



Buenos Aires, 12 de Marzo de 2025

Expte. N° 196/14

## **RECOMENDACIÓN SOBRE DERECHO A LA SALUD DE PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD A CARGO DE LA POLICÍA DE LA CIUDAD.**

### **VISTO:**

Que a partir de los monitoreos realizados por la Procuración Penitenciaria de la Nación (PPN) se ha relevado que desde inicio de la pandemia por COVID-19 en el año 2020 la utilización de los centros transitorios de detención (CTD) para el alojamiento de personas por periodos prolongados.

La Policía de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires es la fuerza de seguridad no penitenciaria más afectada por esta coyuntura, por cuanto se advierte una clara situación de sobrepoblación que conlleva la necesidad de generar nuevos espacios de alojamiento para albergar a las personas detenidas bajo su órbita.

De acuerdo a los datos obtenidos, al 20 de junio de 2020 había un total de 281 personas alojadas en dependencias policiales, ya sobrepasando en ese momento la capacidad de alojamiento dispuesta para esa fuerza de seguridad generándose críticas situaciones de sobrepoblación.

Debido a ello y al agravamiento en las condiciones de detención de las personas alojadas en la órbita de la Policía de la Ciudad, la Defensoría General de la Ciudad y la Defensora Adjunta en materia penal, contravencional y de faltas presentaron una acción de habeas corpus colectivo correctivo<sup>1</sup> que tramitó ante el Juzgado Penal, Contravencional y de Faltas N° 3 a fin de que las personas sean trasladadas al ámbito del Servicio Penitenciario Federal. En el marco de dicha acción esta PPN se presentó en calidad de "*Amicus Curiae*". Dicha acción se encuentra en trámite y pendiente de ejecución de sentencia.

Que la restricción de los ingresos de las personas al SPF planteada como una medida excepcional fundada en las necesidades impuestas por la pandemia

---

<sup>1</sup> Causa 11.260/2022 "*Ministerio Público de la Defensa s/Habeas Corpus*".

COVID19, se ha convertido en una práctica habitual lo que genera el alojamiento permanente en espacios de tránsito policiales y que no se ha visto modificada en lo absoluto a pesar de que la emergencia sanitaria por pandemia cesó hace más de 5 años.

Sin perjuicio de la acción de Habeas Corpus interpuesta y las consiguientes sentencias judiciales que ordenaron los traslados de este colectivo de personas al ámbito del SPF (sentencias que han adquirido firmeza)<sup>2</sup>, la población privada de la libertad en dependencias de la Policía de la Ciudad, lejos de disminuir, aumentó en forma exponencial.

Así Según los datos actuales, a febrero de este año la población total que alojada en el ámbito de la Policía de la Ciudad asciende a 2.379 personas y alojadas en 122 lugares distribuidas de la siguiente manera: 41 Alcaldías Comunes, 26 Comisarías Vecinales y 55 “lugares transitorios o a la espera de cupo”.

Resulta pertinente aclarar la cronología respecto a estos 3 tipos de dependencias que actualmente utiliza la Policía de la Ciudad para el alojamiento de personas.

Las *alcaldías comunales* fueron creadas durante el transcurso de 2018 (inicialmente un total de 12 distribuidas en diferentes comunas de la ciudad), diseñadas para alojar en forma transitoria a las personas que fueran detenidas por tal fuerza de seguridad -por un plazo que no supere las 24 horas, extensibles a 48 o 72 horas para casos excepcionales- para que en el transcurso de ese plazo ingresaren al Servicio Penitenciario Federal. Su creación, tuvo como fin primordial desactivar y prohibir los alojamientos en comisarías vecinales.

