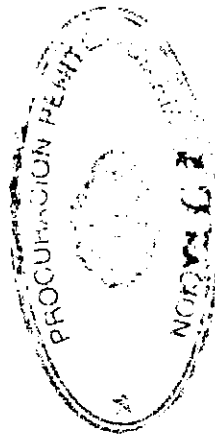




Procuración Penitenciaria  
de la Nación



EXPTB. N°: 18905

NOTA N°: 386/DGPDH/15

## SE PRESENTA Y MANIFIESTA COMO "AMIGO DEL TRIBUNAL"

Sr. JUEZ:

Ariel Cejas Meliare, Director de Protección de los Derechos Humanos de la Procuración Penitenciaria de la Nación, constituyendo domicilio en Av. Callao N° 25, 1° piso, Dpto. "B" de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el incidente de Recurso de Reposición con Apelación en subsidio en el que solicitó el arresto domiciliario la defensa técnica particular de [REDACTED] ante el Juzgado Federal de Junín de la Provincia de Buenos Aires, causa n° 16.833/2014/12, actualmente en trámite en la Cámara Federal de Apelaciones de La Plata, me presento ante Uds. y respetuosamente digo:

### I.-OBJETO

En ese carácter, vengo por medio de la presente a manifestar mi opinión en carácter de *Amicus Curiae* en relación a la solicitud de morigeración de la detención planteada por la defensa.

### II.-LEGITIMACIÓN

Ello, en virtud del justificado interés que tiene el organismo a mi cargo en cuanto a las cuestiones en que se encuentra comprometido el pleno ejercicio de las garantías individuales y protección de los derechos humanos de los detenidos comprendidos en el Régimen Penitenciario Federal, de conformidad con el mandato impuesto por el art. 1° de la Ley 25.875.



*Procuración Penitenciaria  
de la Nación*

Por su parte, el art. 18 inciso "e" del mismo cuerpo legal, faculta expresamente a la Procuración Penitenciaria de la Nación a manifestar su opinión respecto de cuestiones de hecho o de derecho ante los magistrados en carácter de "Amigo del Tribunal".

En la misma línea, la Corte Suprema de Justicia de la Nación sancionó la Acordada 7/2013, la que autorizó la intervención de Amigos del Tribunal en los procesos judiciales que se tramiten, y destacó su importancia como *instrumento de participación ciudadana* en la administración de justicia.

Asimismo, cabe aclarar que la figura del *amicus curiae* ha sido ampliamente aceptada en el ámbito judicial. Así corresponde citar aquí el caso planteado por este organismo ante la Corte Suprema de Justicia de la Nación en la causa "Estevez, José Luis s/solicitud de excarcelación" (Nº 33.769, Expte. Nº 381, Letra "E"; Libro XXXII, año 1996), en el cual el Alto Tribunal utilizó al resolver los argumento fijados por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en los que fundamentaba el escrito de la Procuración Penitenciaria. Del mismo modo, vale agregar las presentaciones de este Organismo ante la Sala I de la Cámara Nacional de Casación Penal en la causa Nº 1831 "Alonso y otros s/recurso de casación" y ante la Sala III en la causa Nº 2181 "Murga, Oscar Guillermo s/recurso de casación", donde los escritos pasaron a formar parte de los expedientes y fueron tenidos en cuenta por los Magistrados. De todo lo expresado se desprende a las claras la vialidad de la figura "*amicus curie*" en el derecho argentino.

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 un criterio y análisis que será de utilidad para adoptar la decisión pertinente.

### III.- CUESTIONES DE HECHO

Que este organismo tomó conocimiento de la situación del Sr. [REDACTED]

[REDACTED] mediante correo electrónico remitido al Centro de Denuncias de



*Procuración Penitenciaria*

*de la Nación*

la Procuración Penitenciaria Nación por la Sra. Mariela Prestifilipo el pasado 6 de enero, donde solicitaba nuestra intervención en el incidente de salud, en tal sentido, se comunicó al personal médico de este organismo.

A partir de dicha comunicación electrónica, la Sra. [REDACTED] informaba que [REDACTED] se encontraba internado en el Hospital Vélez Sarsfield desde el 20 de diciembre del pasado año y esperando una pronta internación en el Hospital General de Agudos "Carlos G. Durand" para que le realicen un cateterismo, que es el paso previo para una posterior intervención quirúrgica de by pass. Así también, mostraba su preocupación respecto del Juzgado Federal de Junín que no estaba al tanto del estado de salud de su esposo.

