



SE PRESENTA Y MANIFIESTA COMO "AMIGO DEL TRIBUNAL"

Excma. Cámara Nacional de Casación Penal:

Carlos Juan Acosta, en mi carácter de Director del Área Legal y Contencioso Penal de la Procuración Penitenciaria de la Nación, con domicilio legal en Av. Callao 25, piso 4º "G" de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (info@ppn.gov.ar), con el patrocinio letrado del Dr. Juan Pablo Giaccone inscripto en la matrícula federal al Tº 605 Fº 471 CFALP, constituyendo domicilio electrónico Nº 20307286700, en el legajo **CCC 51093/2021**, en relación a [REDACTED] [REDACTED] LPU [REDACTED] detenido a disposición del Juzgado de Ejecución Penal nº 3 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, ante ustedes me presento y digo:

I.- OBJETO.

Vengo a presentar, en el carácter de "Amigo del Tribunal", consideraciones de hecho y de derecho de relevancia para que de forma urgente se resuelva favorablemente la solicitud de arresto domiciliario planteada en favor del Sr. [REDACTED], LPU [REDACTED] que se encuentra alojado en el Complejo Penitenciario Federal Nº I de Ezeiza -en adelante, CPF I- atendiendo prioritariamente a la gravedad del cuadro de salud que presenta el detenido.

II.- LEGITIMACIÓN DE LA PPN PARA PRESENTARSE COMO AMIGO DEL TRIBUNAL.

Según lo dispuesto por el artículo 1 de la ley Nº 25.875, el objetivo fundamental de la Procuración Penitenciaria de la Nación (PPN) es la protección de *"los derechos humanos de los internos comprendidos en el Régimen Penitenciario Federal, de todas las personas privadas de su libertad por cualquier motivo en jurisdicción federal, comprendidos comisarías, alcaldías y cualquier tipo de locales en donde se encuentren personas privadas de libertad y de los procesados y condenados por la justicia nacional que se encuentren internados en establecimientos provinciales."*

En cumplimiento de ese deber legal, la PPN se encuentra legitimada para expresar su opinión sobre la materia a resolver por ustedes., en carácter de "Amigo del Tribunal", de acuerdo con las facultades establecidas por el **art. 18, inciso "e" de la referida ley 25.875.**

Asimismo, cabe aclarar que PPN se ha presentado en muchísimas oportunidades en calidad de "Amigo del Tribunal" (o "*Amicus Curiae*") ante diversos juzgados y tribunales nacionales y federales a fin de ofrecer opiniones que permitan a los jueces contemplar alternativas diferentes en torno a la controversia suscitada. A título de ejemplo, corresponde citar aquí las presentaciones de la PPN ante la Sala I de la Cámara Federal de Casación Penal, en la causa N° 1831, caratulada "*Alonso y otros s/ Recurso de casación*" y causa n° 432/2006/TO1/4/RH1, caratulada: "*Procuración Penitenciaria s/recurso de queja*", y ante la Sala III, de ese mismo tribunal, en la causa N° 2181, caratulada "*Murga, Oscar Guillermo s/ Recurso de casación*", entre muchas otras. Más recientemente, la PPN fue aceptada en calidad de "Amigo del Tribunal" en la causa n° 3424/2015/TO1/15/CFC6, caratulada: "*Plaza, Walter Marcelo s/recurso de casación*", resuelta el 4 de abril de 2020 por la Sala de FERIA. También, la Cámara Nacional de Casación en lo Criminal y Correccional (CNCCC), Sala de Turno, en la causa n° CCC 19607/2020/1/CNC1, caratulada: "*Recurso Queja N° 1 s/habeas corpus*", resuelta el 15 de abril de 2020, reconoció la legitimación de la PPN para actuar como "Amigo del Tribunal" cuando se analice la vulneración de derechos de las personas privadas de libertad. En todos estos casos, los escritos de la PPN pasaron a formar parte de los respectivos expedientes y fueron tenidos en cuenta por los Magistrados intervinientes.

