Inimputabilidad y medidas de seguridad en la Argentina

COMITÉ NACIONAL
PARA LA PREVENCIÓN
DE LA TORTURA

Borrador

ÍNDICE

Introducción 5
I. Tensiones entre estándares internacionales y normativa argentina 8
II. Jurisprudencia relevante en la temática 17
Principales problemáticas detectadas 20
I. Articulación entre el fuero penal y el civil 20
II. Control judicial y revisión de las medidas de seguridad 23
III. Temporalidad de las medidas de seguridad 27
IV. Ámbitos de cumplimiento de medidas de seguridad 31
V. Vacancias en las medidas orientadas a la externación 39
Situaciones de tortura y malos tratos 40
I. Uso inadecuado o sin control de sujeciones químicas y/o mecánicas 40
II. Prácticas de aislamiento como forma de control o gestión de la población alojada 42
III. Sobrepoblación y abandono 42
IV. Privaciones arbitrarias de la libertad 44
Fallecimientos de personas con medidas de seguridad 49
Buenas prácticas 55
Recomendaciones generales 58
Anexos 66
Anexo I: Situaciones identificadas por el CNPT en el marco de sus visitas de inspección, por jurisdicción 66
Anexo II: Datos cuantitativos de población alojada en el ámbito penitenciario con medidas de seguridad 76
Anexo III: Registro fotográfico 83
Anexo IV: Siglas y abreviaturas 87

Borrador

Borrador

Introducción

Con el propósito de fortalecer los derechos de grupos especialmente vulnerados que se encuentran privados de su libertad, el Comité Nacional para la Prevención de la Tortura (CNPT) presenta este informe temático sobre el abordaje institucional y jurídico de las personas declaradas inimputables por la aplicación de una medida de seguridad curativa (art. 34 del Código Penal[1]) en la Argentina. La relevancia de este documento se debe a que alrededor de esta problemática confluyen —y a menudo colisionan— los principios del derecho penal, las normativas de salud mental, limitaciones concretas de las instituciones que las alojan y los estándares de derechos humanos. Como resultado, se producen obstáculos concretos en el acceso a derechos de las personas afectadas.

Históricamente, las medidas de seguridad se han implementado de acuerdo con criterios jurídicos, políticos y culturales que, bajo el paradigma de la peligrosidad, consolidaron mecanismos de segregación y confinamiento indefinido de personas en conflicto con la ley penal. Habitualmente, estas personas, aun cuando sean exculpadas de la responsabilidad delictiva debido a un estado psíquico-emocional que impida comprender la criminalidad de los presuntos hechos, pueden quedar confinadas en establecimientos penitenciarios, psiquiátrico-penitenciarios o psiquiátricos-asilares por tiempo indeterminado, en condiciones que vulneran su integridad y el acceso a sus derechos.

Estos principios continúan operando a pesar de que, en los últimos años, nuestro país inició un proceso de transformación que implicó la adjudicación de obligaciones por parte del Estado Argentino al ratificar diferentes

Borrador

1. El art. 34 inc. 1 del Código Penal de la Nación establece que: "No son punibles: 1º. El que no haya podido en el momento del hecho, ya sea por insuficiencia de sus facultades, por alteraciones morbosas de las mismas o por su estado de inconciencia, error o ignorancia de hecho no imputables, comprender la criminalidad del acto o dirigir sus acciones. En caso de enajenación, el tribunal podrá ordenar la reclusión del agente en un manicomio, del que no saldrá sino por resolución judicial, con audiencia del ministerio público y previo dictamen de peritos que declaren desaparecido el peligro de que el enfermo se dañe a sí mismo o a los demás. En los demás casos en que se absolviere a un procesado por las causales del presente inciso, el tribunal ordenará la reclusión del mismo en un establecimiento adecuado hasta que se comprobase la desaparición de las condiciones que le hicieren peligroso; (...)". Disponible aquí.

instrumentos de derechos humanos que tienen efectos en la temática. En 2008 se sancionó la *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad* (CDPCD/ Ley N° 26.378) y posteriormente, en 2014, se le otorgó jerarquía constitucional (Ley N° 27.044). Desde entonces, hemos transitado proceso de reconocimiento de derechos de las personas con discapacidad psicosocial e intelectual, en el que el derecho civil y el derecho penal debieron acompañar el nuevo paradigma, en orden a la revalorización de la persona humana como sujeto de derecho. En la misma línea también, en 2010, el Congreso de la Nación sancionó la *Ley Nacional de Salud Mental* (LNSM/ Ley N° 26.657), que establece principios fundamentales que deben aplicarse en todo el país.

Sin embargo, estos cambios en la normativa local no afectaron de manera definitiva el tratamiento jurídico de las medidas de seguridad, ni los criterios que ordenan y organizan estos confinamientos institucionales. Por el contrario, nos encontramos frente a una serie de solapamientos y contradicciones. Mientras que en el ámbito de la salud mental existe normativa que orienta la intervención hacia la atención comunitaria y el carácter excepcional de la internación, el régimen penal mantiene criterios centrados en el control del riesgo y la custodia. Esta coexistencia genera un marco de aplicación ambiguo, en el que los equipos de salud deben responder simultáneamente a exigencias clínicas y a requerimientos judiciales sin lineamientos operativos claros. Asimismo, se detectan personas cumpliendo medidas en ámbitos penitenciarios que no se encuentran adaptados para su alojamiento, ni cuentan con servicios de atención integral de la salud mental. En consecuencia, las medidas de seguridad suelen derivar en privaciones de libertad excesivamente prolongadas que no cumplen con criterios de internación y que superan, en muchos casos, el tiempo de privación de libertad que hubiera sido impuesto en caso de corresponder una pena.

Borrador

En este escenario, la medida de seguridad tiende a perder su carácter excepcional y proporcional, y se convierte en una respuesta de contención que delega en el sistema penal o sanitario problemas que son, en gran medida, sociales, económicos y jurídicos. Adicionalmente, existen diferencias sustanciales entre las jurisdicciones del país, tanto en los marcos normativos, como en los abordajes propuestos.

El objetivo de este documento es exponer las tensiones estructurales que atraviesan este sistema, así como las prácticas que reproducen desigualdades, vulneran derechos o desnaturalizan los abordajes terapéuticos. Se considera que un análisis de estas problemáticas no solo permite visibilizar los déficits actuales, sino también aportar elementos para la construcción de políticas públicas coherentes, integrales, compatibles con los marcos

normativos vigentes y con una perspectiva de derechos humanos en materia de salud mental.

La información presentada es producto del trabajo que impulsa el CNPT, en su calidad de órgano rector del Sistema Nacional de Prevención de la Tortura y otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes. Principalmente, se destaca el trabajo realizado en el marco de las visitas de inspección que realiza el organismo desde su puesta en funcionamiento, monitoreando establecimientos de encierro en todo el país. Cabe mencionar que el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) recomendó a la Argentina que fortalezca el monitoreo constante de las condiciones de privación de libertad de las personas con discapacidad, en coordinación con los órganos de revisión nacional y local creados por la Ley Nacional de Salud Mental y en articulación con con el CNPT (31, inc.b)[2].

A estos fines, se realizaron intervenciones concretas, el análisis de marcos normativos nacionales y jurisdiccionales, intercambios con autoridades, órganos de control y organizaciones de la sociedad civil, para elaborar diagnósticos certeros y territorialmente verificados[3]. A su vez, en miras a problematizar las situaciones expuestas e identificar posibles estrategias de trabajo, en la asamblea anual 2025 del CNPT se dispuso una mesa de trabajo específica denominada *Salud mental, inimputabilidad, y problemáticas asociadas.* En ella participaron referentes clave del ámbito judicial, de la función pública, organismos de control, organizaciones sociales e inte-

Borrador

2. Comité DPD, Observaciones finales sobre los informes periódicos segundo y tercero combinados de la Argentina, 2023, pág 10. Disponible aquí.
3. En ese sentido, con el objetivo de unificar criterios de monitoreo y estándares, el CNPT durante el 2021 participó del proyecto llamado Salvaguardias en Salud Mental - Personas con padecimiento mental en conflicto con la Ley Penal, en articulación interinstitucional con el Mecanismo Nacional de Prevención de Uruguay y con el apoyo de la Asociación para la Prevención de la Tortura. La propuesta estuvo orientada a identificar las principales políticas y prácticas en ambos países que aumentan el riesgo de abuso y malos tratos hacia las personas con condiciones de salud mental en el sistema de justicia penal, por lo que se puntualizaron los siguientes ejes orientadores: adecuación de las intervenciones de la justicia penal respecto de personas con padecimientos mentales previas y posteriores a la declaración de inimputabilidad y la sujeción a las medidas de seguridad de acuerdo a los tratados internacionales de DD. HH.; intervenciones de las fuerzas de seguridad y justicia; y las intervenciones sanitarias que se despliegan en ese sentido. CNPT, *Informe Anual a la Comisión Bicameral de la Defensoría del Pueblo* H.C.N., 2021, pág 132. Disponible aquí.

resados en la temática[4]. Reconociendo el valor de la reflexión colectiva, la discusión y los aportes presentados en esta instancia fueron incorporados en el análisis aquí presentado.

A continuación se analizan las tensiones identificadas alrededor de las medidas de seguridad, considerando los antecedentes más relevantes en materia de estándares del derecho internacional, normativa argentina y jurisprudencia.

I. Tensiones entre estándares internacionales y normativa argentina

El sistema de medidas de seguridad se encuentra regulado en el art. 34 del Código Penal argentino, sin haber sufrido modificaciones desde 1921. En la actualidad, esta situación expresa una contradicción con los principios fundamentales del derecho penal contemporáneo y especialmente, con el paradigma de derechos humanos. En lo que respecta a los **estándares del derecho internacional**, el principal avance se produjo con la ratificación de la CDPCD[5] antes mencionada. Esta normativa representó un punto de inflexión en el abordaje de la discapacidad, con efectos directos en el campo de la salud mental. En esta Convención se abordan tres cuestiones clave que involucran a las personas con medidas de seguridad: la privación de la libertad, la capacidad jurídica y el acceso a la justicia en igualdad de condiciones.

Sobre la *privación de la libertad*, la CDPCD establece en su art. 14 que los Estados parte deben asegurar que las personas con discapacidad "no se vean privadas de su libertad ilegal o arbitrariamente y que cualquier privación de libertad sea de conformidad con la ley". En particular, este artículo prohíbe expresamente que la privación de libertad pueda basarse en la discapacidad, al establecer que "la existencia de una discapacidad no justifique, en ningún caso, una privación de la libertad". Además, el mismo artículo des-

Borrador

4. El encuentro contó con la participación de Graciela Iglesias (Secretaría Ejecutiva del Órgano Nacional de Revisión de Salud Mental), Ezequiel Mercurio (Jefe de Departamento del Cuerpo de Peritos de la Defensoría General de la Nación), Joaquín Freije (Coordinador de la Unidad de Letrados de Salud Mental del Ministerio Público de la Defensa), Mariano Poblet Machado (integrante del Cuerpo Interdisciplinario de Ejecución de la Pena de la Defensoría General de la Nación), Facundo Capurro Robles (Universidad de Buenos Aires, Universidad Nacional de Lanús), Sofía Sesin Lettieri (Coordinadora del Programa Buenos Aires Libre de Manicomios - PBA), María Clara Condenanza (Programa de Cumplimiento de la Sentencia de la SCBA), Melina Galeano (CPM), Silvia Pecci (MLPT Chubut), Ezequiel Paulucci (Secretario Ejecutivo del MLPT CABA), Hugo Fernández (Hogares de Cristo), (MLPT Corrientes), entre otros.
5. Para un análisis con mayor profundidad puede consultarse: Secretaría de Derechos Humanos de la Nación, *Inimputabilidad y medidas de seguridad a la luz de los estándares del Derecho Internacional de los Derechos Humanos*, 2022. Disponible aquí.

taca que se deberá garantizar que las personas con discapacidad que sean privadas de su libertad en razón de un proceso penal tengan, en igualdad de condiciones con los demás, derecho a garantías" (art. 14.2).

En el 2015 se aprobaron las *Directrices sobre el derecho a la libertad y la seguridad de las personas con discapacidad*[6] en el que se puntualiza la prohibición absoluta de recluir a una persona en razón de su discapacidad, especificando que los Estados partes deben derogar las disposiciones que permiten llevar adelante internaciones involuntarias de personas con discapacidad en instituciones de salud mental en razón de deficiencias reales o percibidas". De acuerdo con el documento, estas internaciones conllevan a la negación de la capacidad jurídica de la persona para decidir acerca de la atención, el tratamiento y el ingreso en un hospital o una institución y, por tanto, vulnera el art. 12, leído conjuntamente con el art. 14 (CDPCD). Específicamente sobre las medidas de seguridad, recomienda a los Estado parte que retiren este tipo de declaraciones del sistema de justicia penal y que se permita a todas las personas con discapacidad que hayan sido acusadas de delitos y permanecen recluidas, sin juicio, en prisiones o instituciones, defenderse de los cargos penales que se les imputan, y que se les proporcionen apoyo y los ajustes necesarios para facilitar su participación efectiva así como ajustes procesales para garantizar un juicio imparcial y las debidas garantías procesales. Asimismo, señala que la privación de libertad en los procesos penales sólo debe aplicarse como medida de último recurso y cuando otros programas alternativos (incluida la justicia restaurativa) no hayan resultado suficientes para desalentar la 'comisión de delitos en el futuro'.

Es importante señalar que existieron antecedentes relevantes que aportaron argumentos a esta discusión, entre los que se destacan los *Principios para la protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención de la salud mental* (Principio 20.1). En este documento se especifica que todas las personas que cumplen penas de prisión por delitos penales, o que están detenidas en el curso de procedimientos penales o investigaciones en su contra, y se determine que padecen 'una enfermedad mental o que se cree que pueden padecerla', deberían recibir la mejor atención de salud mental disponible. Asimismo, que el derecho interno puede autorizar a un tribunal u otra autoridad competente, actuando sobre la base de asesoramiento médico competente e independiente, a ordenar que dichas personas sean admitidas en un centro de salud mental[7].

Borrador

6. Comité DPD, *Directrices sobre el derecho a la libertad y la seguridad de las personas con discapacidad*. 2015. Disponibles aquí.
7. ONU. Oficina del Alto Comisionado de Derechos Humanos (ACNUDH), *Principios para la protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención de la salud mental,* 1991. Disponible aquí.

Por su parte, las *Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos de las Naciones Unidas* (Reglas Mandela), aprobadas en 2015, establecen que "No deberán permanecer en prisión las personas a quienes no se considere penalmente responsables o a quienes se diagnostique una discapacidad o enfermedad mental grave, cuyo estado pudiera agravarse en prisión y se procurará trasladar a esas personas a centros de salud mental lo antes posible"[8].

Sobre la *capacidad jurídica*, el art. 12 de la CDPD contempla el igual reconocimiento como persona ante la ley, en igualdad de condiciones con las demás personas, en todos los aspectos de la vida, y el deber de ofrecer a las personas con discapacidad el apoyo que puedan necesitar para tomar decisiones. Es decir, que en todas las medidas relativas al ejercicio de la capacidad jurídica se proporcionen salvaguardas adecuadas y efectivas para impedir los abusos de conformidad con el derecho internacional. En este marco, la discriminación incluye "cualquier distinción, exclusión o restricción por motivos de discapacidad que tenga el propósito o el efecto de obstaculizar o dejar sin efecto el reconocimiento, goce o ejercicio, en igualdad de condiciones, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales en los ámbitos político, económico, social, cultural, civil o de otro tipo. Incluye todas las formas de discriminación, entre ellas, la denegación de ajustes razonables".

En materia de *acceso a la justicia*, el art. 13 de este tratado establece que los Estados parte tienen la obligación de asegurar que las personas con discapacidad tengan acceso a la justicia en igualdad de condiciones con las demás, "incluso mediante ajustes de procedimiento y adecuados a la edad, para facilitar el desempeño de las funciones efectivas de esas personas como participantes directos e indirectos, incluida la declaración como testigos, en todos los procedimientos judiciales, con inclusión de la etapa de investigación y otras etapas preliminares". Y enfatiza que a los fines de garantizar este derecho, deben "promover la capacitación adecuada de los que trabajan en la administración de justicia, incluido el personal policial penitenciario".

Posteriormente, en el marco de sus tareas de control internacional, en 2014 el Comité de los Derechos de las Personas con Discapacidad publicó un documento de observaciones generales en materia de aplicación de la CDPCD, en el que señala que "para que las personas con discapacidad puedan exigir el cumplimiento de sus derechos y obligaciones en igualdad de condiciones con las demás, debe reconocerles la personalidad jurídica con la misma capacidad ante las cortes de justicia y los tribunales"; y que "la negación de la capacidad jurídica a las personas con discapacidad y su

8. ONU. Oficina del Alto Comisionado de Derechos Humanos (ACNUDH), *Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos,* 2015, Regla 109 1, pág 33-34. Disponible aquí.

Borrador

privación de libertad en instituciones contra su voluntad, sin su consentimiento o con el consentimiento del sustituto en la adopción de decisiones, es un problema habitual. Esa práctica constituye una privación arbitraria de la libertad y viola los artículos 12 y 14 de la Convención"[9].

En 2020 se publicaron los *Principios y directrices internacionales sobre el acceso a la justicia para las personas con discapacidad,* que contienen lineamientos específicos sobre capacidad jurídica y ajustes de procedimientos[10]. Este documento aporta medidas concretas que garanticen la capacidad jurídica de todas las personas con discapacidad; los ajustes de procedimientos adecuados (intermediarios y facilitadores independientes, apoyo en la comunicación, ajustes de procedimiento para las personas acusadas de delitos, los presos y los detenidos); derecho a acceder a la información y las notificaciones legales en el momento oportuno y de manera accesible en igualdad de condiciones; salvaguardias sustantivas y de procedimiento reconocidas en el derecho internacional; derecho a presentar denuncias e iniciar procedimientos legales en relación con delitos contra los derechos humanos y violaciones de los mismos, a que se investiguen sus denuncias y a que se les proporcionen recursos efectivos; y a la elaboración de programas de sensibilización y formación sobre los derechos de las personas con discapacidad, particularmente en relación con su acceso a la justicia, a todos los trabajadores del sistema de justicia.

En 2022 este comité aprobó las *Directrices sobre la desinstitucionalización, incluso en situaciones de emergencia*. En el art.56 se indica que deben eliminarse, en todos los ámbitos jurídicos, las barreras ambientales, actitudinales, jurídicas, de comunicación y de procedimiento que impidan el acceso a la justicia a las personas con discapacidad, incluidas las internadas en instituciones, debiendo garantizar la legitimación procesal en los juzgados y tribunales y la representación jurídica gratuita y accesible. Asimismo, los Estados partes deben reformar el derecho penal y procesal a fin de eliminar la declaración de incapacidad en lo que respecta a la participación en los procedimientos o al incurrimiento en responsabilidad penal. En el art 57 especifica la situación de menores o adultos que se encuentren en instituciones y no puedan presentar denuncias por sí mismos, indicando que puede autorizarse a las instituciones nacionales y organizaciones de defensa de los derechos humanos a emprender acciones

Borrador

9. Comité DPD, Observación General Nº 1, "Igual reconocimiento como persona ante la ley", párrafo 40. Disponible aquí.
10. Naciones Unidas, Relatora Especial sobre los derechos de las personas con discapacidad, Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, y Enviada Especial del Secretario General sobre la Discapacidad y la Accesibilidad. Principios y directrices internacionales sobre el acceso a la justicia para las personas con discapacidad. 2020. Disponible aquí.

legales. Esta autorización sólo podrá darse con el consentimiento libre e informado de la persona afectada o, si están en riesgo los derechos de la persona y no ha sido posible obtener dicho consentimiento, sobre la base de la mejor interpretación de la voluntad y las preferencias de la persona. La liberación de una persona con discapacidad privada de libertad por motivo de discapacidad y la prevención de otras privaciones de libertad son obligaciones inmediatas y no están sujetas a procedimientos judiciales ni administrativos discrecionales. Finalmente, el art. 58 indica que deben derogarse todas las disposiciones legislativas que autoricen la privación de libertad u otras restricciones a la libertad y la seguridad de la persona por motivos de deficiencia, incluido el internamiento o el tratamiento no voluntario por "enfermedad o trastorno mental". En este sentido, deben derogarse las medidas de seguridad aplicadas en los procesos penales, la tutela y otros regímenes de sustitución en la adopción de decisiones, así como las disposiciones relativas a la hospitalización psiquiátrica, incluida la de niños y niñas; adjudicando a los Estados partes la tarea de proporcionar asistencia de emergencia a las personas con discapacidad para que puedan salir de los lugares en que estén privadas de libertad arbitrariamente[11].

En lo que respecta al **ámbito nacional**, en 2008 la Argentina aprobó la CDPCD a partir de la Ley N° 26.378, y en 2014 le otorgó jerarquía constitucional (Ley N° 27.044). A partir de ese momento se produjeron otros avances en materia de derechos humanos y adecuación normativa a estándares internacionales. En este sentido, la LNSM (Decreto reglamentario N° 203/2013), puede ser interpretada bajo el propósito de avanzar en el derecho a la protección de la salud mental y el pleno goce de los derechos humanos a todas las personas tipificadas con padecimientos mentales sin discriminación. Específicamente, en su art. 11 indican que "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 destinataria 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"[12].

En adición, el riesgo cierto e inminente tampoco podrá fundarse en la existencia de una discapacidad psicosocial o intelectual en atención a que, de conformidad con el art. 5 de la LNSM, se indica que "la existencia de diagnóstico en el campo de la salud mental no autoriza en ningún caso a presumir riesgo de daño o incapacidad, lo que sólo puede deducirse a

11. Comité DPD, D*irectrices sobre la desinstitucionalización, incluso en situaciones de emergencia.* 2022. Pág. 9. Disponible aquí.
12. Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657/Decreto reglamentario N° 203/2013. Disponible aquí. pág.70.

Borrador

partir de una evaluación interdisciplinaria de cada situación particular en un momento determinado".

En 2015 se sancionó un nuevo Código Civil y Comercial de la Nación (Ley N° 26.994)(CCyCN), que implicó un avance en consonancia con la CDPCD y el nuevo paradigma en salud mental, dejando cuestiones pendientes que fueron observadas con posterioridad[13]. Sobre internaciones reconoce y profundiza las garantías establecidas en la LNSM. En efecto, reafirma que la internación forzosa "solo procede ante la existencia de riesgo cierto e inminente de un daño de entidad para la persona protegida o para terceros" (art. 41, inc. b)[14], consolidando jurídicamente esta causal como la única válida legalmente para internar a una persona sin su consentimiento, de conformidad con lo previsto por el art. 20 de la mencionada ley.

En contraste, el ámbito penal no ha logrado adecuar los marcos normativos que regulan los abordajes jurídicos e institucionales de las personas declaradas inimputables en consonancia con el sistema de garantías previsto por la CDPD y la LNSM. En efecto, los códigos procesales penales (CPP) de las distintas jurisdicciones evidencian esta tendencia. En algunos casos, los artículos relacionados señalan el condicionamiento de informes y controles periódicos (en muchos casos semestrales), pero no suelen especificar los ámbitos en los que deben producirse, habilitando el alojamiento en espacios penitenciarios. Respecto del cese de estas medidas, se suelen solicitar informes técnicos del establecimiento de custodia o de, por lo menos, dos peritos oficiales, sin la mención de ajustes de procedimientos adecuados para personas con discapacidad. En la mayoría de los casos, incluso, es explícito que el paradigma de la peligrosidad organiza los criterios que fundamentan estas disposiciones y su cese.

Por su parte, el nuevo CPP Federal, aprobado en 2014 mediante la Ley N° 27.063, prescribe que si se presumiera que al momento de cometer el delito el imputado no ha podido dirigir sus acciones ni comprender sus actos por alguna "alteración mental" que así lo impidiera, "sus derechos de parte serán ejercidos por el defensor particular o, en su defecto, por el defensor público, **con los apoyos y ajustes razonables que fueran necesarios, con comunicación al curador, si lo hubiere**". A su vez, establece que, de dictarse el sobreseimiento en razón de la inimputabilidad, si correspondiere se le dará **intervención a la justicia civil** "a fin de que, en caso de ser necesario, se resuelva sobre las medidas de protección de derechos que correspon-

Borrador

13. El Comité DPD realizó recomendaciones específicas sobre el CCyC de la Nación en sus *Observaciones finales sobre los informes periódicos segundo y tercero combinados de la Argentina*, explicitadas en la pág.12 del presente informe.
14. Código Civil y Comercial de la Nación (Ley N° 26.994), disponible aquí.

dan de acuerdo a la legislación específica en salud mental". De este modo, se encuentra en mayor consonancia con el acceso a la justicia de las personas con discapacidad, al exigir que, para que la persona inimputable pueda ejercer sus derechos de parte a través de su abogado defensor, cuente con los apoyos y ajustes razonables necesarios[15].