Por su parte las *comisarías vecinales*, son las responsables de llevar adelante el sumario de prevención del delito y desde comienzos de 2017 sus celdas de alojamiento dejaron paulatinamente de encontrarse habilitadas para ingresar a personas detenidas, lográndose la inhabilitación total de ellas durante el transcurso de 2018 con la consiguiente prohibición de albergar personas de

---

<sup>2</sup> Al respecto, el Juzgado Penal Contravencional y de Faltas de Primera Instancia n°3 en fecha 6 de julio de 2020 resolvió: “a) desalojar de las comisarías de la Ciudad a las personas detenidas en cualquier situación, y b) que la detención en las alcaldías se cumpla en la forma en que venía realizándose antes de la pandemia, evitando la permanencia de aquellas personas privadas de la libertad bajo condena o prisión preventiva”.



allí en más, delegando tal función exclusivamente en las citadas alcaidías comunales.

Dicho traspaso, significó una mejora sustantiva en las condiciones de las personas detenidas ya que, en las alcaidías se garantizaban distintos aspectos; principalmente evitaba los conflictos que podían suscitarse si la custodia era llevada a cabo por el mismo personal policial que había realizado la aprehensión de la persona, y -entre otras mejoras- garantizaba el acceso a un médico legista las 24 horas del día.

De acuerdo a lo referido, a marzo de 2020, las Alcaidías Comunales eran los únicos establecimientos operativos. Sin embargo, y a raíz de la crisis de sobrepoblación por los factores expuestos, estas rápidamente colapsaron sus capacidades y la Policía de la Ciudad no tuvo más remedio que volver a utilizar las celdas de todas las comisarías vecinales que contaran con espacios de alojamiento.

En razón del agotamiento de plazas se construyeron nuevas alcaidías las cuales tampoco pudieron dar respuestas al exorbitante número de personas alojadas, razón por la cual, las personas comenzaron a ser alojadas en espacios denominados "*lugares transitorios o a la espera de cupo*" que no son más que oficinas administrativas, calabozos provisorios, casinos, cocinas, quinchos, lactarios, etc., que por las dimensiones físicas de estos espacios y su precariedad es donde se suscitan las peores condiciones de encierro, tal como ha sido monitoreado y relevado en numerosas oportunidades por esta Procuración Penitenciaria.

El incremento exponencial de la población alojada y la multiplicación de estas dependencias policiales no previstas para el alojamiento prolongado también trajo aparejada la restricción en el acceso a derechos fundamentales, entre las cuales se releva como la más acuciante la falta de acceso a la salud, ausencia de atención a la salud física y mental y deficiencias en la entrega de medicación.

En este contexto, el Equipo de Fallecimientos en Prisión de esta PPN registró en la órbita de la Policía de la Ciudad de Buenos Aires, 8 fallecimientos durante el año 2024 y 6 de los cuales habrían acaecido como consecuencia de enfermedades

que no fueron debidamente atendidas.

### **Y RESULTA:**

En primer lugar es preciso destacar que los CTD fueron diseñados como espacios de alojamiento transitorios, y es por ello que no deben alojar personas más allá de *“un periodo breve de tiempo”*<sup>3</sup>. En razón del criterio de transitoriedad de esos espacios de alojamiento, no se ha previsto un sistema de atención a la salud en esa órbita policial.

Ello implica que no se encuentre prevista una estrategia propia de atención a la salud dentro del sistema de detenciones policiales y tampoco existe una estructura de profesionales y recursos propios para la atención a la salud. No se cuenta con médicos, enfermeros ni psicólogos como así tampoco con un presupuesto propio para un stock de farmacia, con lo que pueda abordarse la atención primaria de la salud de las personas detenidas alojadas en sus dependencias. Por ello, frente a cualquier necesidad de atención primaria, la persona debe ser trasladada a un hospital del el sistema público de salud y contar con un turno, debiendo utilizar móviles y agentes para cada uno de dichos traslados.

En la práctica y salvo para casos de primera atención (generalmente cubierto por guardia hospitalaria) la mayoría de las veces la persona detenida debe contar con un turno para la especialidad mediante el \*147, lo cual es gestionado íntegramente por el personal policial a cargo de su custodia. Una vez que se obtiene el turno, y se cuenta con el móvil de traslado, la persona es trasladada al hospital público de la especialidad para la consulta.