En atención a ello, el Dr. Humberto Metta, galeno de este organismo, en principio concurrió al Hospital Vélez Sarsfield, donde fue informado que [REDACTED] no se encontraba en dicho establecimiento. Es así, que el 16 de enero del año en curso el Sr. [REDACTED] fue entrevistado por el Dr. Metta, en el Hospital General de Agudos "Carlos G. Durand", en la especialidad de cardiología, cama 2238, quien previamente consultó la historia clínica del que surgieron antecedentes como un paciente con múltiples factores de riesgo cardiovascular (tabaquismo, sexo masculino), eventos que requirieron la realización de angioplastia de arteria coronaria derecha (2009) e internaciones posteriores en centros del interior (2010-2011) por síndromes coronarios agudos, por lo que se indica tratamiento quirúrgico. Tuvo intervención quirúrgica de cinecoronariografía (CCG) el 15/10/2010 en arteria descendiente anterior, en tercio medio esterosis segmentaria del 52%. Arteria Circunfleja: rama lateroventricular con obstrucción de 40-45 mm de longitud con circulación colateral nomocoronaria. Arteria coronaria derecha; en tercio proximal afinamiento de grado leve, implante de stent en tercio medio y en el segmento próxima al mismo se observa una estenosis corta (70-75%), y en noviembre del año 2014: evoluciona con progresión de la enfermedad coronaria (oclusión de arteria circunfleja y estenosis de descendente anterior, con deterioro de la función ventricular izquierda".



*Procuración Penitenciaria*

*de la Nación*

Así también, el Dr. Metta, corroboró que durante la internación del Sr. [REDACTED] en el Hospital Vélez Sarsfield desde el 20 de diciembre del año 2014 fue motivado por angor con capacidad funcional I-II que evoluciona a III-IV y comprobación de infradesnivel del ST de V3 a V6 (injurias subendocárdicas) con biomarcadores (Troponina T) negativo, y dado la complejidad de su estado de salud fue derivado al Hospital General de Agudos "Carlos G. Durand" el 5 de enero del presente año por "angor inestable" para que se le practique cinecoronariografía (C.C.G.) y eventual procedimiento quirúrgico de revascularización. Dicho procedimiento tendría previsto de realizarse en dicho hospital. **Luego de la entrevista, el galeno de este organismo concluyó que el diagnóstico del Sr. [REDACTED] es enfermedad coronaria severa de tres vasos. Angor inestable. Reestenosis post-angioplastia.**

Por tal motivo el Dr. Metta consideró relevante que ante dicho panorama de salud de los antecedentes clínicos y que motivaron las internaciones de [REDACTED] en el Hospital Vélez Sarsfield y su actual lugar de internación el Hospital General de Agudos "Carlos G. Durand", comentó detalladamente que, ante: a) La discapacidad impuesta por la afección coronaria, que solamente le permite al paciente desarrollar mínimas actividades de la vida diaria y la labilidad emocional que conlleva la misma; b) La incapacidad de valerse por sí mismo en un medio como el de la prisión; c) La progresión de su enfermedad coronaria durante los últimos cinco años. d) La probable progresión futura de la enfermedad coronaria a pesar de la cirugía programada, dado los antecedentes y factores de riesgo no modificables; e) El compromiso psicológico condicionado por la situación descripta; f) La falta de infraestructura necesaria en los diversos establecimientos carcelarios del S.P.F. para asistir eventos agudos de la patología que padece el paciente. **Teniendo en cuenta las nuevas circunstancias, El Dr. Metta consideró que no resultaba conveniente que el Sr. [REDACTED] fuera alojado nuevamente en el C.P.F. de la C.A.B.A., considerando la posibilidad de otorgamiento de los beneficios del art. 33 de la ley 24.660 y su modificatoria, la ley 26.472. Así, también la**



*Procuración Penitenciaria*  
*de la Nación*

**importancia de comunicar al Juzgado sobre la gravedad en la condición de salud del paciente y las posibles consecuencias evolutivas, las que incluyen el riesgo de vida.**

La Sra. [REDACTED] se constituyó a este organismo el pasado 16 de enero, para informarnos que el 30 de diciembre del pasado año la defensa particular, a cargo del Dr. Darío De Ciervo, abogado (inscripto en el tomo 71 folio 126 del C.A.L.P.F) presentó ante el Juzgado Federal de Junín a cargo del Juez Subrogante, Dr. Oscar Peretti, el beneficio del arresto domiciliario por razones humanitarias, art. 33 de la Ley 24.660 y su modificatoria, la ley 26.472, sin embargo dicho juzgado, resolvió el 15 de enero del corriente año no hacer lugar por el momento al pedido de detención domiciliaria. La nombrada facilitó copia de la resolución tomada. Posteriormente la defensa particular interpuso el Recurso de Reposición con Apelación en Subsidio y Reserva de Caso Federal, resuelta por el juzgado el 20 de enero del corriente el rechazo del recurso.