En función de lo expuesto, se considera que esta problemática constituye un núcleo de gran complejidad y demanda un estudio profundo e intersectorial que facilite profundizar en reformas integrales respetuosas de los estándares y normativa antes mencionados. Al respecto, resulta ineludible el análisis realizado por Hegglin en el que destaca la discusión sobre el carácter inconstitucional de estas medidas, su evolución histórica, el estancamiento del abordaje penal respecto de los avances en el materia de derechos humanos, discapacidad y salud mental y las contradicciones existentes en la actualidad[16]. En consonancia con ello, en las observaciones finales sobre el informe inicial de la Argentina, el Comité de Derechos de Personas con Discapacidad de la ONU, en efecto, ha expresado su preocupación por la inobservancia de garantías en las situaciones de personas con discapacidad psicosocial o intelectual declaradas inimputables en un proceso penal, al tiempo que ha observado con preocupación otras dificultades generales a todas las personas con discapacidad (arts. 12, 13, 14, 19, entre otros). En función de las observaciones ha recomendado eliminar las medidas de seguridad dictadas como consecuencia de las declaraciones de inimputabilidad que implican internaciones forzosas, sin la constatación de responsabilidad sobre los hechos; y ha recomendado: "Reformar del Código Penal de la Nación y los códigos procesales penales pertinentes, entre ellos el de la provincia de Buenos Aires, a fin de evitar la privación de libertad de las personas con discapacidad sobre la base de su peligrosidad, revisar los casos de las personas internadas en cárceles en razón de medidas de seguridad y garantizar el debido proceso"[17]. Asimismo, en tanto el CCyC de la Nación mantiene la posibilidad de restringir el ejercicio de la capacidad jurídica, en particular de personas que "padecen una adicción o una alteración mental permanente o prolongada", y las figuras de la incapacitación y la curatela (artículos 31 - 42), y se observan carencias en

Borrador

15. Pero, además, se prevé la intervención del juez civil a fin de que disponga las medidas de protección correspondientes en caso de que el estado del imputado implicarse necesidad de una internación Este precepto recoge la doctrina sentada por la Corte Suprema en el fallo "R., M. J. s/Insania" (Fallos 331:211).
16. Hegglin, Florencia. "Las medidas de seguridad en el sistema penal argentino:su contradicción con principios fundamentales del Derecho penal y de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad". En Inimputabilidad y medidas de seguridad a debate: Reflexiones desde América Latina en torno a los derechos de las personas con discapacidad. 2017. págs. 15-52.
17. Comité DPD, *Observaciones finales sobre los informes periódicos segundo y tercero combinados de la Argentina*, 2023. Disponible aquí.

garantías y salvaguardas; el Comité DPD recomendó a la Argentina armonizar el CCyC de la Nación con la CDPCD para garantizar el igual reconocimiento como persona ante la ley de todas las personas con discapacidad, incluyendo la eliminación de las disposiciones que permiten la restricción de su capacidad jurídica, así como las figuras de la incapacitación y la curatela. Hegglin y Mercurio concluyen que es la persona con discapacidad y el reconocimiento de sus derechos fundamentales quienes deben orientar la reflexión y la solución que se adopte; y concluyen que una mayor intervención de la persona acusada evitará el reduccionismo de utilizar su discapacidad intelectual para dar por zanjado el proceso, ya sea a través de una suspensión del proceso por discapacidad o a través de la declaración de inimputabilidad —muchas veces, presentadas en conjunto—, privándose a la persona de demostrar su inocencia porque del hecho no participó o actuó bajo una causa de justificación o situación de exculpación en la que la discapacidad no tuvo incidencia[18].

En la práctica, el CNPT ha constatado que las personas declaradas inimputables suelen permanecer privadas de libertad durante extensos periodos de tiempo, a pesar de no presentar situación de riesgo cierto e inminente. El fundamento de esa privación de libertad radica —aún— en aparentes razones de "**peligrosidad**", como lo expresan documentos judiciales analizados. Es decir, que en la práctica persisten criterios diversos en las evaluaciones respecto a qué debería fundamentar la privación de libertad de estas personas, coexistiendo nociones de peligrosidad y riesgo, sujetas a interpretaciones *in situ* de los funcionarios a cargo. Bajo ambos conceptos se han detectado internaciones prolongadas centradas en el padecimiento mental diagnosticado.

Estas tensiones se traducen en incongruencias en el ámbito judicial —vinculado al seguimiento, control y revisión de la medida—, como así también en lo que refiere a criterios respecto de dónde y cómo debe cumplirse la medida dispuesta. Es así, que estas personas pueden permanecer años alojadas sin criterio ni control alguno en unidades penales, hospitales psiquiátricos, dispositivos de gestión mixta[19] o incluso, a veces, en establecimientos no habilitados, pero alojadas allí por orden judicial. Esto se profundiza por la falta de lineamientos claros y específicos sobre cómo debe abordarse esta problemática —en la normativa y el accionar de las

18. Hegglin, Florencia y Mercurio, Ezequiel "Acceso a la justicia de las personas con discapacidad intelectual. La declaración de inimputabilidad y la participación en el proceso desde el paradigma de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad". En *Revista de las Defensorías Públicas del MERCOSUR N°10*. 2023. Págs. 27-46.
19. Aunque también se evidencian —en menor medida— establecimientos geriátricos o dispositivos intermedios.

Borrador

instituciones que participan—, lo que deriva en respuestas fragmentarias, soluciones improvisadas y vulneración persistente de derechos fundamentales. Frente a este panorama, la Secretaría Ejecutiva (SE) del Órgano Nacional de Revisión de Salud Mental (ONR) emitió recomendaciones para la actuación del sistema de justicia penal ante las personas con discapacidad psicosocial o intelectual que son declaradas inimputables y sobre las que se disponen medidas de seguridad, mediante la Resolución SE Nº 9/22[20].

En rigor, resulta necesario indicar que actualmente tanto la LNSM[21], el CCyCN[22] y la Ley N° 26.827, que establece el Sistema Nacional de Prevención de la Tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (SNPT)[23], se encuentran en proceso de debate parlamentario. Específicamente, el Poder Ejecutivo Nacional (PEN) presentó un proyecto, mediante el Expediente PE-99/26 que se encuentra en tratamiento de las Comisiones de Salud y de Legislación General[24] del Honorable Senado de la Nación. A los fines de promover una discusión adecuada, el CNPT elaboró un documento con las observaciones sobre este proyecto[25] y participó de las sesiones plenarias de la Comisión de salud[26].

Por último, es importante destacar que pese a la ambigüedad y contradicción del plexo normativo, la extrema vulneración de derechos a la que están sujetas las personas inimputables es también producto de decisiones políticas y presupuestarias, ausencia de políticas comunitarias para la externación, padecimientos cronificados por abordajes psiquiatrizantes, nociones discriminatorias arraigadas y carencias en la capacitación en la temática de operadores y funcionarios.

Borrador

20. La Resolución SE 09/22 y su anexo pueden consultarse aquí.
21. Expedientes Senado: S-1115/25, S-2054/25, PE-99/26, entre otros. Expedientes Diputados 1592-D-2026, 1172-D-2026, 558-D-2025, 727-D-2025, 896-D-2025, 1068-D-2025, 3032-D-2025, 4039-D-2025, 6765-D-2025, 6926-D-2025, entre otros.
22. Modifica artículos 41, 42, 59 del CCyCN.
23. Modifica artículos 7, 35 y 36 de la Ley N° 26.827.
24. El proyecto de ley fue enviado por el Poder Ejecutivo Nacional el 17/4/2026. Ingresó al HSN el 20/4 y tres días después fue girado a las comisiones de Salud y Legislación General. Se encuentra disponible aquí.
25. El informe *Observaciones del CNPT sobre el proyecto PE-99/26 de modificación de la Ley Nacional "Derecho a la protección de la Salud Mental"* (Ley N° 26.657) focaliza en señalar observaciones sobre la aplicación de estándares internacionales y de derechos humanos que conlleva la reforma propuesta, además de aportar información referida a la intención de promover la continuidad de manicomios, neuropsiquiátricos e instituciones monovalentes, así como el debilitamiento o limitaciones a los mecanismos de supervisión y notificación judicial. Disponible aquí.
26. Las presentaciones tuvieron lugar en el Honorable Congreso de la Nación los días 13 y 20 de mayo de 2026, con las presentaciones del comisionado Gustavo Palmieri y la directora de Visitas de Inspección, Rosario Gauna Alsina. Pueden consultarse en los siguientes enlaces: https://www.youtube.com/watch?v=a_5Z92ssyfE y https://www.youtube.com/watch?v=ELp1AmdmFUM respectivamente.

II. Jurisprudencia relevante en la temática

La Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH) se pronunció en distintas oportunidades respecto de los derechos de las personas con discapacidad. Entre los antecedentes más destacables se encuentra el caso "Chinchilla Sandoval vs. Guatemala" —en remisión al caso "Furlan vs. Argentina"—, en el que especifica, en relación con las personas con discapacidad privadas de libertad, que el tribunal regional determinó el deber de realizar los ajustes razonables necesarios en el centro penitenciario, para permitir que la persona pueda vivir con la mayor independencia posible y en igualdad de condiciones con otras personas en situación de privación de libertad[27]. Asimismo, destaca que la CDPD "tiene en cuenta el modelo social para abordar la discapacidad, lo cual implica que la discapacidad no se define exclusivamente por la presencia de una deficiencia física, mental, intelectual o sensorial, sino que se interrelaciona con las barreras o limitaciones que socialmente existen para que las personas puedan ejercer sus derechos de manera efectiva[28]; y que los Estados deben promover prácticas de inclusión social y la adopción de medidas de diferenciación positiva para remover dichas barreras"[29].

En lo que respecta a la jurisprudencia referida a los estándares de derechos humanos en materia de internaciones por motivos de salud mental y capacidad jurídica (previo a la CDPCD), se destaca el caso "Ximenes Lopes vs. Brasil", donde la Corte IDH había señalado el principio de autonomía de las personas, indicando que la discapacidad psicosocial no debe ser entendida como una incapacidad para determinarse, y debe aplicarse la presunción de que las personas que padecen de ese tipo de discapacidades son capaces de expresar su voluntad, la que debe ser respetada por el personal médico y las autoridades. Asimismo, que si fuera **comprobada** la imposibilidad de la persona para consentir, corresponderá a sus familiares, representantes legales o a la autoridad competente, emitir el consentimiento en relación con el tratamiento a ser empleado[30].

Borrador

27. " ...la Corte considera que el Estado tenía la obligación de garantizar accesibilidad a las personas con discapacidad que se vean privadas de su libertad, en este caso a la presunta víctima, de conformidad con el principio de no discriminación y con los elementos interrelacionados de la protección a la salud, a saber, disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad, incluida la realización de ajustes razonables necesarios en el centro penitenciario, para permitir que pudiera vivir con la mayor independencia posible y en igualdad de condiciones con otras personas en situación de privación de libertad". Véase en: Corte IDH, "Chinchilla Sandoval vs. Guatemala", Sentencia de 29/2/2016 (Fondo, Reparaciones y Costas), párrafo 215.
28. Véase en: *Op. cit*., párr. 207.
29. Véase en: *Op. cit*., párr. 208
30. Véase en: Corte IDH. "Ximenes Lopes vs. Brasil", sentencia del 4/7/2006, párr. 130.

En el caso "Guachalá Chimbo vs. Ecuador", la Corte IDH fijó un estándar superior expresando que el consentimiento es personal, en tanto debe ser brindado por quien se someterá al procedimiento, destacando que la discapacidad real o percibida no debe ser entendida como una incapacidad para determinarse, y debe aplicarse la presunción de que las personas que padecen discapacidades son capaces de expresar su voluntad, la que debe ser respetada por el personal médico y las autoridades. Es decir, que **la discapacidad de un paciente no debe utilizarse como justificación para no solicitar su consentimiento y acudir a un consentimiento por representación**[31].

Posteriormente, el Comité DPD de la ONU se expidió respecto del caso "Vela vs. México"[32] por la imposición de una medida de seguridad en México. El Comité encontró violaciones al derecho de defensa, al acceso a la justicia y a la capacidad jurídica de la víctima, que ni siquiera había sido notificada de la imposición de la medida, ni de la posibilidad de participar en el procedimiento. Sostuvo que, ante la existencia de una discapacidad, **deben proveerse ajustes razonables para el ejercicio de los derechos**, de conformidad con la CDPD. El Comité recomendó a México adecuar su legislación respecto de las medidas de seguridad, de conformidad con los estándares internacionales. En el caso de la Corte Suprema de Justicia de la Nación (CSJN), son relevantes los fallos "Tufano"[33] y "R.M.J."[34], ambos anteriores a la sanción de la Ley N° 26.657. En ellos se destaca la importancia de una especial protección por parte del sistema jurídico a las personas con padecimientos mentales internadas involuntariamente, alegando que **las irregularidades observadas en la tramitación y control de las internaciones conllevan a una mayor vulneración de sus derechos humanos y las sitúa como un grupo de riesgo con "debilidad jurídica estructural"**. En particular, en el fallo "R.M.J. s/ insania" la Corte sentó las bases de un estándar de derechos mínimos que deben ser reconocidos a los sujetos con enfermedades mentales que se encuentran internados con una medida de seguridad impuesta.

Borrador

En ambos casos, al resolver sobre la competencia, el máximo tribunal resolvió que, cuando se hubiere trabado contienda de competencia entre magistrados, el tribunal que esté conociendo el caso, no puede cesar su in-

31. Véase en: Corte IDH. "Guachalá Chimbo vs. Ecuador, sentencia del 26/3/2021 (Fondo, Reparaciones y Costas), párr. 120.
32. CDPD. Caso Vela, Dictamen aprobado por el Comité sobre los Derechos de Personas con Discapacidad (en virtud del art. 5 del Protocolo Facultativo, respecto de la comunicación 32/2015, "Vela vs. México", septiembre 2019.
33. CSJN. "Tufano, Ricardo Alberto s/ Internación", sentencia de 27/12/2005 (Fallos 328:4832).
34. CSJN. "R., M. J. s/Insania", sentencia del 19/2/2008 (Fallos 331:211).

tervención hasta tanto el conflicto no sea resuelto. De lo contrario, estarían quebrantando los principios constitucionales de la tutela judicial efectiva y del debido proceso (Fallos 328:4832, consid. 7°). Sostuvo que "Los Tribunales Colegiados de Instancia Única del Fuero de Familia (...) son los más idóneos para entender en la problemática del causante por contar con un equipo interdisciplinario y técnico-auxiliar (dos consejeros de familia, un médico psiquiatra, un psicólogo y tres asistentes sociales)" (Fallos 331:211, consid. 24).

Posteriormente, el fallo "Antuña"[35] referencia a la doctrina establecida en "R.M.J." indicando que la persona "declarada incapaz de culpabilidad tiene un derecho igual al del condenado como autor responsable a conocer con anticipación el plazo máximo por el que podrá extenderse su privación de la libertad. De este modo, el tribunal que dispone una medida de esta naturaleza debe fijar un plazo máximo, asegurando una razonable **proporcionalidad** entre el ilícito cometido y la medida ordenada (Fallos: 331:211)". Asimismo, este fallo resulta relevante al poner el foco en las garantías de debido proceso previas a una determinación de inimputabilidad, en la medida que especifica que la imposición de una medida de seguridad privativa de libertad requiere cumplir estandarizadas garantías de debido proceso que asegura el art. 18 de la Constitución Nacional y un control judicial adecuado.

Por su parte, la Corte Suprema de la Nación ha elaborado un documento específico en el que desarrolla las pautas para su determinación, atribuciones y obligaciones de los jueces con el propósito de garantizar ajustes de procedimiento a lo dispuesto en los artículos 31, sgtes. y ccds. del Código Civil y Comercial de la Nación (CCyCN) y a la normativa contemplada en la Ley N° 26.657. En este sentido, destaca que el CCyCN asigna al juez **la obligación de revisar periódicamente la sentencia sobre la base de nuevos dictámenes interdisciplinarios y de garantizar la inmediatez con el interesado, entrevistando personalmente y salvaguardando la accesibilidad y los ajustes razonables que requiera**. Asimismo, según el art. 35, la entrevista debe celebrarse en presencia del Ministerio Público y de un letrado que preste asistencia al interesado[36].

En función de los argumentos desarrollados, y bajo la consideración de que deben tomarse las medidas necesarias para adaptar progresivamente los procedimientos judiciales acordes con los principios y normativas antes mencionados, la privación de libertad de personas con discapacidad psicosocial debería constituir un **recurso excepcional ante la comisión de**

35. CSJN. "Antuña, Guillermo Javier s/ causa n° 12.434. (A. 987.XLVI).
36. CSJN. *Notas de jurisprudencia. Determinación de la Capacidad y Competencia.* 2021. Disponible aquí.

Borrador

hechos graves y cumpliendo con las garantías del debido proceso, los ajustes necesarios para su acceso a la justicia en igualdad de condiciones y los apoyos para facilitar su participación efectiva[37].

Principales problemáticas detectadas

A continuación se presentan las principales problemáticas detectadas por el CNPT, producto de la información recopilada en las inspecciones que realiza el organismo en las distintas jurisdicciones. Estos ejes procuran representar los nudos problemáticos más relevantes en el abordaje jurídico-institucional, pero debe advertirse que, en la práctica, se trata de problemáticas que aparecen **interrelacionadas**.

I. Articulación entre el fuero penal y el civil

Entre las principales tensiones detectadas, se observan ambigüedades e incompatibilidades sobre el fuero que debe intervenir ante la aplicación de una medida de seguridad. Esto se expresa en los conflictos de competencia entre los fueros civiles y penales, y genera la prolongación injustificada de privaciones de libertad, carencias o contradicciones en los criterios del control judicial y prácticas de abandono.

Laufer Cabrera y Spinelli indican que hay diversas respuestas institucionales, señalando que, ante una misma situación fáctica el accionar depende de los criterios que escoja el juzgado interviniente. En función de estas interpretaciones y ante un hecho de similares características, una persona podría ser declarada inimputable, sobreseída o derîvada a la órbita civil bajo la figura de internación involuntaria de la LNSM en el ámbito sanitario para ser externada cuando el equipo tratante así lo disponga. También podría ser recluida en un establecimiento penitenciario bajo una medida de seguridad, con una prolongación o ausencia de revisión del encierro. Asimismo, entre las respuestas posibles, se identifican "medidas híbridas" que mezclan elementos de ambos ordenamientos jurídicos **sin un fundamento adecuado**, por lo cual se detectan personas privadas de libertad en el ámbito penitenciario o en espacios psiquiátrico-penitenciarios **sin un**

37. En consonancia con las recomendaciones para la actuación del sistema de justicia penal ante las personas con discapacidad psicosocial o intelectual que son declaradas inimputables y sobre las que se disponen medidas de seguridad emitidas por la Secretaría Ejecutiva (SE) del ONR, mediante la Resolución SE Nº9/22. Disponible aquí.

Borrador

criterio de internación, ni un juzgado que acepte su competencia para el control de la medida[38].

En octubre del corriente año la Unidad de Letrados de Salud Mental (Penal) de la Defensoría General de la Nación[39] publicó un documento de gestión que contiene el análisis de treinta y un casos litigados por la Unidad durante sus primeros tres años de trabajo (2023-2026), con el propósito de dar cuenta de la experiencia recogida y de las estrategias de intervención para garantizar la protección de los derechos de las personas internadas por motivos de salud mental. El abordaje está centrado en las lógicas e interacciones entre el derecho penal —en particular ante declaraciones de inimputabilidad y consecuentes sobreseimientos de las personas asistidas— y el control de las internaciones involuntarias por motivos de salud mental en el fuero civil. La argumentación prpuesta está centrada en cuatro ejes análitos, los conflictos de competencia entre juzgados civiles y penales respecto al contralor de las internaciones forzosas y medidas de seguridad; el riesgo cierto e inminente como límite infranqueable para la internación involuntaria, según lo previsto por la Ley N° 26.657; la readecuación y supervisión judicial de las condiciones de internación ante los efectos nocivos que el accionar policial o el entorno institucional pueden generar en el proceso terapéutico; y las gestiones realizadas por la Unidad luego de la libertad ambulatoria en el impulso y garantías de los derechos económicos, sociales, culturales (DESC) que titularizan las personas asistidas[40]. En consonancia, el CNPT detectó en diversas jurisdicciones, especificadas en el Anexo I, el encierro prolongado de personas en instituciones penitenciarias o psiquiátricas sin el adecuado control judicial, y la existencia de una diversidad de criterios en una misma jurisdicción, en función del fuero a cargo de su control. Otra dificultad se adiciona con la disposición de los jueces de ejecución a los civiles en la proporción de

Borrador

38. Laufer Cabrera, Mariano; Spinelli, Gabriela. "En busca del fuero perdido: incompetencias, limbo jurídico y el no lugar de las personas declaradas inimputables", *Derecho de Familia. Revista Interdisciplinaria de Doctrina y Jurisprudencia*, n° 107, noviembre 2022, pp. 5-14.
39. Esta unidad fue creada por la Resolución DGN N° 1105/2023 para ejercer la asistencia técnica de las personas internadas sin su consentimiento en establecimientos de salud mental cuya privación de la libertad se origine en un proceso penal dentro del ámbito de la Ciudad de Buenos Aires (en trámite o finalizado) y siempre que se le confiera intervención a un juzgado en lo civil para el control de la medida. Para lograr ese cometido —sumado a las facultades estipuladas por las resoluciones N° 558/2011, 841/2011, 1102/2012 Y 1558/2014 y a las que emanan del artículo 47 de la Ley sobre el Derecho a la Protección de la Salud Mental N° 26657—, se le encomendó a la Unidad la articulación con defensorías penales, a los efectos de garantizar un mejor estándar de defensa y favorecer los derechos fundamentales de las personas asistidas.
40 Ministerio Público de la Defensa. *Presentaciones e informes de la Unidad de Letrados de Salud Mental (Penal)*. 2026. Disponible aquí.

"garantías" y/o tratamientos obligatorios al momento de disponer el fin de la medida y su posterior externación. En el análisis documental de fallos y legajos se evidencia la persistencia del paradigma de la peligrosidad. Y, alrededor de este paradigma, se cristalizan supuestos vagos e imprecisos no adecuados a la normativa actual de salud mental[41], la hibridez de criterios en su fundamentación y la vacancia de coherencia normativa.

La Secretaría Ejecutiva del ONR se pronunció sobre esta problemática en el marco de las recomendaciones para la actuación del sistema de justicia penal ante las personas con discapacidad psicosocial o intelectual que son declaradas inimputables. En este documento, con el expreso análisis de la normativa vigente hasta esa fecha y con la intención de evitar que las personas queden desprovistas de revisiones judiciales, recomiendan que la medida de seguridad sea controlada hasta su cese por el fuero penal, y que solo corresponde la remisión al fuero civil cuando no exista una medida de seguridad, pero sí, a criterio de un equipo de salud interdiscipìinario, una situación de riesgo cierto e inminente en los términos del art. 41 del CCyCN[42].

El CNPT entiende que nuestro país tiene todavía un largo camino para adecuarse a los estándares en materia de derechos humanos para el abordaje de esta problemática, pero resulta necesario resolver el conflicto de competencias entre fueros, resguardando a las personas privadas de libertad por estas medidas. De acuerdo con el diagnóstico elaborado por el organismo a partir de las visitas de inspección llevadas adelante y el análisis documental, se ha identificado que es recomendable que sea el fuero civil el responsable del control y seguimiento de estas medidas, y que deben fijarse revisiones de mayor periodicidad y mayor acompañamiento judicial para su cese bajo criterios de internación acordes a la normativa vigente

Borrador

41. La LNSM utiliza la noción de riesgo cierto e inminente al tratarse de una categoría de mayor precisión para la determinación de las internaciones involuntarias. La entiende como "aquella contingencia o proximidad de un daño que ya es conocido como verdadero, seguro e indubitable que amenace o cause perjuicio a la vida o integridad física de la persona o de terceros" (art. 20).
42. "Por su parte, se ha señalado que "... es claro y explícito que la LNSM no ha modificado normas sobre la competencia de control de medidas de seguridad (...) Desde esa perspectiva, la medida de seguridad (...) no puede más que ser controlada del modo y bajo los recaudos que el Código Procesal Penal prevé para la ejecución de las penas en los artículos 511, 512d, 514. Estas normas —vigentes y no derogadas— no arrojan ninguna duda acerca de que la competencia para el control de esas medidas es del fuero penal. Ahora bien, si la que efectivamente pretende disponerse es una medida de protección de derechos de acuerdo a los estándares dispuestos por la legislación especial, en este caso la Ley de Salud Mental, corresponde entonces sí la intervención del fuero de familia. Si la intención del fuero penal es aplicar la LNSM deberá seguir el criterio actualizado del equipo de salud tratante y no mantener privaciones de lłbertad sin criterio de internación en ámbito carcelario". Anexo RES SE 09/22, "Documento sobre personas con discapacidad psicosocial o intelectual declaradas inimputables privadas de libertad y recomendaciones para su tratamiento", pág 6.

(arts. 41 y 42 del CCyC de la Nación, art. 21 de la Ley Nº 26.657) y atendiendo a antecedentes en materia de jurisprudencia nacional (entre los que se encuentran los fallos Benvenuto Zuri[43] y Sandoval[44], entre otros). En este sentido, se destaca que el desplazamiento al ámbito civil propuesto busca el predominio de la lógica sanitaria hacia personas con padecimientos mentales en conflicto con la ley penal, entendiendo a la privación de la libertad como un recurso excepcional, lo más breve posible y únicamente mientras represente riesgo cierto e inminente para sí y para terceros; caso contrario, se propone el fin de la medida y su externación. De este modo, se contempla una evolución progresiva hacia el predominio de objetivos terapéuticos y sanitarios sobre el control y la seguridad.

II. Control judicial y revisión de las medidas de seguridad

El segundo eje propuesto se relaciona con la vacancia de controles judiciales de estas medidas en establecimientos de encierro, sean penitenciarios o psiquiátricos (monovalentes). Esta situación no es derivada exclusivamente de inadecuaciones normativas o del conflicto de competencias entre los fueros penales y civiles[45]; también se han detectado otros condicionantes.

Es importante destacar que los obstáculos en el control de las internaciones involuntarias son un problema también en el campo de la salud mental, detectado en el ámbito civil y no circunscrito únicamente a casos que involucren a personas en conflicto con la ley penal. Esto suele derivar de la escasa articulación y presencia de operadores judiciales en las instituciones de encierro en el ámbito sanitario. Los análisis de documentación que realiza el CNPT en los hospitales y clínicas monitoreadas así lo evidencian y, en ocasiones, suele ser una problemática que comunican autoridades de los poderes ejecutivos nacionales y provinciales. En algunas jurisdicciones, incluso, se han relevado internaciones prolongadas **sin la asignación de un defensor**, en clara contradicción y violación de lo establecido en el art. 22 de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.567 y el art. 41 inc. del Código Civil y Comercial de la Nación[46].

Borrador

43. CNCCC, Sala I, "Benvenuto Zuri, Federico s/ recurso de casación", Causa N.º 21020/2020/CNC1, Reg. 1826/2020, 02/07/2020.
44. CFCP, Sala IV, "Guzmán, Rubén Darío s/ recurso de casación", Causa N.º 14.990, Reg. 902/12.4, 04/06/2012.
45. Las divergencias normativas generan dilaciones en el tiempo producto de conflictos de competencia entre el fuero penal y el civil para determinar la responsabilidad en el control de la medida.
46. En Mendoza, por ejemplo, se identificó como problemática estructural en la visita realizada en 2025 al Hospital el Sauce. CNPT, *Informe sobre Visita de Inspección a la Provincia de Mendoza*. 2025. Disponible aquí.

