



SE PRESENTA Y MANIFIESTA COMO "AMIGO DEL TRIBUNAL"

Al Tribunal Oral Federal N° 3 de Rosario:

Carlos Juan Acosta, en mi carácter de director de la Dirección Legal y Contencioso Penal de la Procuración Penitenciaria de la Nación, con domicilio en Av. Callao 25, 5to. Piso Dpto. "i" de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, con el patrocinio letrado del Dr. Nicolás Santiago Benincasa, inscripto en la matrícula federal al T°606 F°194 del CFALP, constituyendo domicilio electrónico N°2032737774; en el **incidente N° 23 - IMPUTADO: [REDACTED] Y OTROS S/INCIDENTE DE INGRESO A LA UNIDAD, FRO: 13942/2021/TO01/23**, respecto a la solicitud de prisión domiciliaria de la señora [REDACTED], actualmente alojada en el Complejo Penitenciario Federal N° IV, 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, planteados en favor de la Sra. [REDACTED], quien se encuentra alojada en el Complejo Penitenciario Federal N° IV, atendiendo a los graves problemas de salud que se encuentra padeciendo y la falta de atención médica adecuada para tratar su diagnóstico.

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

Según lo dispuesto por el artículo 1 de la ley N° 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 nº 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.

La señora [REDACTED] actualmente posee 57 años, padece reducción de movilidad por grado de obesidad y por limitación funcional que dicha obesidad acarrea; disnea progresiva y disminución de agudeza visual. Asimismo, la señora [REDACTED] ha sido diagnosticada con diabetes insulino dependiente; dislipemia; retinopatía diabética; hipertensión arterial y obesidad mórbida.

Este organismo ha tomado múltiples intervenciones en el caso desde hace varios años. Dentro de las últimas intervenciones, puede mencionarse que en fecha 17 de mayo del corriente año la Dra. Aluigi concurrió al CPF IV y vio a la detenida. En el informe elaborado de esta entrevista, la médica refiere que [REDACTED] es una paciente con antecedentes de obesidad mórbida, Dislipemia, diabetes insulino requirente, hipertensión arterial, hipotiroidismo, retinopatía diabética con disminución de agudeza visual. Allí indicó la medicación habitual que la paciente toma y que le tenían que hacer



una ecografía ocular pero cuando la trasladaron llevaron una orden vieja y no se la realizaron. Se indicó también en el informe que la paciente presenta grandes dificultades en la visión que alteran las actividades diarias y le impide trabajar.

En esa fecha, la Dra. Aluigi efectuó varias recomendaciones médicas: solicitó se arbitren los medios necesarios para: realizar laboratorio completo que incluye HB glicosada, Lipidograma (último del 12/22 muy alterado), perfil tiroideo (TSH 27/12/22 = 32,04 muy elevada), interconsulta con endocrinología y evaluación por oftalmología. También allí menciona que la paciente presenta factores de riesgo para enfermedad coronaria, es obsesa mórbida, hipertensa, dislipémica, presenta disminución de la movilidad y de agudeza visual que le impiden desarrollar con normalidad actividades diaria dentro de la unidad como trabajar, educarse o actividades de recreación.

En virtud de dicha situación, se incorporó a [REDACTED] al protocolo de actuación de la PPN ante casos de enfermedades graves o crónicas en privación de la libertad aprobado por Resolución N° 173/PPN/11 modificada por la Res. 79/PPN/17.

En virtud de este último informe médico, en fecha 31 de mayo esta PPN remitió la Nota N° 1537/SGPDH/23 a ese Tribunal, a los fines de que se tomen las medidas pertinentes para verificar la situación apuntada y salvaguardar los derechos del nombrado.

Al mismo tiempo, también el 31 de mayo este organismo remitió la Nota N° 1538/SGPDH/23 a las autoridades del CPF IV a fin de solicitarle informe si la detenida ha recibido tratamiento y acceso a las interconsultas con los especialistas adecuados conforme su patología.

