



HABEAS CORPUS CORRECTIVO Y COLECTIVO
SERVICIO PENITENCIARIO DE MENDOZA
SISTEMA DE RESPONSABILIDAD PENAL JUVENIL
SISTEMA DE SALUD MENTAL DE MENDOZA

SRES. MIEMBROS DE LA
SALA PENAL
SUPREMA CORTE DE JUSTICIA
PROVINCIA DE MENDOZA
S-----//-----D:

LUCAS LECOUR, presidente de la Asociación Civil Xumek, para la promoción y protección de los derechos humanos, **GONZALO M. EVANGELISTA**, Director Ejecutivo de la Asociación Civil Xumek, para la promoción y protección de los derechos humanos, **JUAN CARDOZO**, Responsable de la Secretaría de Litigio Internacional de la misma institución y **GUILLERMO RUBIO**, del Comité Provincial de Prevención de la Tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes de la Provincia de Mendoza (Ley N° 8.284), constituyendo domicilio especial en calle **España 399 de la Ciudad de Mendoza** y domicilio electrónico en la casilla de correo contacto@xumek.org.ar, nos presentemos ante V.E. y decimos:

Asociación para la Promoción y Protección de los Derechos Humanos

 +54 (261) 4582192  contacto@xumek.com.ar  www.xumek.org.ar



I.- OBJETO:

Sin perjuicio de lo solicitado por Presidencia de esta Excma. Suprema Corte de Justicia, a través de la Resolución N° 37.291, con fecha 19 de marzo del corriente, y de conformidad con lo establecido en los artículos 18 y 43 de la Constitución Nacional, art. 440 3° párr. de nuestro C.P.P. y en el artículo 3° inciso 2° de la Ley 23.098, venimos por el presente a promover acción de hábeas corpus correctivo y colectivo a favor de las personas privadas de libertad (PPL) en el Servicio Penitenciario de Mendoza, Comisarías u otras dependencias del Estado, niñas, niños y adolescentes (NNA) con medidas de protección, problemática de consumo de sustancias psicoactivas, internaciones domiciliarias en casas de medio camino, jóvenes en conflicto con la ley penal alojados en el Servicio de Responsabilidad Penal Juvenil o Comisaría del Menor y personas internadas en Hospitales monovalentes e instituciones privadas con convenios con el Estado.

Ello así en virtud de las medidas adoptadas por parte del Estado Nacional y del Estado Provincial para hacer frente a la situación epidemiológica surgida a partir del Coronavirus (COVID-19), lo que, teniendo en cuenta las condiciones en las que se podrían encontrarse estas personas en los referidos establecimientos, existe grave riesgo para su vida e integridad psicofísica, todo de conformidad con lo dispuesto en los arts. 75 inc. 22 de la Constitución Nacional; 2 y 10.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 1, 5, 11 y 25 de la Convención Americana de Derechos Humanos; 3, 12, 24 y 37 de la Convención de los Derechos del Niño y 1, 12 y 13 de la Convención contra la Tortura y otros tratos o

Asociación para la Promoción y Protección de los Derechos Humanos



+54 (261) 4582192



contacto@xumek.com.ar



www.xumek.org.ar



penas crueles y degradantes, corresponde y deviene obligatorio tomar medidas de inmediato.

II.- EL CARÁCTER COLECTIVO DE LA ACCIÓN:

El conjunto de las personas privadas de su libertad y/o internadas involuntariamente resulta un colectivo especialmente vulnerable. La fuerte restricción de su libertad ambulatoria, la sujeción a controles estatales intensos y la obligada cohabitación hacen que algunas afectaciones inexorablemente comprometan el ejercicio de derechos de todo el grupo como tal y sólo una solución general puede satisfacer el interés de cada uno y de todos.

Así las cosas, de conformidad con lo establecido en los fallos “Rivera Vaca” (CSJN, 16/11/09, “Rivera Vaca, Marcelo Antonio s/ Habeas Corpus”, R. 860. XLIV) y “Verbitsky” (CSJN, 3/05/05, “Verbitsky, Horacio s/ habeas corpus”, V. 856. XXXVIII), consideramos que la acción de habeas corpus colectiva interpuesta resulta el remedio idóneo para solucionar las situaciones de agravamiento de las condiciones de alojamiento, ya que dichas circunstancias no afectan sólo a determinadas personas sino a todo el colectivo, con indiferencia de la identidad concreta de cada una de ellas.

Ciertamente, la Corte Suprema de Justicia de la Nación, en “Verbitsky”, estableció que el art. 43 de la Constitución Nacional habilita también a interponer habeas corpus de carácter colectivo. El máximo tribunal nacional admite, de esta manera, que la protección judicial efectiva garantizada por el art. 43 de la Carta Magna no se reduzca

Asociación para la Promoción y Protección de los Derechos Humanos

 +54 (261) 4582192  contacto@xumek.com.ar  www.xumek.org.ar



únicamente al amparo *strictu sensu* sino que es susceptible de extenderse a otro tipo de remedios procesales de carácter general, como es el hábeas corpus colectivo.