Ahora bien, quienes se encuentran privados de libertad por la aplicación de una medida de seguridad están en una **situación de mayor desprotección**, por la propia naturaleza y ambigüedad de los criterios que justifican y sostienen estos encierros. En estos casos, la ausencia o vacancia en los controles aparece recrudecida por el estigma y la segregación de este colectivo en particular, y en ellos se expresan con mayor claridad las resistencias para proveer medidas de externación cuando no se disponen criterios de internación que justifiquen la privación de libertad. El paradigma de la peligrosidad prima sobre el abordaje terapéutico, y deriva en un repertorio de posibilidades en las que las personas quedan desprovistas de ajustes de procedimientos, salvaguardas y acceso a derechos fundamentales. Frente a esta situación, el CNPT ha detectado y, en algunos casos, intervenido ante distintas situaciones derivadas de cómo operan estos controles en las prácticas concretas.

En el caso de Corrientes, por ejemplo, el CNPT constató en sus dos visitas (2023 y 2026) que existía una **vacancia de controles de las medidas de seguridad impuestas** en el ámbito penitenciario[47]. Incluso, alertó sobre la situación de siete personas que se encontraban alojadas en el establecimiento pese a haber cesado la medida y que permanecían allí por disposición de la justicia civil con una declaración de incapacidad sin control desde su imposición. Adicionalmente, en las entrevistas realizadas en el marco de la visita del CNPT, en febrero de 2026, se constató que las personas encarceladas no tenían contacto con las defensas, incluso, se registraron relatos sobre **ausencia de contacto con la defensa durante más de diez años**. Conforme a lo observado en la visita previa, las personas desconocían su situación procesal.

Esta situación también fue verificada en otras jurisdicciones. En el 2020, el CNPT tomó conocimiento del caso de una persona que se encontraba hacía veinte años privada de libertad en un establecimiento dependiente del Servicio Penitenciario Provincial de La Rioja con una medida de seguridad. Esta intervención tuvo lugar en el marco de un *habeas corpus* interpuesto ante el Tribunal Superior de Justicia (TSJ) solicitando el cese de la medida. Este organismo hizo lugar a la presentación de manera parcial, requiriendo el traslado a una institución de salud mental. Esta derivación fue rechazada por el ámbito sanitario argumentando que la persona no cumplía con los requisitos de una internación en los términos de la normativa vigente, por lo que esta persona debió retornar a la unidad penitenciaria donde estaba

47. CNPT., *Informe sobre Visita de Inspección a la Provincia de Corrientes*. 2023. Disponible aquí. El informe correspondiente a la visita de seguimiento realizada en 2026 se encuentra en proceso de elaboración.

Borrador

alojada. Posteriormente, el CNPT realizó una presentación ante el TSJ y, siguiendo el precedente de la CSJN, finalmente se le otorgó la libertad[48].

En Formosa, se realizó un análisis de la información remitida en el marco de la visita llevada adelante en 2025, en el que se advierte que suele omitirse información sobre la revisión o el control periódico de las medidas de seguridad. En los casos en los que se han constatado estos controles, el CNPT ha detectado que es habitual que la información sobre su revisión o periodicidad sea omitida en los legajos o en documentación solicitada por el organismo. En algunas jurisdicciones se ha observado que, incluso en los casos donde se cuenta con estos registros, las revisiones suelen efectuarse tras varios años de implementada la medida; de hecho, se identificaron demoras alarmantes que podrían superar los diez años[49].

Ahora bien, la problemática referida a los controles de las medidas de seguridad implica la necesidad de reflexionar sobre otros aspectos de relevancia, como la elaboración de informes técnicos, que suponen un apoyo fundamentado (en el mejor de los casos) para que los tribunales puedan tomar decisiones sobre las medidas impuestas. No obstante, se registraron casos en los que los equipos de salud elaboran informes interdisciplinarios explicitando la ausencia de criterios de internación, pero que no son contemplados por las autoridades judiciales.

En Formosa, se evidencia que las evaluaciones suelen ser superficiales, limitándose a confirmar la continuidad de la medida sin aportar mayor fundamentación que la mera decisión de sostenerla. En otros casos, no consta la realización de evaluaciones por parte de los equipos del cuerpo forense del juzgado. En su lugar, el control judicial se reduce a informes solicitados a las distintas instituciones de alojamiento, que brindan información escueta sobre el diagnóstico y estipulan un "alta probable" que resulta invariablemente indeterminada. Incluso, se relevaron situaciones en las que los dictámenes de las juntas médicas son favorables al cese de la medida, pero el juzgado exige de manera excluyente la presencia de un referente afectivo o sociocomunitario; y si la persona no lo tiene el cese es rechazado. En esta misma línea, se registraron evaluaciones favorables emitidas por el servicio de salud mental del Hospital Eva Perón que indican expresamente que la persona no presenta riesgo para sí ni para terceros, frente a las cuales la justicia también deniega el cese de la medida. En general, los argumentos utilizados para rechazar el cese de la medida —sostenidos

Borrador

48. CNPT *Informe sobre Visita de Inspección a la Provincia de La Rioja*. 2022, pág. 21. Disponible aquí.
49. El informe correspondiente a la visita de inspección realizada en 2025 a la provincia de Formosa se encuentra en proceso de elaboración..

en varios casos por los propios exámenes del cuerpo médico forense del juzgado— se basan en concepciones peligrosistas y no en el estándar jurídico y sanitario de riesgo cierto e inminente. Esta perspectiva peligrosista asume la "peligrosidad" como un rasgo estructural, estático e inherente al diagnóstico psiquiátrico de la persona, presumiendo un daño futuro de forma abstracta y latente. La persistencia de estas situaciones evidencia la vigencia de estereotipos y estigmas en el accionar de operadores judiciales que recaen sobre esta población en su relación con la justicia. En el caso de San Juan, por su parte, se identificaron plazos de internación extensos sin la adecuada supervisión, fundamentadas en vacancias de redes de apoyo o problemáticas sociales sin control judicial alguno. Asimismo, se observó una mala articulación con el ámbito judicial, detectando que estos operadores no toman en consideración los informes técnicos ni los criterios[50].

En estos casos, el CNPT informó sobre deficiencias concretas en las evaluaciones, en las que se verifican abordajes superficiales, que se limitan a confirmar la continuidad de la medida, sin aportar mayor fundamentación que la mera decisión de sostenerla.

Esta situación contradice la legislación vigente en la materia por varios motivos. En primer lugar, la capacidad se presume aunque la persona se encuentre internada por motivos de salud mental y las limitaciones o restricciones impuestas deben ser de carácter excepcional, y se deben asignar los apoyos necesarios y realizarse los controles pertinentes a pedido del interesado en cualquier instancia o de oficio en un plazo no superior a los tres años (cfr. arts. 31 a 40 del CCyCN). La *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad* (CDPCD) que, desde 2014 cuenta con jerarquía constitucional (Ley N° 27.044), establece en su art, 12 el igual reconocimiento como persona ante la ley, en igualdad de condiciones con las demás personas, en todos los aspectos de la vida, y el deber de ofrecer a las personas con discapacidad el apoyo que puedan necesitar para tomar decisiones. Es decir, que en todas las medidas relativas al ejercicio de la capacidad jurídica se proporcionen salvaguardas adecuadas y efectivas para impedir los abusos de conformidad con el derecho internacional.

A su vez y en este sentido, debe designarse un defensor (cfr. art. 22 de la Ley N° 26.657), y el juez debe solicitar, con una periodicidad no mayor a treinta días, informes para conocer si persisten las razones que motivaron la internación. En caso de prolongarse, luego de los noventa días debiera

Borrador

50. CNPT. *Informe de seguimiento de la visita de inspección a la provincia de San Juan*.2024, págs. 45-46. Disponible aquí.

practicarse una revisión a cargo de un equipo interdisciplinario, en lo posible independiente del equipo tratante (cfr. 24 de la Ley N° 26.657)[51]

Estas situaciones implican graves privaciones de derechos en materia de discapacidad y salud mental, por lo que resulta imperativo la articulación entre la justicia y los organismos de custodia para una adecuada revisión de las medidas, estipulando **controles periódicos tanto en el ámbito penitenciario como en el sanitario**. Asimismo, se refuerza la importancia de **realizar evaluaciones interdisciplinarias** en consonancia con lo que estipula la normativa vigente, según la cual la persistencia de las medidas no puede encontrarse fundamentada por criterios abstractos o asunciones de "peligrosidad" únicamente ligados a la existencia de un diagnóstico.

III. Temporalidad de las medidas de seguridad

Existen dos situaciones que derivan en privaciones de libertad por cumplimiento de medidas de seguridad durante tiempos prolongados o indefinidos. Por un lado, se encuentra la discusión sobre el *principio de proporcionalidad* y la arbitrariedad que se evidencia en respuestas judiciales divergentes ante hechos similares en relación con la temporalidad (definida o incierta) de las medidas[52]. Si bien de acuerdo con la normativa antes citada, este principio debería desempeñar una función limitadora realmente equivalente a la del principio de culpabilidad en relación a las penas, es decir: asignándole a la gravedad del hecho delictivo una función equivalente a la que tiene respecto de las penas; el CNPT considera que la medida de seguridad debe implementarse de acuerdo con criterios interdisciplinarios acordes con la normativa vigente, que contemplen la privación de libertad como recurso excepcional y terapéutico, únicamente ante situaciones de riesgo cierto e inminente

A pesar de que la jurisprudencia ha intentado esbozar una solución frente a la indeterminación temporal de las medidas de seguridad, lo cierto es que

Borrador

51. En el marco de sus tareas de control internacional, en 2014 el Comité de los Derechos de las Personas con Discapacidad publicó un documento de observaciones generales en materia de aplicación de la CDPCD, en el que señala que "para que las personas con discapacidad puedan exigir el cumplimiento de sus derechos y obligaciones en igualdad de condiciones con las demás, debe reconocerles la personalidad jurídica con la misma capacidad ante las cortes de justicia y los tribunales"; y que "la negación de la capacidad jurídica a las personas con discapacidad y su privación de libertad en instituciones contra su voluntad, sin su consentimiento o con el consentimiento del sustituto en la adopción de decisiones, es un problema habitual. Esa práctica constituye una privación arbitraria de la libertad y viola los artículos 12 y 14 de la Convención". Comité DPD, *Observación General Nº 1*, "Igual reconocimiento como persona ante la ley". 2014, párr. 40. Disponible aquí.
52. Véase en Ziffer. *Medidas de seguridad. Pronósticos de peligrosidad en derecho penal.* 2008.

el texto del art. 34 inciso 1) del Código Penal aún continúa vigente, dejando librado a la interpretación del juez que entienda en el caso si quiere adoptar o no un plazo determinado. En este sentido, Zaffaroni, Slokar y Alagia indican que la inimputabilidad puede conducir a privaciones de la libertad, bajo el nombre de medidas de seguridad, mucho más extensas y deteriorantes que las de la propia pena formal y "sin guardar ninguna proporción con la gravedad del injusto cometido"[53]. Esto se traduce en la práctica, en interpretaciones judiciales que disponen procesos de manicomialización excesivamente prolongados e indefinidos. Al respecto, en Río Negro se ha verificado un oficio elaborado por la Dirección Oficina Judicial de la III Circunscripción, en el que declara inimputable a una persona por la comisión de un delito de homicidio y dispone una medida de seguridad con internación involuntaria y permanente consigna policial en un centro de salud. Allí le solicita a la institución la realización de una evaluación para la determinación del centro cerrado con control permanente más conveniente, con el objetivo de disponer su internación "para siempre"[54].

En el caso de Corrientes, por ejemplo, en la visita de seguimiento realizada a la Unidad Penal N° 10 se reiteró la preocupación por los tiempos de permanencia detectados por el CNPT en 2023 y sobre los cuales el organismo realizó las recomendaciones pertinentes. En los 39 casos identificados en los listados de población, correspondientes al 25 de febrero de 2026, que figuraban con restricción de capacidad o "insania", y bajo la órbita de juzgados civiles, no contaban con especificación sobre una medida de seguridad impuesta, en curso o vencida[55].

Aunque los listados provistos por la unidad penal en la visita no suministraron información fehaciente sobre los delitos imputados de estas personas, las bases de datos elaboradas por el Sistema Nacional de Estadísticas

Borrador

53. Zaffaroni, Eugenio; Slokar, Alejandro; Alagia, Alejandro. Manual de *Derecho Penal: parte general*. 2010 [2005], p. 53.
54. Oficio del 28/5/2024, correspondiente al Poder Judicial de Río Negro y enviado al Direcctor del Hospital Zonal "Dr. Ramón Carrillo".
55. Esta situación se encuentra relacionada con el control de las medidas de seguridad. En las entrevistas realizadas en el marco de la visita del CNPT en febrero de 2026 se constató que las personas encarceladas no tenían contacto con las defensas, y se registraron relatos sobre ausencia de contacto por más de diez años. Conforme a lo observado en la visita previa, estas personas no contaban con información sobre el estado de sus causas y situación procesal. También se registraron relatos de personas que desconocían tener un defensor asignado, incluso, quienes se encontraban en privación de libertad por varios años. Resulta fundamental señalar que resultó un obstáculo en la instancia de monitoreo el estado de la mayoría de las personas alojadas, que presentaban estados de somnolencia, dificultad para el habla y desorientación. Esta situación fue detectada en los pabellones de varones y mujeres, asociada también a la falta de atención de salud mental adecuada detectada en el establecimiento. El informe de la Visita de Inspección 2026 se encuentra en elaboración.

sobre Ejecución de la Pena (SNEEP)[56] correspondientes a 2024 permiten identificar encierros de hasta veinte años por delitos como amenazas, lesiones o delitos contra la propiedad. Esta información sugiere que los tiempos de privación de libertad de estas personas incumple el principio de proporcionalidad entre el ilícito cometido y la medida ordenada.

En paralelo, al analizar los tiempos de permanencia de las personas declaradas inimputables alojadas en establecimientos penitenciarios del país en comparación con los que registran las personas condenadas, se observan algunas características distintivas. Si bien en ambos casos más de la mitad de las personas permanecen entre uno y seis años, las diferencias se observan con mayor claridad en los rangos más breves, pero también en los más prolongados. De acuerdo con los datos recopilados por el CNPT, mientras que 4 de cada 10 de los/as condenados/as permanecen alojado por hasta un año, apenas 2 de cada 10 de las personas inimputables permanece ese tiempo. Las diferencias se vuelven más marcadas a medida que aumenta el tiempo de alojamiento. Entre las personas condenadas, la permanencia durante más de nueve años representa una proporción reducida (4,2%), mientras que esta situación adquiere un peso considerablemente mayor entre quienes se encuentran alojados bajo una medida de seguridad (14,9%). Esta diferencia se profundiza en los períodos más prolongados: las permanencias superiores a 18 años se concentran de manera particularmente significativa entre las personas inimputables (5,9%), mientras que constituyen una situación excepcional entre quienes cumplen una condena (0,5%).

Resulta fundamental retomar el fallo "Antuña"[57], que referencia a la doctrina establecida en "R.M.J.", analizado previamente[58], en el que la CSJN señala que la persona "declarada incapaz de culpabilidad tiene un derecho igual al del condenado como autor responsable a conocer con anticipación el plazo máximo por el que podrá extenderse su privación de la libertad. De este modo, el tribunal que dispone una medida de esta naturaleza debe fijar un plazo máximo, asegurando una razonable **proporcionalidad** entre el ilícito cometido y la medida ordenada (Fallos: 331:211)". Por su parte y en el marco del expediente P.126.897[59], la Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Buenos Aires (SCBA) emitió un fallo, en 2019, que generó precedentes respecto de la aplicación del principio de **proporcionalidad en la imposición**

Borrador

56. Dependiente de la Dirección Nacional de Política Criminal en Materia de Justicia y Legislación Penal del Ministerio de Justicia de la Nación. Las bases se encuentran disponibles aquí.
57. CSJN, "Antuña, Guillermo Javier s/ causa n° 12.434. (A. 987.XLVI).
58. El análisis puede consultarse en el apartado "Jurisprudencia relevante en la temática" del presente informe.
59. Se trata del fallo de la SCBA "G. J., F. A. s/ Recurso extraordinario de inaplicabilidad de ley en causa N° 69.983 del Tribunal de Casación Penal, Sala IV", dictado el 8/5/2019.

de medidas de seguridad a personas inimputables, estableciendo su proporcionalidad respecto de la gravedad del delito presuntamente cometido y la "peligrosidad del imputado". Se refuerza, por tanto, la importancia de establecer un tope máximo de duración, a fin de evitar que se conviertan en penas indefinidas. Asimismo, abordó la afectación a la garantía del debido proceso en la modalidad de ejecución de estas medidas, estableciendo pautas orientadas a garantizar su respeto y recogiendo los antecedentes de la CSJN anteriormente mencionados. En miras a homogeneizar las intervenciones, finalmente la SCBA aprobó mediante Res. N° 2914/19 el *Protocolo de Actuación para supuestos de personas incapaces de culpabilidad en conflicto con la ley penal. Fijación de tope máximo de duración a las medidas de seguridad. Ámbito de competencia de los fueros de familia y penal*[60], que formaliza los lineamientos sobre la proporcionalidad de la imposición de estas medidas de seguridad y las garantías del debido proceso.

Debe reiterarse también que se han verificado tiempos prolongados de permanencia —tanto en ámbitos penales como sanitarios— que responden a distintos factores. La propia naturaleza de estas medidas deriva en una encadenamiento de problemáticas que se encuentran relacionadas. A saber, ante la ambigüedad en la normativa que dispone o habilita la aplicación de medidas de seguridad, el tratamiento jurídico y/o en los criterios que ordenan y organizan confinamientos se producen solapamientos y contradicciones. En una instancia inicial, bajo la impronta expresa del paradigma de la peligrosidad y respaldados por evaluaciones forenses, existen fallos judiciales que imponen internaciones involuntarias en el ámbito civil o privaciones de libertad por **tiempos indefinidos**, hasta tanto se "compruebe la desaparición de las condiciones que lo hacen peligroso para sí o para terceros" en los términos del art. 34 del Código Penal, sin precisar temporalidad de controles ni tipificar las evaluaciones que deben ser realizadas. A esta situación se adiciona, de manera interrelacionada, la escasez de dispositivos intermedios y comunitarios que puedan otorgar tratamiento adecuado a esta población. En efecto, Monsalve analiza un caso específico, donde observa el uso de la categoría peligrosidad potencial (no inminente) en un informe del Cuerpo Médico Forense, fundamentada por una "certeza clínica" de que esta persona volvería a delinquir, como argumento para sostener su privación de libertad en un dispositivo de salud mental emplazado en una cárcel[61].

Por todo lo expuesto, el CNPT considera imperativo que las decisiones judiciales respecto de las personas con medidas de seguridad se encuentran

60. Disponible aquí.
61. Monsalve, Jimena. "Encierro, intervenciones judiciales y salud mental. Algunos aspectos aún irresueltos", en Análisis de casos.Ministerio Público de la Defensa de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. 2021. págs 58-60.

Borrador

en consonancia con los antecedentes de jurisprudencia en la temática, garantizando que en ningún caso estas puedan extenderse más allá de lo establecido en el principio de proporcionalidad entre el ilícito cometido y la medida ordenada (Fallos 331:211 de la CSJN). Asimismo, resulta fundamental que estas medidas se implementen y sostengan en consonancia con criterios interdisciplinarios acordes con la normativa vigente, que contemplen la privación de libertad como recurso excepcional y terapéutico, únicamente ante situaciones de riesgo cierto e inminente.

IV. Ámbitos de cumplimiento de medidas de seguridad

El ámbito de cumplimiento de las medidas de seguridad resulta uno de los ejes de mayor controversia y uno de los más opacos, a falta de una adecuada sistematización de la información. Actualmente sólo se cuenta con registros sobre personas declaradas inimputables con medidas de seguridad en unidades penitenciarias y no así, en el ámbito civil. Cabe aclarar que el censo previsto en el art. 35 de la LNSM, realizado en 2019 por primera y última vez, no consigna este tipo de información.

Como fue señalado en el apartado correspondiente, existen posiciones sólidas que proponen abandonar el dictado de este tipo de medidas y, sin importar que haya mediado una acusación penal, incluir a las personas dentro de los dispositivos de salud mental civiles. Asimismo, existe un corpus normativo extenso que pone de relieve el problema que representa la privación de libertad de las personas con discapacidad sin los ajustes de procedimientos adecuados y fundamentado únicamente en la existencia de un padecimiento mental. De acuerdo con lo prescripto por la LNSM, **la internación debe desarrollarse de la manera menos restrictiva de derechos posible, como último recurso, y con fines exclusivamente terapéuticos.** También dispone que las internaciones deben llevarse a cabo en hospitales generales.

Ahora bien, continúan identificándose en el territorio nacional diversas respuestas políticas e institucionales ante la declaración de inimputabilidad de una persona. Es así que en la actualidad, el cumplimiento de estas medidas se realiza en hospitales monovalentes, espacios separados de establecimientos penitenciarios y espacios segregados de hospitales a cargo de autoridades penitenciarias, entre los principales. Incluso, hay jurisdicciones que cuentan con alojamiento de inimputables tanto en el ámbito penal como en el sanitario, sin un criterio claro que fundamente cada uno de estos casos. Distinta es la situación de los **abordajes mixtos**, de carácter interministerial, en los que se observan dificultades específicas de gestión en el encuentro entre operadores dependientes de los ministe-

Borrador

rios de salud provinciales y los servicios penitenciarios. En estos casos, las fluctuaciones de funcionamiento de estos organismos impactan de manera directa en el abordaje de las personas con medidas de seguridad privadas de libertad en estos espacios.

El CNPT, acorde con sus funciones de control y monitoreo en todo el país, ha detectado obstáculos en los dos ámbitos de cumplimiento, con diferencias sustanciales que se relacionan también con problemáticas específicas de cada uno de ellos.

Cuando son dispuestas en **exclusivamente el ámbito civil**, se han detectado deficiencias específicas que se adicionan a los problemas estructurales y desafíos propios de las internaciones involuntarias y la privación de la libertad por motivos de salud mental. Entre las principales, fueron detectadas prácticas de segregación que, además de implicar situaciones de discriminación y desprotección, colisionan con la provisión de atención interdisiplinaria como eje prioritario de tratamiento. Otro aspecto de especial relevancia es el uso de consignas policiales dentro del ámbito sanitario, ya que se detecta personal policial uniformado y con armas reglamentarias dentro de los espacios comunes y habitaciones, lo que podría ser riesgoso para las personas alojadas y los trabajadores. Esto además se vincula a las observaciones realizadas por el CNPT respecto de la falta de capacitación del personal policial en contexto de crisis y emergencias en materia de salud mental. Con el propósito de evitar lecturas lineales, debe reconocerse que la consigna policial es percibida en el ámbito hospitalario de acuerdo con condiciones propias de los establecimientos. En ocasiones, la ausencia de personal hace que se generen relaciones de articulación para sostener las actividades cotidianas, constituyendo un agravamiento de las condiciones de internación. En el caso de San Juan, por ejemplo, se observó que en los hospitales que alojaban personas con medidas de seguridad había guardias fijas destinadas a este rol por resolución del Ministerio de Seguridad, independientemente de la cantidad de personas con medidas de seguridad. En la práctica esto se traduce en una presencia excesiva de personal policial, uniformado y con sus armas reglamentarias dentro de los espacios de internación (incluso en algunos casos deben permanecer en la misma habitación con el usuario). A esto se adiciona que ante la falta de personal de salud, muchas veces se recae en la solicitud de asistencia al personal policial para la contención de los usuarios. Esto puede acarrear efectos iatrogénicos[62] en el tratamiento de las personas, además que no

Borrador

62. En el campo de la salud mental, se refiere a daños, alteraciones o sufrimientos no intencionales provocados en un paciente como resultado de una intervención diagnóstica, psicoterapéutica o farmacológica aplicada por profesionales.

es función del personal policial suplir tareas sanitarias[63]. Esta situación también fue identificada en la visita de seguimiento a la provincia de Entre Ríos[64]. En consonancia con las observaciones del CNPT en distintos informes, Freije analiza el impacto, consecuencias y desafíos de la presencia de personal policial en instituciones de internación por motivos de salud mental en la Ciudad de Buenos Aires, advirtiendo que el uso de las consignas policiales se encuentran en la práctica vinculadas a distintas falencias en los abordajes propuestos (escasez de recursos humanos adecuados, ausencia de redes de contención, falencias en la infraestructura de los espacios de encierro)[65].

El ONR elaboró un documento sobre esta temática en el que se presentan las principales problemáticas detectadas y recomendaciones específicas mediante la Resolución S.E. Nº 06/2023 destinadas a autoridades de aplicación en materia de salud mental, miembros del poder judicial, fuerzas de seguridad y establecimientos de internación, indicando que el personal policial debe permanecer fuera de los espacios de servicios de internación y sin armas. A su vez, esta Resolución expresamente dispone que "Las fuerzas de seguridad nunca pueden sustituir al recurso sanitario" y advierte que la utilización de consignas policiales de manera generalizada conlleva a desmejorar el tratamiento de las personas. Además, solicitó a los juzgados que enfaticen los controles hasta el levantamiento de las medidas y que se capacite al personal policial en materia de salud mental, entre otras recomendaciones. Resulta imperativo que sean puestas en consideración, garantizando la excepcionalidad de la medida, su adecuación a la normativa vigente, la no interferencia en los tratamientos de los equipos de salud y las decisiones de externación, entre las principales[66].

En el caso de las personas inimputables alojadas en **establecimientos penitenciarios o mixtos,** que involucran intervenciones de distinta índole de los servicios penitenciarios jurisdiccionales, resulta de especial preocupación que las disposiciones de la LNSM queden sumergidas en la lógica de los dispositivos de seguridad y se produzcan situaciones que profundizan y agravan las condiciones del encierro. En este caso, como fue dicho, se

Borrador

63. CNPT. *Informe de seguimiento de la visita de inspección a la provincia de San Juan.* 2024, págs. 50-51. Disponible aquí.
64. CNPT. *Informe de seguimiento de la visita de inspección a la provincia de Entre Ríos.* 2025, pág. 27. Disponible aquí.
65. Freije, Joaquín. "Las consignas policiales en las internaciones por motivos de salud mental en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires". En Urdinola, Martín [et al.] *El abordaje de salud mental de niños, niñas y adolescentes desde una perspectiva de derechos humanos: diálogos de la defensa pública para la garantía de derechos.* 2024, pág. 359-379. Disponible aquí.
66. Órgano Nacional de Revisión de Salud Mental (Ministerio Público de la Defensa). Resolución S.E. Nº 06/2023. 2023. Disponible aquí.

