



Ministerio Público de la Defensa

Servicio Público
Provincial
de la Defensa

PLANILLA PARA EL REGISTRO PROVINCIAL DE CASOS DE TORTURA, TRATOS CRUELES, INHUMANOS Y/O DEGRADANTES, ABUSO POLICIAL Y MALAS PRÁCTICAS Y DEMÁS AFECTACIONES DE DERECHOS HUMANOS.

De acuerdo al artículo 17 Inc. 2 de la Ley 13.014 es obligación del Servicio Público Provincial de Defensa Penal crear, organizar y mantener actualizado el Banco de Datos de acceso público sobre afectación a los Derechos Humanos.

N° de CASO:

1

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

<seleccionar una única opción de respuesta

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

2

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

3

¿En qué **FECHA** sucedió el hecho?:

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

4

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

<se puede seleccionar más de una opción de respuesta

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

5

¿Por **QUIÉN** fue perpetrado el hecho de tortura y/o abuso?

<se puede seleccionar más de una opción de respuesta

- 1 Personal Policial / Otras Fuerzas de Seguridad >> Pasa a **P.6**
2 Agentes del Servicio Penitenciario >> Pasa a **P.8**
3 Operadores Judiciales >> Pasa a **P.10**
4 Personal del sistema de salud >> Pasa a **P.10**

6

¿En qué **LUGAR** sucedió el abuso **POLICIAL/ OTRAS FUERZAS DE SEGURIDAD**?

<se puede seleccionar más de una opción de respuesta

- 1 **Vía pública** >> ¿Dónde? _____
Aclarar calle y altura o intersección de calles
2 **Unidad de traslado** >> ¿Cuál? _____
3 **Alcaldía** >> ¿Cuál? _____
4 **Comisaría** >> N° _____ Pabellón _____ Unidad N° _____
5 **Otro** >> Especificar _____

7

¿En qué **CIRCUNSTANCIAS** sucedió el abuso **POLICIAL/ OTRAS FUERZAS DE SEGURIDAD**?

>> Pasa a **P.10**

<se puede seleccionar más de una opción de respuesta

- 1 Durante un traslado
2 Durante la detención
3 Interrogatorio
4 Aprehensión
99 **Otros** >> Especificar _____

8

En qué **CIRCUNSTANCIAS** sucedió el hecho de tortura perpetrado por **AGENTES DEL SERVICIO PENITENCIARIO**?

<se puede seleccionar más de una opción de respuesta

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

9

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

<se puede seleccionar más de una opción de respuesta

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

10

¿Qué tipo/s de **AGRESIONES** recibió?

> RM: Registrar todos los tipos de agresiones recibidas

- 1 **Físicas** >> Pasa a **P.11**
2 **Psicológicas** >> Pasa a **P.12**
3 **Otras afectaciones a los DD.HH** >> Pasa a **P.13**

11

¿Qué tipo/s de agresiones **FÍSICAS** recibió?

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

<se puede seleccionar más de una opción de respuesta

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

12

¿Qué tipo/s de agresiones **PSICOLÓGICAS** recibió?

<se puede seleccionar más de una opción de respuesta

- 1 Impedimento de vinculación familiar
- 2 Amenazas
- 3 Acoso
- 4 Requisa agravantes a familiares
- 5 Humillación
- 6 Coerción verbal
- 99 Otros maltratos >> Especificar _____

13

¿Qué **OTROS** tipos de **AFECTACIONES** a los DD.HH. sufrió?

<se puede seleccionar más de una opción de respuesta

- 1 Armado de causas para esta opción contestar **P.13.1 y P13.2**
 - P.13.1** El armado de esta causa, ¿fue para *cubrir una tortura o abuso*?
 - SI
 - NO
 - P.13.2** La causa, ¿por qué delito fue armada?
 - 1 Atentado
 - 2 Resistencia
 - 99 Otros >> Especificar _____
- 2 Falta de recepción de denuncias
- 3 Exigencias indebidas de dinero
- 4 Robo de pertenencias
- 5 Obtención de pruebas falsas contra la persona investigada
- 6 Hostigamiento a defensores
- 7 Falta de atención médica /odontológica /psicológica /medicamentos
- 8 Falta de atención de grupos de personas de alto riesgo
- 9 Sanciones administrativas fraudulentas
- 10 Alojamiento de menores con mayores en centros de privación de la libertad
- 11 Falta o deficiente alimentación
- 12 Malas condiciones materiales de detención >> Refiere a falta de luz natural/artificial, de agua, de acceso a duchas, de elementos de higiene personal, ventanas sin vidrios, etc.
- 13 Alojamiento conjunto de personas procesadas y condenadas
- 99 Otros >> Especificar _____

14

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

- 1 SI
- 2 NO ¿Por qué? _____
- 77 NS/NC
 - P.14.1** ¿Por quién? _____
 - P.14.2** ¿Se registra a través de un **VIDEO**?
 - SI NO
 - P.14.3** ¿Se registran **FOTOS**?
 - SI NO

15

¿Quién/es fue/ron el/los **AUTOR/ES**?