El reconocimiento de la legitimación de la PPN para expresar su opinión como "Amigo del Tribunal" se ha venido consolidando en la jurisprudencia de nuestros tribunales. Dicha legitimación se ve refrendada en el criterio que asumió la Corte Suprema de Justicia de la Nación en la causa n° 8248/2015/CS1, caratulada "*Alonso, Esteban Alejandro s/ Inhabilitación (art. 3 CEN)*", en un proveído del 6 de marzo de 2018, donde tuvo presente lo expresado en nuestra condición de Amigo del Tribunal para su consideración, si hubiere lugar.



En tal carácter, vengo a manifestar al tribunal la opinión jurídica de la PPN sobre la cuestión que se debate en este incidente a fin de aportar datos y argumentos que podrían resultar de utilidad para adoptar una decisión justa.

III.- CUESTIONES DE HECHO.

a) La delicada situación de salud.

████████████████████ de 35 años de edad, tiene una delicada situación de salud que se ha profundizado en el último período de tiempo. Por tal motivo se encuentra incorporado al protocolo de enfermedades graves aplicado por este organismo. En dicho marco se viene realizando un seguimiento periódico por parte del Área de Salud de la Dirección General de Protección de Derechos Humanos de esta Procuración mediante diferentes entrevistas mantenidas y en base a relevamientos de la historia clínica, se ha observado que padece diversas afecciones.

Durante el seguimiento médico realizado por la Dra. Yanina Malnatti MN: 157.903 médica de este organismo, se pudo constatar que el Sr. ██████████ presenta disminución de la agudeza visual por desprendimiento de retina en ojo derecho desde el año 2023 y pérdida de visión del ojo izquierdo por herida de arma blanca en el año 2016. Asimismo, el detenido refirió padecer cefalea, fotofobia y empeoramiento progresivo de la agudeza visual.

La referida profesional observó que el Sr. ██████████ presenta dificultad para la deambulacion requiriendo la asistencia permanente de terceros tanto para movilizarse como para realizar las actividades diarias, como alimentación e higiene. Por otra parte, de las entrevistas surge que se encuentra imposibilitado de realizar actividades recreativas, aquellas vinculadas a educación y tareas laborales. Tal es la dificultad para desplazarse que el detenido relata episodios de traumatismos por choques contra paredes, rejas y otros objetos; dada la casi nula visión que posee.

Con respecto a la atención médica recibida, la Dra Malnatti analizó la historia clínica del Sr. [REDACTED] en la que consta que el 15 de diciembre de 2023 en la atención realizada por el servicio de oftalmología del Hospital Santojanni se determinó el desprendimiento de retina en el ojo derecho que dataría desde el mes de septiembre del mismo año y se efectuó la derivación para evaluación por cirugía.

Desde ese momento hasta la fecha sólo se efectuaron algunos controles oculares y estudios pero no ha sido concretada la intervención quirúrgica necesaria. Por ello, la Dra. Malnatti evaluó que dado la patología oftalmológica el abordaje médico recibida por el detenido es incompleto. En tal sentido, la médica del organismo sugirió como medidas necesarias el seguimiento del servicio de clínica médica para el tratamiento de la cefalea, la realización de estudios prequirúrgicos y la obtención de un nuevo turno con equipo quirúrgico oftalmológico especializado en retina del Hospital Lagleyze.

Cabe destacar que, el desprendimiento de retina consiste en la separación entre la retina neurosensorial y el epitelio pigmentario subyacente que conlleva un compromiso en la agudeza visual, que puede llegar a su alteración con la progresión de una cortina o sombra en la periferia del campo visual, hasta solamente poder distinguir figuras o sombras. La falta de tratamiento adecuado produce una pérdida de visión severa y la atrofia del globo ocular.