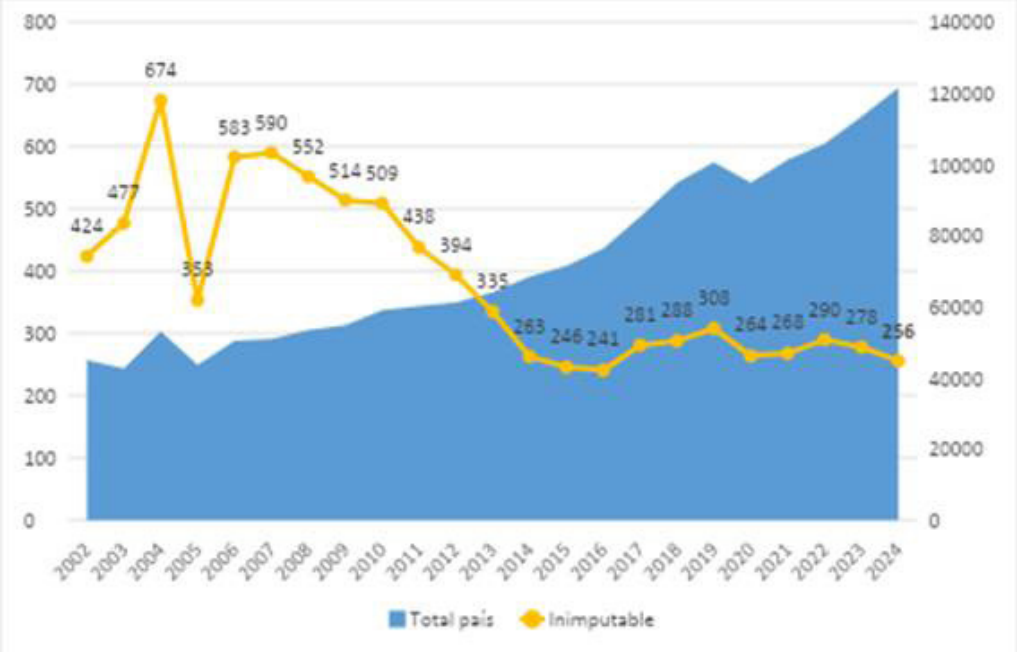
detectan diversos modos de conjugar los principios de salud y seguridad, que implican en algunos casos vulneraciones de derechos de las personas alojadas, aun con la intervención del Ministerio de Salud jurisdiccional (como es el caso de la Unidad de Salud para Inimputables de Misiones[67]).

De acuerdo con la información consolidada por el *Registro Nacional de Lugares de Encierro, Población Alojada y Capacidad* (RNLPyC) del CNPT, se reportaron 256 personas con medidas de seguridad alojadas en unidades penitenciarias al 31 de diciembre de 2024, lo que representaba el 0,2 % de la población total encarcelada para ese periodo. En las últimas dos décadas el encierro penitenciario continúa aumentando de manera sostenida —más allá de la baja registrada en 2020 debido a las medidas preventivas adoptadas que redundaron en una reducción momentánea de las personas encerradas—. Sin embargo, la cifra relativa a las personas inimputables alojadas en estos establecimientos siguió una tendencia diferente. Luego de alcanzar sus valores más elevados durante los primeros años de la década de 2000 —en cuanto a la cantidad de personas, y también a la porción que representaban dentro de la población encarcelada—, disminuyó ininterrumpidamente desde 2007 y se mantiene relativamente estable desde 2014. Los datos dan cuenta de que en los últimos veinte años la cantidad de personas inimputables alojadas en cárceles prácticamente se redujo a la mitad. Y, en términos relativos, actualmente son alrededor de una quinta parte de lo que representaban en aquel momento. Este descenso coincide temporalmente con el período en que comenzó a implementarse el nuevo paradigma en materia de salud mental y discapacidad, impulsado por la reglamentación de la Ley Nacional de Salud Mental Nº 26.657 de 2013 y, posteriormente, por la jerarquización constitucional de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad mediante la Ley Nº 27.044. Pese a esta disminución cuantitativa y tal como se mencionó, la persistencia del alojamiento en establecimientos penitenciarios es un indicador de las tensiones que continúan evidenciándose entre las lógicas de control y custodia, y el paradigma de derechos humanos[68].

Borrador

67. El establecimiento es de gestión mixta, depende del Ministerio de Salud y del Ministerio de Gobierno por parte del Servicio Penitenciario Provincial. En la visita realizada en 2024 se identificaron vulneraciones en materia de atención de la salud mental, condiciones materiales y uso de habitaciones individuales que se asemejan a celdas de aislamiento, tanto en los sectores de varones como de mujeres que son utilizadas frente a crisis, conflictos o como castigo. Cabe agregar que en Misiones también se detectaron personas inimputables en la Unidad de Loreto.
Las observaciones realizadas por este organismo pueden consultarse en: CNPT *Informe de Visita de Inspección a la Provincia de Misiones*. 2024, págs. 45-49. Disponible aquí.
68. En el anexo II del presente informe se encuentra el análisis cuantitativo de esta población, junto con observaciones puntuales en comparación con personas condenadas y su evolución a lo largo de las últimas décadas.

Evolución de la población privada de libertad en el ámbito penitenciario. Argentina, 2002-2024.



Fuente: Los datos corresponden a la fecha de corte de cada año (31 de diciembre). Para el período 2002-2021 se recuperan datos publicados por el SNEEP, y para 2022-2024 se tienen en cuenta los datos del Registro Nacional de Lugares de Encierro, Población Alojada y Capacidad (RNLPyC) elaborados por el CNPT.

Borra

En lo que respecta a las condiciones de encierro, observadas en el marco de las visitas de inspección del CNPT, es habitual detectar personas alojadas en establecimientos penitenciarios **desprovistas de tratamiento interdisciplinario alguno, con esquemas de medicación sin revisión de un médico psiquiatra**[69]. En algunos casos, se trata de unidades que no cuentan con equipos propios, por lo que la deficiencia de atención en salud mental se recrudece para personas con discapacidad, agravando sus condiciones de detención. El CNPT desarrolló en diversos informes de visitas de inspección problemáticas estructurales de los ámbitos penitenciarios del país, que devienen en privaciones de derechos fundamentales. Cuando se trata de poblaciones vulneradas, estas falencias se agudizan, generando situaciones de extrema desprotección: el hacinamiento y la exposición a situaciones de tortura y malos tratos son un ejemplo.

En el caso de Salta, por ejemplo, oportunamente el CNPT instó al Poder Judicial a revisar de modo inmediato la situación de las tres personas decla-

69. Esta situación, en algunos casos, se relaciona con un problema estructural del país, relacionado con la escasez de recursos humanos formados en psiquiatría, situación especialmente agudizada en algunas jurisdicciones.

radas inimputables en la Alcaldía General N° 1 ubicada en la ciudad capital, y recordó que los centros penitenciarios no son lugares aptos para el alojamiento de personas con padecimientos mentales de esta índole, además de encontrarse bajo una medida de seguridad. En la visita realizada en 2025, el organismo valoró el convenio de colaboración entre el Ministerio de Gobierno, Derechos Humanos y Justicia y el Ministerio de Salud Pública en 2018, que establece que la asistencia y tratamiento de esta población está a cargo exclusivamente del Ministerio de Salud Pública y las tareas de seguridad serán realizadas por el Servicio Penitenciario Provincial. Sin embargo, se observaron alojamientos de personas inimputables en espacios hacinados y que el alojamiento en el anexo "centro de tratamiento" implica el cuidado de esta población exclusivamente a cargo del personal penitenciario, con un régimen más estricto que las personas que están en el hospital.

Pese a que el tratamiento se encuentra a cargo de personal de salud del hospital, se advierte la preeminencia de un paradigma securitario por encima del tratamiento sanitario. Si bien se reconoce como un avance el convenio mencionado, la capacidad del anexo destinado a tal fin se encuentra superada y se advirtió la presencia de personas inimputables con medidas de seguridad alojadas en unidades carcelarias y alcaidías, que se encuentran allí por orden judicial. Como ya fue mencionado, estos no son espacios adecuados para el alojamiento de personas con padecimientos mentales, a la vez que se incumplen los convenios reseñados. Se tiene presente la acordada N° 12.380 de la Corte de Justicia que aprueba un convenio de colaboración con el Ministerio de Salud Pública, para la confección conjunta de los informes médicos entre personal de medicina forense y el personal del hospital. No obstante, durante la entrevista con la autoridad del establecimiento, se advirtió que los informes en la práctica no son tenidos en cuenta para la revisión y cese de la medida cuando esto es pertinente.

Asimismo y como será expuesto en el próximo apartado, como recurso para gestionar estas poblaciones, se identificaron sectores de aislamiento para inimputables en unidades penitenciarias. Los estándares internacionales de derechos humanos, promovidos por organismos como la ONU y la OMS, establecen la prohibición del aislamiento prolongado y las sujeciones físicas en salud mental, considerándolos tratos crueles, inhumanos o degradantes. El consenso internacional aboga por la abolición de estas prácticas, argumentando que no tienen valor terapéutico y causan graves daños físicos y psicológicos. Asimismo, en la normativa local vigente también se encuentran expresamente prohibidas (cfr. art. 14 del Decreto reglamentario N° 603/13 de la Ley N° 26.657).

Borrador

En adición, el CNPT registró otras vulneraciones de derechos en el ámbito penitenciario que resultan profundizadas en el cumplimiento de medidas de seguridad por motivos de salud mental. La deficiente articulación con la justicia genera situaciones de abandono que, en combinación con la indeterminación de los encierros, pueden generar tiempos excesivamente prolongados. Incluso, se han observado personas alojadas en unidades penitenciarias con medidas vencidas y sin revisión alguna.

Como fue mencionado, en las visitas de inspección realizadas en 2023 y 2026 se identificaron graves vulneraciones de derechos en la Unidad Penal N° 10 de Corrientes Entre las situaciones observadas se encontraba la inadecuación del establecimiento penitenciario para el alojamiento de personas con padecimientos mentales, condiciones materiales degradantes, el uso de celdas de aislamiento, vacancia en los controles de las medidas de seguridad, entre otras. En consonancia con los hallazgos del CNPT, el Comité Provincial de Evaluación del Seguimiento y Aplicación de la Convención contra la Tortura de Corrientes, conjuntamente con la Asociación Civil Red Corrientes de Derechos Humanos, la Asociación Civil Memoria, Derechos Humanos y Solidaridad, la Asociación Civil por la Memoria, la Verdad y la Justicia de Paso de los Libres y la Asociación Civil "La Casa de Derechos Humanos – Curuzú Cuatiá", promovieron una acción de hábeas corpus colectivo y correctivo en favor de las personas alojadas en este establecimiento. La acción tuvo por objeto hacer cesar el agravamiento ilegítimo de las condiciones de detención derivado de la permanencia, en un establecimiento penitenciario, de personas con padecimientos de salud mental, deterioro funcional y altos niveles de dependencia sanitaria, cuyas necesidades requieren abordajes integrales y dispositivos adecuados de atención. La presentación se sustentó, entre otros elementos, en las situaciones relevadas durante los monitoreos realizados y en la persistencia de problemáticas advertidas con anterioridad.

Por su parte, el CNPT se presentó en calidad de *amicus curiae* ante el Juzgado de Garantías de la Primera Circunscripción Judicial de Corrientes, con el objeto de aportar un diagnóstico, técnico y fundamentado que incluye estándares nacionales e internacionales aplicables. Este documento puso a disposición del tribunal los hallazgos de las visitas realizadas y efectuó un análisis sobre la existencia de irregularidades en los motivos de privación de libertad, la responsabilidad del Estado por las condiciones de privación de libertad, el alcance de la posición especial de garante respecto de las personas bajo custodia estatal y la necesidad de un control judicial efectivo sobre las medidas que restringen sus derechos[70].

70. Disponible en: https://cnpt.gob.ar/2022/wp-content/uploads/2026/08/HC-Legajo-Judicial-LJU-22695_26.-Presentacion-espontanea.-Ofrece-opinion-y-estandares-1.pdf

Borrador

El 15 de septiembre de 2026 el Juzgado de Garantías de Corrientes hizo lugar al *hábeas corpus* colectivo y correctivo y declaró que la situación constatada en la Unidad Penal N.° 10 configura un "estado de cosas inconstitucional", mediante la Resolución N.° 3410 dictada en el marco del Legajo Judicial N.° 22695/26[71]. En este documento, la autoridad judicial reconoce que **el alojamiento penitenciario de personas sin causa penal constituye una "privación de libertad ilícita"**, y que la situación de las personas con padecimientos de salud mental requiere una respuesta integral y adecuada a sus derechos. En consecuencia, dispuso medidas dirigidas tanto a atender situaciones urgentes como a modificar las condiciones estructurales que dieron origen a la acción. Entre ellas, ordenó el cese del uso de celdas de contención como modalidad de aislamiento y la prohibición de mecanismos de sujeción mecánica improvisados; la adopción de medidas específicas para las personas que requieren asistencia particular y la adecuación de las condiciones materiales del establecimiento; la realización de evaluaciones individuales y estrategias de egreso; y el establecimiento de un plazo máximo de seis meses para que ninguna persona sin causa penal permanezca bajo régimen penitenciario. Asimismo, ordenó la elaboración de un Plan Integral de Adecuación a cargo de los organismos provinciales competentes, que contemple alternativas de atención y alojamiento fuera del ámbito penitenciario y el fortalecimiento de los equipos de salud mental. Finalmente, la resolución estableció mecanismos destinados a garantizar la implementación y el seguimiento de las medidas ordenadas, mediante la conformación de una Mesa de Trabajo, Diálogo y Seguimiento, la comunicación a la Oficina Judicial de los nuevos ingresos y egresos de personas sin causa penal y la realización de monitoreos periódicos por parte del Comité Provincial de Prevención de la Tortura, con participación del CNPT cuando corresponda. El CNPT destaca la relevancia de este fallo, en la medida que aporta herramientas concretas para evitar arbitrariedades en las disposiciones de privación de libertad en la provincia por motivos de salud mental y transformar las condiciones de alojamiento de quienes se encuentran en situación de encierro.

En el marco de la Mesa de Trabajo, Diálogo y Seguimiento del 20 de octubre y con el propósito de realizar una intervención adecuada, la delegación del CNPT realizó una inspección ese día en la Unidad Penal N°10 junto con el MLP de la provincia. En la visita se constató que se encuentran realizando obras de mantenimiento en el establecimiento, pero identificó que persisten situaciones estructurales que afectan las condiciones en las que son alojadas las personas en esta unidad. De mayor gravedad resultó la detección de dos personas que se encontraban bajo régimen de aislamien-

Borrador

71. Resolución N° 3410, pág. 85.

to, fundamentadas en criterios de seguridad y de resguardo. Estas situaciones fueron planteadas en el encuentro intersectorial. Por otro lado, se encuentran en etapas de evaluación y negociación para la externación y traslado de grupos específicos. Es importante mencionar que el encuentro contó con la participación del Ministerio de Salud, cuya letrada confirmó que existe un acuerdo para la transferencia de la Unidad Penal N°10 a la cartera de este ministerio, encontrándose ahora en etapas de proyección de esta adecuación que aún no cuenta con resolución ministerial ni partida presupuestaria.

Finalmente, en el repertorio de respuestas para el abordaje institucional de estas personas, se identificaron **derivaciones interjurisdiccionales** en algunas provincias**.** De acuerdo con los casos observados, esta situación puede vincularse con vacancias de hospitales monovalentes o espacios penitenciarios capaces de alojar inimputables, o bien, con falta de criterios claros que fundamenten las condiciones en las que se derivan estos cumplimientos al ámbito sanitario provincial, penitenciario o se produce una internación o privación de la libertad en otras jurisdicción de personas a las que les fue dictada esta medida. En el caso de Formosa, por ejemplo, el Juzgado de Ejecución Penal informó que habían realizado catorce derivaciones (de un total de veinticuatro personas declaradas inimputables con medidas de seguridad) a clínicas de la provincias de Misiones y Chaco[72].

En función de estas consideraciones resulta imperativo procurar que las medidas de seguridad tengan cumplimiento dentro del ámbito civil, garantizando una revisión acorde con los principios establecidos por la CDPCD y la LNSM para las internaciones involuntarias, con evaluaciones realizadas por el efector sanitario que corresponda a su jurisdicción y procurando la provisión de una adecuada atención integral de la salud mental y la eliminación progresiva de barreras que agravan las situaciones de privación de libertad.

Borrador

V. Vacancias en las medidas orientadas a la externación

La vacancia de políticas públicas intersectoriales y comunitarias destinadas a la externación y revinculación social de estas personas repercute con especial crudeza en la habitual prolongación de los encierros (tanto en hospitales como en establecimientos penitenciarios). Se ha detectado, en diversos espacios de encierro, la habitual dificultad que tienen los equipos de salud para gestionar la externación de una persona luego del cumpli-

72. El informe de la visita de inspección a la provincia de Formosa 2025 se encuentra en proceso de elaboración.

miento de los plazos estipulados de la medida de seguridad impuesta, o para elaborar los informes y gestionar el cese, dado que la formulación de las medidas no incluye indicadores de riesgo cierto e inminente.

Los establecimientos del ámbito sanitario que suelen alojar personas con medidas de seguridad cuentan con presupuestos y personal acotados, orientados principalmente a la atención provista durante las internaciones. De ese modo, se evidencian limitaciones a la hora de evaluar mecanismos que permitan la externación y la restitución de derechos. Por lo general, no se observan en protocolos de salidas, articulaciones interministeriales, ni redes comunitarias capaces de canalizar tal demanda. Debe enfatizarse que, por lo general y luego de atravesar encierros prolongados, estas personas no cuentan con referentes o vínculos afectivos, redes de apoyo, y recursos económicos.

La persistencia de un gran número de personas internadas durante largo tiempo, que podrían continuar tratamiento en forma ambulatoria con los apoyos adecuados, perpetúa el encierro, la desprotección y la exposición a reiteradas vulneraciones en materia de derechos humanos. Por esta razón, se enfatiza que la ausencia de dispositivos y políticas públicas destinadas a la externación conlleva encierros prolongados sin criterios de los equipos interdisciplinarios que fundamenten estas internaciones extendidas en el tiempo.

Borrador

Situaciones de tortura y malos tratos

En el marco del monitoreo realizado por el CNPT, se relevó la exposición a situaciones de tortura y malos tratos de personas con medidas de seguridad alojadas en establecimientos de salud mental y unidades penitenciarias, en distintas jurisdicciones del territorio nacional. Las prácticas detectadas incluyen el uso de sujeciones en supuestos prohibidos o sin control alguno; aislamientos como forma de gestión o control de la población alojada; sobrepoblación y abandono; y privaciones arbitrarias de la libertad.

I. Uso inadecuado o sin control de sujeciones químicas y/o mecánicas

A partir de testimonios, análisis de historias clínicas, grabaciones que documentan los procedimientos, registros provenientes de sistemas de videovigilancia e inspección ocular, entre otras vías, se relevó el **uso de contenciones físicas y/o químicas** (muchas veces implementadas como

mecanismos informales de control o gestión de la población alojada). Estas prácticas, incluso, pueden derivar en lesiones profundas en las extremidades, agravadas por la intensidad del procedimiento y los materiales empleados para la sujeción física.

Como fue señalado en el documento elaborado por el CNPT *Observaciones del CNPT sobre el proyecto PE-99/26 de modificación de la Ley Nacional "Derecho a la protección de la Salud Mental" (Ley N° 26.657)*, este organismo no se opone a la utilización de sujeciones químicas o mecánicas, porque entiende que hay supuestos en los que podrían resultar necesarias. En el caso de las sujeciones mecánicas, conforme indican los protocolos de atención en urgencias de salud mental, se procede a través de esta práctica únicamente cuando haya sido imposible resolver las crisis y/o urgencias de salud mental por medio de la intervención verbal y/o del uso de psicofármacos considerando la persistencia del riesgo cierto e inminente. Por lo tanto, la contención física no constituye una medida terapéutica, sino que constituye un recurso excepcional para facilitar la acción de otros abordajes (como el suministro de medicación, entre otros), en tanto implica una restricción de derechos que podría ocasionar daños a la persona. Al respecto Capurro Robles y Spinelli analizan una sentencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos (TEDH), en el que se aborda la legitimidad del uso de sujeciones físicas en personas con discapacidad psicosocial y el carácter excepcional y regulado que deberían contemplar en caso de utilizarse, aportando al debate normativo y jurisprudencial una mirada centrada en el resguardo de la dignidad de las personas institucionalizadas y sus derechos[73].

En vistas de las situaciones detectadas en las visitas de inspección, el CNPT cuestiona su utilización extendida, arbitraria, en situaciones no autorizadas o evitables y bajo condiciones que no garanticen la proporcionalidad de la medida, pongan en riesgo la vida o no respeten la dignidad de las personas. En todas sus visitas alienta al adecuado registro y a la protocolización de procesos e instancias de formación del personal para no incurrir en negligencias y/o desenlaces fatales. Exigir el registro no constituye un mero formalismo, sino que es una obligación expresa de la ley de "Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud" (Ley N° 26.529, art. 15 inc. d y f).

A su vez, esto se alinea con las observaciones realizadas por el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) en su exa-

73. Capurro Robles, Facundo y Spinelli, Gabriela. Salud mental. "Sujeciones físicas. TEDH, Case of Lavorgna v. Italy, 7 de noviembre de 2024". En Debates sobre Derechos Humanos N°9. 2025.

Borrador

men periódico sobre Argentina, donde expresa preocupación sobre estas prácticas y alienta a su prohibición definitiva[74].

II. Prácticas de aislamiento como forma de control o gestión de la población alojada

El CNPT también ha constatado el **alojamiento de personas con medidas de seguridad en celdas o pabellones de aislamiento**, principalmente como recurso de los lugares de encierro para la gestión de esta población. Ahora bien, el uso de prácticas de aislamiento para personas con padecimientos mentales se encuentra prohibido en nuestro marco normativo y en los estándares internacionales que rigen en la materia[75], en tanto se configuran como espacios riesgosos que podrían generar secuelas irreversibles[76]. A saber, el aislamiento en solitario se acompaña habitualmente de condiciones de habitabilidad inaceptables: falta de luz y ventilación, humedad y ausencia de sanitarios o duchas. Esto significa que las personas pueden permanecer durante días, semanas o incluso meses, en total oscuridad y sin interacción humana, forzadas a realizar sus necesidades fisiológicas en bolsas o botellas, en el mejor de los casos. Estas situaciones fueron detectadas en Salta, Misiones, Corrientes, Formosa, entre otras provincias.

III. Sobrepoblación y abandono

Tanto en el ámbito civil como penitenciario se ha detectado el cumplimiento de medidas de seguridad en establecimientos hacinados, con condiciones materiales capaces de constituir situaciones de tortura y malos tratos. En términos generales, es una problemática estructural que involucra a muchas jurisdicciones. En el ámbito civil, esta situación se agrava por la insuficiencia de dispositivos comunitarios y de atención primaria, lo que

Borrador

74. Comité sobre los Derechos de las personas con discapacidad. O*bservaciones finales sobre los informes periódicos segundo y tercero combinados de Argentina.* 2023. Párr. 31 y 32. Disponible aquí.
75. Decreto reglamentario 603/2013 de la LNSM, *Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Juan E. Méndez,* A/HRC/22/53. Disponible aquí.
76. "La reclusión involuntaria prolongada y la privación sensorial —la restricción total o parcial de estímulos de uno o más de los sentidos— pueden exacerbar síntomas psiquiátricos o inducir daño psiquiátrico severo, incluyendo una agitación profunda, ansiedad extrema, ataques de pánico, depresión, pensamientos desorganizados y un desorden de personalidad antisocial. El daño causado por aislamiento y privación sensorial puede resultar en una discapacidad psiquiátrica prolongada o permanente, incluyendo deterioros que pueden reducir seriamente la capacidad de la persona a reintegrarse a la comunidad después de que haya sido puesta en libertad". Véase en: MDRI, CELS . *Vidas Arrasadas La segregación de las personas en los asilos psiquiátricos argentinos. Un informe sobre derechos humanos y salud mental en Argentina.* 2007. Disponible aquí.

provoca que el hospital psiquiátrico se sobrecargue al tener que atender casos y situaciones que no justifican una internación. En el ámbito penitenciario, es importante destacar que de acuerdo con los datos oficiales reportados al CNPT por los servicios penitenciarios y los cálculos alternativos realizados por los mecanismos locales, el nivel de ocupación se sitúa en un 130,2 %, lo que implica un 30,2 % de sobrepoblación a nivel nacional dentro del ámbito penitenciario y que, en promedio, cada cien plazas se alojan 130 personas[77].

Esto deriva en **escasez de camas, plagas, colchones en mal estado, humedad, personas orinadas y/o defecadas, restos de heces humanas dispersos en diferentes zonas de los centros. Se observó también a personas comiendo directamente del suelo, compartiendo el alimento con palomas que consumían la misma comida, y a personas durmiendo sobre mesas, o en estado de somnolencia**[78].

Entendiendo que las condiciones de alojamiento descritas configuran graves vulneraciones de derechos y, reiterando que el cumplimiento de las medidas de seguridad debe tener lugar en el ámbito civil (con la asignación de recursos presupuestarios adecuados), resulta fundamental tomar en consideración normas de habilitación y fiscalización sanitarias que garanticen el pleno goce de derechos.

Esto se asocia con otras situaciones de gravedad, como las prácticas de sujeción química y físicas detalladas en el primer punto, y al uso excesivo de medicación, a menudo con el fin de "neutralizar" y controlar a las personas internadas o como única forma de abordaje. La escasez de profesionales, en contraste con la cantidad de personas alojadas, limita habitualmente los tratamientos a meras respuestas farmacológicas, que se convierten en la principal herramienta de "contención" y "manejo" de la población. Esto pudo constatarse mediante registros de historias clínicas, documentación y registro de actividades, entrevistas a usuarios y a equipos profesionales.

Es así, y como fue descrito en el punto anterior, como las personas transitan sus días en estado de somnolencia, postradas, con dificultades para participar en actividades o incluso realizar tareas básicas de autocuidado, lo que profundiza su aislamiento y vulnerabilidad.

Borrador

77 CNPT. La privación de la Libertad en establecimientos penitenciarios en datos Argentina, 2024, pág. 17.

78 Al respecto, puede mencionarse la visita que realizó el CNPT de manera conjunta con el ONR, en 2018, a la ex Colonia Montes de Oca. También, es posible consultar los informes de Salta, Corrientes, Misiones, entre otros.