En tal sentido, señaló lo siguiente: *“Que pese a que la Constitución no menciona en forma expresa el habeas corpus como instrumento deducible también en forma colectiva, tratándose de pretensiones como las esgrimidas por el recurrente, es lógico suponer que si se reconoce tutela colectiva de los derechos citados en el párrafo segundo, con igual o mayor razón la Constitución otorga las mismas herramientas a un bien jurídico de valor prioritario y del que se ocupa en especial, no precisamente para reducir o acotar su tutela sino para privilegiarla.”*

Incluso en el precedente “Halabi” (Fallos 332:111), el Máximo Tribunal delimitó con precisión tres categorías de derechos susceptibles de protección judicial: (1) individuales, (2) de incidencia colectiva que tienen por objeto bienes colectivos, y (3) *de incidencia colectiva referentes a intereses individuales homogéneos*. En esta última categoría, se inscribe el colectivo que se busca amparar en la presente acción de habeas corpus; ello, toda vez que se pretende obtener la protección de derechos individuales, pero homogéneos, afectados colectivamente por problemas estructurales que agravan sus condiciones de privación de libertad o internación involuntaria.

De este modo, una de las hipótesis que plantea la necesidad de tutela judicial colectiva la constituyen los casos de afectaciones colectivas de derechos individuales que requieren un remedio colectivo.

La efectividad de un recurso judicial está vinculada, entre otros factores, a la adecuación del remedio en tanto instrumento de tutela del derecho afectado, es decir, como herramienta para

Asociación para la Promoción y Protección de los Derechos Humanos



+54 (261) 4582192



contacto@xumek.com.ar



www.xumek.org.ar



prevenir, detener, privar de efectos y reparar la afectación al derecho de que se trate. Al respecto, debe decirse que el modelo de tutela individual falla, no solo cuando los bienes son supra-individuales e indivisibles; sino también cuando el titular del derecho individual afectado, o su ejercicio, involucra necesariamente aspectos colectivos, como sucede en el presente caso. En definitiva, nos encontramos ante un colectivo de personas afectadas por problemas judiciales.

Puede afirmarse que una de las hipótesis que plantean la necesidad de tutela judicial colectiva son los casos de afectaciones colectivas a derechos individuales por razones de escala. Y existen razones de escala cuando la solución individual de la afectación resulta inviable por su alto costo o por generar excepciones *ad hoc* a un régimen que requiere una disciplina o planificación colectiva.

Asimismo, se ha destacado que además de razones de escala hay otro motivo que plantea igual necesidad de tutela judicial colectiva, y que también se configura en el presente caso. Se trata de supuestos de afectaciones colectivas a derechos individuales que requieren un remedio colectivo. Este supuesto se caracteriza por dos rasgos: **primero, un mismo hecho, acto u omisión ilícitos afecta a una pluralidad de individuos; segundo, los remedios individuales resultan insuficientes** y, por ende, la afectación requiere un remedio necesariamente colectivo –o, en términos empleados por la doctrina procesal contemporánea, la intercomunicabilidad de resultados de la decisión judicial adoptada. Es decir, los miembros del grupo o clase de los afectados ven menoscabado un derecho individual, pero el remedio para evitar, hacer cesar o reparar esa afectación supone una medida de alcance colectivo y no individual –de

Asociación para la Promoción y Protección de los Derechos Humanos



+54 (261) 4582192



contacto@xumek.com.ar



www.xumek.org.ar



modo que nadie puede exigir un remedio individual sin que trascienda o afecte a otros en la misma situación.

Todas estas razones se constituyen en el presente caso y determinan la procedencia de la acción colectiva planteada en esta oportunidad (arts. 18 y 43, CN, 8 y 25, CADH).

III.- FUNDAMENTO:

1) DESCRIPCIÓN DE LA CRÍTICA SITUACIÓN SANITARIA

La crisis desatada por la situación epidemiológica surgida a raíz de la expansión del coronavirus COVID-19 ha alcanzado dimensiones mundiales de público conocimiento.

El pasado 11 de marzo, el director ejecutivo la Organización Mundial de la Salud, Tedros Adhanom Ghebreyesus, declaró que se trataba de una pandemia y anunció que en las últimas dos semanas el número de casos se había multiplicado por trece y que el número de países afectados se había triplicado. También señaló que a esa fecha habían mas de 118.000 casos en 114 países y que 4.291 personas habían perdido la vida¹.

Actualmente, hay 191.127 casos confirmados y han fallecido 7.807 personas en el mundo a causa de esta enfermedad².

A nivel nacional, como respuesta a la situación el presidente de la República ha declarado la Emergencia Sanitaria en el Decreto 260/2020 por el plazo de un año a partir de la entrada en vigor de dicha normativa³.

¹ Disponible en : <https://twitter.com/WHO/status/1237774421307228160>

² OMS, Coronavirus disease 2019 (COVID-19), Situation Report-58, disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200318-sitrep-58-covid-19.pdf?sfvrsn=20876712_2

³ <https://www.boletinoficial.gob.ar/suplementos/2020031201NS.pdf>





Particularmente, en virtud de la situación del riesgo que implica la infección de personas mayores de 60 años, mujeres embarazadas y menores de 60 años con condiciones de riesgo, el 15 de marzo se estableció licencia laboral y la cancelación de todas las formas de aglomeración, ya sean turísticas, deportivas o de cualquier otro tipo⁴.

El Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de la Nación en la resolución 207/2020⁵ estableció la suspensión del deber de asistencia al lugar de trabajo por el plazo de 14 días a: trabajadores y trabajadoras mayores de 60 años, trabajadoras embarazadas, y personas en situación de riesgo definidas por la autoridad sanitaria nacional siendo tales las siguientes: 1) enfermedades respiratorias crónicas: enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), enfisema congénito, displasia broncopulmonar, bronquiectasias, fibrosis quística, y asma moderado o severo; 2) Enfermedades cardíacas: Insuficiencia cardíaca, enfermedad coronaria, valvulopatías y cardiopatías congénitas; 3) Inmunodeficiencias; y 4) Diabéticos, personas con insuficiencia renal crónica en diálisis o con expectativas de ingresar a diálisis en los siguientes meses.