En esta línea expuesta, la demora en la realización de la intervención quirúrgica implica un empeoramiento de la salud oftalmológica, como así también de la salud integral y de la calidad de vida del Sr. [REDACTED]. Por lo tanto, resulta sumamente necesario el abordaje adecuado y la realización de forma urgente de los estudios prequirúrgicos y la realización de la intervención por parte del equipo oftalmológico del Hospital Lagleyze que al día de hoy no fueron concretados.

En fecha 16 de julio de 2024, este organismo remitió la Nota N° 1366/DGPDH/24 al Juzgado de Ejecución Penal N° 3, poniendo en su conocimiento el informe médico producido por la Dra. Malnatti y, a su vez,



solicitando que el juzgado adopte las diligencias necesarias para salvaguardar el derecho a la salud del señor [REDACTED]

A la fecha de la presentación de este Amicus no se ha recibido contestación alguna por parte del Juzgado de Ejecución Penal N° 3 respecto a las medidas solicitadas en nuestro requerimiento.

b) La deficiente atención de salud en el establecimiento penitenciario.

Cabe mencionar que la atención de la salud brindada en el Complejo Penitenciario Federal I es insuficiente para el abordaje de la patología oftalmológica que presenta el Sr. [REDACTED]. Al respecto, equipos de ésta PPN efectúan monitoreos periódicos al Hospital Penitenciario Central (HPC) y mediante sus informes pudo constatar que las condiciones de alojamiento y los recursos para la atención de la salud están lejos de ser los adecuados.

Las condiciones de alojamiento de las habitaciones/celdas del HPC son deficientes. Las ventanas tienen vidrios rotos y algunas no cierran, sumado a ello no tienen calefacción, las camas y colchones no cumplen con las condiciones mínimas para el alojamiento de personas internadas. Los sanitarios se encuentran sucios y en mal estado, con mal funcionamiento. Las paredes y techos se encuentran en muy mal estado y sucios, presenta filtraciones y manchas de humedad, siendo claramente perjudicial para las personas que se encuentran internadas.

También pudo constatar que el HPC no está cumpliendo su función como hospital. Al recorrer sus pasillos se corrobora un estado de abandono del espacio, no se observan ni médicos, ni enfermeros circulando, la sala de internación se utiliza para otros fines, los consultorios se encuentran vacíos, y generalmente no se observan detenidos/pacientes que aguarden ser atendidos.

En referencia a las condiciones para la atención de la salud, se observó que son insuficientes los recursos humanos y materiales con los que cuenta. No se cumple con las condiciones básicas de un hospital que aloja a pacientes con múltiples y diversas patologías, además se aloja a personas sin criterio clínico de

internación, aguardando alguna interconsulta o quienes se encuentran a la espera del lugar de alojamiento y no requieren de atención médica alguna.

Los casos en los que se requiere de un tratamiento y seguimiento de la evolución posquirúrgica, como amerita el diagnóstico del Sr. [REDACTED] se realizan en forma deficiente y sin la continuidad requerida, como puede constatarse del informe efectuado por la Dra. Malnatti.

Además, al entrevistar a diversos detenidos que se encuentran internados refieren que no son examinados ni evaluados habitualmente, en muchas oportunidades no son atendidos por varios días, o cuando son atendidos no son evaluados de manera integral. No se les brinda información sobre los resultados de los estudios realizados, ni se los mantiene al tanto sobre su estado de salud. Sumado a ello, en casos como el del Sr. [REDACTED] en el que se requiere atención médica extramuro, recurrentemente los detenidos no son trasladados con la consecuente pérdida de los turnos asignados para estudios y consultas.

Como conclusión de este punto, es evidente que la falta de insumos e instrumental básico, el déficit de profesionales, como así también la falta de higiene existente en el HPC, no se corresponden con las condiciones mínimas de un establecimiento de salud que intenta abordar patologías en algunos casos complejas.

IV.- CUESTIONES DE DERECHO

a) Procedencia de la detención domiciliaria.