Entre los argumentos del Juzgado Federal de Junín de Buenos Aires, a cargo del Juez Federal Subrogante, fue la potestad que posee un juez titular para dictar prisión preventiva: *"(...) que la prisión preventiva es una medida cautelar, y en todo lo atinente a su cumplimiento y posible morigeración o sustitución por una menos gravosa, resulta por esencia mutable. Con estas consideraciones me atrevo a resolver urgido por la situación de privación de la libertad del detenido, pero en la inteligencia de que medidas como estas deben ser evaluadas por el Juez titular. La medida no ha de prosperar"* El juez hace mención que su decisión fue cuestionada por la defensa particular ante la Cámara Federal de Apelaciones de La Plata, donde el incidente de excarcelación fue rechazado y confirmaron la prisión preventiva.

**Sin embargo, con respecto a la salud de [REDACTED] el Juez Federal Subrogante a su entender sostuvo que *"(...) no resulta cierto que el alojamiento en una dependencia del Servicio Penitenciario sea más gravoso. Lo cierto es que de la propia lectura del incidente surge que el SPF ha derivado Ilariuzzi a un hospital y luego a otro donde finalmente se le realizó el by pass***



*Procuración Penitenciaria*

*de la Nación*

**que es probable que le haya salvado la vida. (...)**".

El juez Federal Subrogante afirmó en su resolución que [REDACTED] fue operado de by pass, cuando según surge del informe médico del galeno de este organismo en su visita al Hospital Durand del pasado 16 de enero, constató que el paciente tenía programado una cirugía de revascularización miocárdica y en el caso de ser operado, sostuvo que, **no resultaba conveniente que el Sr. [REDACTED] fuera alojado nuevamente en el C.P.F. de la C.A.B.A., considerando la posibilidad de otorgamiento de los beneficios del art. 33 de la ley 24.660 y su modificatoria, la ley 26.472. Así, también la importancia de comunicar al Juzgado sobre la gravedad en la condición de salud del paciente y las posibles consecuencias evolutivas, las que incluyen el riesgo de vida.** Además, la última comunicación brindada por la Sra. [REDACTED] a este organismo informó que su esposo fue intervenido quirúrgicamente de by pass en el Hospital Durand el 30 de enero del presente año.

Por otro lado, se advierte en la resolución del Juez Federal Subrogante dudas sobre la relación afectiva de la Sra. [REDACTED] con su esposo [REDACTED] así también cuestiona el informe socio ambiental presentado por la defensa particular, aferrándose a la causa de origen del paciente y no aprecia el riesgo de salud de [REDACTED], en caso que continúe alojado en una institución penitenciaria.

Cabe señalar, según informó el Dr. Metta que consultó al médico cardiólogo del H.P.C. II y además médico cardiólogo en el Hospital Durand, Dr. Cicone, que dicho médico no tuvo la posibilidad de proveer un informe médico al juzgado de [REDACTED] dado que no le fue peticionado formalmente.

Según nuestra experiencia, adquirida en los diversos relevamientos de control y fiscalización realizados en las unidades penitenciarias federales, estamos en condiciones de afirmar que estos establecimientos no han sido diseñados y/o acondicionados para alojar personas con operaciones quirúrgicas complejas, además de la afectación psicológica de [REDACTED], por ello, no debería ser realojado en un establecimiento penitenciario posterior al alta médica luego de su operación



*Procuración Penitenciaria*  
*de la Nación*

de By pass porque conllevaría una clara afectación a su dignidad humana y por ende, deviene en una pena cruel, inhumana y degradante.

#### IV.- NUESTRA OPINION

El instituto de la prisión domiciliaria ha sido concebido como un instrumento para conciliar las necesidades de política criminal y el simultáneo respeto de los derechos humanos.