Asimismo, el gobernador de la Provincia de Mendoza, a través del decreto 359/2020, dispuso declarar la Emergencia Sanitaria⁶, y a través del decreto 384/2020 ha adoptado medidas tendientes a prevenir y mitigar la pandemia, entre las que se destacan la suspensión de actividades y cierre de locales para evitar la aglomeración de personas por el riesgo de contagio que esta implica, tales como eventos, reuniones sociales, competencias o exhibiciones artísticas o deportivas, locales de

⁴ <https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/medidas-gobierno/anuncio-presidente>

⁵ <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/226854/20200317>

⁶ <http://www.boletinoficial.mendoza.gov.ar/declaracion-de-emergencia-sanitaria/>

Asociación para la Promoción y Protección de los Derechos Humanos



+54 (261) 4582192



contacto@xumek.com.ar



www.xumek.org.ar



diversión nocturna, casinos y salas de juego, cines, teatros, centros culturales, museos, salones de eventos infantiles, salones de fiesta o similares, salas de congresos, exposiciones y emprendimientos similares, parques y áreas naturales protegidas provinciales. Establece también limitación al 50% con un límite máximo de 200 personas en restaurantes, bares, cafés, confiterías y demás emprendimientos comerciales vinculados asegurando la distancia mínima sugerida por las autoridades sanitarias, así como la limitación del factor ocupacional antes mencionada y la obligación de asegurar la distancia mínima entre personas que concurren a bancos, supermercados, hipermercados, centros de pago o cualquier otro ámbito que reúna a personas a la espera de ser atendida o deba realizarse fila para acceder a la atención.

Por otro lado, dispone que las personas que tengan 60 años de edad o más gozarán de licencia extraordinaria hasta el 31 de marzo⁷.

En consecuencia, todas las medidas adoptadas por parte del Estado Nacional y del Estado Provincial para hacer frente a la situación epidemiológica surgida a partir del COVID-19 son de público conocimiento⁸. Incluso, esta Excma. Suprema Corte de Justicia ha solicitado informes y medidas al Poder Ejecutivo Provincial a través de la Resolución N° 37.291.

⁷ <https://boe.mendoza.gov.ar/publico/verpdf/31059>

⁸ Mediante Decreto PEN N°260/2020 el Poder Ejecutivo Nacional declaró la emergencia en materia sanitaria, disponiendo una serie de medidas que apuntan a evitar la circulación del virus y a prevenir sus efectos más nocivos. Previamente, el Ministerio de Salud de la Nación elaboró el “Plan Operativo de preparación y respuesta al COVID-19” y una serie de recomendaciones y materiales destinados a los equipos de salud (Disponible en sitio web Ministerio de Salud de la Nación en el siguiente enlace <https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/equipos-salud>).

Asociación para la Promoción y Protección de los Derechos Humanos



+54 (261) 4582192



contacto@xumek.com.ar



www.xumek.org.ar



En todos los casos se ha resuelto el aislamiento y cuarentena para todas las personas, distanciamiento social, cierre de fronteras y demás medidas orientadas a proteger a la población en su conjunto y especialmente a las personas pertenecientes a grupos en riesgo.

Estas decisiones se postulan como adecuadas para garantizar el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud en un contexto de pandemia de aquellas personas pertenecientes a la categoría denominada de "alto riesgo". Sin embargo, no todas cuentan con la posibilidad material de cumplirlas, quedando expuestas a contraer la enfermedad.

En el caso particular de las personas privadas de libertad en el Servicio Penitenciario de Mendoza, Comisarías u otras dependencias del Estado, niñas, niños y adolescentes con medidas de protección, problemática de consumo de sustancias psicoactivas, internaciones domiciliarias en casas de medio camino, jóvenes en conflicto con la ley penal alojados en el Servicio de Responsabilidad Penal Juvenil o Comisaría del Menor y personas internadas en Hospitales monovalentes, instituciones privadas con convenios con el Estado, esta variable depende exclusivamente del accionar del Estado, que está obligado a adoptar medidas tendientes a evitar que un trato discriminatorio viole sus derechos y ponga en riesgo a la salud pública.

Tanto la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH) como la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), han afirmado que el Estado se encuentra en una posición especial de garante en relación con ellas. Coinciden en que las autoridades ejercen un fuerte control o dominio sobre quienes se

Asociación para la Promoción y Protección de los Derechos Humanos



+54 (261) 4582192



contacto@xumek.com.ar



www.xumek.org.ar



encuentran sujetos a su custodia, por lo que resulta evidente que por su situación se encuentran imposibilitadas de satisfacer por cuenta propia una serie de necesidades básicas esenciales para el desarrollo de una vida digna⁹.

Sobre la base de lo expuesto y los argumentos que se detallarán en lo sucesivo, entendemos que resulta razonable que durante el periodo de tiempo que el Estado mantenga medidas sobre personas pertenecientes a grupos de alto riesgo, se prevean alternativas a la privación de libertad o internación de estas personas que asegure su derecho a la vida e integridad psicofísica.

2) ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL POR ORGANISMOS ESPECIALIZADOS:

El impacto de las enfermedades contagiosas en cualquiera de establecimiento que albergan las personas descriptas ut supra ha sido objeto de análisis por parte de organismos especializados.

En efecto, la CIDH ha afirmado que “en ambientes cerrados, hacinados e insalubres, como las cárceles” las enfermedades contagiosas “se propagan con suma facilidad, constituyendo una seria amenaza para la salud de la población reclusa y del propio personal penitenciario”. Por lo que encuentra procedente “tratarlas adecuadamente y tomar las medidas preventivas pertinentes”¹⁰.