<se puede seleccionar más de una opción de respuesta

P. 15.1 - PERSONAL POLICIAL

- 1 Personal Comisaría
- 2 TOE (Tropa de Op. Especiales)
- 3 Cdo. Radioeléct.
- 4 Personal Traslado
- 5 Dir. Gral. de Prev. y Control de las adic.
- 6 Personal de Alcaldía
- 7 Policía motorizada
- 8 PAT (Policía de Acción Táctica)
- 99 Otro
 - >> Especificar _____

P. 15.2 - PERSONAL DEL SIST. PENITENCIARIO

- 1 Personal Traslado
- 2 Personal de Requisa
- 3 Grupos Especiales
- 4 Guardias
- 5 Celadores
- 99 Otro
 - >> Especificar _____

P. 15.3 - OTRAS FUERZAS DE SEGURIDAD

- 1 Prefectura Nacional / Policía Federal
- 2 Gendarmería Nacional
- 3 Infantería

P. 15.4 - OPERADORES JUDICIALES

- 1 Miembro del Poder Judicial
- 2 Miembro del MPA
- 3 Miembro del SPPDP
- 4 Miembro de la OGJ
- 5 Miembro del Sistema de Prestadores

P. 15.5 - PERSONAL DEL SISTEMA DE SALUD

- 1 Médico Psiquiatra
- 2 Psicólogo
- 3 Enfermero
- 4 Operadores de Salud
- 99 Otro
 - >> Especificar _____

P. 15.6 - GUARDIA MUNICIPAL

- 1 GUM (Guardia Urbana Municipal)
- 2 GSI (Guardia Seguridad Institucional)
- 99 Otro
 - >> Especificar _____

16
¿Cuál es el **NOMBRE** del **AUTOR**?

17
¿Cuál es el **GÉNERO** del **AUTOR**?

3 No lo vió 77 NS/NC

18
¿Poseía/n **PLACA IDENTIFICATORIA**?

1 SI 2 NO 77 NS/NC

19
¿Puede **IDENTIFICARLO** de **OTRA FORMA**?

1 SI **P.19.1** ¿Cómo? Especificar _____

2 NO

20
¿Realizó/realizará la **DENUNCIA**?

1 SI

Fiscalía Órgano Jurisdiccional Comisaría Otro

Expediente N° _____ Carátula _____

P.20.1 ¿Se constituirá como **QUERELLANTE**?

1 SI 2 NO

2 NO

P.20.2 ¿Por qué?

1 Empeorará su situación de detención

2 El aparato judicial no persigue policías/penitenciarios/
operadores de Salud Mental

3 La palabra del preso no vale

4 Teme represalias

5 No confía en jueces/fiscales

99 Otro >> Especificar _____

>> P. 21 - P. 29 completar con los DATOS DE LA VICTIMA

30
¿Quién **COMUNICA**?

<seleccionar una única opción de respuesta

1 Testigo

2 Familiar / amigo

3 Víctima

4 Otras organizaciones.

>> Especificar _____

99 Otro >> Especificar _____

Apellido y Nombre: _____

DATOS DE CONTACTO

Domicilio: _____

Teléfono/s: _____

DNI: _____

21
NOMBRE Y APELLIDO DE LA **VÍCTIMA** :

DOMICILIO DE LA **VÍCTIMA**

22
¿Cuál es el **SEXO** de la **VÍCTIMA**?

1 Varón 2 Mujer

23
IDENTIDAD DE GÉNERO _____

24
La **VÍCTIMA** ¿sabe **LEER** y **ESCRIBIR**?

1 SI 2 NO

25
¿Poseía empleo antes de la detención?

1 SI 2 NO

26
¿**EDAD** de la **VÍCTIMA**? > Años cumplidos ____

27
¿Máximo **NIVEL EDUCATIVO** alcanzado de la **VÍCTIMA**?

<seleccionar una única opción de respuesta

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

28
Nacionalidad de la **VÍCTIMA** _____

29
La **VÍCTIMA**, posee **DNI** o **PASAPORTE**?

1 SI N° DNI / Pasaporte: _____

2 NO posee ni DNI ni Pasaporte

77 NS/NC

31
Nombre y Apellido del **RESPONSABLE** del llenado de la planilla:

32
¿Fecha de **CONFECCIÓN**?

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

33
¿**DEPENDENCIA INSTITUCIONAL** del **RESPONSABLE** del llenado de la planilla?

1 <input type="checkbox"/> Defensor	5 <input type="checkbox"/> Contratados del SPPDP
2 <input type="checkbox"/> Equipo Banco de datos	6 <input type="checkbox"/> Pasantes del SPPDP
3 <input type="checkbox"/> Funcionarios de la defensa	7 <input type="checkbox"/> Sistema de Prestadores
4 <input type="checkbox"/> Empleados del SPPDP	
99 <input type="checkbox"/> Otros >> Especificar _____	