Las modificaciones introducidas por la Ley 26.472 en el Código Penal (CP) y en la Ley de Ejecución de la Pena Privativa de la Libertad (24.660) ampliaron lo supuestos de prisión domiciliaria y agregaron -entre otros supuestos- el caso de aquellos detenidos que padezcan una enfermedad que no podrá ser tratada adecuadamente en prisión. En tal sentido, el art. 10 del Código Penal establece que “[p]odrán, a criterio del juez competente, cumplir la pena de reclusión o prisión en detención domiciliaria: (...) a) El interno enfermo cuando la privación



de la libertad en el establecimiento carcelario le impida recuperarse o tratar adecuadamente su dolencia y no correspondiere su alojamiento en un establecimiento hospitalario (...)".

Asimismo, el art. 32 de la Ley 24.660, prescribe que “[e]l Juez de ejecución, o juez competente, podrá disponer el cumplimiento de la pena impuesta en detención domiciliaria: (...) a) Al interno enfermo cuando la privación de la libertad en el establecimiento carcelario le impida recuperarse o tratar adecuadamente su dolencia y no correspondiere su alojamiento en un establecimiento hospitalario”.

La introducción del instituto del arresto domiciliario en nuestro derecho positivo constituye un avance de suma importancia. En casos como el de marras, la detención domiciliaria configura una herramienta que los jueces deben utilizar para conciliar los objetivos de política criminal y el respeto de los derechos humanos.

En razón de un inobjetable criterio humanitario, el legislador contempló la posibilidad del cumplimiento domiciliario de la condena de una persona enferma en aras de preservar la salud física y psíquica de esa persona *“cuando la privación de la libertad en el establecimiento carcelario le impida recuperarse o tratar adecuadamente su dolencia”*.

La modificación del régimen de detención de las personas que padezcan alguna patología de consideración procura disminuir los efectos que la privación de libertad genera en su salud, máxime cuando de ello resulta un grave riesgo para el detenido.

La prisión domiciliaria es una de las medidas previstas en las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas sobre las Medidas No Privativas de la Libertad (Reglas de Tokio). Su finalidad es reducir la aplicación de las penas privativas de

la libertad, racionalizar la justicia penal, respetar los derechos humanos y realizar las exigencias de justicia social y de rehabilitación del condenado¹.

En este caso, se encuentran reunidos los requisitos legales para la procedencia del arresto domiciliario (arts. 10, inc. a, del CP, y 32, inc. a, de la Ley 24.660), debiendo prevalecer las razones humanitarias que lo inspiran.

En efecto, amén de la verificación del supuesto legal previsto en el inciso “a” del art. 32 de la ley 24.660, elementales razones humanitarias que inspiran el instituto imponen, en el caso concreto, **la pertinencia de concederle a [REDACTED] [REDACTED] el arresto domiciliario por padecer disminución de la agudeza visual por desprendimiento de retina en ojo derecho y pérdida de visión del ojo izquierdo. Ello, ocasiona padecimientos de cefalea, fotofobia y empeoramiento progresivo de la agudeza visual, de acuerdo a lo referido por el detenido durante la entrevista. Todo ello, conlleva a requerir la asistencia de terceros para el desarrollo de actividades de la vida cotidiana. En consecuencia, se encuentra en una situación de vulnerabilidad dadas las condiciones de alojamiento y la deficiente atención de salud brindada en el establecimiento penitenciario.**

En este último sentido, cabe destacar que el fundamento de esta modalidad excepcional, radica en el principio de humanidad de las penas (consagrado en los artículos 10.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y 5º apartado 2 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos) y su consecuente prohibición de penas y tratos crueles, inhumanos y degradantes (artículos 18 de la Constitución Nacional, 7 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, XXVI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, 16 de la Convención contra la Tortura y Otros

¹ Regla 5.1 de las Reglas de Tokio, adoptadas por la Asamblea General en su resolución 45/110, de 14 de diciembre de 1990.



Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes y 5º de la Declaración Universal de Derechos Humanos).

b) El derecho a la salud de las personas privadas de su libertad.

La protección de la salud se deriva del propio derecho a la vida y la integridad física de la persona humana reconocido tanto en la Constitución Nacional como en los Tratados Internacionales que al ser incorporados en el art. 75, inc. 22, de la C.N. tienen también jerarquía constitucional (Preámbulo, arts. 41, 42, 75, inc. 19, 22 y 23 de la C.N.); art. XI [derecho a la preservación de la salud y el bienestar] de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; art. 25.1 [derecho a la salud y al bienestar], de la Declaración Universal de los Derechos del Hombre; art. 12 [reconocimiento del Estado al derecho del más alto nivel posible de salud física y mental, adoptando medidas de prevención y tratamiento de enfermedades para asegurar la efectividad de ese derecho] del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; art. 5to., inc. e), art. IV [el Estado se compromete al goce del derecho a la salud pública, la asistencia médica, la seguridad social y los servicios sociales] de la Convención Interamericana sobre eliminación de todas las formas de discriminación racial y art. 4º [derecho a la vida] de la Convención Americana sobre Derechos Humanos.

Además, el "Protocolo de San Salvador"² establece en su artículo 10 que *"toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social"*. En este sentido, dispone que *"los Estados partes se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho: a) la atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad; b) la extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado; c) la total inmunización contra las principales*

² Protocolo Adicional a la Convención Americana de Derechos Humanos, aprobado por Ley 24.658, Boletín Oficial del 17/7/1996.

enfermedades infecciosas; (...) f) la satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables...”.

Al privar de la libertad a una persona, el Estado detenta una sujeción especial sobre las que se encuentran bajo su custodia; en este sentido, debe cumplir la obligación positiva de proporcionar a cada una la asistencia médica necesaria, por ser garante de su integridad.

En tal sentido, la Corte IDH enfatizó que toda persona detenida por una autoridad estatal *"tiene derecho a vivir en condiciones de detención compatibles con su dignidad personal y el Estado debe garantizarle el derecho a la vida y a la integridad personal"*³. La Corte IDH ha establecido que el Estado, como responsable de los establecimientos de detención *"es el garante de estos derechos de los detenidos, lo cual implica, entre otras cosas, que le corresponde explicar lo que suceda a las personas que se encuentran bajo su custodia. Las autoridades estatales ejercen un control total sobre la persona que se encuentra sujeta a su custodia. La forma en que se trata a un detenido debe estar Sujeta al escrutinio más estricto, tomando en cuenta la especial Vulnerabilidad de aquél [...]"*⁴.

De acuerdo con el Comité de Derechos Humanos de la ONU, *"la obligación de tratar a las personas con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano comprende, entre otras cosas, la prestación de cuidados médicos adecuados"*⁵.

Según la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), las personas detenidas *"se encuentran en una posición de subordinación frente al*

³Corte IDH, caso "Neira Alegríay otros vs. Perú", 19/01/1995, Serie C., n°20, párr. 60; caso "Castillo Petruzzi y otros vs. Perú '1 30/05/1999, Serie C., n° 52, párr. 195; caso "Durand y Ugarte vs. Perú", 16/08/2000. Serie C., n° 68, párr. 78; y caso "Cantoral Benavides vs. Perú", sentencia de reparaciones de 18/08/2000. Serie C., n° 69, párr. 87.

⁴Corte IDH, caso "Bulacio vs. Argentina", 18/09/2003, Serie C., n° 100, párr. 126, con cita de la sentencia del TEDH, caso "Iwanczukvs. Polonia", (petición nro. 25 196/94, de 15111/2001, parj. 53.

⁵ Comité de Derechos Humanos, caso "Kelly (Paul) c. Jamaica", párr. 5.7, 1991. En: Derecho internacional de los derechos humanos. Normativa, jurisprudencia y doctrina de los sistemas universal e interamericano, Oficina en Colombia del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, Bogotá, 2004, p. 211.