Así, advierte que la falta de provisión de servicios médicos adecuados y de la atención médica necesaria que requieren las

⁹ Cfr. Corte IDH. Caso Chinchilla Sandoval y otros Vs. Guatemala. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 29 de febrero de 2016. Serie C No. 312. Párrs. 1 y 168. Con cita a: Caso Mendoza y otros Vs. Argentina. Excepciones Preliminares, Fondo y Reparaciones. Sentencia de 14 de mayo de 2013 Serie C No. 260. Párr. 188. Entre otros.

¹⁰ CIDH. Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas. Párr. 168.

Asociación para la Promoción y Protección de los Derechos Humanos



+54 (261) 4582192



contacto@xumek.com.ar



www.xumek.org.ar



enfermedades contagiosas en los centros de privación de libertad, “constituye una situación particularmente grave que puede llegar a convertirse en un problema de salud pública (...). Las prisiones y centros de detención no son recintos aislados y cerrados en sí mismos, sino que son lugares en los que existe un constante flujo de personas (...) por lo que, existe alto riesgo de propagación de las enfermedades transmisibles presentes en los centros de privación de libertad (...) que puede llegar a afectar gravemente a las comunidades situadas en el entorno de estos establecimientos y a la población en general”¹¹.

Por lo tanto, afirma que, los Estados “deben dar atención prioritaria a las condiciones de salud en las cárceles como elemento fundamental de toda política de salud pública. (...) deberá garantizar que los servicios de salud proporcionados en los lugares de privación de libertad funcionen en estrecha coordinación con el sistema de salud pública, de manera que las políticas y prácticas de salud pública sean incorporadas en los lugares de privación de libertad”.

Es por estas razones que considera fundamental “adoptar un enfoque preventivo frente a la presencia de enfermedades en las cárceles, y partir de ahí organizar los sistemas o mecanismos de provisión de servicios médicos a las personas privadas de libertad”¹², y que los Estados adopten “medidas especiales” para satisfacer las necesidades particulares de salud de las PPL “pertenecientes a grupos de alto riesgo como: las personas adultas mayores, las mujeres, los niños y las niñas, los

¹¹CIDH. Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas. Párr. 533.

¹²CIDH. Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas. Párr. 534. Con cita a: CIDH, Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas, (Principio X); en concordancia con las Reglas Mínimas para el Tratamiento de Reclusos, (Regla 22.1).

Asociación para la Promoción y Protección de los Derechos Humanos

 +54 (261) 4582192  contacto@xumek.com.ar  www.xumek.org.ar



jóvenes y adolescentes, las personas con discapacidad, las personas portadoras del VIH/SIDA, tuberculosis, y las personas con enfermedades en fase terminal”¹³.

Estas ideas son coincidentes con las que sostiene el Comité Europeo para la Prevención de la Tortura y de las Penas o Tratos Inhumanos o Degradantes (CPT), que dedica extensos párrafos a las medidas que los Estados deben tomar para evitar la propagación de enfermedades transmisibles dentro de los penales.

En particular se destaca que “(...) es consciente de que, en períodos de dificultades económicas (...), es necesario hacer sacrificios, inclusive en los establecimientos penitenciarios. Sin embargo, con independencia de las dificultades a las que deba hacerse frente en un momento dado, privar a una persona de su libertad siempre conlleva un deber de diligencia con relación a la misma, lo que exige la aplicación de métodos eficaces de prevención, revisión médica y tratamiento. El cumplimiento de este deber por parte de las autoridades públicas es aún más importante cuando se trata de la atención médica que exige el tratamiento de enfermedades mortales. (...) las condiciones materiales de alojamiento ofrecidas a los reclusos que padecen enfermedades transmisibles deben propiciar la mejora de su estado de salud; además de luz natural y una ventilación adecuada, deben disfrutar de unas condiciones higiénicas satisfactorias y de suficiente espacio”¹⁴.

¹³CIDH. Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas. Párr. 535. Con cita a: CIDH, Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas, (Principio X).

¹⁴ Cfr. Normas del CPT. Publicadas en el año 2002, revisadas en el año 2010. Ver: Págs. 25, 26 y 27. Disponibles en :<https://www.refworld.org/cgi-bin/texis/vtx/rwmain/opendocpdf.pdf?reldoc=y&docid=4d7882702>

Asociación para la Promoción y Protección de los Derechos Humanos

 +54 (261) 4582192  contacto@xumek.com.ar  www.xumek.org.ar



En relación a la posibilidad concreta de un brote de coronavirus (COVID-19), la coordinadora de programas de salud en lugares de detención del Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR), Elena Leclerc, indicó que podría ser devastador, sobre todo, en establecimientos superpoblados donde el nivel general de salud ya es deficiente¹⁵.

En esa línea, la citada profesional expresó que el CICR se concentra en prevenir el ingreso de infecciones a los establecimientos penitenciarios porque considera que se hace muy difícil contenerlas dentro de una prisión. Sostiene, razonablemente, que los establecimientos penitenciarios no están aislados de la sociedad en lo que respecta a las enfermedades infecciosas, porque hay un flujo constante de personas que circula dentro y fuera de las instalaciones.

Debido a las condiciones de detención -que caracteriza por tener ventilación inadecuada, hacinamiento y sistemas de salud más deficientes-, señala que una vez que una persona tiene COVID-19 en una prisión superpoblada, es probable que cientos de personas la tengan. Para el CIRC, las personas detenidas son muy vulnerables a enfermedades como el COVID-19 porque, en general, provienen de entornos socioeconómicos vulnerables y, una vez en prisión, sus vulneraciones pueden exacerbarse por el acceso limitado a la asistencia sanitaria y situaciones de hacinamiento que dan lugar a más posibilidades de transmisión debido a la proximidad a otras personas.