El mismo fue previsto en las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas sobre Medidas no Privativas de la Libertad, denominadas "Reglas de Tokio", aprobadas por Resolución 45/110 del 14 de diciembre de 1990 por la Asamblea General de Naciones Unidas. Allí se lo concibe como una forma sustitutiva a la pena de prisión que puede *"ser un medio eficaz para el tratamiento del delincuente en la comunidad, plenamente ventajoso para el delincuente y para la sociedad"*.

Su introducción al plexo normativo de la ley 24.660 ha sido un avance de suma importancia, constituyendo una herramienta fundamental que los jueces deben utilizar ante casos en los cuales el encierro no puede garantizar los estándares exigidos constitucionalmente para ser legítimo. De esta manera, el Estado argentino adecuó la legislación interna a los requerimientos internacionales dispuestos en el Principio 1.5 de las Reglas antedichas, que dispone: *"1.5 Los Estados Miembros introducirán medidas no privativas de la libertad en sus respectivos ordenamientos jurídicos para proporcionar otras opciones, y de esa manera reducir la aplicación de las penas de prisión, y racionalizar las políticas de justicia penal, teniendo en cuenta el respeto de los derechos humanos, las exigencias de la justicia social y las necesidades de rehabilitación del delincuente."*

En su redacción original, el artículo 33 establecía la posibilidad para las personas mayores de setenta años o que padecieren de una enfermedad incurable en período terminal de cumplir en detención domiciliaria la pena impuesta, por resolución del juez de ejecución o juez competente, mediante el pedido efectuado



## *Procuración Penitenciaria*

### *de la Nación*

por un familiar, persona o institución responsable que asumiera su cuidado, y previo informes médico, psicológico y social que justificasen tal decisión. Esta causal de ancianidad fue incluida por el legislador como excepción a la vida en encierro dentro de una unidad penitenciaria, previendo el natural deterioro orgánico que impone el paso de los años, que supone agregar a la pena de encierro formal padecimientos no queridos por nuestra legislación interna ni por el sistema internacional de protección de derechos.

En el año 2008 la ley 26.672 amplió los supuestos en los cuales la persona privada de libertad tendría derecho a la morigeración de su pena, modificando el artículo 32 de la ley 24.660. Además de mantener en su inciso d) el supuesto de arresto domiciliario para aquellas personas mayores de setenta años, dicha modificación ha permitido que los jueces otorguen la posibilidad a los detenidos que padecen una enfermedad en los términos del inciso a) -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- de transitarla en un lugar acorde con sus necesidades y que les permita el goce pleno de su derecho a la salud, lo que indudablemente hace al reconocimiento pleno de su dignidad. Así mismo permite merituar correctamente las dificultades con las que se enfrenta el Servicio Penitenciario ante casos de enfermedades que requieren servicios e infraestructura que éste no está en condiciones de brindar ni atender.

En este sentido, debe decirse que la situación del Sr. [REDACTED] descrita en el apartado que antecede, debe ser encuadrada no sólo en el inciso a), en tanto las dolencias que padece requieren atención médica y asistencia especiales para su tratamiento en forma adecuada, además de una reacción inmediata en caso de urgencias, demandas que la administración penitenciaria no puede satisfacer. Así, el alojamiento de [REDACTED] en un establecimiento penitenciario no sólo obstaculiza e impide el tratamiento de sus dolencias, sino que lo mantiene en riesgo cierto y constante de muerte.





*Procuración Penitenciaria*  
*de la Nación*

La experiencia de este organismo indica que los establecimientos carcelarios federales no reúnen las condiciones mínimas de infraestructura y recursos necesarios para el cuidado de la salud de personas de las características del Sr. [REDACTED]

En el caso bajo análisis, debe tenerse presente que el detenido requiere la atención de un especialista en cardiología, la realización de un tratamiento medicamentoso estricto y la certeza de contar con mecanismos eficientes para atenderlo sin demora en caso de urgencias propias de su patología.

Asimismo, debe señalarse que resulta impensable el alojamiento del causante en un pabellón común y bajo el régimen de vida allí aplicado, puesto que lo mantendría expuesto de manera permanente a innegables riesgos de infecciones y contagio de enfermedades que, dado su estado de vulnerabilidad, podrían implicar un serio compromiso para su salud, además de las dificultades que se presentarían para brindarle atención médica en caso de urgencia. Por otro lado, su permanencia en el ámbito hospitalario generaría un riesgo aumentado de complicaciones infecciosas.