Luego de ello, en fecha 07 de junio de este año nuevamente la Dra. Aluigi concurrió a las instalaciones de la unidad a ver a la detenida para efectuar el seguimiento de su delicada situación de salud. En el informe



elaborado por la Dra. Aluigi (cuya copia acompañamos a esta presentación) se refiere el diagnóstico grave que padece la señora [REDACTED], como así también que por estas circunstancias la detenida necesita la asistencia permanente de terceros para poder movilizarse en sus actividades cotidianas dentro del establecimiento.

En dicho informe, además, la médica de este organismo sostiene que no se cumplieron las recomendaciones médicas realizadas: No se realizó perfil Lipídico, hemoglobina glicosilada, tampoco se realizó interconsulta con endocrinología ni evaluación por oftalmología en HEM (Hospital Extramuros) cuando la paciente presenta grave disminución de agudeza visual, cuya probable causa es la retinopatía diabética. A su vez, sostiene que de no ser tratada a tiempo podría conllevar a consecuencias irreversibles para la salud de la paciente.

Al día de la fecha, este organismo no ha recibido respuesta alguna por parte del CPF IV respecto a la realización de las interconsultas indicadas y de los exámenes de laboratorio pendientes.

Por último, interesa resaltar los efectos en la disminución visual de [REDACTED], como consecuencia de la falta de acceso a una correcta atención médica. Así, la mencionada refirió las múltiples dificultades que enfrenta en el penal en virtud de su actual discapacidad visual. Refiere que le cuesta moverse con facilidad por el pabellón, teme golpearse o resbalarse. Se maneja "de memoria", recordando los lugares donde suele acumularse agua en el piso, por la noche trata de no moverse y permanecer sentada. Solicitó en reiteradas oportunidades poder permanecer alojada en el mismo pabellón 30, dado que ya conoce donde están los muebles y las instalaciones. Asimismo, indicó que interrumpió su asistencia a educación, dado que no logra ver y tampoco se siente segura trasladándose por el Complejo.



Por lo tanto, resulta claro que el lugar de detención resulta inadecuado para los tratamientos que debe recibir [REDACTED] con el fin de preservar su salud, por lo que su situación encuadra en la previsión del inc. a) del art. 10 CP y del art. 32 de la Ley 24.660.

IV.- CUESTIONES DE DERECHO

IV. 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 y detenidas que padezcan una enfermedad que no podrá ser tratada adecuadamente en prisión. En tal sentido, el **art. 10, CP** 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 o detenida.

Finalmente, cabe destacar que lo que se encuentra en discusión en estos supuestos es la procedencia de un régimen de detención morigerado que, sin embargo, *"no priva a la sentencia de sus efectos ni resulta asimilable a la ejecución condicional de la pena. Es decir, la pena privativa de libertad permanece incólume y sólo resulta modificada su forma de cumplimiento, en consonancia con las particulares características del caso"*¹.

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 condenado².

En consecuencia, frente a casos como estos resulta insoslayable recurrir a formas alternativas a la prisión pues de lo contrario la pena privativa de la libertad se convierte en una pena privativa de la salud, constitucionalmente prohibida, máxime cuando el encierro carcelario

¹ CFCP, Sala IV, Causa N° 14210, Sáenz, *Guillermo Aldo s/recurso de casación*, voto del Juez González Palazzo, rta. 30/08/11.

² Regla 5.1 de las Reglas de Tokio, adoptadas por la Asamblea General en su resolución 45/110, de 14 de

diciembre de 1990.



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"³ 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 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 enfermedades infecciosas; (...) f) la*

³ Protocolo Adicional a la Convención Americana de Derechos Humanos, aprobado por Ley 24.658, Boletín Oficial del 17/7/1996.



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"*⁴. 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 [...]"*⁵.

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"*⁶.

⁴Corte IDH, caso "Neira Alegría y 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.

⁵ Corte 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.

⁶ 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.