¹⁵ Ver entrevista completa en: <https://www.icrc.org/es/document/proteger-de-las-enfermedades-contagiosas-las-poblaciones-carcelarias>





Finalmente advierte que si el COVID-19 ingresara a los establecimientos penales, la demanda de servicios médicos entre esta población vulnerable será bastante elevada y, probablemente, el sistema de salud penitenciario no tendrá la capacidad, los insumos médicos y los recursos humanos para atenderlas.

Este preocupante escenario planteado sobre los establecimientos penitenciarios en general, es coincidente con los de Mendoza y Argentina. En este sentido se han pronunciado varios organismos internacionales resaltando los inconvenientes sanitarios que las mismas tienen para enfrentar una situación de crisis como la que se prevé acontezca, al punto que la propia CIDH los ha tomado de ejemplo para graficar el riesgo que traen las condiciones de detención que no se adecuen a los estándares internacionales¹⁶.

El Subcomité para la prevención de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (SPT)¹⁷ concluyó que, de acuerdo a la regla N° 15 de las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos, se deben tomar medidas oportunas para remediar las deficiencias en materia de ventilación, presencia de vectores de enfermedades e instalaciones sanitarias en las unidades que presentan deficiencias en este sentido¹⁸, e instó al Estado a que adopte las medidas necesarias para que las condiciones de detención en las cárceles del país se ajusten a las Reglas mínimas para el tratamiento de reclusos. Para ello se

¹⁶ CIDH. Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas. Párrs. 443 y 444. Disponible en: <https://www.oas.org/es/cidh/ppl/docs/pdf/PPL2011esp.pdf>

¹⁷ SPT. Informe sobre la visita a Argentina del Subcomité para la prevención de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (2012). CAT/OP/ARG/1.

¹⁸ SPT. Informe sobre la visita a Argentina del Subcomité para la prevención de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (2012). Párr. 58.

Asociación para la Promoción y Protección de los Derechos Humanos

 +54 (261) 4582192  contacto@xumek.com.ar  www.xumek.org.ar



recomienda establecer un plan de saneamiento y renovación que incluya incluir medidas para prevenir el hacinamiento y los incendios¹⁹.

El Comité Contra la Tortura de Naciones Unidas (CAT), es sus observaciones finales sobre los informes periódicos quinto y sexto combinados de la Argentina²⁰, manifestó su preocupación ante el aumento sostenido de la población penitenciaria, agravando los niveles de sobrepoblación ya existentes en varias provincias y resultando en el estado de emergencia penitenciaria en la provincia de Buenos Aires, ante el impacto de la sobrepoblación en la degradación de las condiciones sanitarias, la deficiente alimentación y acceso a la atención médica²¹.

En relación a esta preocupación, suscribió las recomendaciones previas del SPT, y urgió al Estado a intensificar sus esfuerzos por aliviar el hacinamiento en los centros de reclusión, principalmente mediante el recurso a medidas alternativas a las penas privativas de libertad²².

Le preocupó también que un porcentaje elevado de fallecimientos bajo custodia esté asociado a problemas de salud, como consecuencia de una atención deficiente en los centros penitenciarios²³, instando al Estado a adoptar las medidas necesarias para mejorar la atención

¹⁹ SPT. Informe sobre la visita a Argentina del Subcomité para la prevención de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (2012). Párr. 59. Con cita a: Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas (Principios Interamericanos) OEA/Ser/L/V/II.131 doc. 26), principio XVII.

²⁰ Disponible en: <https://acnudh.org/load/2017/08/CAT.pdf>

²¹ CAT. OF sobre el 5º y 6º informe conjunto periódico de Argentina (10 de mayo del 2017), Doc. ONU CAT/C/ARG/5-6. Párr. 15.

²² CAT. OF sobre el 5º y 6º informe conjunto periódico de Argentina (10 de mayo del 2017), Doc. ONU CAT/C/ARG/5-6. Párr. 16, a.

²³ CAT. OF sobre el 5º y 6º informe conjunto periódico de Argentina (10 de mayo del 2017), Doc. ONU CAT/C/ARG/5-6. Párr. 21.





sanitaria, el acceso a medicación y el traslado a centros hospitalarios extramuros cuando fuere necesario²⁴.

Por su parte, el Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, en el informe producido como consecuencia de su última visita²⁵, expuso que en prácticamente todos los centros por el visitados, el número de profesionales de la salud, su tiempo de permanencia y su formación específica en materia de privación de libertad, así como el equipo médico, los productos farmacéuticos y la atención odontológica, eran insuficientes. No había programas específicos para los reclusos que padecían enfermedades crónicas, y tampoco se les proporcionaba acceso a la atención externa ni se hacía un seguimiento de su tratamiento. En esa misma oportunidad indicó que por ello, las personas están particularmente expuestas a un riesgo permanente de enfermedad, infección y malnutrición. En la mayoría de los centros visitados, tanto los detenidos como el personal informaron de que solo se transferían a los hospitales los casos urgentes, pero no a las PPL que padecían enfermedades que requerían un tratamiento específico y unas condiciones de alojamiento especiales²⁶.