Por otro lado, cuando la solicitud de atención médica responde a cuestiones de salud mental, la situación resulta más gravosa dado que generalmente la persona sostiene una entrevista psiquiátrica breve que suele realizarse sin que la persona descienda del móvil policial, al solo efecto de recetarle medicación.

La situación se complejiza aún más si consideramos que los recursos de la policía de la ciudad (móviles y agentes policiales) resultan escasos para el gran caudal de personas detenidas en la órbita policial, sumado al hecho que la custodia

---

<sup>3</sup> Concordantemente con la práctica previa al inicio de la pandemia, este organismo siempre bregó por un plazo máximo de alojamiento de 24 horas extensible a 72 horas (en el caso de que la detención se ocasione previo al inicio del fin de semana), tal como fuera sentado en el Documento de esta PPN *“Estándares sobre condiciones de detención en Centros Transitorios de Detención (CTD)”*.



de personas no es la única función que tiene la fuerza de seguridad.

Por otro lado, el acceso a medicación también presenta falencias, las necesidades de farmacología son volcadas principalmente en las familias de las personas detenidas, que deben comprar y depositar en cada dependencia las medicaciones que sus familiares tienen prescritas o son de venta libre.

Es por ello, que este organismo ha prestado especial atención en sus monitoreos periódicos al acceso de las personas detenidas a la atención médica en el sistema público de salud y ha intervenido mediante la remisión de notas a los juzgados o tribunales a cargo de las personas detenidas en cada caso en concreto.

Asimismo, en los casos en los que la situación monitoreada aparentaba serios riesgos para la salud, principalmente psíquica, han intervenido asesores del Equipo de Salud Mental de esta Procuración Penitenciarias a fin de brindar atención psicológica como una primera aproximación o abordaje ante la ausencia de ella.

Sin embargo, estas acciones no resultan suficientes para una problemática general y sistémica que atraviesan en mayor o menor medida a todas las personas que se encuentran alojadas en estas dependencias policiales.

En base al contexto señalado, como primer señalamiento consideramos necesario disponer de un sistema de salud para la Policía de la Ciudad que brinde atención en los centros transitorios de detención. Esta acción no solo tendera a garantizar la atención médica primaria de las personas detenidas en sus dependencias policiales, sino que al dar respuesta a los cuadros leves y mejor gestión del suministro de medicación, redundaría en beneficios para la administración de recursos, resultando mucho menos onerosa para la fuerza de seguridad, al requerirle menos móviles de traslado y con ello la asignación de menos personal policial para cumplir con estos operativos.

Más aún si consideramos que coordinar los traslados para cumplir con los turnos de especialidades médicas, que solamente se brindan en ciertos días y horarios en los diversos hospitales públicos es lo que ha resultado más dificultoso de acuerdo con lo expresado por las mismas personas detenidas que han perdido turnos en múltiples ocasiones y las propias autoridades de alcaldías y comisarías.

Tal como fuera adelantado, en 2024 se produjeron ocho muertes bajo

custodia de la Policía de la Ciudad de Buenos Aires. Seis de ellas fueron por diversas enfermedades y una por ahorcamiento, lo que demuestra las falencias en la atención a la salud integral, tanto física como mental. Que las muertes se hayan producido bajo la custodia de ocho dependencias diferentes, incluyendo espacios de espera de cupo, comisarías, alcaidías y anexos modulares da cuenta del carácter estructural del problema.

De la lectura de la información reunida en cada uno de estos casos se desprende, en primer lugar, el carácter problemático de la ausencia de una estrategia propia de atención a la salud dentro del sistema de detenciones policiales.