Estado, del que dependen jurídicamente y de hecho para la satisfacción de todas sus necesidades. Por eso, al privar de libertad a una persona, el Estado adquiere un nivel especial de responsabilidad y se constituye en garante de sus derechos fundamentales, en particular de sus derechos a la vida y a la integridad personal, de donde se deriva su deber de salvaguardar la salud de los reclusos brindándoles, entre otras cosas, la asistencia médica requerida".

La CIDH también enfatizó que "la provisión de atención médica adecuada es un requisito material mínimo e indispensable que debe ser cumplido por el Estado para garantizar un trato humano a las personas bajo su custodia. La pérdida de libertad no debe representar jamás la pérdida del derecho a la salud. Del mismo modo, tampoco es tolerable que el encarcelamiento agregue enfermedad y padecimientos físicos y mentales adicionales a la privación de libertad"⁶.

Por su parte, la Corte Suprema de Justicia de la Nación (CSJN) destacó que un "principio constitucional impone que las cárceles tengan como propósito fundamental la seguridad y no el castigo de los reos detenidos en ellas, proscribiendo toda medida que a pretexto de precaución conduzca a mortificarlos más allá de lo que aquella exija (Art. 18 de la Constitución Nacional)", revistiendo aquél el carácter de una cláusula operativa que "impone al Estado, por intermedio de los servicios penitenciarios respectivos, la obligación y responsabilidad de dar a quienes están cumpliendo una condena o una detención preventiva la adecuada custodia que se manifiesta también en el respeto de sus vidas, salud e integridad física y moral"⁷.

Finalmente, el art. 58 de la Ley 24.660 establece que "el régimen penitenciario deberá asegurar y promover el bienestar psicofísico de los internos. Para ello se implementarán medidas de prevención, recuperación y rehabilitación

⁶ CIDH, "Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas", párr. 525 y 526..

⁷ Fallos: 318:2002; 326: 1269; 327:857, dictamen del señor Procurador General subrogante al que [se remitió la Corte]" ,cita en "Blackie, Paula Yanina y otros c/ Córdoba, Provincia de s/ daños y perjuicios" expte. B. 798. XXXVI. ORI 08/08/2006.

de la salud y se atenderán especialmente las condiciones ambientales e higiénicas de los establecimientos”. Asimismo, el artículo 143 de la citada ley de ejecución penal estipula que *“el interno tiene derecho a la salud. Deberá brindársele oportuna asistencia médica integral, no pudiendo ser interferida su accesibilidad a la consulta y a los tratamientos prescriptos...”*.

En tal sentido, la CSJN expresó que la *“ley 24.660, de ejecución de la pena privativa de la libertad, concede al interno el derecho a la salud, y obliga a proporcionarle oportuna asistencia médica integral, no pudiendo ser interferida su accesibilidad a la consulta y a los tratamientos prescriptos, como así también, a comunicarse periódicamente en forma oral o escrita con su abogado, respetando la privacidad de esa comunicación sin otra restricción que la dispuesta por juez competente”*⁸.

En consecuencia, **en caso de no poder proporcionar en el establecimiento carcelario un tratamiento médico o seguimiento pre y posquirúrgico y la posibilidad de desarrollar las tareas de la vida cotidiana de acuerdo a la patología que padezca la persona detenida, el cumplimiento de la pena en esas condiciones —de riesgo para la salud del detenido enfermo— se tornaría ilegítimo (compatible con un trato cruel, inhumano o degradante) y obligaría a disponer medidas alternativas sustitutivas del encierro carcelario.**