En esa misma oportunidad alertó la recepción de información que apunta a que la atención y el material sanitarios siguen siendo insuficientes²⁷. En consecuencia, con objeto de garantizar condiciones de reclusión adecuadas, recomendó a las autoridades que

²⁴ CAT. OF sobre el 5º y 6º informe conjunto periódico de Argentina (10 de mayo del 2017), Doc. ONU CAT/C/ARG/5-6. Párr. 22, b.

²⁵ Informe sobre Argentina del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (A/HRC/40/59/Add.2).

²⁶ Informe sobre Argentina del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (A/HRC/40/59/Add.2). Párr. 47.

²⁷ Informe sobre Argentina del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (A/HRC/40/59/Add.2). Párr. 48.





adopten y apliquen programas de salud específicos para los problemas que plantean las enfermedades crónicas o contagiosas, y, entre otras cosas, la introducción de terapias de sustitución eficaces²⁸.

Al momento de analizar la situación expuesta, es dable recordar que estas recomendaciones no han sido plenamente cumplidas, y, en general, la situación de los establecimientos penales ha empeorado sensiblemente.

En esta línea de pensamiento, el SPT en la comunicación realizada para suspender la visita que tenía prevista para nuestro país expresó que los órganos de vigilancia y de prevención de tortura y malos tratos debían continuar cumpliendo sus funciones²⁹. Si bien el Procurador de las Personas Privadas de Libertad de la provincia expresó públicamente una preocupación coincidente a la advertida por XUMEK³⁰, es importante destacar que varios mecanismos de prevención de tortura y malos tratos han detallado su posición mediante fundadas recomendaciones.

La Comisión Provincial por la Memoria (CPM) - en su calidad de Mecanismo Local de Prevención de la Tortura de la Provincia de Buenos Aires-, solicitó expresamente que el poder judicial adopte medidas morigeratorias de la prisión para las poblaciones en riesgo³¹.

El Comité Nacional de Prevención de la Tortura (CNPT Argentina) primero requirió que se extremen las medidas de

²⁸ Informe sobre Argentina del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (A/HRC/40/59/Add.2). Párr. 85, f.

²⁹ Disponible en: <https://www.ohchr.org/SP/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25710&LangID=S>

³⁰ Ver nota Disponible en: <https://www.mdzol.com/sociedad/2020/3/16/carceles-mendocinas-una-bomba-sanitaria-que-puede-explotar-67617.html>

³¹ Disponible en: <http://www.comisionporlamemoria.org/la-cpm-pidio-extremar-las-medidas-de-prevencion-contras-las-enfermedades-virales-en-los-lugares-de-encierro/>





prevención en lugares de encierro³² Luego publicó las resoluciones adoptadas por autoridades judiciales y por el Poder Ejecutivo Nacional en relación a la prevención de la propagación del Coronavirus sobre las personas privadas de la libertad que existían al momento³³ y una serie de recomendaciones concretas, entre ellas la reducción de los niveles de concentración de personas y el grave hacinamiento de los establecimientos penitenciarios y carcelarios, como principales acciones preventivas. Entiende fundamental que las autoridades de los centros de detención identifiquen en forma prioritaria y eleven informes a las autoridades judiciales pertinentes sobre aquellas PPL que se encuentran dentro de los grupos de riesgo, conforme las pautas del Ministerio de Salud, a fin de que puedan tramitarse los beneficios e incidentes de libertad correspondientes.

Respecto del Poder Judicial, el CNPT Argentina considera saludables y replicables las medidas adoptadas por la Cámara Federal de Casación Penal (CFCP)³⁴ de otorgar preferente despacho a las situaciones que afecten a PPL que conformen grupos de riesgo por condiciones preexistentes, y las adoptadas por la Defensoría General de la Nación, que recomendó a las y los defensores a mantener especial atención a la situación de salud de las PPL frente a la pandemia, como así también a promover las acciones de habeas corpus necesarias en caso de hacinamiento³⁵.

³² Disponible en: <http://cnpt.gob.ar/el-comite-nacional-para-la-prevencion-de-la-tortura-llama-a-adoptar-medidas-concretas-y-urgentes-en-los-centros-de-detencion-frente-a-la-pandemia-covid-19/>

³³ disponible en: <http://cnpt.gob.ar/resoluciones-adoptadas-por-autoridades-judiciales-y-pen-en-relacion-a-la-prevencion-de-la-propagacion-del-coronavirus-sobre-las-personas-privadas-de-la-libertad/>

³⁴ CFCP, Acordada 3-20.

³⁵ DGN, Resol. 285-20, puntos resolutivos I y IV.

Asociación para la Promoción y Protección de los Derechos Humanos



+54 (261) 4582192



contacto@xumek.com.ar



www.xumek.org.ar



Finalmente, es dable tomar en cuenta lo manifestado por el Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura de la República del Paraguay, que elaboró el documento “Pautas básicas para la mitigación del riesgo de propagación del coronavirus en relación a las poblaciones en situación de encierro en el territorio nacional”. Entre otras cosas recomendó que se impulsaran acciones que generen cuidados alternativos a la institucionalización o encierro de niños y niñas institucionalizados/as³⁶.

De lo desarrollado hasta el momento resulta evidente el impacto negativo del hacinamiento en las enfermedades transmisibles. El hacinamiento es actualmente uno de los problemas más graves en los lugares de detención o internación. Los organismos internacionales de protección de derechos humanos lo identifican como determinante para la eficiencia del servicio sanitario y la atención médica de calidad en los establecimientos penitenciarios.

La CIDH considera que existen dos factores fundamentales que se sitúan en la base de las deficiencias en las condiciones de salud de los centros de privación de libertad de la región: (1) la falta de medidas preventivas; y (2) la sobrepoblación y el hacinamiento³⁷.