IV. Privaciones arbitrarias de la libertad

Como fue desarrollado en este documento, el CNPT viene documentando el **cumplimiento de medidas de seguridad sin controles judiciales, que generan privaciones de libertad sin criterios de internación y por extensos —o indefinidos— períodos de tiempo** (superando, incluso, el monto de pena si hubiera habido una condena). Asimismo, se identificaron personas que continuaban alojadas en establecimientos penitenciarios pese a haber cesado la medida de seguridad impuesta, por disposición de la justicia civil y bajo una declaración de incapacidad sin revisión alguna desde su imposición.

Esta situación contradice la legislación vigente en la materia por varios motivos. En primer lugar, la capacidad se presume aunque la persona se encuentre internada por motivos de salud mental; y las limitaciones o restricciones deben ser de carácter excepcional, e incluir la asignación de los apoyos necesarios y la revisión a pedido del interesado en cualquier instancia o de oficio en un plazo no superior a los tres años (cfr. arts. 31 a 40 del CCyCN).

En segundo lugar, las unidades penales no son espacios para alojar a personas con padecimientos mentales; aun para el caso de personas sobre las cuales pesa una medida de seguridad, el marco normativo señala que las internaciones involuntarias debieran llevarse a cabo en hospitales generales durante el menor plazo posible (cfr. art. 28 y 15 de Ley N° 26.657). Este tipo de medidas deben concebirse como un recurso terapéutico excepcional, en caso de que otros abordajes ambulatorios no sean posibles y solo cuando a criterio del equipo de salud mediare una situación de riesgo cierto e inminente para sí o para terceros (cfr. art. 20 Ley N° 26.657). A su vez, debiera designarse un defensor (cfr. art. 22 de la Ley N° 26.657), y el juez debe solicitar con una periodicidad no mayor a treinta días informes para conocer si persisten las razones que motivaron la internación, a la vez que, en caso de prolongarse, luego de los noventa días debiera practicarse una revisión a cargo de un equipo interdisciplinario, en lo posible independiente del equipo tratante (cfr. 24 de la Ley N° 26.657).

Por ello, se reitera aquello establecido por la CDPCD en el art. 12, que señala que todas las medidas relativas al ejercicio de la capacidad jurídica deben ser acompañadas por salvaguardas adecuadas y efectivas para impedir los abusos de conformidad con el derecho internacional. Cabe mencionar que, en el marco de sus tareas de control internacional, en el Comité de los Derechos de las Personas con Discapacidad publicó un documento de observaciones generales en materia de aplicación de la CDPCD, en el

Borrador

que señala que "para que las personas con discapacidad puedan exigir el cumplimiento de sus derechos y obligaciones en igualdad de condiciones con las demás, debe reconocerles la personalidad jurídica con la misma capacidad ante las cortes de justicia los tribunales"; y que "la negación de la capacidad jurídica a las personas con discapacidad y su privación de libertad en instituciones contra su voluntad, sin su consentimiento o con el consentimiento del sustituto en la adopción de decisiones, es un problema habitual. Esa práctica constituye una privación arbitraria de la libertad y viola los artículos 12 y 14 de la Convención"[79].

Finalmente, se destaca que se han detectado otros obstáculos que devienen en privaciones arbitrarias de la libertad, vinculados con vacancias de perspectiva interseccional en el abordaje de las medidas de seguridad. A saber, las problemáticas descritas en este informe no repercuten en la vida de las personas con igual magnitud. El género, la pertenencia étnica, la clase social o la condición migrante se entrelazan con la discapacidad psicosocial y con la declaración de inimputabilidad, configurando formas específicas de vulneración que deben ser analizadas en conjunto. La propia CDPCD reconoce que las mujeres y niñas con discapacidad están sujetas a múltiples formas de discriminación (art. 6), y los estándares internacionales exigen a los Estados adoptar enfoques diferenciales en el acceso a la justicia y en las condiciones de privación de libertad. Entre ellas, resultan fundamentales las dimensiones de género y pertenencia a pueblos indígenas.

Uno de los inconvenientes para el abordar cómo repercute la **identidad de género** en la aplicación de medidas de seguridad se relaciona con la ausencia de información de alcance nacional sobre la cantidad total de mujeres y personas LGBTIQ+ sujetas a estas medidas, dado que no existen registros sistematizados que permitan identificar la totalidad de los casos —en particular, aquellas medidas que se cumplen en el ámbito sanitario y/o civil—. Los datos disponibles, consistidos en el RNLPyC, solamente cuentan con información sobre el ámbito penitenciario[80], por lo que resulta imposible dimensionar adecuadamente la incidencia del género en la aplicación de medidas de seguridad. Sin embargo, interesa observar que, mientras las personas con medidas de seguridad representan en promedio el 0,2% de la población encarcelada —proporción que se replica entre los varones—, entre las mujeres esa cifra asciende al 0,5%. Si bien este dato no resulta concluyente, en tanto refleja sólo una porción del fenómeno, constituye un indicio que amerita ser profundizado.

Borrador

79. Comité DPD, Observación General Nº 1, "Igual reconocimiento como persona ante la ley", párr. 40. Disponible aquí.
80. Datos al 31 de diciembre de 2024. Véase el Anexo II del presente informe.

Estas intuiciones adquieren otro matiz en su entrecruzamiento con la historia del castigo femenino. Históricamente, la transgresión de las mujeres tendió a ser leída en clave de enfermedad antes que en términos delictivos, de modo que la institución psiquiátrica funcionó como un espacio privilegiado de castigo femenino[81]. Ahora bien, esa patologización operó de manera selectiva. Principalmente las mujeres blancas resultaron internadas, mientras que las mujeres negras y racializadas fueron con mayor frecuencia criminalizadas y encarceladas.

En Argentina, la historiografía da cuenta de una matriz similar en el lugar que ocupó el Hospital de Mujeres Dementes de Buenos Aires en tanto primer manicomio público del país, creado en 1854 y luego denominado Hospital Nacional de Alienadas. Diversos estudios dan cuenta del modo en que el hospicio dejó de ser un espacio exclusivamente destinado a la reclusión y tratamiento para "dementes", convirtiéndose en un "depósito de mujeres marginales"[82]. Es así que, en la práctica, fue el destino punitivo habitual para las mujeres condenadas por la justicia.

En otro orden de ideas, la perspectiva de género adquiere relevancia en el plano de las estrategias de litigio en casos de criminalización de mujeres —como las emergencias obstétricas o los hechos ocurridos en contextos de violencia de género—[83]. Aunque la posibilidad de apelar a la inimputabilidad por aplicación del art. 34. inc. 1 CP, bajo el argumento de que la persona imputada atraviesa un trastorno mental que le impidió comprender la criminalidad del acto o dirigir sus acciones, la estrategia olvida que sobre esto puede pesar una medida de seguridad de duración indeterminada. A la vez, refuerza estereotipos que leen la conducta de las mujeres en clave de locura y desplazar otras herramientas defensivas —como la inexigibilidad de otra conducta o la legítima defensa analizada con perspectiva de género— que permiten considerar las condiciones estructurales en las que ocurrieron los hechos[84].

Borrador

81. Davis, Angela Y. Are Prisons Obsolete? Nueva York: Seven Stories Press, 2003, cap. 4 ("How Gender Structures the Prison System").
82. Pita, Valeria Silvina. La casa de las locas. Una historia social del Hospital de Mujeres Dementes. Buenos Aires, 1852-1890 . Rosario: Prohistoria, 2012
83. INECIP (Equipo Feminismos y Justicia Penal) y Ministerio de las Mujeres, Políticas de Género y Diversidad Sexual de la Provincia de Buenos Aires. Guía para la defensa en el litigio penal de casos de criminalización de emergencias obstétricas en la provincia de Buenos Aires. 2023, cap. V: "Aspectos litigiosos en torno a la culpabilidad y punibilidad". Disponible aquí
84. Al respecto, también se sugiere ver la Recomendación General Nº 1 Comité de Expertas del MESECVI sobre legítima defensa y violencia contra las mujeres . Disponible en: https://repositorio.mpd.gov.ar/documentos/Recomendación General Nº 1 sobre legítima defensa y violencia contra las mujeres.pdf

En el caso de la **interculturalidad y pueblos indígenas**, debe mencionarse que en el ámbito del sistema penal y de la salud mental en la Argentina, las personas pertenecientes a estos pueblos sujetas a medidas de seguridad o declaraciones de inimputabilidad pueden enfrentar una situación de debilidad jurídica y social agravada.

La invisibilización en el sistema de la interseccionalidad étnica y la ausencia de políticas diferenciadas contraviene abiertamente el bloque de constitucionalidad y los estándares internacionales vigentes en la materia. A modo de síntesis de la normativa vigente, vale mencionar que la Constitución Nacional en su artículo 75 inc. 17 reconoce la preexistencia étnica y cultural de los pueblos indígenas argentinos y el respeto a su identidad y que el Convenio 169 de la OIT sobre Pueblos Indígenas y Tribales (Ley N° 24.071) garantiza los derechos de las personas indígenas a no ser discriminadas, promueve el respeto por su identidad en todas las instancias, incluidas las judiciales, y establece que las sanciones penales deben tener en cuenta sus características económicas, sociales y culturales, priorizando métodos de sanción distintos al encarcelamiento (arts. 9 y 10). Por su parte, la CPDCD consagra el derecho a la no discriminación, la obligación de disponer ajustes de procedimiento y apoyos para el acceso a la justicia, los cuales debieran incorporar aspectos relativos a la pertinencia cultural en razón del derecho internacional de los derechos humanos y de las circunstancias propias de la persona (arts. 12 y 13), el derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad (art. 19). Finalmente, la Ley Nacional de Salud Mental consagra el derecho a la atención de la salud mental basada en el respeto a la identidad cultural y el abordaje comunitario (art. 7 inc. b y art. 9).

Borrador

Al igual que la dimensión de género, se desconoce la magnitud de este fenómeno en el conjunto de medidas de seguridad aplicadas en el país, en tanto los registros disponibles no permiten identificar de manera sistemática y desagregada la pertenencia étnica de las personas declaradas inimputables, por lo que se desconoce la magnitud del fenómeno. Luego, las evaluaciones periciales que fundamentan la inimputabilidad y la continuidad de las medidas suelen realizarse desde marcos biomédicos que no contemplan la dimensión sociocultural del padecimiento y, en muchos casos, sin intérpretes ni facilitadores interculturales. Esto genera el riesgo de que las barreras lingüísticas, la falta de consideración de las pautas de conducta, lenguas originarias, patrones de crianza y cosmovisiones propias en los procesos de determinación de la capacidad o de la responsabilidad penal puedan determinar diagnósticos sesgados e internaciones involuntarias arbitrarias. En materia de acceso a la justicia la falta de comprensión lingüística y cultural vicia el debido proceso e impide que la persona

comprenda la naturaleza de las medidas judiciales que se le imponen o que pueda ejercer una defensa técnica efectiva.

Frente a esa problemática cabe tener presente que la Corte IDH ha advertido que el uso de estereotipos basados en el origen étnico en el proceso penal vulnera el principio de igualdad y no discriminación[85], por lo que también debe recuperarse el Convenio sobre pueblos indígenas y tribales de 1989, que establece estándares clave para el abordaje de la atención en la comunidad y el rol de los facilitadores o intermediarios interculturales[86]. Asimismo, en términos de acceso a derechos deben considerarse antecedentes tales como el caso de Salta en 2022, en el que la Corte de Justicia provincial confirmó una medida cautelar que exigía al gobierno garantizar de forma urgente el acceso a la salud intercultural para las infancias de comunidades originarias[87].

Por último, las respuestas institucionales relevadas por el CNPT pueden agravar el desarraigo de estas personas. En provincias con presencia significativa de comunidades indígenas, como Formosa, Salta, Chaco o Misiones, las internaciones en establecimientos monovalentes o penitenciarios alejados de sus territorios, y las derivaciones interjurisdiccionales descritas en sus informes respectivos, interrumpen los vínculos familiares y comunitarios y dificultan la comunicación en la lengua propia. La pérdida abrupta del contacto con su comunidad, su lengua materna, sus autoridades tradicionales y sus prácticas comunitarias de cuidado puede acelerar procesos de deterioro psíquico y podría derivar en situaciones de institucionalización cronificada. Paradójicamente, como se señaló, la ausencia de referentes afectivos o sociocomunitarios, o la inadecuación a estándares habitacionales uniformes, suelen ser utilizados como argumentos para denegar el cese de las medidas. Por ello, el reconocimiento de la comunidad de pertenencia y de sus autoridades como red de apoyo, y la articulación con efectores de salud con pertinencia cultural, resultan claves para la externación.

Borrador

85. Corte IDH. Huilcamán Paillama y otros v. Chile . 2024
86. Organización Internacional del Trabajo (OIT), *Convenio sobre pueblos indígenas y tribales, 1989* (núm. 169), adoptado el 27 de junio de 1989. Disponible aquí.
87. Información disponible aquí.

Fallecimientos de personas con medidas de seguridad

Fallecimientos de personas con medidas de seguridad en el ámbito penitenciario

Los fallecimientos bajo custodia penal son relevados e integrados en el *Registro Nacional de Muertes bajo Custodia y en Intervenciones de Fuerzas de Seguridad* (RNM).[88] En el primer informe sobre muertes bajo custodia se señaló que la tasa de fallecimientos en lugares de encierro penal en edades tempranas es el doble a la registrada en la población argentina[89]. Estos datos sugieren la presencia de factores de riesgo propios del funcionamiento de los lugares de encierro, y es probable que se incrementen o se especifiquen en el caso de las personas con padecimientos de salud mental allí alojadas.

El RNM se elabora a partir de la consulta de diversas fuentes de información. Entre ellas, se destacan los datos oficiales del servicio penitenciario, cotejados con los aportes de los organismos judiciales y de los mecanismos locales de prevención de la tortura. Esta metodología permite alcanzar cobertura de todos los fallecimientos bajo custodia penitenciaria, aunque no siempre se consigue completar todas las variables requeridas para caracterizar a las personas fallecidas, como la situación procesal y la jurisdicción judicial de la causa penal. Por este motivo, no es posible establecer cuántas personas con declaración de inimputabilidad fallecieron en cárceles y alcaidías penitenciarias en el periodo que va de 2019 a 2024.

Teniendo en cuenta la aclaración sobre los límites para la identificación de la condición de inimputabilidad, se detectaron —al menos— tres personas fallecidas que fueron informadas como inimputables. Dos de estas muertes ocurrieron en 2023, en la Unidad N° 1 de Formosa y en la Unidad de Salud para Inimputables (USI) de Misiones, y otra muerte ocurrió en 2024 en la Unidad N° 10, unidad de salud mental de Corrientes. Es preciso destacar que dos de los tres fallecimientos fueron asociados a causas externas, mientras que en el caso restante no se obtuvo información suficiente para determinar la causa. A continuación, se detalla cada uno de estos fallecimientos con base en la información disponible en el RNM.

Borrador

88. El CNPT lleva a cabo el *Registro Nacional de Muertes Bajo Custodia y en el marco de Intervenciones de Fuerzas de Seguridad* (Res. 59/21), tarea que —si bien inició en años anteriores— logró consolidar información de todo el país desde 2022.
89. Mientras que en Argentina fallece una persona adulta de menos de 40 años cada mil habitantes de esa franja etaria, en el encierro penal se contabilizaron al menos dos muertes cada mil personas presas dentro del mismo rango de edad.

› ***Librado Fernández**, 48 años, falleció el 4 de febrero de 2023 en la Unidad N° 1 de Formosa.*

Se encontraba alojado en dicha unidad penal de Formosa desde julio de 2021, dado que la provincia no cuenta con dispositivos penitenciarios con enfoque en salud mental. Según la información disponible habría sido encontrado sin vida durante el recuento nocturno al interior de la celda donde permanecía alojado. No se reportó causa de muerte por lo que permanece desconocida a la fecha. La falta de información y de criterios de clasificación rigurosos constituye una limitación para el análisis del caso y de la mortalidad en general, sobre todo cuando se trata de situaciones de especial vulnerabilidad.

› ***Javier Da Silva**, 32 años, falleció el 10 de abril de 2023 en la Unidad de Salud de Inimputables de Misiones.*

Se encontraba alojado en el dispositivo de salud mental del Servicio Penitenciario de Misiones. La información obtenida indica que habría padecido una obstrucción de la vía aérea durante la ingesta de alimentos. Fue asistido por personal penitenciario y de salud, quienes constataron minutos después la pérdida de signos vitales. La causa de muerte consignada fue asfixia por obstrucción laringoesofágica.

› ***Rubén Oscar Gales**, 61 años, falleció el 15 de abril de 2024 en la Unidad N° 10 de Corrientes.*

Se encontraba alojado en dicha unidad desde hacía aproximadamente veinte años por una causa penal en la que fue declarado inimputable, con un diagnóstico de esquizofrenia. De acuerdo con la información disponible, habría ingerido trozos de una bombilla metálica, por lo que fue intervenido quirúrgicamente, marco en el cual falleció. La información disponible no permite determinar las circunstancias ni los motivos que habrían dado lugar a la ingesta del elemento.

Para comprender los fallecimientos ocurridos bajo custodia estatal, y en particular aquellos producidos en dispositivos penitenciarios con enfoque en salud mental, resulta indispensable considerar las características específicas del contexto de encierro. Esto adquiere especial relevancia en los casos de muertes por causas externas —como la obstrucción de vías aéreas—, lo que exige un análisis riguroso para dar cuenta de si existe asociación con las condiciones de la salud de las personas, la atención médica brindada y las medidas de prevención adoptadas frente a situaciones críticas.

Borrador

Surge del monitoreo que realiza el CNPT en los lugares de encierro que los dispositivos penitenciarios con enfoque en salud mental son usualmente utilizados para la gestión de la población y los conflictos intramuros. Esto impide inferir que todas las personas que se alojaban en estos espacios hubieran sido declaradas inimputables. De todas maneras, interesa presentar algunas de las características de las muertes ocurridas en estos dispositivos, dado que permiten dimensionar qué ocurre con la mortalidad en estos espacios. En total, se registraron 66 fallecimientos en seis dispositivos de estas características entre 2019 y 2024. Estos casos se distribuyen de la siguiente manera por unidad y año de ocurrencia:

Fallecimientos bajo custodia en dispositivos penitenciarios con enfoque en salud mental, por unidad y año.

Años 2019-2024

Unidad y año	Cant.
UP 34 Melchor Romero	54
2019	7
2020	9
2021	10
2022	6
2023	13
2024	9
UP 45 Melchor Romero	4
2019	2
2022	2
Unidad de Salud para Inimputables	3
2021	1
2023	1
2024	1
Unidad N° 10, Área de Salud Mental	3
2022	1
2023	1
2024	1
CPF I Ezeiza – PRISMA	1
2021	1
CPF I Ezeiza – PROTIN	1
2021	1
Total general	**66**

Fuente: Registro Nacional de Muertes Bajo Custodia y en Intervenciones de las Fuerzas de Seguridad, CNPT (2019-2024).

Borrador

Los fallecimientos registrados fueron mayoritariamente por enfermedades (42 casos), entre las que se informaron problemas circulatorios, respiratorios, e infecciosas, incluyendo dos casos por covid-19. Un tercio de los casos (21 en total) fue asociado a causas externas, entre las que predominan las muertes notificadas como suicidios (catorce casos), además de episodios de siniestros (tres casos), agresiones (dos casos) y dos casos cuya causa permanece sin determinar. Al menos para tres casos no se cuenta con información suficiente para conocer la causa que produjo el fallecimiento.

En cuanto a los casos reportados como suicidios, casi en su totalidad (doce casos) ocurrieron en la Unidad N° 34 de Melchor Romero, en la provincia de Buenos Aires, a lo largo del período, concentrándose mayormente en 2024, cuando cinco muertes fueron asociadas a suicidio. Según pudo corroborarse, se trataba de personas que se encontraban bajo tratamiento psicológico y/o psiquiátrico.

Los siniestros ocurridos en dispositivos penitenciarios con enfoque en salud mental fueron asociados a diferentes eventos accidentales, entre los cuales se menciona la obstrucción de vías aéreas. También se tomó conocimiento de un episodio de incendio por causas no especificadas, que provocó quemaduras en el 70 % del cuerpo y derivó en la muerte de un joven de 25 años que se encontraba alojado en la Unidad N° 10 en una "celda de contención".

Los casos de agresión ocurrieron en la provincia de Buenos Aires, en las unidades 34 y 45 de Melchor Romero, en 2021 y 2022 respectivamente. Se trata de una mujer de 52 años y un varón de 53, quienes fallecieron a raíz de una agresión cortopunzante por parte de otras personas alojadas en el mismo sector.

Los fallecimientos cuya causa permanece no determinada ocurrieron en la provincia de Buenos Aires y en la provincia de Corrientes, en la Unidad N° 34 de Melchor Romero y en la Unidad N° 10, Área de Salud Mental, respectivamente, ambos en abril de 2024. Se trata de dos varones de 53 y 61 años respecto de los cuales se informó una obstrucción de la vía aérea asociada a la ingesta de cuerpos extraños, sin que haya sido posible determinar las circunstancias en que se produjeron ambos eventos.

Aunque estos dispositivos no alojan exclusivamente a personas declaradas inimputables, resultan significativos tanto la magnitud como los tipos de muerte registradas. Una proporción importante de los fallecimientos estuvo asociada a causas externas (21 de 66 casos). Particularmente, la

Borrador

concentración de suicidios en la Unidad N° 34 de Melchor Romero, así como la ocurrencia de muertes por episodios accidentales y violentos, plantean interrogantes sobre las condiciones de cuidado y protección de las personas alojadas en dispositivos penitenciarios con enfoque en salud mental.

Fallecimientos de personas con medidas de seguridad en el ámbito civil

En el caso de los fallecimientos de personas que se encuentran cumpliendo medidas de seguridad en el ámbito civil, existen obstáculos estructurales que dificultan el acceso a la información y su posterior análisis. La primera dificultad radica en vacancias en el registro, tanto de la cantidad de personas que se encuentran en esta situación a nivel nacional, los lugares donde se disponen los alojamientos (establecimientos monovalentes, clínicas especializadas, hospitales generales, establecimientos para personas mayores, comunidades terapéuticas, entre otras); como en el registro oficial de las mismas y su posterior investigación.

Es importante señalar que el CNPT solicita información sobre muertes ocurridas en otros ámbitos de privación de la libertad, conforme la definición amplia propuesta por el Subcomité para la Prevención de la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes (CAT/OP/GC/1)[90]. De esta manera se requiere información de los decesos ocurridos en los establecimientos del sistema penal juvenil, en hogares proteccionales, en lugares de internación por motivos de salud mental y consumo problemático, y las residencias de adultos mayores; ofreciendo modelos de remisión que habilitan especificar medidas de seguridad en caso de resultar pertinente. Si bien para algunas jurisdicciones se obtuvo información a través de las respuestas de las agencias oficiales y los relevamientos web de sitios oficiales y noticias periodísticas, no obstante, se trata de una línea de trabajo en proceso de elaboración. Aunque con diferentes niveles de avance en los distintos ámbitos, en general, los datos recolectados aún son parciales, fragmentados y/o incompletos, por lo que el nivel de subregistro dificulta la lectura y análisis de la información. Esta situación dificulta integrar información de cobertura nacional en el RNM.

Esta situación se encuentra incumpliendo los lineamientos en la materia que pesan sobre el Estado argentino. En primer lugar el Protocolo de Min-

Borrador

90. ONU. Oficina del Alto Comisionado de Derechos Humanos (ACNUDH). *Observación general núm. 1 (2024), relativa al artículo 4 del Protocolo Facultativo (lugares de privación de libertad)* CAT/OP/GC/1). 2024. Disponible aquí.

nesota[91] establece que toda muerte ocurrida bajo custodia o en un establecimiento donde el Estado ejerce control sobre las personas es una muerte potencialmente ilícita y, por lo tanto, debe realizarse en forma inmediata y de oficio una investigación penal competente, que adopte, entre otras, medidas tendientes a la preservación de la escena, la realización de autopsia y peritajes forenses idóneos, y garantizar la cadena de custodia y la transparencia de las actuaciones.

Este criterio es también adoptado por la normativa nacional, en particular por la Ley N° 26.657, que establece garantías de protección integral para las personas con padecimientos mentales; por la Resolución SE N° 15/2014 del Órgano Nacional de Revisión de Salud Mental, que califica como "muerte dudosa" todo fallecimiento ocurrido en instituciones monovalentes y dispone la obligación de su investigación[92].

No obstante, las visitas de inspección que realiza el CNPT resultan una vía para detectar situaciones problemáticas en relación a la notificación e investigación de muertes en establecimientos monovalentes. A modo de ejemplo, en la visita de seguimiento realizada en Entre Ríos se advirtieron irregularidades en los criterios de notificación e intervención frente a fallecimientos en la localidad de Diamante (pese a los protocolos con los que cuenta la provincia).De la documentación solicitada en el marco de la inspección surge que las autoridades del hospital remiten en tiempo y forma las notificaciones sobre muertes a la Unidad Fiscal de Diamante. En respuesta a estas comunicaciones, la Unidad Fiscal ha sostenido el criterio de que las muertes acontecidas en establecimientos monovalentes de salud mental no deben ser comunicadas a esa fiscalía, sino únicamente al Ministerio Público de la Defensa, que decidiría si corresponde o no dar intervención al Ministerio Público Fiscal. El CNPT advirtió que esta práctica es incompatible con los lineamientos en la materia que pesan sobre el Estado argentino antes mencionados y remitió una nota urgente (NO-2025-00013173-CNPTCNPT) a la Procuración General de Entre Ríos, con fecha 11 de septiembre de 2025, sin recibir respuesta alguna a la fecha del presente informe[93].

Borrador

91. ONU. Oficina del Alto Comisionado de Derechos Humanos (ACNUDH). *Protocolo de Minnesota sobre la Investigación de Muertes Potencialmente Ilícitas*, 2017. Disponible aquí.
92. Secretaría Ejecutiva del Órgano Nacional de Revisión de Salud Mental (Ministerio Público de la Defensa). *Resolución S.E. N° 15/2014: Documento sobre Muertes en Instituciones Monovalentes de Salud Mental*. 2014. Disponible aquí.
93. CNPT. *Informe de seguimiento de la visita de inspección a la provincia de Entre Ríos* 2025, págs. 28-29. Disponible aquí.

Buenas prácticas

Como respuesta a las situaciones detalladas, algunas jurisdicciones impulsaron políticas públicas específicas para avanzar en el fortalecimiento de los derechos de estas personas. La complejidad de la problemática abordada en este informe implica considerar también respuestas que, pese a ser insuficientes en la actualidad, señalan una orientación en la protección de derechos que amerita ser profundizada. En este apartado se recuperan las buenas prácticas identificadas en territorio, comenzando por aquellas que revisten un mayor avance en la protección de personas con discapacidad psicosocial declaradas inimputables.