Sin embargo, la situación de [REDACTED] podría modificarse de manera positiva de acogerse su solicitud de arresto domiciliario, lo que seguramente importaría consecuencias beneficiosas para su calidad de vida. Ello, considerando que su entorno familiar cuenta con recursos económicos para adecuar su hogar a las necesidades propias de su enfermedad, además del apoyo afectivo que podría brindarle cuidados en su domicilio, además según lo informado por la Sra. [REDACTED] su domicilio cuenta con un hospital a ocho cuadras de su domicilio, el Hospital Zonal Dr. Juan Carlos Aramburu. Asimismo, el otorgamiento de la prisión domiciliaria posibilitaría al Sr. [REDACTED] tener atención inmediata en caso de urgencias.

Es entonces en situaciones como la descrita que resulta necesaria la utilización de alternativas al encierro carcelario, pues no se verifica en la actualidad que el Sr. [REDACTED] la posibilidad de una detención en condiciones dignas, lo que se tornaría ilegítima. Debe el Estado, en su especial posición de garante respecto de



*Procuración Penitenciaria*  
*de la Nación*

aquellas personas en situación de privación de libertad, hacer uso de estas herramientas previstas por la normativa internacional y adoptadas por la legislación local.

Téngase presente, asimismo, que lo que se encuentra en discusión en este supuesto 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”*<sup>1</sup>.

Es decir, que de adoptarse estos puntos de vista, igualmente se mantendrá la coerción sobre la libertad personal del Sr. [REDACTED] en su residencia, pero seguramente importará consecuencias claramente positivas para su tratamiento y calidad de vida respetando la dignidad inherente a su condición de persona, a la vez que también permitirá que obtenga una adecuada contención afectiva, mejorando su bienestar social, espiritual y moral, de manera tal de tornar más humano el tránsito de su enfermedad.

**V. 1 El derecho a la salud y el derecho a la dignidad humana:**

Que la permanencia del Sr. [REDACTED] en un establecimiento penitenciario en sus circunstancias actuales, implicaría un serio compromiso para su salud y su integridad psicofísica. Sin embargo, también debe considerarse que estas circunstancias importan un claro menoscabo a su dignidad. Ello, en tanto que ya el Comité del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ha afirmado la importancia del derecho a la salud para el ejercicio de otros derechos humanos y, especialmente, la estrecha relación que existe entre el derecho a la salud y los derechos al respeto a la dignidad humana y a no ser sometido a un trato inhumano, entre otros.

---

<sup>1</sup> CFCP, Sala IV, Causa Nº 14210, *Sáenz, Guillermo Aldo s/recurso de casación*, voto del Juez González Palazzo, rta. 30/08/11.



*Procuración Penitenciaria*  
*de la Nación*

En ese orden de ideas, se impone destacar que los instrumentos internacionales de Derechos Humanos que en nuestro país gozan de la jerarquía constitucional otorgada por el artículo 75 inciso 22 de la norma fundamental han garantizado expresamente el derecho de todos los individuos a ser tratados con el *respeto debido a su dignidad inherente a su condición de persona* (Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, Preámbulo; Declaración Universal sobre Derechos Humanos, Preámbulo y art. 1; Convención Americana sobre Derechos Humanos, Preámbulo y 11; Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; Preámbulo y art. 10.1), a la vez que prescriben que nadie puede ser sometido a tratos crueles, inhumanos o degradantes (Declaración Universal de Derechos Humanos, art. 5; Convención Americana sobre Derechos Humanos, arts. 5.2 y 6; Pacto Internacional de derechos Civiles y Políticos, art. 7; Convención contra la tortura y otras tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, art. 1).

Que este derecho ha sido también establecido en la legislación internacional específica sobre la materia. Así, los Principios Básicos para el Tratamiento de los Reclusos en su art. 1º proclamaron que *"Todos los reclusos serán tratados con el respeto que merecen su dignidad y valor inherentes de seres humanos"*; el Conjunto de Principios para la Protección de todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión reza en su Principio N° 1 *"Toda persona sometida a cualquier forma de detención o prisión será tratada humanamente y con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano"*; también los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas establecen en el Principio I que *"Toda persona privada de libertad que esté sujeta a la jurisdicción de cualquiera de los Estados Miembros de la Organización de los Estados Americanos será tratada humanamente, con irrestricto respeto a su dignidad inherente, a sus derechos y garantías fundamentales, y con estricto apego a los instrumentos internacionales sobre derechos humanos. En particular, y tomando en cuenta la posición especial de garante de los Estados frente a las personas privadas de libertad, se les respetará y garantizará su vida e integridad personal, y se asegurarán*