Con respecto al segundo punto, el organismo regional subraya que genera, entre otras cosas: “la sobresaturación de los servicios de salud; la propagación de enfermedades contagiosas de todo tipo; la imposibilidad de contar con espacios para tratar adecuadamente a

³⁶ Disponible en:

<http://www.mnp.gov.py/>;

<https://www.facebook.com/MNP.Paraguay/photos/a.146163788894274/1578466632330642/?type=3>.

³⁷ CIDH. Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas. Párr. 556.





aquellos internos que necesitan tratamiento especial; y, como se ha dicho, incrementa fricciones y disputas entre los presos que muchas veces dejan como resultado heridos graves e incluso muertos”³⁸.

En cuanto a los servicios de asistencia sanitaria en las prisiones, el CPT³⁹ comparte que un nivel inadecuado puede conducir rápidamente a situaciones que caigan dentro de un tratamiento inhumano y degradante. En similar sentido, el Relator Especial arriba mencionado ha señalado que el hacinamiento da lugar a otras violaciones de derechos humanos, como el riesgo elevado de contagio de enfermedades, así como acceso muy limitado a tratamiento médico. Condiciones que en su opinión constituyen en sí mismas una forma de trato cruel, inhumano o degradante⁴⁰.

Como contrapartida, el CPT afirma que una buena asistencia sanitaria tiene la facultad de conseguir un impacto positivo en la calidad de vida global del establecimiento en el que se aplica.

Asimismo, se destaca la importancia que otorga al principio general de que las PPL tienen derecho al mismo nivel de asistencia médica que las personas que viven en la comunidad en general, considerándolo un principio inherente a los derechos fundamentales de las personas. Incluso, el acceso a profesionales médicos competentes, la igualdad de asistencia, asistencia humanitaria y la asistencia sanitaria preventiva se encuentran entre las principales consideraciones que han

³⁸ CIDH. Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas. Párr. 558.

³⁹ Cfr. Normas del CPT. Ver Págs. 29, 31, 34, 37, 38 y 39.

⁴⁰ Centro de Noticias ONU, “Independent UN expert urges Ghana to re-think criminal justice, mental health practices”, 18 de noviembre de 2013.

Asociación para la Promoción y Protección de los Derechos Humanos

 +54 (261) 4582192  contacto@xumek.com.ar  www.xumek.org.ar



guiado al CPT durante sus visitas a los servicios de asistencia sanitaria de las prisiones.

En relación a la igualdad en la asistencia, indica que el servicio de asistencia sanitaria de una prisión debería poder proporcionar tratamiento médico y cuidados de enfermería, así como cualquier otra atención especial necesaria en unas condiciones comparables a aquellas que disfrutaban pacientes de la comunidad exterior.

En cuanto a la asistencia sanitaria preventiva afirma que la tarea de los servicios de asistencia sanitaria en las prisiones no debería limitarse al tratamiento de pacientes enfermos. Deberían ser además responsables de la medicina social y preventiva, toda vez que “la insalubridad, la superpoblación, el aislamiento e inactividad prolongados podrían hacer necesaria la asistencia médica para un preso particular o la acción médica general con respecto a la autoridad responsable”.

En este orden de ideas, en el “Manual sobre estrategias para reducir el hacinamiento en las prisiones” -realizado por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, en cooperación con el Comité Internacional de la Cruz Roja,⁴¹ se destaca que el hacinamiento impacta sobre la calidad de la nutrición, el saneamiento, los servicios de salud y la atención a los grupos vulnerables, exacerbando problemas de salud mental y física existentes y aumentando el riesgo de transmisión de enfermedades contagiosas y presenta inmensos retos para la gestión. En base a ello, sostiene que las cárceles tienen implicaciones muy

⁴¹ Disponible en:
https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/HBonOvercrowding/UNODC_HB_on_Overcrowding_ESP_web.pdf



graves con respecto a la salud, destacando aquellos como factores que aumentan el riesgo de epidemias y enfermedades contagiosas⁴².

De forma coincidente a lo ya manifestado, se indica que es probable que las condiciones de salud se deterioren en las cárceles que están hacinadas, donde la nutrición es deficiente, el saneamiento inadecuado y no se dispone de acceso al aire fresco y a ejercicio físico, factores que aumentan el riesgo de epidemias y enfermedades contagiosas. Riesgos exacerbados por la escasez de personal médico y el acceso a atención especializada en los hospitales comunitarios. Consecuentemente, se deniega a las PPL el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Por lo tanto, concluye que el hacinamiento es la causa principal de una gama de retos y violaciones de los derechos humanos en los sistemas penitenciarios de todo el mundo, recordando que en varias ocasiones el Comité de Derechos Humanos ha declarado que las malas condiciones de encarcelamiento han sido claramente agravadas por el nivel de hacinamiento, implican una violación del artículo 10 (1) del PIDCP⁴³.

En este contexto, Amnistía Internacional recuerda la regla 93 de las Reglas Mandela⁴⁴ y propone que las PPL se tienen que separar en categorías cuando sea necesario prevenir la propagación de enfermedades infecciosas⁴⁵, toda vez que comparte el criterio de que las

⁴² ONU. Manual sobre estrategias para reducir el hacinamiento en las prisiones. Pág. 16.

⁴³ ONU. Manual sobre estrategias para reducir el hacinamiento en las prisiones. Págs. 18 y 19.

⁴⁴ ONU. Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas Nelson Mandela), Asamblea General ONU, Resolución 70/175, anexo aprobado el 17 de diciembre de 2015.