En el caso de Chaco, por ejemplo, se implementó un *Dispositivo Habitacional para Usuarios de Salud Mental con Medidas de Seguridad* en la localidad de Barranquilla, a través de la Resolución N° 555/2021, dentro de la órbita del Ministerio de Salud Pública. Este dispositivo procura brindar alojamiento a personas con padecimientos de salud mental que, luego de haber cometido delitos imputados en el Código Penal y por haberse declarado su inimputabilidad, se encuentran exceptuadas de cumplir condena en dependencias del servicio penitenciario provincial. Asimismo, busca garantizar el abordaje terapéutico integral e individualizado, garantizar el cumplimiento efectivo de los derechos, acompañar y asistir a los usuarios y usuarias en pos de su inclusión social comunitaria.

Este establecimiento fue inspeccionado por el CNPT en la visita realizada a la provincia en 2024, y pudo constatarse que cuenta con equipo interdisciplinario y que los usuarios tienen autorización para realizar salidas, asistir a talleres y a espacios de formación fuera del dispositivo, algunos acompañados por personal del lugar y otros de forma autónoma. El CNPT reconoce esto como una buena práctica dado que garantiza el derecho a la integración en la comunidad establecido en la Ley N° 26.657 y coincide con lo establecido en la resolución provincial. También se verificó que los agentes del servicio penitenciario provincial cumplen turnos de ocho horas dentro de la institución. Los efectivos no utilizan uniforme ni armas reglamentarias y permanecen en la puerta de ingreso, sin acceder a las instalaciones, respetando la normativa vigente en materia de salud mental. Por último, se destaca que surge de las entrevistas que los usuarios refieren ser asesorados por el equipo técnico del dispositivo y reciben acompañamiento en la búsqueda de vivienda para la externación. Al respecto, la provincia cuenta con complejos habitacionales para tales fines, en tanto en

Borrador

la instancia de monitoreo, se verificó que uno de los entrevistados se encontraba tramitando su egreso a una de estas viviendas con otro usuario[94].

Recientemente, el 17 de abril de 2026 el gobierno provincial creó el *Dispositivo de Abordaje Interministerial en Entornos Seguros y Controlados*, mediante el Decreto 648/2026, destinado a usuarios con medidas de seguridad y/o condena dictada por el Poder Judicial, con dependencia de la Secretaría de Coordinación de Gabinete, como una respuesta ajustada al principio de intersectorialidad que debe regir en materia protección de los derechos humanos en la provincia[95]. Por las competencias y funciones del CNPT, el funcionamiento y ajuste a derechos deberá ser verificado territorialmente.

En el caso de San Luis, el CNPT identificó un avance en torno al abordaje de las medidas de seguridad. En 2021 se destacó el modelo de atención en salud mental orientado a servicios de base comunitaria y prácticas de desinstitucionalización. Sin embargo, se observó el uso de derivaciones interjurisdiccionales y el alojamiento de personas inimputables con medidas de seguridad en establecimientos penitenciarios. Las recomendaciones se centraron en la creación del Órgano de Revisión de Salud Mental local, fortalecer el seguimiento de las personas derivadas a otras jurisdicciones y revisar e implementar medidas concretas para la situación de las personas declaradas inimputables con medidas de seguridad[96].

En 2025, se realizó una visita de seguimiento en esta provincia. Respecto de esta recomendación, se constató el cumplimiento de las autoridades de competencia en la materia de las observaciones realizadas oportunamente. Las autoridades informan que esta situación se revirtió y al momento de la visita ya no había personas con medidas de seguridad. En el caso de la declaración de inimputabilidad, la persona es atendida en el Hospital

Borrador

94. CNPT. *Informe de Visita de Inspección a la Provincia de Chaco.* 2024. Disponible aquí
95. De acuerdo con el documento, el Ministerio de Seguridad deberá asignar un espacio físico donde funcionará y un equipo de agentes especializados para el cuidado, la custodia, seguridad y vigilancia de los usuarios alojados conforme la demanda; el Ministerio de Infraestructura, Obras y Servicios Públicos deberá realizar las refacciones necesarias al espacio físico asignado; el Ministerio de Salud tiene la función de brindar la atención, tratamiento, cuidado y resguardo adecuado de los usuarios alojados, respetando sus derechos de real contención y alojamiento y con el adecuado acompañamiento terapéutico y la coordinación para la inclusión de programas educativos existentes, conforme la Constitución Nacional, Ley N° 26.657; Ley N° 2339-G, en coordinación con los principios del Programa Provincial de Prevención y Asistencia Sanitaria Integral de las Adicciones (Ley 2091-G); los Principios de Naciones Unidas para la Protección de los Enfermos Mentales y para el Mejoramiento de la Atención de Salud Mental (Res. N.º 46/119 del 17/12/1991). Por último, los Ministros de Infraestructura, Obras y Servicios Públicos, Salud y Seguridad están facultados para dictar las medidas técnicas y administrativas necesarias para poder llevar adelante los objetivos del dispositivo interministerial. Decreto 648/2026. Disponible aquí.
96. CNPT. *Informe de Visita de Inspección a la Provincia de San Luis.* 2021. Disponible aquí.

Escuela de Salud Mental (HESM) y el proceso es sanitario y no judicial, ya que no disponen de medidas de seguridad. Mencionan que articulan con la justicia y que brindan asesoramiento en pericias judiciales en caso de que se lo soliciten[97].

En la misma línea, se advirtió un abordaje respetuoso de derechos en la provincia de Neuquén, en el marco de la visita realizada en 2025. En primer lugar, no se identificaron personas inimputables con medidas de seguridad privadas de libertad en el ámbito penal. Resulta importante destacar la decisión conjunta entre representantes del Ministerio Público Fiscal (MPF), la defensa pública y autoridades de organismos municipales y de la salud pública en torno a un varón declarado inimputable[98]. Se estableció que durante un plazo de **un año se le proveerá un dispositivo de salud mental** que "garantice las necesidades básicas de la vida diaria —alimentación, sueño, higiene y vestimenta—, el tratamiento médico correspondiente, mediante la correcta administración de la medicación y la prevención del consumo de sustancias tóxicas". Para lo cual, el juez de garantías requirió a las autoridades del gobierno provincial —jefe de Gabinete, ministro de Salud y ministro de Seguridad—, al intendente de la ciudad correspondiente, y a las autoridades de la Zona Sanitaria de la región de Los Lagos y del hospital Ramón Carrillo, que en un **plazo de 15 días hábiles** propongan el programa o dispositivo que adecuarán para cumplir con esa medida de seguridad. La medida establece, asimismo, plazos para la audiencia de revisión. Por último, el magistrado notificó de la decisión al defensor público civil y al juez civil que ya intervienen respecto de la situación de la persona involucrada, e informó que el control y seguimiento de esta medida de seguridad quedará en manos del juez de Ejecución Penal. No obstante se valora este avance en el abordaje de personas declaradas inimputables en la provincia, se sugiere que tales revisiones se realicen en el fuero civil.

Por último, como se muestra en el Anexo I, existen muchas jurisdicciones que no disponen cumplimientos de medidas de seguridad en el ámbito penal. En ese sentido, **se destaca como buena práctica el alojamiento de**

97. El informe correspondiente a la visita de inspección realizada en 2025 a la provincia de San Luis se encuentra en proceso de publicación.
98. Este programa deberá abordar las necesidades de la persona declarada inimputable, "para procurar su inclusión en la comunidad con los apoyos necesarios a fin de atender a su salud integral y deberá contemplar: 1) alejarlo de la situación de calle; 2) brindar el acceso al tratamiento y/o dispositivos necesarios para abordar el consumo problemático de sustancias tóxicas; 3) satisfacer sus necesidades básicas de la vida cotidiana —alimentación, higiene, vestimenta—; 4) brindar un tratamiento médico y psicosocial adecuado e integral; y 6) el suministro periódico y controlado del tratamiento farmacológico". Véase en Ministerio Público Fiscal de Neuquén. *Acusado por lesiones y daño es inimputable: ordenan diseñar un tratamiento para darle contención.* 2025. Disponible aquí.

Borrador

personas con medidas de seguridad en el ámbito sanitario, evitando el cumplimiento en espacios penitenciarios. Ahora bien, en estos casos resulta preocupante la **extensión de las medidas que, en algunos, sobrepasan los tiempos que hubieran sido impuestos en caso de corresponder una condena**, lo que resulta inadmisible y contrario a la normativa y jurisprudencia previamente citadas.

A modo de ejemplo, se han detectado encierros de entre 9 y 17 años en Jujuy sin las revisiones correspondientes[99]; y en Entre Ríos se constató que no existe constancia de controles judiciales, por lo que las personas continúan internadas únicamente como consecuencia de la carencia de las evaluaciones pertinentes[100]. En el caso de Jujuy, la Defensora General del Ministerio Público de la Defensa remitió un informe de gestión del trabajo realizado por el Órgano de Revisión de Salud Mental, indicando que se detectaron en el sistema público cinco usuarios, declarados inimputables hacia finales de 2023, internados de manera prolongada con medidas de seguridad. Indican que se encuentran trabajando con el equipo de salud Hospitalario, el equipo de salud del Ministerio de Salud y las defensorías civiles y penales y los jueces correspondientes a fin de lograr la externación sustentable de las personas en cuestión, dando cumplimiento a la Resolución N° 09/2022, la Ley Nacional de Salud Mental y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. En este sentido, se destaca el trabajo intersectorial en la búsqueda de respuestas respetuosas de los derechos humanos para estos casos.

Borrador

Recomendaciones generales

Este informe se propuso analizar las principales problemáticas identificadas territorialmente en el abordaje jurídico institucional de las personas privadas de libertad con la aplicación de una medida de seguridad. A tal fin, se expusieron las tensiones estructurales que atraviesan este sistema, así como las prácticas que reproducen desigualdades, vulneran derechos o desnaturalizan los abordajes terapéuticos.

Entendiendo la complejidad de la situación, el CNPT desarrolló las buenas prácticas identificadas en el territorio nacional, capaces de evidenciar que existen avances y recursos que algunas jurisdicciones han llevado adelante para adecuarse a las normativas vigentes.

99. CNPT *Informe sobre la visita de inspección a la provincia de Jujuy*. 2022. Disponible aquí.
100. CNPT I*nforme sobre la visita de inspección a la provincia de Entre Ríos*. 2025. Disponible aquí.

Este documento de trabajo invita a la reflexión colectiva en la búsqueda de construcción de políticas públicas coherentes, integrales, compatibles con los marcos normativos vigentes y con una perspectiva de derechos humanos en materia de salud mental.

A tales fines, el CNPT realiza las siguientes recomendaciones a organismos de todas las jurisdicciones del país.

Al Poder Judicial y Ministerios Públicos:

1. Garantizar el principio de presunción de capacidad (arts. 31 y cctes del CCyCN) en el abordaje jurídico de las medidas de seguridad; y asegurar que toda restricción impuesta que implique una privación de libertad sea de carácter excepcional ante una situación de riesgo cierto e inminente (cfr. art. 20 y art. 43 de la Ley N° 26.657), con los apoyos necesarios y controles periódicos e interdisciplinarios a pedido del interesado en cualquier instancia o de oficio en un plazo no superior a los tres años (cfr. art. 12 de la CDPCD, cfr. art. 22 de la Ley N° 26.657, cfr. arts. 31 a 41 del CCyCN).

2. Disponer la prohibición de ordenar o mantener el cumplimiento de medidas de seguridad o restricciones de capacidad en establecimientos penitenciarios, alcaidías o comisarías, ordenando de forma perentoria su derivación y traslado progresivo a dispositivos de salud mental pública o comunitaria (Regla 109 de las Reglas de Mandela).

3. Disponer que el cumplimiento de las medidas de seguridad tenga lugar en el ámbito civil, como recurso excepcional, temporal y en calidad de internación involuntaria (cfr. art. 20 de la Ley N° 26.657), hasta tanto se produzcan reformas más profundas en el ámbito legislativo sobre esta figura. En ese sentido, garantizar que no se sostenga la privación de la libertad cuando haya cesado el riesgo cierto e inminente acorde a la normativa nacional (cfr. art. 20 y art. 43 de la Ley N° 26.657).

4. Disponer de oficio los controles y revisiones pertinentes dispuestas en el ámbito civil y tribunales de familia, asegurando que la privación de libertad constituya un último recurso, excepcional y terapéutico; en consonancia con los criterios de internación involuntaria dispuestos por la normativa vigente. A tal efecto, deberán aplicarse los mismos controles, garantías y plazos de

Borrador

notificación previstos en la ley para toda internación involuntaria (cfr. arts. 20 a 28 LNSM). A saber,

a) Internación debidamente fundada,

b) notificación obligatoria al juez competente y al ORSM en un plazo máximo de 10 horas,

c) la remisión en un plazo máximo de 48 horas de las constancias exigidas en el art. 20 de la LNSM,

d) designación de defensa técnica desde el momento de la internación,

f) cumplimiento de los plazos de revisión jurisdiccional y del ORSM previstos en la normativa vigente.

5. Priorizar los criterios terapéuticos en el establecimiento de los tiempos de duración de las medidas de seguridad, garantizando que los mismos constituyan un recurso excepcional, temporal y en calidad de internación involuntaria (cfr. art. 20 de la Ley N° 26.657), que en ningún caso podrán extender lo establecido en el principio de proporcionalidad entre el ilícito cometido y la medida ordenada (Fallos 331:211 de la CSJN).

6. Ante la presunción de que una persona imputada de un delito padece alguna alteración mental que le impidiera comprender la criminalidad del acto o dirigir sus acciones, disponer de manera inmediata la evaluación correspondiente, sin demorarla hasta etapas avanzadas del proceso. En caso de sobreseimiento por inimputabilidad en sede penal, dar intervención a la justicia civil. Si bien el artículo 67 del CPPF constituye un modelo de referencia útil, su aplicación no alcanza a todas las jurisdicciones, por lo que se sugiere tomarlo como guía orientadora.

7. Garantizar el contacto presencial, periódico y efectivo de las personas con medidas de seguridad y sus defensores, proporcionando los apoyos y ajustes razonables de procedimiento exigidos por los artículos 12 y 13 de la CDPCD.

8. Elaborar protocolos de actuación que detallen los plazos y circuitos de las distintas oficinas judiciales que intervengan en la aplicación, control y seguimiento de estas medidas.

Borrador

9. Garantizar que los operadores judiciales tomen en consideración los informes interdisciplinarios y técnicos elaborados por profesionales de los establecimientos a cargo de los tratamientos, siempre que éstos se encuentren dentro de los marcos normativos vigentes en materia de salud mental.

10. Establecer inspecciones y monitoreos periódicos en todos los establecimientos que alojen personas con medidas de seguridad, garantizando el cumplimiento de los estándares de habilitación y fiscalización sanitaria de cada jurisdicción y el pleno goce de sus derechos de acuerdo con la normativa vigente.

11. Realizar capacitaciones periódicas y certificadas a las autoridades judiciales de los distintos escalafones en la temática, a los fines de que sus decisiones se encuentren en consonancia con la normativa, antecedentes jurisprudenciales y responsabilidades.

12. Elaborar protocolos de actuación detallados para la disposición y control de consignas policiales dispuestas en contextos de internaciones por motivos de salud mental, ordenando que el personal de custodia se ubique fuera de las salas de internación, permanezca sin armas de fuego y se abstenga de intervenir en maniobras de contención o tratamiento clínico, en consonancia con las recomendaciones elaboradas por el ONR (Resolución S.E. N° 06/2023).

13. Establecer pautas para la detección oportuna de casos compatibles con tortura y malos tratos en el ámbito de la salud mental, y promover mecanismos eficientes para la correcta investigación y sanción de los responsables.

14. Aplicar de manera obligatoria y de oficio la normativa vigente en materia de notificación e investigación de muertes bajo custodia frente a cualquier fallecimiento de una persona sujeta a medida de seguridad, garantizando autopsias independientes, preservación de la escena y la participación de los familiares (Protocolo de Minnesota, Ley N° 26.657, y la la Resolución SE N° 15/2014 del ONR).

15. Evaluar con perspectiva de género los casos de criminalización de mujeres y personas LGBTIQ+ en los que se evalúe la inimputabilidad —en particular, hechos ocurridos en contextos de violencia de género—, considerando las condiciones estructurales en

Borrador

las que ocurrieron los hechos y evitando estereotipos que patologicen sus conductas (art. 6 de la CDPCD y Reglas de Brasilia).

16. Promover, desde los Ministerios Públicos de la Defensa, que las estrategias de litigio que invoquen la inimputabilidad evalúen y expliquen a la persona asistida sus posibles consecuencias y que se consideren otras herramientas defensivas, como la inexigibilidad de otra conducta o la legítima defensa analizada con perspectiva de género.

17. Abstenerse de disponer medidas de seguridad cuando la declaración de inimputabilidad se funde en un trastorno mental transitorio que haya cesado al momento de resolver, toda vez que la ausencia de riesgo cierto e inminente impide cualquier privación de libertad por motivos de salud mental (cfr. art. 20 de la Ley N° 26.657).

18. Garantizar el enfoque intercultural, la consulta previa y los ajustes de procedimiento en el abordaje de personas de pueblos indígenas, disponiendo de manera obligatoria la intervención de traductores, intérpretes, facilitadores o peritos interculturales en todas las etapas del proceso penal y en las evaluaciones interdisciplinarias de salud mental para asegurar la incorporación de la dimensión sociocultural.

19. Priorizar, en relación a personas indígenas, el cumplimiento de las medidas de apoyo, externación o tratamiento ambulatorio en el seno de sus comunidades de origen o en centros de salud con pertinencia cultural próximos a sus territorios, evitando el desarraigo generado por traslados o internaciones en establecimientos monovalentes o penitenciarios alejados de sus redes de contención familiar y comunitaria (cfr. arts. 9, 10 y 12 del Convenio N° 169 de la OIT, art. 75 inc. 17 de la Constitución Nacional).

20. Disponer la creación de registros estadísticos en todas las jurisdicciones del país que permitan sistematizar información sobre los lugares de alojamiento, el tiempo de duración de las medidas, las condiciones de internación y la intervención de los equipos interdisciplinarios, a fin de prevenir institucionalizaciones crónicas o arbitrarias y asegurar el cumplimiento de la Ley Nacional de Salud Mental (Ley N° 26.657). Esta información deberá estar desagregada por género, identidad de género y pertenencia étnica. Deberá ser pública, resguardando la confidencialidad de los

Borrador

datos personales, y servirá como herramienta indispensable para diseñar políticas públicas respetuosas de la normativa vigente.

Al Poder Legislativo:

21. Convocar una mesa intersectorial, garantizando la participación de especialistas en la temática, organismos de control, organizaciones de derechos humanos y del campo de la salud mental para evaluar la continuidad de la medida de seguridad como instrumento jurídico de acuerdo con la normativa vigente y las posibles alternativas.

22. Reformar el artículo 34 inciso 1° del Código Penal de la Nación y los Códigos Procesales Penales jurisdiccionales, para erradicar definitivamente la noción de "peligrosidad", especificar tiempos de los controles judiciales, adecuar el juzgamiento de las personas inimputables al paradigma de la CDPCD, incorporar evaluaciones interdisciplinarias con apoyos en todo el proceso y disponer la remisión obligatoria de las medidas de protección al fuero civil o de familia en el marco de la Ley N° 26.657.

23. Garantizar la creación y reglamentación de los Órganos de Revisión de Salud Mental en todas las jurisdicciones, estipulando un presupuesto acorde, autarquía financiera, conformación adecuada e independencia funcional para asegurar el monitoreo de las internaciones involuntarias, el control de condiciones de internación, denuncias y derivaciones que puedan realizarse, la elaboración y propuesta de modificaciones legislativas, entre otras.

Borrador

Al Poder Ejecutivo:

24. Diseñar e implementar de manera prioritaria una red de dispositivos intermedios y comunitarios que permita concretar un plan de externación y la revinculación sociocomunitaria de las personas que han cumplido la medida de seguridad o que no presentan criterio médico de internación, con plazos específicos y políticas de acompañamiento.

25. Protocolizar el funcionamiento de abordajes de intervención mixta (sanitario-penitenciaria) hasta tanto estos dispositivos se adecuen a lo dispuesto en los marcos normativos vigentes del campo de la salud mental, discapacidad y derechos humanos,

protocolizando la función penitenciaria y su circulación en los espacios de alojamiento.

26. Elaborar protocolos y guías de actuación detallados que orienten el accionar de todos los efectores que cumplen funciones dentro de lugares de alojamiento de personas privadas de libertad por motivos de salud mental con medidas de seguridad.

27. Realizar un diagnóstico de las condiciones materiales de los establecimientos que alojan personas con medidas de seguridad y elaborar proyectos de adecuación de acuerdo con criterios de habilitación de establecimientos y servicios de salud.

28. Garantizar la fiscalización de las condiciones de alojamiento de personas privadas de libertad por motivos de salud mental con medidas de seguridad, tanto en el ámbito penitenciario, sanitario y/o abordajes mixtos.

29. Erradicar de forma inmediata cualquier régimen de aislamiento solitario o confinamiento en "celdas de contención" para personas con padecimientos mentales en el ámbito penitenciario o sanitario, reconociendo que estas prácticas son incompatibles con la salud mental y constituyen tratos crueles, inhumanos o degradantes (cfr. art. 14 del decreto reglamentario 603/13 de la Ley 26.657).

30. Regular mediante protocolos rigurosos criterios de excepcionalidad el uso de sujeciones químicas o mecánicas, garantizando que constituyan un último recurso ante situaciones de riesgo cierto e inminente, cuenten con indicación médica motivada, sean aplicadas por el menor tiempo posible y con registro obligatorio en historias clínicas (cfr. art. 15 inc. d y f de la Ley N° 26.529, inc.III.4 de la Guía de atención de crisis y urgencias por motivos de salud mental y consumos problemáticos).

31. Elaborar protocolos de actuación detallados para regular el funcionamiento de las consignas policiales, garantizando que el personal penitenciario o de custodia no ejerza funciones de cuidado directo, administración de medicación ni control de conducta sobre personas con padecimientos mentales, en consonancia con las recomendaciones elaboradas por el ONR (Resolución S.E. N° 06/2023).

Borrador

32. Capacitar de manera continua y obligatoria al personal penitenciario, policial y de salud en materia de derechos humanos y prevención de la tortura y los malos tratos en el ámbito de la salud mental, que incluya la instrucción sobre aquellas prácticas que pueden constituir tortura y/o malos tratos en el ámbito de la salud mental, garantizando mecanismos de investigación administrativa y sanción de los responables

33. Diseñar protocolos específicos para la atención de mujeres y personas LGTBIQ+ sujetas a medidas de seguridad, brindando espacios adecuados de alojamiento y removiendo las barreras que restrinjan o vulneren el pleno ejercicio de sus derechos.

34. Incluir en el Censo del art. 35 de la LNSM el relevamiento de las internaciones por motivos de medidas de seguridad

35. Impulsar una mesa de trabajo conformada por organismos estatales, referentes, especialistas, universidades y organizaciones no gubernamentales, para la construcción de mecanismos eficientes de notificación y registros de muertes bajo custodia del Estado en establecimientos de salud mental.

Borrador

Anexos

Anexo I: Situaciones identificadas por el CNPT en el marco de sus visitas de inspección, por jurisdicción

En el siguiente cuadro se sintetizan las principales características relevadas sobre el cumplimiento de medidas de seguridad en las distintas jurisdicciones del país. La información consistida reúne material recopilado en el marco de las visitas de inspección, solicitudes de información a los organismos de custodia e información pública.

Es importante destacar que para realizar un análisis de mayor profundidad y alcance sobre el abordaje jurídico e institucional de estas medidas, es necesario contar con información judicial actualizada, capaz de dimensionar el caudal de personas que se encuentran en otros ámbitos o dispositivos (residencias para personas mayores, dispositivos intermedios y/o comunitarios, hogares especializados, etc.) y conocer los tipos de alojamientos para estas personas. Ante estas vacancias, el cuadro a continuación contiene únicamente información de las situaciones identificadas en las visitas de inspección del CNPT, principalmente en espacios de encierro sanitario o penitenciario.[1]

Borrador

1. Para mayor profundidad y desarrollo, los informes elaborados por el CNPT pueden consultarse en el siguiente enlace: https://cnpt.gob.ar/informes/informes-de-inspecciones/

JURISDICCIÓN	OBSERVACIONES
Buenos Aires	**Ámbito cumplimiento:** Penitenciario. **Fuero de control:** Penal y Civil. La SCBA aprobó mediante Res. N° 2914/19 el Protocolo de Actuación para supuestos de personas incapaces de culpabilidad en conflicto con la ley penal. Fijación de tope máximo de duración a las medidas de seguridad. Ámbito de competencia de los fueros de familia y penal. Temporalidad de las medidas de seguridad: Se advirtieron casos en los que no se siguen los lineamientos impuestos por la SCBA, aunque se han advertido cambios en los nuevos ingresos. Algunas de las observaciones realizadas refieren a que no se ajustan a los lineamientos de fijación de los topes impuestos en todos los casos y que, en muchos otros, los tiempos suelen ser excesivos. Se observó especialmente el incumplimiento expreso en los casos en que se consignaron vencimientos con "perpetua". Además, se registraron casos donde no se asignaron las fechas topes de duración de la medida. **Observaciones:**Habitualmente las medidas impuestas en las unidades N° 34 (masculina) y N° 45 (femenina), de Melchor Romero, estas unidades depende del Servicio Penitenciario Bonaerense y la gestión de equipos técnicos destinados al abordaje de la salud de las personas depende de la Dirección de Salud Penitenciaria (DPSP). La DPSP y el SPB se encuentran bajo la órbita de la Subsecretaría de Política Penitenciaria del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, pero son independientes una de otra. Uno de los puntos más preocupantes refiere a que funcionamiento de la unidad responde a lógicas securitarias por sobre las sanitarias. Es decir, que si bien la unidad se presenta como un dispositivo específico para el tratamiento de personas con padecimientos mentales, en la práctica no dista mucho del funcionamiento de otras unidades penitenciarias no específicas. Además, la asistencia interdisciplinaria es prácticamente nula. Se relevaron, asimismo, malas condiciones materiales en algunos pabellones y sobrepoblación. CNPT, *Informe de visita de inspección a la provincia de Buenos Aires*, 2025. Disponible aquí.
Catamarca	**Ámbito cumplimiento:** Civil **Fuero de control:** Penal **Observaciones:** las personas declaradas inimputables o procesadas con medidas de seguridad u orden de internación judicial son alojadas en el Centro Integral de Salud (CIS) o en el Hospital San Juan Bautista. Una de las principales problemáticas asociadas a estas situaciones refiere a las consignas policiales específicamente en el Hospital donde se encontraban uniformados, con armas reglamentarias y dentro del sector de internación. CNPT, *Informe de seguimiento sobre visita de inspección a la provincia de Catamarca*, 2024. Disponible aquí.
Chaco	**Ámbito cumplimiento:** Civil **Fuero de control:** Penal **Observaciones:** Se destaca como buena práctica la implementación de un Dispositivo Habitacional para Usuarios de Salud Mental con Medidas de Seguridad en la localidad de Barranquilla, a través de la Resolución N° 555/2021, dentro de la órbita del Ministerio de Salud Pública. Este establecimiento fue inspeccionado por el CNPT en su visita realizada a la provincia en el año 2024, y pudo constatarse que cuentan con equipo interdisciplinario y que los usuarios tienen autorización para realizar salidas, asistir a talleres y a espacios de formación fuera del dispositivo, algunos acompañados por personal del lugar y otros de forma autónoma. El Servicio Penitenciario tiene personal en el establecimiento que solo cumple funciones de seguridad en el perímetro, no utilizan uniforme ni armas reglamentarias y permanecen en la puerta de ingreso, sin acceder a las instalaciones. Por último, se destaca que la provincia cuenta con complejos habitacionales destinados a esta población para los procesos de externación, surge de las entrevistas que los usuarios refieren ser asesorados por el equipo técnico del dispositivo y reciben acompañamiento en la búsqueda de vivienda, en la instancia de monitoreo, se verificó que dos personas se encontraban tramitando su egreso a una de estas viviendas. Recientemente, el 17 de abril de 2026 el gobierno provincial creó el Dispositivo de Abordaje Interministerial en Entornos Seguros y Controlados, mediante el Decreto 648/2026, destinado a usuarios con medidas de seguridad y/o condena dictada por el Poder Judicial con dependencia de la Secretaría de Coordinación de Gabinete. CNPT, *Informe sobre visita de inspección a la provincia de Chaco*, 2024. Disponible aquí.