Además, vuelca en el sistema de salud pública la totalidad de las atenciones médicas, pero sin haber previsto ni planificado institucionalmente una garantía sobre esa demanda. Veámoslo con tres ejemplos que se desprenden de los casos de muertes analizados en dicho período:

- Si una persona detenida tiene necesidad de ser asistida por un profesional de la salud o precisa realizarse un control o estudio, un responsable de la dependencia policial solicita online (o a través de la línea 147) un turno en un hospital público como si fuera un ciudadano individual y no una institución a cargo de la custodia de más de dos mil personas.
- En el caso de conseguir un turno en un plazo razonable, el sistema policial no tiene una flota específica para realizar esos traslados diarios y disputa con las otras obligaciones de traslados (comparendos judiciales, por caso) o con sus funciones originarias de prevención, los lugares en los móviles disponibles. Eso provoca que el traslado difícilmente se realice o se efectivice en el horario pautado con el hospital, perdiendo el turno y debiendo comenzar nuevamente el trámite.
- Para las emergencias depende del sistema de ambulancias del SAME, ocurre una falencia similar a la registrada con la obtención de turnos programados. Sin ningún canal de comunicación institucional específico, el pedido de atención de urgencias es igual al que intentaría un ciudadano individualmente.



Así, el carácter prolongado de las detenciones en sede policial, afectan el acceso a una atención integral a la salud de las personas detenidas y exhortan a prever la necesidad de un sistema de asistencia sanitaria específico para las personas alojadas en dependencias de la Policía de la Ciudad y canales institucionales robustos para garantizar que aquellos casos que se precise derivar al sistema de salud pública sean realizados exitosamente.

Ante esta situación, consideramos que el Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, por intermedio del Ministerio de Salud<sup>4</sup>, proceda a la creación de un sistema médico efectivo y permanente -con profesionales suficientes- que pueda garantizar la atención médica primaria de las personas detenidas en dependencias de la Policía de la Ciudad, resolviendo un porcentaje importante de las demandas médicas, que en su mayoría responden a cuadros gripales y respiratorios en época invernal, o a otras dolencias abordables en esta atención primaria, mientras que permitiría evaluar y definir conductas terapéuticas más prontamente en casos que supongan peligro de contagio, como la tuberculosis. Obviamente, que las emergencias médicas con riesgo de vida seguirían siendo abordadas mediante el SAME.

De este modo, podrían evaluarse más eficientemente situaciones de urgencia y emergencia en salud mental<sup>5</sup>, y solo en dichas circunstancias, trasladar a la persona detenida a un Hospital General o Especializado, con servicio de guardia en salud mental, a los fines de evaluar la necesidad de una internación tal como está contemplada en la legislación vigente.

Por otro lado, entendemos que también dentro del plan de acción o sistema en dependencias policiales, se deberá garantizar la entrega permanente de la medicación que fuera recetada a las personas detenidas por los profesionales de

---

<sup>4</sup> Subcomité para la Prevención de la Tortura de la ONU, Informe sobre la visita a Argentina CAT/OP/ARG/1, 27 de noviembre de 2013, apartado 54. El SPT recomienda que los servicios médicos sean provistos directamente por el Ministerio de Salud a nivel federal y provincial. Asimismo, recomienda al Estado parte que establezca un sistema de exámenes independientes de conformidad con el Protocolo de Estambul, en virtud del cual médicos forenses y psicólogos calificados lleven a cabo exámenes exhaustivos cuando tengan indicios de que el detenido haya podido ser sometido a tortura o malos tratos.

<sup>5</sup> Entendida como: "*Toda situación transitoria que irrumpe y altera las funciones psíquicas, el desempeño habitual y que supone un alto nivel de padecimiento, de tal manera que la persona, el entorno y/o el personal sanitario, consideran que requiere atención inmediata. Implica una crisis que puede tener causas orgánicas, psíquicas y/o sociales y constituye una ruptura del equilibrio vital*" Lineamientos para la atención de la urgencia de salud mental, Ministerio de Salud de la Nación. <https://www.psicologosqcaba.org.ar/wp-content/uploads/Lineamientos-atencion-urgencia-en-salud-mental.pdf>

la salud que los atiendan y evitaría que personal policial y móviles de traslado concurren sistemáticamente a los CESAC u hospitales públicos en busca de la medicación -trámites por demás engorrosos y prolongados en horas-, pudiendo ser destinados para sus funciones orgánicas y de seguridad.