Según la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), las personas detenidas *"se encuentran en una posición de subordinación frente al 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"*⁷.

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*

⁷ CIDH, "Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas", párr. 525 y 526.



*custodia que se manifiesta también en el respeto de sus vidas, salud e integridad física y moral"*⁸.

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 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 prescritos..."*.

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 prescritos, 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"*⁹.

En consecuencia, **en caso de no poder proporcionar en el establecimiento carcelario un tratamiento médico adecuado 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.**

⁸ 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.

⁹ 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.



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 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)¹⁰.

IV. C. Acceso a la salud en el CPF IV

En el caso puntual del centro médico del CPF IV, podemos agregar que de los informes de seguimiento y monitoreo realizados desde la PPN se registran varios reclamos por la falta o deficiente atención médica en el CPF IV de Ezeiza.

Dichos reclamos se fundan en las importantes demoras en la atención médica recibida y en la falta de médico/a clínico/a de cabecera y de profesionales de determinadas especialidades. Esta situación genera un estado de angustia y preocupación en la mayoría de las mujeres detenidas, además del agravamiento de ciertas patologías.

El Centro Médico ubicado en el Complejo no se encuentra apto para realizar ciertos tratamientos, y es necesario hacer los tratamientos extramuros, dificultándose muchas veces los traslados.

Es importante mencionar que en agosto de 2022 desde esta PPN se presentó la Recomendación Nro. 933 (cuya copia acompañamos) dirigida

¹⁰ Corte IDH, "Chinchilla Sandoval vs. Guatemala", sentencia del 29 de febrero de 2016, párr. 244.



a garantizar una correcta atención médica para las mujeres y personas trans travestis alojadas en el CPF IV de Ezeiza.

En la misma se hace mención de las irregularidades que se registraron en el acceso a la atención médica las cuales fueron relevadas por diferentes equipos de la Procuración durante los meses de enero, febrero y marzo del año mencionado. Allí se resuelve recomendar a Dirección Nacional del SPF que: *arbitre los medios necesarios a los fines de gestionar la incorporación de una planta de profesionales a la salud acorde a las necesidades de las mujeres y personas trans, travestis alojadas en el Complejo, siguiendo con los estándares recomendados. En particular, respecto de las especialidades de clínica médica, infectología y ginecología;* que se incorporen ambulancias para el traslado de personas ante emergencias médicas, que las mismas cuenten con equipo específico de respuesta inicial para dar atención oportuna. Contando, al menos una, con equipamiento para terapia intensiva.

También se recomendó al Complejo que *se lleven delante de manera periódica y continua los controles médicos necesarios para la prevención, diagnóstico, asistencia y tratamiento en materia de cáncer de cuello uterino y cáncer de mama; que se reacondicione la sala de internación del centro y los consultorios médicos.* En el año 2022 se terminó el módulo hospitalario el cual sería inaugurado en marzo de ese año, pero hasta el momento no se encuentra en funcionamiento.

Durante el corriente año 2023 se realizaron monitoreos a la atención médica recibida en el CPFIV confirmando la continuidad de las deficiencias señaladas en el marco de la Recomendación N° 933 presentado el año anterior. En función de ello, se presentó una acción de habeas corpus tramitada ante el Juzgado Federal Criminal y Correccional N° 2 de Lomas de Zamora, Causa N° FLP 17647/2023, en la cual se denunciaron las malas condiciones del centro médico y la insuficiente atención médica integral brindada en el CPFIV.



En ese contexto, como ya se ha mencionado desde el Área de Salud de la PPN se sostiene que en caso de que la señora [REDACTED] no sea tratada a tiempo y de forma adecuada podría conllevar a consecuencias irreversibles para la salud de la paciente.

...

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 continúa vigente y no ha dejado de agravarse.

En definitiva, la sobrepoblación incrementa la dificultad de acceso a los derechos básicos y esenciales como por ejemplo el derecho a recibir una adecuada alimentación y atención de la salud, ya que, como es obvio, a mayor cantidad de usuarios se torna más dificultoso acceder a los escasos recursos que dispone el sistema penitenciario.