Borrador

Chubut	**Ámbito cumplimiento:** Civil **Fuero de control:** Penal En 2023 el órgano de revisión de salud mental de la Provincia emitió su recomendación 05/23 sobre personas declaradas inimputables con medidas de seguridad. Una de las observaciones que realizaron es que estas personas no presentaban criterio para su internación y la inexistencia de dispositivos alternativos para su egreso. En sentido recomendó lo siguiente: Al Ministerio de Salud, la creación de un programa específico de atención y seguimiento de personas declaradas inimputables como así también la creación de dispositivos residenciales comunitarios con atención sociosanitaria y con apoyos para el fortalecimiento de la inclusión en la comunidad de esta población y que no pueden ser creados en unidades penitenciarias. **Observaciones:** Las personas declaradas inimputables con medidas de seguridad cursan su internación en hospitales generales. CNPT, *Informe sobre visita de inspección a la provincia de Chubut*, 2021. Disponible aquí.
Justicia Nacional	**Ámbito cumplimiento:** Civil **Fuero de control:** El control y revisión de las medidas de seguridad por motivos de salud mental se rige bajo un criterio mixto. Aunque el fuero civil suele quedar a cargo del control y revisión de la medida, se registran conflictos de competencia. El MPD cuenta con la Unidad de Letrados de salud mental (penal) que interviene el acceso a derechos de las personas con medidas de seguridad. Además, reporta anualmente sus intervenciones. **Observaciones:** En el Hospital Borda disponen de un sector exclusivo para personas con medidas de seguridad. Una de las principales dificultades refiere al uso de consignas policiales en internaciones con uniforme y armas reglamentarias. En 2026 se registraron mejoras.
Ciudad de Buenos Aires	**Ámbito de cumplimiento:** Civil **Fuero de control:** Penal. El CPP indica que la vigilancia y cese queda en cabeza del tribunal que dictó la medida. *El informe de la visita 2026 se encuentra en proceso de elaboración.
Córdoba	**Ámbito cumplimiento:** Civil **Fuero de control:** Penal El Poder Judicial de Córdoba cuenta con la Oficina de Coordinación de Internaciones Judiciales Involuntarias (OCIJI), un organismo especializado que funciona bajo la órbita del TSJ. Esta oficina interviene en el caso específico de personas con medidas de seguridad y también realiza los controles en las internación involuntarias. Observaciones: Las personas declaradas inimputables con medidas de seguridad son alojados en establecimientos de salud mental y/o hospitales generales con servicios de salud mental. Las personas punibles con orden de internación judicial por motivos de salud mental en el caso de varones son alojados en el Hospital Modular (Ex CPA), ubicado en el Complejo Penitenciario de Bouwer y es de gestión mixta (Ministerio de Justicia y el Ministerio de Salud). En el caso de mujeres son alojadas en establecimientos de salud mental en su mayoría en el Hospital Neuropsiquiatrico. Una de las principales problemáticas en establecimientos de salud mental refería al uso de consignas policiales y la utilización de medidas de sujeción (esposas), ordenadas por las autoridades judiciales por motivos de seguridad por posibles fugas, lo cual era advertido por los efectores de salud como problemático, a raíz de un fallecimiento que se dio en estas circunstancias la Secretaría Penal del Tribunal Superior de Justicia emitió la Recomendación N° 21/2023, elaborada por la OCIJI, mediante la cual se prohíbe el uso de esposas y otros mecanismos similares para garantizar la custodia de personas privadas de libertad e internadas por urgencias psíquicas. En las últimas visitas realizadas por el CNPT se constató que en la práctica se estaba dando cumplimiento a la recomendación, además dispusieron que el personal de consigna policial o penitenciario se encuentre por fuera de las habitaciones de las personas que custodian. CNPT, *Informe de inspecciones a la provincia de Córdoba*, 2018/2019. Disponible aquí. CNPT, *Informe sobre visita de inspección a la provincia de Córdoba*, 2023. Disponible aquí. CNPT, *Informe de seguimiento a la provincia de Córdoba*, 2024. Disponible aquí. *El informe de la visita 2026 se encuentra en proceso de elaboración.

Borrador

Corrientes	**Ámbito cumplimiento:** Penitenciario **Fuero de control:** Civil **Control de las medidas:** El CNPT constató en sus dos visitas (2023 y 2026) la vacancia de controles de las medidas de seguridad impuestas. Incluso, alertó sobre la situación de personas que se encontraban alojadas en el establecimiento pese a haber cesado la medida y que permanecían allí por disposición de la justicia civil con una declaración de incapacidad sin control desde su imposición. Adicionalmente, en las entrevistas realizadas en el marco de la visita del CNPT en febrero de 2026 se constató que las personas encarceladas no tenían contacto con las defensas. **Temporalidad de las medidas:** Hay privaciones de libertad que superan los 20 años sin controles. **Observaciones:** En las dos visitas realizadas por el CNPT se advirtieron graves falencias en lo que refiere al tratamiento en materia de salud mental de las personas internadas y preeminencia de personal de seguridad, con escasez de recursos humanos especializados. En cuanto a la infraestructura, se reitera la preocupación por el diseño, la higiene y el mantenimiento del lugar, que se encontraba en estado de extremo deterioro. También preocupa la utilización de dos celdas para el aislamiento de personas, un mecanismo de sanción informal que también incluye a personas pertenecientes a otras unidades luego de atravesar conflictos con personal penitenciario o compañeros. El procedimiento incluye al personal médico, quien ordena el traslado a la unidad 10 y suministro de medicación psicofarmacológica. En consonancia con los hallazgos del CNPT, el Comité Provincial de Evaluación del Seguimiento y Aplicación de la Convención contra la Tortura de Corrientes, conjuntamente con la Asociación Civil Red Corrientes de Derechos Humanos, la Asociación Civil Memoria, Derechos Humanos y Solidaridad, la Asociación Civil por la Memoria, la Verdad y la Justicia de Paso de los Libres y la Asociación Civil "La Casa de Derechos Humanos – Curuzú Cuatiá", promovieron una acción de hábeas corpus colectivo y correctivo en favor de las personas alojadas en este establecimiento. El Juzgado de Garantías de Corrientes hizo lugar a este instrumento y declaró que la situación constatada configura un "estado de cosas inconstitucional" (Resolución N.° 3410/Legajo Judicial N.° 22695/26). En este documento, la autoridad judicial reconoce que el alojamiento penitenciario de personas sin causa penal constituye una "privación de libertad ilícita", y que la situación de las personas con padecimientos de salud mental requiere una respuesta integral y adecuada a sus derechos. En consecuencia, ordenó el cese del uso de celdas de contención como modalidad de aislamiento y la prohibición de mecanismos de sujeción mecánica improvisados; la adopción de medidas específicas para las personas que requieren asistencia particular y la adecuación de las condiciones materiales del establecimiento; la realización de evaluaciones individuales y estrategias de egreso; y el establecimiento de un plazo máximo de seis meses para que ninguna persona sin causa penal permanezca bajo régimen penitenciario. Asimismo, ordenó la elaboración de un Plan Integral de Adecuación a cargo de los organismos provinciales competentes, que contemple alternativas de atención y alojamiento fuera del ámbito penitenciario y el fortalecimiento de los equipos de salud mental. Finalmente, la resolución estableció mecanismos destinados a garantizar la implementación y el seguimiento de las medidas ordenadas, mediante la conformación de una Mesa de Trabajo, Diálogo y Seguimiento, la comunicación a la Oficina Judicial de los nuevos ingresos y egresos de personas sin causa penal y la realización de monitoreos periódicos por parte del Comité Provincial de Prevención de la Tortura, con participación del CNPT cuando corresponda. CNPT, *Informe de inspecciones a la provincia de Corrientes*, 2023. Disponible aquí. *El informe de la visita 2026 se encuentra en proceso de elaboración.
Entre Ríos	**Ámbito cumplimiento:** Civil y penitenciario **Fuero de control:** Penal El Órgano de Revisión de Salud Mental de la Provincia lleva adelante visitas frecuentes en los establecimientos de salud mental y se encarga de facilitar el acceso a ciertos derechos, como el cobro de pensiones, entre otros. Sin embargo, no existe constancia de controles judiciales —de los juzgados de ejecución y medidas de seguridad—. **Temporalidad de las medidas:** Se registraron casos de medidas de seguridad prolongadas en el tiempo por falta de controles por parte de los juzgados. **Observaciones:** Aunque se observa un cambio de paradigma hacia la capacitación y un mejor abordaje, la infraestructura sigue siendo vetusta, con grandes colonias alejadas donde persisten habitaciones enrejadas. Asimismo, se detectó presencia de personal policial armado en áreas comunes y fallas en la capacitación para emergencias en salud mental. Se constataron irregularidades en la notificación de fallecimientos: la Fiscalía de la localidad de Diamante rechaza intervenir en muertes dentro de instituciones monovalentes, omitiendo estándares internacionales (Protocolo de Minnesota) y la normativa nacional, sin que la Procuración General haya respondido las advertencias del CNPT. CNPT, *Informe de inspecciones a la provincia de Entre Ríos*, 2021. Disponible aquí. CNPT, *Informe de seguimiento a la provincia de Entre Ríos*, 2025. Disponible aquí

Borrador

Federal	**Ámbito de cumplimiento:** Civil y penitenciario **Fuero de control:** Civil (art. 67 CPPF). **Observaciones:** En la actualidad, las personas con medidas de seguridad suelen ser alojadas en hospitales monovalentes de la Ciudad de Buenos Aires. Sin embargo, se identifica una persona alojada de manera permanente en el Complejo Penitenciario Federal I de Ezeiza, bajo la órbita del Programa Integral de Salud Mental Argentino (PRISMA). Es importante mencionar que, en sus orígenes, este dispositivo dependía del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos y del Ministerio de Salud bajo el nombre Programa Interministerial de Salud Mental Argentino (PRISMA). La Resolución Conjunta M.J. y D.H. N° 1075/2011 – M.S. N° 1128/2011 que dispuso su funcionamiento en 2011 ya establecía entre sus criterios de exclusión a personas con medidas de seguridad, quienes debían recibir un tratamiento diferenciado bajo la órbita exclusiva de la cartera ministerial de salud a partir de la construcción y puesta en funcionamiento del Dispositivo Residencial para Personas con Declaración de Inimputabilidad[1]. Este proyecto no fue concretado y, en la práctica, se alojaron personas bajo esta figura procesal en el dispositivo PRISMA, tendencia que fue revertida en los últimos años, con la persistencia de una persona bajo este programa que aún no fue derivada al ámbito civil. Asimismo, cabe recordar que la Resolución Nº RESOL-2016-898-E-APN-MJ deroga el instrumento antes mencionado establecimiento un plazo para su adecuación y, posteriormente, en el 2018 se crea el Programa Integral de Salud Mental Argentino (PRISMA) en la órbita de la Dirección Nacional De Readaptación Social (N°RESOL-2018-428-APN-MJ). En esta instancia, se indica que el programa está destinado a la atención de personas alojadas en los establecimientos del Servicio Penitenciario Federal que cursen formas agudas de padecimiento mental, sin incluir especificaciones sobre personas con medidas de seguridad.
Formosa	**Ámbito cumplimiento:** Penitenciario y civil. Además se realizan derivaciones interjurisdiccionales a las provincias de Chaco y Misiones. **Fuero de control:** Penal Se identificaron diferentes problemáticas con respecto al control de las medidas, en ciertos casos, se omite información sobre la revisión o el control periódico de las medidas de seguridad. En los casos donde sí consta esta información, se observa que las revisiones suelen efectuarse tras varios años de implementada la medida. En cuanto a la modalidad, en los casos sobre los que aportaron datos, las evaluaciones suelen ser superficiales: se limitan a confirmar la continuidad de la medida sin aportar mayor fundamentación que la mera decisión de sostenerla. En otros casos, no consta la realización de evaluaciones por parte de los equipos del cuerpo forense del juzgado. En su lugar, el control judicial se reduce a informes solicitados a las distintas instituciones de alojamiento, que brindan información escueta sobre el diagnóstico y estipulan un "alta probable" sin mayor detalle. Así mismo, se advirtieron situaciones donde los dictámenes de las juntas médicas son favorables para el cese de la medida, pero el juzgado exige de manera excluyente la presencia de un referente afectivo o socio-comunitario; al carecer del mismo, el cese es rechazado. En esta misma línea, se registraron evaluaciones favorables emitidas por el servicio de salud mental del Hospital Eva Perón que indican expresamente que la persona no presenta riesgo para sí ni para terceros, frente a las cuales la justicia también deniega el cese de la medida. **Temporalidad de las medidas:** Independientemente del delito endilgado, en la mayoría de los casos, la duración de las medidas de seguridad excedería el plazo máximo de la pena que hubiese correspondido en caso de ser punible. En la práctica, estas medidas se dictan en abstracto y adquieren un carácter indefinido. En concordancia con lo dicho, se solicitó específicamente se informe el cese de medidas en los últimos dos años, a lo cual no se informó ninguna. **Observaciones:** Las personas declaradas inimputables con medidas de seguridad en la provincia en su mayoría son alojadas en unidades penitenciarias, la provincia solo dispone de un servicio de salud mental en el Hospital Eva Perón y no dispone de dispositivos intermedios, por lo que son pocos los casos que son alojados en este establecimiento. Por tal motivo gran parte de la población en esta situación son derivados a las provincias de Chaco y Misiones a clínicas de salud mental privadas. CNPT, *Informe sobre la visita de inspección a la provincia de Formosa, 2022*. Disponible aquí. *El informe de la visita 2025 se encuentra en proceso de publicación.

Borrador

1. Resolución Conjunta 1075/2011 y 1128/2011 entre los Ministerios de Salud y Justicia y Derechos Humanos de la Nación. Disponible aquí.

Jujuy	**Ámbito cumplimiento:** Civil **Fuero de control:** Penal El inconveniente central no radica en la ausencia de supervisión, sino en la duración de las medidas. A pesar de que los equipos de salud de los establecimientos emiten informes favorables, las autoridades judiciales suelen rechazar estos dictámenes, prolongando innecesariamente la internación. En esta clase de intervenciones participa asimismo el Órgano de Revisión de Salud Mental. **Temporalidad de las medidas:** En 2022, se relevaron plazos extensos, llegando a los 17 años de internación. La Defensora General remitió un informe de gestión del trabajo realizado por el Órgano de Revisión de Salud Mental, indicando que se detectaron en el sistema público cinco (5) usuarios, declarados inimputables hacia finales de 2023, internados de manera prolongada con medidas de seguridad. En la visita de 2026 aún había personas con medidas de seguridad de larga data. **Observaciones:** Las personas declaradas inimputables o procesadas con medidas de seguridad u orden de internación judicial son alojadas en establecimientos de salud mental. En relación con las consignas policiales, mientras que en la inspección de 2022 permanecían dentro de las áreas de alojamiento, para la visita realizada en 2026 se constató su reubicación hacia los sectores de ingreso, quedando posicionadas por fuera de la zona de habitaciones. CNPT, *Informe sobre la visita de inspección a la provincia de Jujuy*, 2022. Disponible aquí. *El informe de la visita 2026 se encuentra en proceso de elaboración.
La Pampa	**Ámbito cumplimiento:** Civil **Fuero de control:** Penal Se relevó que la articulación entre los juzgados de control y los equipos de salud de los establecimiento existía una buena articulación y los informes de los equipos tratantes eran tenidos en cuenta para resolver favorable por parte de los juzgados. **Observaciones:** Las personas declaradas inimputables o procesadas con medidas de seguridad u orden de internación judicial son alojadas en establecimientos de salud mental. CNPT, *Informe sobre inspecciones en la provincia de La Pampa*, 2024-2025. Disponible aquí.
La Rioja	**Ámbito cumplimiento:** Civil y penitenciario. **Fuero de control:** Penal En 2020 se había advertido el caso de una persona declarada inimputable bajo una medida de seguridad de 20 años alojada en la unidad penitenciaria. En el marco de un Habeas Corpus interpuesto ante el Tribunal Superior de Justicia (TSJ) solicitando el cese de la medida, se resolvió requiriendo su traslado a una institución de salud mental. Esta derivación fue rechazada por el ámbito sanitario argumentando que la persona no cumplía con los requisitos de una internación en los términos de la normativa vigente, por lo que esta persona debió retornar a la unidad penitenciaria donde estaba alojada. Posteriormente, el CNPT realizó una presentación ante el TSJ y siguiendo el precedente de la CSJN, finalmente se dio el cese de la medida. **Observaciones:** Las personas declaradas inimputables o procesadas con medidas de seguridad u orden de internación judicial son alojadas en establecimientos de salud mental. En 2022 se había observado que las consignas policiales se encontraban dentro de los sectores de alojamiento, en 2024 fueron removidos y se ubican al ingreso del establecimiento, fuera de los sectores de alojamiento. CNPT, *Informe sobre inspecciones en la provincia de La Rioja*, 2022. Disponible aquí. CNPT, *Informe sobre inspecciones en la provincia de La Rioja*, 2024. Disponible aquí.
Mendoza	**Ámbito cumplimiento:** Civil **Fuero de control:** Fuero de civil/familia. **Observaciones:** Al momento de cierre de este informe, sólo había una persona con medidas de seguridad en una residencia asistida de la Provincia. La Dirección de Derechos Humanos y acceso a la justicia de la Corte Suprema de Justicia realizó un dictamen sobre la situación de las personas bajo esta condición, lo que permitió ordenar las intervenciones judiciales y reducir la población total. Una vez sobreseída la persona en sede penal por inimputabilidad, cesa la intervención de la justicia penal. CNPT, *Informe sobre inspecciones en la provincia de Mendoza*, 2021. Disponible aquí. CNPT, *Informe sobre inspecciones en la provincia de Mendoza*, 2025. Disponible aquí.

Borrador

Misiones	**Ámbito cumplimiento:** Penitenciario y mixto. Las clínicas privadas de salud mental alojan personas declaradas inimputables con medidas de seguridad de la Provincia de Formosa. **Fuero de control:** Penal y Civil. Se identificaron casos donde las medidas de seguridad sobrepasan los plazos que le hubieran sido impuestos de corresponder una condena. **Observaciones:** Si bien la provincia dispone de la Unidad de Salud para inimputables (USI) de gestión mixta (Min. de Salud y Servicio Penitenciario) se detectaron casos de personas en esta situación alojadas en unidades penales. Respecto a la USI, se detectó un sector de aislamiento utilizado para casos de crisis y castigos. Por otra parte, se advirtió el predominio de un abordaje securitario sobre el abordaje terapéutico. No hay ofertas de actividades terapéuticas ni recreativas, y tampoco existe la posibilidad de circular por el establecimiento, por lo que las personas usuarias permanecen prácticamente encerradas la mayor parte del tiempo, con excepción de los horarios de comida y salidas para higienizarse. CNPT, *Informe sobre inspecciones en la provincia de Misiones,* 2024. Disponible aquí.
Neuquén	**Ámbito cumplimiento:** Civil **Fuero de control:** Penal El Órgano de revisión de salud mental controla los casos de personas declaradas inimputables con medidas de seguridad. **Observaciones:** Las personas declaradas inimputables o procesadas con medidas de seguridad u orden de internación judicial son alojadas en establecimientos de salud mental. CNPT, *Informe sobre inspecciones en la provincia de Neuquén,* 2021. Disponible aquí. *El informe de la visita de 2025 se encuentra en proceso de elaboración.
Río Negro	**Ámbito cumplimiento:** Civil **Fuero de control:** Penal El Órgano de Revisión en Salud Mental interviene en casos de personas declaradas inimputables con medidas de seguridad. En 2024 mencionaron dificultades en las notificaciones por parte de las autoridades judiciales y que en general son informados por los mismos hospitales. También mencionaron reticencias por parte de los juzgados a sus informes. Las personas declaradas inimputables o procesadas con medidas de seguridad u orden de internación judicial son alojadas en establecimientos de salud mental. En cuanto a la temporalidad de las medidas, se ha verificado un oficio elaborado por la Dirección Oficina Judicial de la III Circunscripción, en el que se declara inimputable a una persona por la comisión de un delito de homicidio y se dispone una medida de seguridad con internación involuntaria y permanente consigan policial en un centro de salud, debiendo dicha institución evaluar en qué centro cerrado con control permanente puede permanecer internada "para siempre". Oficio con fecha de 28 de mayo de 2024, correspondiente al Poder Judicial de Río Negro y enviado al Direcctor del Hospital Zonal "Dr. Ramón Carrillo". CNPT, *Informe sobre visita de seguimiento a la Provincia de Río Negro,* 2023-2024. Disponible aquí.

Borrador

Salta	**Ámbito cumplimiento:** Penitenciario y civil. **Fuero de control:** Penal Se tiene presente la acordada N°12.380 de la Corte de Justicia que aprueba un convenio de colaboración con el Ministerio de Salud Pública, para la confección conjunta de los informes médicos entre personal de medicina forense y el personal del hospital. No obstante, durante la entrevista con la autoridad del establecimiento, se advirtió que estos en la práctica no son tenidos en cuenta para la revisión y cese de la medida cuando esto es pertinente. Las medidas de seguridad no son revisadas periódicamente y se registraron internaciones de larga data. La deficiente articulación con la justicia genera situaciones de abandono que, en combinación con la indeterminación de los encierros, puede generar tiempos excesivamente prolongados. Incluso, se han observado personas alojadas en unidades penitenciarias con medidas vencidas y sin revisión alguna. **Observaciones:** Las personas declaradas inimputables o procesadas con medidas de seguridad u orden de internación judicial son alojadas en el Hospital Ragone, en el anexo penitenciario para inimputables y se advirtieron casos en unidades penitenciarias. Respecto al anexo penitenciario exclusivamente para personas inimputables ubicado en el predio del Hospital Ragone, en la acordada mencionada anteriormente se establece que la asistencia y tratamiento de esta población está a cargo exclusivamente del Ministerio de Salud Pública y las tareas de seguridad serán realizadas por el Servicio Penitenciario Provincial, el dispositivo depende del servicio penitenciario. Además, en el convenio se establece que el personal adjudicado a esas tareas recibirá capacitaciones por parte del hospital con una capacidad máxima para dieciséis usuarios. En las visitas realizadas se observó que esta capacidad siempre fue excedida. En cuanto a la modalidad del dispositivo se encontraban exclusivamente al cuidado del personal penitenciario con un régimen más estricto que las personas que están en el hospital. En 2025 se advirtieron progresos moderados en el abordaje personalizado de ciertos casos —tales como el monitoreo de situaciones específicas y la autorización de salidas con familiares—, persisten deficiencias estructurales críticas. Entre ellas se destacan el persistente hacinamiento que desborda la capacidad del sector y la carencia de una coordinación efectiva entre los equipos de salud. Esta falta de integración obstaculiza el desarrollo de abordajes interdisciplinarios genuinos que logren trascender la lógica meramente penitenciaria. En cuanto al alojamiento en el hospital en el último tiempo se advirtió un aumento de personas con medidas de seguridad y un número excesivo de consignas policiales o penitenciarias las cuales se encuentran ubicadas dentro de los sectores de alojamiento. En los casos que son alojados en unidades penitenciarias lo suelen alojar en los sectores de aislamiento. CNPT, *Informe sobre Visita de Inspección a la Provincia de Salta, 2022*. Disponible aquí. *El informe de la visita de inspección 2025 se encuentra en proceso de publicación.
San Juan	**Ámbito cumplimiento:** Civil **Fuero de control:** Penal Se observó una mala articulación con el ámbito judicial, detectando que estos operadores no toman en consideración los informes técnicos ni los criterios. Se identificaron plazos de internación extensos sin la adecuada supervisión, fundamentadas en vacancias de redes de apoyo o problemáticas sociales sin control judicial alguno. **Observaciones:** Las personas declaradas inimputables o procesadas con medidas de seguridad u orden de internación judicial son alojadas en establecimientos de salud mental y hospitales generales. En la visita de 2024 se observó que en los hospitales que alojaban personas con medidas de seguridad había guardias fijas destinadas a este rol por resolución del Ministerio de Seguridad, independientemente de la cantidad de personas con medidas de seguridad. En la práctica esto se traduce en una presencia excesiva de personal policial, uniformado y con sus armas reglamentarias dentro de los espacios de internación (incluso en algunos casos deben permanecer en la misma habitación con el usuario). A esto se adiciona que ante la falta de personal de salud, muchas veces se recae en la solicitud de asistencia al personal policial para la contención de los usuarios. Esto puede acarrear efectos iatrogénicos en el tratamiento de las personas, además que no es función del personal policial suplir tareas sanitarias. CNPT, *Informe de seguimiento de la visita de inspección a la Provincia de San Juan*, 2024. Disponible aquí.