## *Procuración Penitenciaria*

### *de la Nación*

*condiciones mínimas que sean compatibles con su dignidad...".*

Que, por su parte, el derecho a la salud y a la integridad psicofísica de las personas se encuentra también consagrada en los instrumentos internacionales con jerarquía constitucional señalados. En este sentido, el art. XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre establece que toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad. El art. 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos dispone que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la asistencia médica y los servicios sociales necesarios. Por su parte, el art. 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales reconoce el derecho de toda persona al *disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental* y establece entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes para asegurar la plena efectividad de este derecho *la creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.*

Que también ha sido consagrado este derecho en instrumentos internacionales específicos sobre la materia, anteriormente mencionados. Así, el Principio X de los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas establece que *"Las personas privadas de libertad tendrán derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel posible de bienestar físico, mental y social, que incluye, entre otros, la atención médica, psiquiátrica y odontológica adecuada; la disponibilidad permanente de personal médico idóneo e imparcial; el acceso a tratamiento y medicamentos apropiados y gratuitos; la implementación de programas de educación y promoción en salud, inmunización, prevención y tratamiento de enfermedades infecciosas, endémicas y de otra índole; y las medidas especiales para satisfacer las necesidades particulares de salud de las personas privadas de libertad*



## *Procuración Penitenciaria*

### *de la Nación*

*pertenecientes a grupos vulnerables o de alto riesgo, tales como: las personas adultas mayores, las mujeres, los niños y las niñas, las personas con discapacidad, las personas portadoras del VIH-SIDA, tuberculosis, y las personas con enfermedades en fase terminal. El tratamiento deberá basarse en principios científicos y aplicar las mejores prácticas (...)*". Por su parte, el punto n° 9 de los Principios básicos para el tratamiento de los reclusos dispone que *Los reclusos tendrán acceso a los servicios de salud de que disponga el país, sin discriminación por su condición jurídica.*

Además resultan de aplicación las prescripciones de la propia ley N° 24.660 de ejecución de la pena, en sus artículos 143 y siguientes.

Que la condición de privada de la libertad de la persona importa para el Estado una obligación de especial cuidado. En el caso del derecho bajo análisis, la doctrina ha dicho que ***"El mantenimiento y la mejora de la salud psicofísica del interno es considerado un derecho, cuyo ejercicio debe ser garantizado por la administración, mediante la provisión de adecuada asistencia médica integral"***<sup>2</sup>.

En sentido concordante se ha manifestado la Corte Interamericana de Derechos Humanos, que en el caso "Instituto de Reeducción del Menor v. Paraguay" del 2 de septiembre de 2004 sostuvo respecto de este punto que *"...quien sea detenido 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, y que es el Estado el que se encuentra en una posición especial de garante, toda vez que las autoridades penitenciarias ejercen un fuerte control o dominio sobre las personas que se encuentran sujetas a su custodia. De este modo, se produce una relación e interacción especial de sujeción entre la persona privada de libertad y el Estado, caracterizada por la particular intensidad con que el Estado puede regular sus derechos y obligaciones y por las circunstancias propias del*

---

<sup>2</sup> López – Machado. "Análisis del Régimen de Ejecución Penal", Fabipen J. Di Plácido Editor, Buenos Aires, 2004, pág. 351).



*Procuración Penitenciaria*

*de la Nación*

*encierro, en donde al recluso se le impide satisfacer por cuenta propia una serie de necesidades básicas que son esenciales para el desarrollo de una vida digna”.*

**VI.- PETITORIO**

Esperando que nuestro eventual aporte pueda contribuir a una justa resolución del caso, a Uds. solicito:

1) Se tenga a la Procuración Penitenciaria de la Nación como “Amigo del Tribunal” en este incidente y con el domicilio constituido en el lugar que señalamos;

2) Se tengan en cuenta los fundamentos de derecho expuestos en el presente documento y se resuelva en consecuencia.

**Proveer de conformidad,  
SERA JUSTICIA**

ARIEL F. CEJAS MELIARE  
DIRECTOR GENERAL  
COMISION DE DERECHOS HUMANOS  
PROCURACION PENITENCIARIA DE LA NACION