A modo de ejemplo, el centro transitorio más grande del Servicio Penitenciario Federal, la Unidad N°28, posee una droguería implementada a través de convenio con farmacias que garantiza un stock constante de aquella medicación de mayor y habitual consumo, generalmente para padecimientos crónicos (afecciones cardíacas, respiratorias, diabetes, etc.), para al menos, hacer frente a gran parte de la demanda de atención médica.

Por ello, la creación de un sistema integral de salud mejoraría el acceso a la salud al mismo tiempo que redundaría en beneficios para la administración de recursos, resultando mucho menos onerosa para la fuerza de seguridad, al requerirle menos móviles de traslado y con ello la asignación de menos personal policial para cumplir con estos operativos.

#### **Y CONSIDERANDO:**

Que la presente recomendación se dicta en ejercicio de la atribución conferida por el primer párrafo del artículo 23 de la ley creación de esta Procuración Penitenciaria (Ley 25.875)<sup>6</sup>: *“El objetivo fundamental de esta institución es proteger 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.”*

Que esta Procuración viene sosteniendo con especial énfasis desde el inicio de la pandemia por COVID-19, lo gravoso que resulta el alojamiento permanente de personas en lugares destinados exclusivamente para tránsito, en las peores condiciones de hacinamiento y superpoblación.

---

<sup>6</sup> <https://www.ppn.gov.ar/index.php/documentos/legislacion/legislacion-nacional-y-provincial/1905-ley-25-875-de-la-procuracion-penitenciaria#:~:text=Cr%C3%A9ase%20en%20el%20C%C3%A1mbito%20del,e%20Congreso%20de%20la%20Naci%C3%B3n.>



Que, hasta la actualidad, el cupo que brinda el Servicio Penitenciario Federal no resulta suficiente para la cantidad de personas que deberían estar alojadas en sus establecimientos penitenciarios y que por ello permanecen indefinidamente en dependencias policiales.

Que la fuerza de seguridad más afectada por estas medidas resulta ser la Policía de la Ciudad que, al 25 de noviembre, contaba con un total de 2.280 personas alojadas entre alcaldías comunales, comisarias vecinales y espacios a la espera de cupo.

Que este alojamiento prolongado, atenta en un primer nivel contra el trato digno que debe primar en la detención, tal lo dispone el Artículo 18 de la CN, y constituye un agravamiento de las condiciones de detención, en tanto en estos espacios no puede garantizarse el acceso de las personas detenidas a derechos fundamentales como ser; atención médica, alimentación adecuada, contacto familiar, acceso a elementos de higiene, a recreación, a educación y a trabajo.

Que, en este sentido, la Convención Americana de Derechos Humanos firmada en la ciudad de San José de Costa Rica el 22 de noviembre de 1969 en su artículo 5 establece: "*Derecho a la Integridad Personal 1. Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral. 2. Nadie debe ser sometido a torturas ni a penas o tratos malos, inhumanos o degradantes. Toda persona privada de libertad será tratada con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humana*".

Por su parte, los Principios básicos para el tratamiento de los reclusos , expresan en su Principio 5: "*Con excepción de las limitaciones que sean evidentemente necesarias por el hecho del encarcelamiento, todos los reclusos seguirán gozando de los derechos humanos y las libertades fundamentales consagrados en la Declaración Universal de Derechos Humanos y, cuando el Estado de que se trate sea parte; en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y su Protocolo Facultativo, así como de los demás derechos estipulados en otros instrumentos de las Naciones Unidas*".

Que, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha indicado *“una de las obligaciones que ineludiblemente debe asumir el estado en su posición de garante, con el objetivo de proteger y garantizar el derecho a la vida y a la integridad personal de las personas privadas de libertad, es la de procurar a éstas las condiciones mínimas compatibles con su dignidad mientras permanecen en los centros de detención”* (Caso de las Penitenciarías de Mendoza. Medidas Provisionales. Resolución de la Corte Interamericana de Derechos Humanos del 22 de noviembre de 2004, considerando sexto)

Que el derecho a la salud, como derecho fundamental e inherente a toda persona que habita el territorio nacional encuentra regulación en diversos instrumentos jurídicos internacionales, tanto de carácter universal como regional.