En tal sentido, la Corte IDH sostuvo que *“si existe un peligro de daño a la vida o la integridad personal y el encierro no permite aquel ejercicio mínimo de derechos básicos, según las circunstancias del caso, los jueces deben revisar qué otras medidas alternativas o sustitutivas a la prisión regular existen, sin que eso implique la extinción de la pena impuesta ni dejar de cumplir con la obligación de asegurar su ejecución. Además, es necesario valorar si el mantener a la persona en prisión redundaría no sólo en la afectación de la salud de esa persona, sino también de la salud de todos los*

⁸ CSJN, G 507 XXXIV Gallardo, Juan Carlos s/ hábeas corpus. 01/11/1999 Fallos: 322:2735, Voto de los jueces Augusto César Belluscio y Guillermo A. F. López.



demás privados de libertad que indirectamente podrían ver reducidas sus posibilidades de atención médica por la necesidad de disponer más recursos para atender a aquella persona enferma" (El resaltado es nuestro)⁹.

En ese contexto, desde la PPN creemos importante destacar que la experiencia de encierro suele traer aparejada un deterioro de la salud psicofísica de las personas privadas de libertad. Existen numerosos factores que contribuyen a una prevalencia más alta y una mayor incidencia de ciertas enfermedades y problemas de salud en las cárceles. Tal circunstancia se potencia en la situación actual de sobrepoblación y hacinamiento carcelario.

En los últimos años, la PPN viene advirtiendo el fuerte incremento de la población detenida y la crisis carcelaria que ello provoca, en cuanto a las condiciones de hacinamiento, los obstáculos para el acceso a derechos básicos y la profundización de las malas condiciones materiales en que se desarrolla la privación de la libertad.

Por tal motivo, en marzo de 2019, el Ministerio de Justicia y DDHH de la Nación a través de la Resolución 184/2019 declaró el estado de emergencia de la situación carcelaria, con el objetivo de controlar el escenario. Pese a ello, la sobrepoblación no ha dejado de agravarse.

La experiencia de la PPN indica que los establecimientos carcelarios en general no reúnen las condiciones mínimas de infraestructura y recursos necesarios para dar acogida a personas con las características que exhibe la citada, ya que se torna muy difícil y complejo el oportuno y adecuado tratamiento con el correspondiente seguimiento.

Por ello, y en virtud de todo lo expuesto, la PPN considera que corresponde resolver favorablemente y de manera urgente el arresto domiciliario del Sr. [REDACTED] en función del de cuadro de salud descripto y la

⁹ Corte IDH, "Chinchilla Sandoval vs. Guatemala", sentencia del 29 de febrero de 2016, párr. 244.

deficiente atención de salud brindada por parte del Complejo Penitenciario Federal nº I de Ezeiza.

V.- PETITORIO.

Esperando que nuestros argumentos puedan contribuir a una justa resolución del caso, a Ud. solicito:

- 1) Se tenga a la Procuración Penitenciaria de la Nación como “Amigo del Tribunal” en este incidente y por constituido el domicilio denunciado;
- 2) Se tengan por acompañado el informe de seguimiento médico en el marco del Protocolo para Enfermedades Graves del 10/07/2024 suscripto por la Dra. Malnatti, asesora médica de la PPN sobre la situación de salud de [REDACTED] el Protocolo de Actuación ante Enfermedades Graves, aprobado por Resolución 79/2017 del Procurador Penitenciario y la Nota Nº 1366/DGPDH/24 remitida ante el Juzgado de Ejecución Penal Nº 3 en fecha 16 de julio de 2024.
- 3) Se tengan en cuenta los fundamentos de hecho y de derecho expuestos en el presente documento, y se conceda el arresto domiciliario al Sr. [REDACTED] considerando su delicado estado de salud y la deficiente atención de salud brindada por parte del establecimiento penitenciario.
- 4) Oportunamente, se nos notifique de lo que se decida en este incidente.

Proveer de conformidad,

SERA JUSTICIA.-



Juan P. Giaccone
Tº 605 Fº 471 CFALP



Dr. Carlos Juan Acosta
Director de la DlyCP
Procuración Penitenciaria de la Nación