Tal circunstancia obliga a merituar correctamente las dificultades con las que se enfrenta el SPF ante casos de enfermedades graves que



requieren servicios e infraestructura que éste no está en condiciones de brindar ni atender.

IV. D. Sobre las personas con discapacidad en contextos de encierro y el tratamiento brindado por el SPF

Tal como sostiene la normativa internacional vinculada a la temática (Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo, Reglas mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos –Reglas Mandela-), las personas con discapacidad sometidas a un contexto de encierro, se enfrentan a situaciones de mayor vulnerabilidad respecto de la población común, por lo que, como primera opción, deben ser exceptuadas de la privación de la libertad en establecimientos penitenciarios, carcelarios, policiales o similares; priorizando, en caso de que deba disponerse alguna medida penal, el otorgamiento de arrestos domiciliarios o la utilización de medidas alternativas a la prisión. En caso de ser encarcelados, se debe tener en cuenta que esta población requiere de mayor asistencia sanitaria, social y securitaria. De este modo, además de garantizar todas las condiciones materiales de alojamiento básicas para cualquier persona privada de su libertad, la infraestructura de todos los espacios donde circulen y se alojen personas con discapacidad debe ser especial para el desenvolvimiento independiente y teniendo en cuenta la atención de las necesidades particulares. Asimismo, no solo la estructura edilicia debe estar acondicionada para garantizar una vida digna en prisión, sino que también, los procedimientos diarios y las actividades laborales, educativas, recreativas, entre otras, deben estar preparadas de modo que aseguren el pleno acceso y ejercicio de estos derechos para este colectivo históricamente invisibilizado, en condiciones de igualdad. En este sentido, en el caso de las personas que padecen una discapacidad motora, y que para su desenvolvimiento cotidiano necesitan silla de ruedas o muletas, se deberá acondicionar los espacios de alojamiento preexistentes con rampas



y barandas que le permitan a la persona desenvolverse con autonomía en sus actividades vitales diarias. En el mismo sentido, las celdas y los sanitarios deberán ser adaptados y con dimensiones necesarias para que estas personas puedan movilizarse, utilizar el sanitario, asearse, entre otros, de manera independiente. De igual modo, en el caso particular de las personas con discapacidad visual, los espacios tanto de alojamiento como de uso común de los establecimientos que las alojen deberán estar adecuados de manera de evitar obstáculos o barreras físicas que impidan la autonomía y la libre circulación de la persona.

Así, y tal como se viene sosteniendo, en este momento la institución carcelaria no se encuentra capacitada en términos de recursos humanos y materiales, para garantizar un acceso digno de condiciones de vida para [REDACTED]. La falta de personal médico en su lugar de alojamiento, como así también, la existencia de limitaciones materiales y edilicias para el tratamiento de personas con discapacidad visual producen un escenario desprovisto de cuidados necesarios que potencialmente pueden generar daños irreparables.

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.

Por todo lo expuesto, esta PPN considera que corresponde resolver favorablemente el requerimiento interpuesto por la defensa y de manera urgente se conceda el arresto domiciliario de [REDACTED].

V.- PETITORIO.

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



Procuración
Penitenciaria de la Nación

"En defensa de los DD.HH de las personas privadas de su libertad."

- 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 tenga por acompañado el informe médico elaborado por la Dra. Veronica Aluigi en virtud de la entrevista a la **Sra. [REDACTED]** del 07 de junio de 2023 y la Recomendación N° 933/22;
- 3) Se tengan en cuenta los fundamentos de hecho y de derecho expuestos en el presente documento, y se conceda el arresto domiciliario a la Sra. **[REDACTED]**;
- 4) Oportunamente, se nos notifique de lo que se decida en este incidente.

Proveer de conformidad,

SERA JUSTICIA. -

Nicolas S. Benincasa
ABOGADO
T° 114 F° 761 CPACF

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