Que, el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales establece que: *“Los Estados Parte en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”*.

Que dicho artículo fue interpretado en la Observación General N°14 del año 2000 por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de Naciones Unidas, en el cual se estableció como elemento constitutivo del derecho a la salud, la accesibilidad de las personas a los establecimientos, bienes y servicios de salud, alcanzando *“de hecho y de derecho, a los sectores más vulnerables y marginados de la población, sin discriminación alguna por cualquiera de los motivos prohibidos”*

Que el “Protocolo de San Salvador” señala en su artículo 10 que: *“1. Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social. 2. Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud, 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...”*

Que las Reglas Mandela establecen en su Regla 24.1 *“La prestación de servicios médicos a los reclusos es una responsabilidad del Estado. Los reclusos gozarán de los mismos estándares de atención sanitaria que estén disponibles en*



*la comunidad exterior y tendrán acceso gratuito a los servicios de salud necesarios sin discriminación por razón de su situación jurídica";* y en su Regla 32.1.a) dispone el deber de los profesionales médicos de proteger y dar tratamiento a las cuestiones de salud física y mental.

Que el Principio 9 de los "Principios Básicos para el tratamiento de los reclusos" establece que; *"Los reclusos tendrán acceso a los servicios de salud de que disponga el país, sin discriminación por su condición jurídica"*.

Que el Principio 24 del Conjunto de Principios para la Protección de Todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión determina que *"Se ofrecerá a toda persona detenida o presa un examen médico apropiado con la menor dilación posible después de su ingreso en el lugar de detención o prisión y, posteriormente, esas personas recibirán atención y tratamiento médico cada vez que sea necesario. Esa atención y ese tratamiento serán gratuitos"*.

Que en en el Manual de Reforma Penal Internacional (RPI) del año 2002, ya se recomendó que para la población penal debe regir el "principio de equivalencia", en tanto *"...la salud de los presos tiene que ser una prioridad en el trato en la institución penal; el nivel de cuidado de salud y de medicamentos en la institución debe ser, al menos equivalente al de la comunidad externa"*. Ello en función de que: *"Es una consecuencia de la responsabilidad del gobierno para con la gente privada de su libertad y por lo tanto totalmente dependiente de la autoridad estatal"*.

Que la Corte IDH en el caso Tibi Vs. Ecuador<sup>7</sup> estableció que *"el Estado tiene el deber de proporcionar a los detenidos revisión médica regular y atención y tratamiento adecuados cuando así se requiera. A su vez, el Estado debe permitir y facilitar que los detenidos sean atendidos por un facultativo elegido por ellos mismos o por quienes ejercen su representación o custodia legal."*

Que en el caso "Hernández vs. Argentina"<sup>8</sup>, la Corte IDH expresó "en relación con las Reglas sobre Tratamiento de Reclusos, los Estados deben proveer atención

---

<sup>7</sup> Corte IDH caso Tibi Vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 7 de septiembre de 2004. Serie C No. 114.

<sup>8</sup> Corte IDH, caso Hernández vs. Argentina. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2019. Serie C No. 395

médica calificada, inclusive psiquiátrica, a las personas privadas de libertad, tanto en situaciones de emergencia como para efectos de atención regular, ya sea en el propio lugar de detención o centro penitenciario o, en caso de no contar con ello, en los hospitales o centros de atención en salud donde corresponda otorgar ese servicio.

Que, asimismo, en idéntico antecedente concluyó *“el derecho a la salud se refiere al derecho de toda persona a gozar del más alto nivel de bienestar físico, mental y social. Este derecho abarca la atención de salud oportuna y apropiada conforme a los principios de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad. El cumplimiento de la obligación del Estado de respetar y garantizar este derecho deberá dar especial cuidado a los grupos vulnerables y marginados, y deberá realizarse de conformidad con los recursos disponibles de manera progresiva y de la legislación nacional aplicable”*<sup>9</sup>.