Borrador

San Luis	**Ámbito cumplimiento:** Civil **Fuero de control:** Penal **Observaciones:** En la visita de 2021 se observó el uso de derivaciones interjurisdiccionales y el alojamiento de personas inimputables con medidas de seguridad en establecimientos penitenciarios. Las recomendaciones se centraron en la creación del Órgano de Salud Mental local, fortalecer el seguimiento de las personas derivadas a otras jurisdicciones y revisar e implementar medidas concretas para la situación de las personas declaradas inimputables con medidas de seguridad. En el año 2025 se realizó una visita de seguimiento en esta provincia. Respecto de esta recomendación, se constató el cumplimiento de las autoridades de competencia en la materia con las observaciones realizadas oportunamente. Las autoridades informan que esta situación se revirtió y al momento de la visita ya no había personas con medidas de seguridad. En el caso de la declaración de inimputabilidad, la persona es atendida en el Hospital Escuela de Salud Mental (HESM) y el proceso es sanitario y no judicial, ya que no disponen de medidas de seguridad. Mencionan que articulan con la justicia y que brindan asesoramiento en pericias judiciales en caso de que se lo soliciten. CNPT, *Informe sobre Visita de Inspección a la Provincia de San Luis*, 2021. Disponible aquí. *El informe de la visita de la inspección 2025 se encuentra en proceso de publicación.
Santa Cruz	**Ámbito cumplimiento:** Civil **Fuero de control:** Penal La provincia dispone de órgano de revisión de salud mental, que realiza seguimiento de las medidas dispuestas. **Observaciones:** Las personas declaradas inimputables o procesadas con medidas de seguridad u orden de internación judicial son alojadas en establecimientos de salud mental. CNPT, *Informe sobre Visita de Inspección a la Provincia de Santa Cruz*, 2022. Disponible aquí.
Santa Fe	**Ámbito cumplimiento:** Civil **Fuero de control:** Sistema mixto en el cual el fuero penal es el encargado de controlar la aplicación y cese de las medidas de seguridad impuestas y, el civil tiene intervención en la supervisión de las condiciones de internación y el tratamiento de salud mental. **Control de las medidas:** Cuentan también con el Órgano de Revisión de Salud Mental (ORSM-SF) que funciona en la Defensoría del Pueblo. **Observaciones:** Las personas declaradas inimputables o procesadas con medidas de seguridad u orden de internación judicial son alojadas en establecimientos de salud mental. CNPT, *Informe sobre la situación de las personas en situación de encierro de la provincia de Santa Fe*, 2019. Disponible aquí.
Santiago del Estero	**Ámbito cumplimiento:** Civil **Fuero de control:** Penal Se detectaron personas internadas por el cumplimiento de una medida de seguridad por períodos extensos y sin controles judiciales. **Observaciones:** Las personas declaradas inimputables o procesadas con medidas de seguridad u orden de internación judicial son alojadas en establecimientos de salud mental. En el caso de las consignas policiales estas permanecen en los ingresos por fuera de los sectores de alojamiento. CNPT, *Informe sobre Visita de Inspección a la provincia de Santiago del Estero*, 2022. Disponible aquí. CNPT, *Informe sobre Visita de Inspección a la provincia de Santiago del Estero*, 2024. Disponible aquí.
Tierra del Fuego	**Ámbito cumplimiento:** Civil **Fuero de control:** Penal Se han identificado dificultades para la articulación entre el Ministerio de Salud y el Poder Judicial en lo referido a la valoración de los informes de los equipos tratantes, lo que se traduce en la prolongación de la medida. **Observaciones:** Las personas declaradas inimputables o procesadas con medidas de seguridad u orden de internación judicial son alojadas en establecimientos de salud mental. CNPT, *Informe sobre Visita de Inspección a la Provincia de Tierra del Fuego A.e.I.A.S*, 2021. Disponible aquí.

Borrador

Tucumán	**Ámbito cumplimiento:** Civil **Fuero de control:** Penal En la última visita se relevó mejor articulación entre salud y los actores judiciales en cuanto a la recepción de los informes de los equipos tratantes. Aun así las internaciones en estos casos suelen resultar más extensas y su condición impacta, en ocasiones, para la limitación y acceso a actividades recreativas y/o tratamentales. **Observaciones:** Las personas declaradas inimputables o procesadas con medidas de seguridad u orden de internación judicial son alojadas en establecimientos de salud mental. Las consignas policiales suelen estar en el establecimiento con uniforme y armas reglamentarias.

Borrador

Anexo II

Datos cuantitativos de población alojada en el ámbito penitenciario con medidas de seguridad

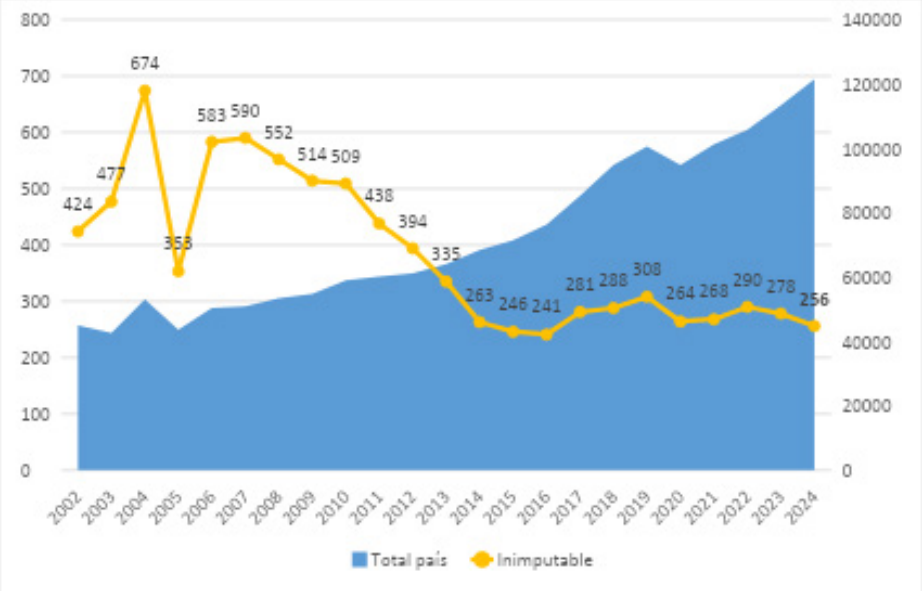
No existen en Argentina estadísticas públicas sobre la cantidad actual de personas declaradas inimputables por la aplicación de una medida de seguridad en el país. El CNPT solicita periódicamente esta información a todas las distintas agencias responsables de la custodia y gestión de los establecimientos de privación de libertad, tanto penales como no penales, de todas las jurisdicciones. Pese a ello hasta ahora sólo se ha logrado consolidar datos con completa cobertura nacional sobre un grupo específico dentro de esta población: específicamente aquellas que se encuentran alojadas en establecimientos penitenciarios.

El Registro Nacional de Lugares de Encierro, Población Alojada y Capacidad (RNLPyC) que desarrolla el CNPT reúne tanto información poblacional como relativa a los establecimientos de encierro. De los datos sobre la totalidad de personas alojadas en cárceles del país surge que para 2024, último año para el cual existe información completa[1] se reportaron 256 personas inimputables alojadas en distintos servicios penitenciarios. Esta cifra representaba el 0,2% de la población encarcelada. No obstante, su representación dentro del total de población penitenciaria ha oscilado de manera considerable a lo largo de los años.

Borrador

1. Al momento de redacción de este informe, aún estaba en proceso de desarrollo la recopilación, normalización y análisis de los datos estadísticos referidos al 31 de diciembre de 2025.

Evolución de la población privada de libertad en el ámbito penitenciario. Argentina, 2002-2024



Fuente: Los datos corresponden a la fecha de corte de cada año (31 de diciembre). Para el período 2002-2021 se recuperan datos publicados por SNEEP, y para 2022-2024 se tienen en cuenta los datos del Registro Nacional de Lugares de Encierro, Población Alojada y Capacidad (RNLPyC) elaborados por el CNPT.

Borrador

En las últimas dos décadas el encierro penitenciario viene aumentando de manera sostenida prácticamente sin interrupciones significativas -más allá de la registrada en 2020 debido a las medidas preventivas adoptadas que redundaron en una reducción momentánea de personas encerradas-. Sin embargo, la cifra relativa a las personas inimputables alojadas en estos establecimientos siguió una tendencia diferente. Luego de alcanzar sus valores más elevados durante la primera década —en cuanto a la cantidad de personas, pero también a la porción que representaban dentro de la población encarcelada—, disminuyó ininterrumpidamente desde 2007 y se mantiene relativamente estable desde 2014. Los datos dan cuenta de que en los últimos veinte años la cantidad de personas inimputables alojadas en cárceles prácticamente se redujo a la mitad. Y, en términos relativos, actualmente son alrededor de una quinta parte de lo que representaban en aquel momento. Este descenso coincide temporalmente con el período en que comenzó a implementarse el nuevo paradigma en materia de salud mental y discapacidad, impulsado por la reglamentación de la Ley Nacional de Salud Mental N.º 26.657 del año 2013 y, posteriormente, por la jerarquización constitucional de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad mediante la Ley N.º 27.044. Pese a esta disminución cuantitativa y tal como se mencionó, la persistencia del alojamiento

en establecimientos penitenciarios es un indicador de las tensiones que continúan evidenciándose entre las lógicas de control y custodia, y el paradigma de derechos humanos.

Evolución histórica de la población general e inimputable alojada en unidades penitenciarias. Argentina 2002-2024

Año	Cantidad de PPL	Variación interanual de PPL (% de descenso o crecimiento respecto del año anterior)	Población inimputable	Inimputables %
2002	44969		424	0,9%
2003	42687	-5,1%	477	1,1%
2004	53029	24,2%	674	1,3%
2005	43689	-17,6%	353	0,8%
2006	50428	15,4%	583	1,2%
2007	50980	1,1%	590	1,2%
2008	53448	4,8%	552	1,0%
2009	54758	2,5%	514	0,9%
2010	58917	7,6%	509	0,9%
2011	60106	2,0%	438	0,7%
2012	61192	1,8%	394	0,6%
2013	64109	4,8%	335	0,5%
2014	68407	6,7%	263	0,4%
2015	71464	4,5%	246	0,3%
2016	76261	6,7%	241	0,3%
2017	85283	11,8%	281	0,3%
2018	94883	11,3%	288	0,3%
2019	100634	6,1%	308	0,3%
2020	94944	-5,7%	264	0,3%
2021	101267	6,7%	268	0,3%
2022	105839	4,5%	290	0,3%
2023	113344	7,1%	278	0,2%
2024	121443	7,1%	256	0,2%

Fuente: Los datos corresponden a la fecha de corte de cada año (31 de diciembre). Para el período 2002-2021 se recuperan datos publicados por SNEEP, y para 2022-2024 se tienen en cuenta los datos del RNLPyC elaborados por el CNPT.

Las personas inimputables alojadas en establecimientos penitenciarios se concentran en siete jurisdicciones puntuales, tal como se observa en la tabla que sigue. En la provincia de Misiones se registran las cifras más altas, respecto tanto a la cantidad de personas como su representación dentro del total de población encerrada. En términos absolutos le siguen Buenos Aires, Salta y Corrientes, que también registran porcentajes por encima del promedio nacional, con la única excepción de Buenos Aires.

Personas inimputables alojadas en unidades penitenciarias por jurisdicción. Argentina, 2024

Provincias	Personas inimputables	PPL	% sobre PPL
Misiones	84	1.765	4,8%
Buenos Aires	79	55.551	0,1%
Salta	42	3.994	1,1%
Corrientes	39	1.359	2,9%
Formosa	7	712	1,0%
Entre Ríos	3	2.800	0,1%
Servicio Penitenciario Federal	2	656	0,3%

Fuente: RNLPyC de Argentina. Elaborado por el CNPT.

En relación con el tipo de delito por el cual se encuentran privadas de su libertad, el 36,7% de las personas inimputables lo estaba por delitos contra las personas: en particular, se reportaron homicidios y sus tentativas, y lesiones. Se destaca que para casi un cuarto no se informó el tipo de delito. En tercer lugar, el 16% lo estaba por aquellos contra la propiedad[2].

Tipo de delitos de personas inimputables alojadas en unidades penitenciarias. Argentina 2024

Tipo de delito	Cant.	%
Contra las personas	94	36,7%
Sin datos	59	23,0%
Contra la propiedad	41	16,0%
Contra la integridad sexual	28	10,9%
Contra la libertad	23	9,0%
Contra el orden público	6	2,3%
Contra la administración pública	4	1,6%
Vinculados a estupefacientes	1	0,4%
Total	256	100,0%

Fuente: RNLPyC de Argentina. Elaborado por el CNPT.

Un dato muy sensible se relaciona con el tiempo de encierro, con frecuencia prolongado, que transitan las personas en el marco del desarrollo de su medida de seguridad. De acuerdo con los datos recopilados por el CNPT, el promedio de permanencia de los/as inimputables en unidades penitenciarias es de 1.996 días de permanencia, equivalentes a aproximadamente

2. En contraste, entre la tipología delictiva de la población general predominan los delitos contra la propiedad (36,4%), seguidos por aquellos contra las personas (21,7%) y contra la integridad sexual (20,5%).

Borrador

cinco años y cinco meses. No obstante, se registran situaciones más extremas, con personas que llevan más de 30 años encerradas. Entre otros ejemplos posibles, se destaca el caso de un varón de 70 años que ingresó a una prisión ubicada en la provincia de Formosa en 1992, con 37 años de edad y aún se encuentra privado de libertad bajo custodia del servicio penitenciario provincial.

Al analizar los tiempos de permanencia de este grupo en comparación con los que registran las personas condenadas, se observan algunas características distintivas. Si bien en ambos casos más de la mitad de las personas permanecen entre uno y seis años, las diferencias se observan con mayor claridad en los rangos más breves pero también en los más prolongados. Mientras que el 37,6% de las/as condenados permanece alojado por hasta un año, apenas el 20% de las personas inimputables permanece ese tiempo. En el extremo opuesto, sólo el 4,2% de quienes poseen una condena se encuentran encerrados desde hace más de nueve años, frente al 14,9% de las personas con una medida de seguridad. Por último, las personas alojadas desde hace más de 18 años alcanzan al 5,9% de los/as inimputables en contraste con el 0,5% de los condenados/as.

Tiempo de permanencia en el ámbito penitenciario. Comparativo PPL inimputables y condenadas. Argentina 2024

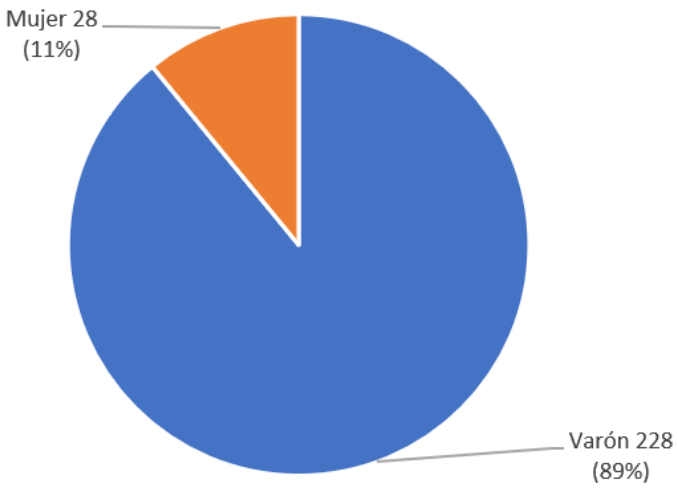
Tiempo de permanencia	Inimputable		Condenada	
	Cant.	%	Cant.	%
Hasta 7 días	0	0,0%	851	1,1%
De 8 a 30 días	5	2,0%	3136	4,2%
De 1 a 3 meses	4	1,6%	5879	7,8%
De 3 a 6 meses	21	8,2%	7462	9,9%
De 6 meses a 1 año	21	8,2%	10972	14,6%
De 1 a 3 años	67	26,2%	24819	32,9%
De 3 a 6 años	80	31,3%	13472	17,9%
De 6 a 9 años	19	7,4%	4834	6,4%
De 9 a 12 años	14	5,5%	1655	2,2%
De 12 a 15 años	6	2,3%	705	0,9%
De 15 a 18 años	3	1,2%	439	0,6%
Más de 18 años	15	5,9%	408	0,5%
Sin datos	1	0,4%	710	0,9%
Total	256	100,0%	75342	100,0%

Fuente: RNLPyC de Argentina. Elaborado por el CNPT

Borrador

Por otro lado, se destaca una mayor presencia relativa de mujeres dentro del grupo inimputable, que alcanzan al 11% cuando, al mismo tiempo, representan el 4,4% en la población privada de su libertad en prisiones del país. Esto significa que el grupo femenino se encuentra prácticamente triplicado entre las personas inimputables.

PPL inimputables alojados en unidades penitenciarias, según género. Argentina 2024



Fuente: RNLPyC de Argentina. Elaborado por el CNPT

PPL por situación procesal según género. Argentina, 2024

Situación procesal	Varón		Mujer		Persona Trans/ No binaria		Total	
	Cant	%	Cant	%	Cant	%	Cant	%
Condenada	72516	62,6%	2710	50,7%	116	57,1%	75342	62,0%
Procesada	41796	36,1%	2559	47,9%	85	41,9%	44440	36,6%
Inimputable	228	0,2%	28	0,5%	0	0,0%	256	0,2%
Otras categorías procesales	827	0,7%	36	0,7%	2	1,0%	865	0,7%
Sin datos	530	0,5%	10	0,2%		0,0%	540	0,4%
Total	115897	100,0%	5343	100,0%	203	100,0%	121443	100,0%

Fuente: RNLPyC de Argentina. Elaborado por el CNPT.

En síntesis, del análisis cuantitativo de la población inimputable privada de su libertad en unidades penitenciarias se desprende una serie de características específicas que presenta el colectivo. En primer lugar, se advierte que poseen tiempos de permanencia más extensos, incluso que la población condenada, lo que se verifica al analizar los rangos temporales desde el momento del ingreso a los establecimientos penitenciarios hasta la actualidad. Por otro lado, se destaca una tipología delictiva singular y una mayor presencia relativa de las mujeres entre este grupo. Se trata de dimensiones generales que aportan al diagnóstico de su situación y que ameritan ser consideradas a la hora del diseño de estrategias de prevención de la tortura y políticas públicas orientadas a la protección y promoción de sus derechos.

Borrador

Anexo III

Registro fotográfico



Celda de aislamiento, sector mujeres. Unidad Penitenciaria N°10. Corrientes 2026



Celda de aislamiento, sector mujeres. Unidad Penitenciaria N°10. Corrientes. 2026

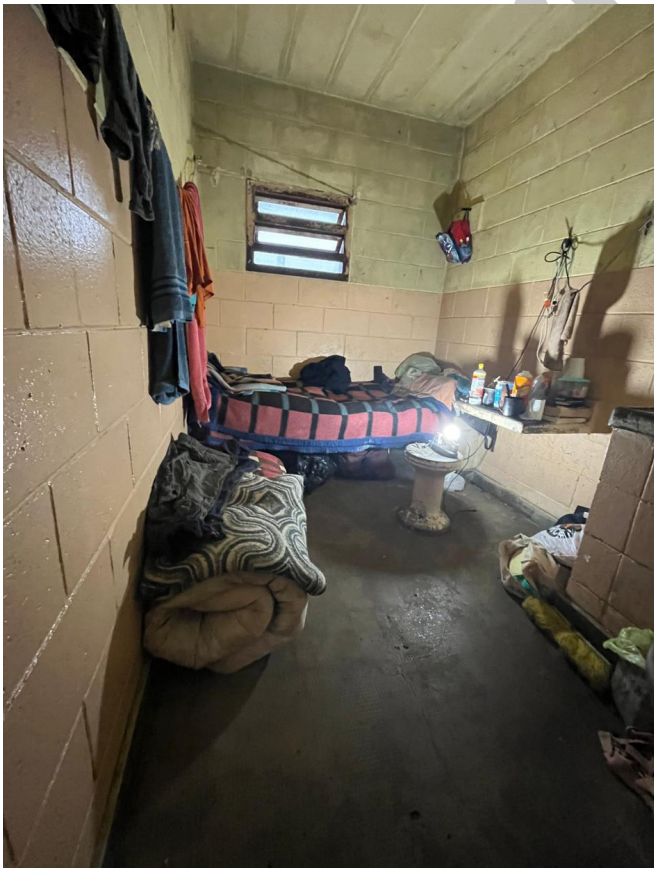


Anexo de inimputables a cargo del SPP. Hospital de Salud Mental Dr. Miguel Ragone. 2025

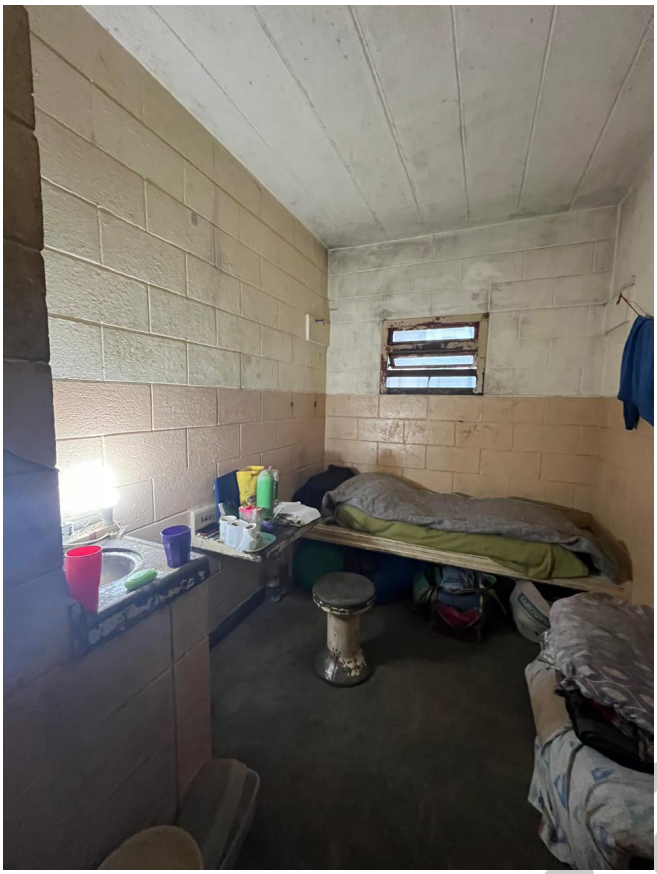
rador



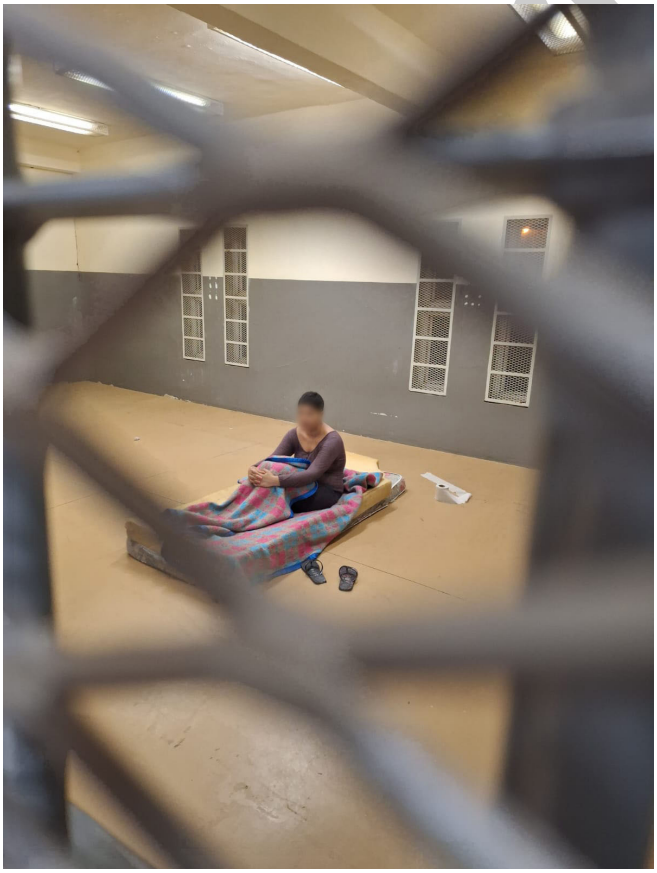
Anexo de inimputables a cargo del SPP. Hospital de Salud Mental Dr. Miguel Ragone. 2025



Unidad N°34. Provincia de Buenos Aires.



Unidad N°34. Provincia de Buenos Aires



Unidad de Salud para Inimputables (USI). Misiones

rador

Anexo IV

Siglas y abreviaturas

- **ACNUDH:** Alto Comisionado de Derechos Humanos
- **CCyCN:** Código Civil y Comercial de la Nación
- **CDPCD:** Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad
- **CDPD/Comité DPD:** Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad
- **CFCP:** Cámara Federal de Casación Penal
- **CNCCC:** Cámara Nacional de Casación en lo Criminal y Correccional
- **CNPT:** Comité Nacional para la Prevención de la Tortura
- **Corte IDH:** Corte Interamericana de Derechos Humanos
- **CPP:** códigos procesales penales
- **CPPF:** Código Procesal Penal Federal
- **CSJN:** Corte Suprema de Justicia de la Nación
- **DGN:** Defensoría General de la Nación
- **LNSM:** Ley Nacional de Salud Mental Nº 26.657
- **OMS:** Organización Mundial de la Salud
- **ONU:** Organización de las Naciones Unidas
- **ONR:** Órgano de Revisión de Salud Mental de la Nación
- **ORSM:** Órgano de Revisión de Salud Mental
- **PEN:** Poder Ejecutivo Nacional

Borrador

- **RNLPyC:** Registro Nacional de Lugares de Encierro, Población Alojada y Capacidad (CNPT)
- **RNM:** Registro Nacional de Muertes bajo Custodia y en Intervenciones de Fuerzas de Seguridad (CNPT)
- **SCBA:** Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Buenos Aires
- **SNEEP:** Sistema Nacional de Estadísticas sobre Ejecución de la Penal
- **SNPT:** Sistema Nacional de Prevención de la Tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes
- **TSJ:** Tribunal Superior de Justicia

Borrador