Que, en nuestra normativa nacional, la Ley de Ejecución de Penas Privativas de Libertad, establece en su artículo 143 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. Los estudios diagnósticos, tratamientos y medicamentos indicados, le serán suministrados sin cargo”*.

Al respecto, la Organización Mundial de la Salud refiere que: *“La salud de los presos se encuentra entre las peores de cualquier grupo de población y las desigualdades suponen tanto un reto como una oportunidad para los sistemas sanitarios de cada país. Las altas tasas de encarcelamiento en muchos países, el hacinamiento resultante, las características de las poblaciones privadas de libertad y la prevalencia desproporcionada de problemas sanitarios en las prisiones deben convertir la salud en las prisiones en un asunto de sanidad pública importante”*. Asimismo, no debe obviarse que *“el deterioro que la cárcel produce en la salud de quienes viven privados de libertad”*, lo cual *“ha vuelto a provocar que la pena privativa de la libertad sea nuevamente entendida como “pena corporal”* (Rivera Beiras, 2017).

Así, la concepción de pena cruel, inhumana o degradante describiría más

---

<sup>9</sup> Corte IDH, caso Hernández vs. Argentina. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2019. Serie C No. 395



ajustadamente aquellas penas impuestas a quienes deben transitar el encierro con algún padecimiento en su salud tanto física como mental.

Así, es deber de los Estados de adoptar medidas positivas implementando lo máximo de sus recursos disponibles, a fin de garantizar el derecho a la salud, física y mental de todas las personas por igual sin ningún tipo de discriminación. Incluyéndose claramente en este supuesto, la salud de las personas que se encuentran por diversas circunstancias privadas de su libertad ambulatoria.

Que, por lo referido, se espera con esta recomendación, que se brinde una solución a las falencias en el acceso a atención médica primaria que padecen todas las personas alojadas en dependencias de la Policía de la Ciudad, garantizando de este modo tanto su acceso a la salud física como mental.

Por lo expuesto,

## **EL PROCURADOR PENITENCIARIO ADJUNTO DE LA NACIÓN**

### **RESUELVE:**

**1. RECOMENDAR.** Al Ministro de Salud y al Ministro de Seguridad de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires que adopte las medidas necesarias a los efectos de implementar un sistema de salud efectivo y permanente -con profesionales suficientes- a fin de garantizar la atención médica primaria de las personas detenidas en dependencias de la Policía de la Ciudad y asimismo, y la entrega permanente y sistemática de la medicación que fuera recetada.

**2. PONER EN CONOCIMIENTO** al Señor Jefe de la Policía de la Ciudad de la presente recomendación.

**3. PONER EN CONOCIMIENTO** al Jefe de Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires de la presente recomendación.

**4. PONER EN CONOCIMIENTO** a Señora Jueza a cargo del Juzgado Penal, Contravencional y de Faltas N°3 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en tanto en dicha judicatura tramita la acción de habeas corpus 11.260/2022.

**5. PONER EN CONOCIMIENTO** al Señor Presidente de la Corte Suprema de Justicia de la Nación de la presente recomendación

**6. PONER EN CONOCIMIENTO** a la Señora Presidente del Tribunal Supremo de Justicia de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires de la presente

recomendación.

**7. PONER EN CONOCIMIENTO** al Señor Presidente del Sistema Interinstitucional de Control de Cárceles de la presente recomendación.

**8. PONER EN CONOCIMIENTO** a la Señora Defensor a cargo de la Defensoría del Pueblo de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires de la presente recomendación.

**9. PONER EN CONOCIMIENTO** a la Señora Defensor a cargo de la Defensoría General de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires de la presente recomendación

**10. PONER EN CONOCIMIENTO** a la Señora Defensora a cargo de la Defensoría General de la Nación de la presente recomendación

**11. PONER EN CONOCIMIENTO** al Señor Presidente del Comité Nacional para la Prevención de la Tortura de la presente recomendación.

**RECOMENDACIÓN Nº 967 /PPN/2025**



**Ariel Cejas Meliare**  
**Procurador Penitenciario Adjunto**  
**Procuración Penitenciaria de la Nación**