⁴⁵ Disponible en: <https://www.amnesty.org/download/Documents/POL3040362016SPANISH.PDF>

Asociación para la Promoción y Protección de los Derechos Humanos



+54 (261) 4582192



contacto@xumek.com.ar



www.xumek.org.ar



instalaciones sanitarias inadecuadas pueden constituir malos tratos en determinadas circunstancias⁴⁶.

De acuerdo a lo expresado todas las personas merecen acceder al derecho de gozar del nivel más alto de salud en iguales condiciones y con el mismo alcance. Las personas privadas de su libertad deambulatoria o con internación involuntarias, mantienen intacto su derecho a la salud y a recibir un estándar alto de atención sanitaria por parte del Estado.

Con relación a los niños, niñas y adolescentes, al igual que los adultos, *“poseen los derechos humanos que corresponden a todos los seres humanos (...) y tienen además derechos especiales derivados de su condición, a los que corresponden deberes específicos de la familia, la sociedad y el Estado”*⁴⁷.

La Convención Americana sobre Derechos Humanos, en su artículo 19, establece que *“Todo niño tiene derecho a las medidas de protección que su condición de menor requieren por parte de su familia, de la sociedad y del Estado”*. Esta norma debe entenderse como un derecho adicional, complementario, que la Convención de los Derechos del Niño reconoce a personas que, por su desarrollo físico y emocional, necesitan de protección especial⁴⁸.

La incorporación al derecho interno de la Convención de los Derechos del Niño a través de la Ley 23849 y su posterior jerarquización constitucional con la reforma de 1994, impactaron positivamente en el orden jurídico formal. Se revirtió así la regla de la

⁴⁶ Con cita al Informe de visita del CPT a Letonia: CPT/Inf (2013) 20 (2011), párr. 28.

⁴⁷ CIDH, *Condición Jurídica y Derechos Humanos del Niño*. Opinión Consultiva OC-17/02 de 28 de agosto de 2002. Serie A No. 17, párr. 54.

⁴⁸ Corte IDH, *Caso Instituto de Reeducción del Menor vs. Paraguay*, sentencia del 2 de septiembre de 2004.

Asociación para la Promoción y Protección de los Derechos Humanos



+54 (261) 4582192



contacto@xumek.com.ar



www.xumek.org.ar



incapacidad por la de la *titularidad plena de derechos*, reconociéndose a niños y niñas como *sujetos* de derechos y no objeto de ellos. Por otra parte se consagra, entre otros aspectos, la consideración por el *interés superior del niño*, el principio de no discriminación en el ámbito de la niñez y el rol garante del Estado al momento de intervenir.

La normativa internacional sobre derechos humanos claramente construye una obligación de cuidado por parte del Estado y requiere que tomen medidas proactivas para proteger las vidas, la salud y el bienestar de estas personas.

La piedra angular de protección del derecho a la salud se encuentra en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que establece que los Estados reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, entre las medidas que deberán adoptar a fin de asegurarlo enumera las necesarias para la prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas y la creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad (art. 12. 2, c y d).

En las citadas Reglas Mandela se destaca la N° 24. 1 que dispone que “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”.

Asociación para la Promoción y Protección de los Derechos Humanos

 +54 (261) 4582192  contacto@xumek.com.ar  www.xumek.org.ar



Pero no son los únicos instrumentos, sino que otras normas internacionales ratificadas por el Estado Argentino también protegen de forma directa o indirecta el derecho a la salud de estas personas: la Declaración Universal de los Derechos Humanos, artículo 25 (1); la Convención sobre los Derechos del Niño, artículo 24; la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer, artículo 12; la Convención Internacional sobre la Eliminación de la Discriminación Racial, artículo 5; la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, artículo 25; la Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migrantes y de sus Familiares, artículo 28; y el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, artículo 10.

La obligación de las autoridades gubernamentales de salvaguardar la salud de las PPL o internadas involuntariamente es una obligación positiva. Por tanto, una prevención o tratamiento inadecuado, así como una privación de servicios sanitarios de calidad, o el hecho de que las condiciones de vida en establecimiento controlados por el Estado agraven o favorezcan la transmisión de estas enfermedades, pueden constituir tratos o penas inhumanas o degradantes, máxime dentro de un escenario de crisis como la que atravesamos.

3) CONCLUSIÓN:

Todo lo anterior, permite asegurar que no quedan dudas respecto a que el hacinamiento y las actuales condiciones de penitenciarias, comisarías, SRPJ, establecimientos estatales de internación

Asociación para la Promoción y Protección de los Derechos Humanos



+54 (261) 4582192



contacto@xumek.com.ar



www.xumek.org.ar



involuntaria u hospitales monovalentes por debajo de los estándares, con higienización y atención médica insuficiente e inadecuada, hacen un ambiente de alto riesgo para la transmisión del CORONAVIRUS de manera colectiva, poniendo en riesgo a las personas que se encuentran allí, de forma permanente o transitoria, por lo que requiere de la adopción de medidas excepcionales de urgencia.

En este sentido, la CIDH en el informe ya citado con relación a las penitenciarías subraya que “independientemente de las dificultades económicas que pudiera estar atravesando el Estado en un momento determinado, el hecho de privar de libertad a una persona implica siempre el deber irrenunciable de proveer atención médica adecuada, la cual incluye medidas de prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades. Asimismo, considera que el cumplimiento de este deber del Estado no recae únicamente en el personal de salud, sino que depende fundamentalmente de la administración penitenciaria y de aquellas autoridades responsables de diseñar las políticas de salud pública y de asignar los recursos necesarios para implementarlas”⁴⁹.

En consecuencia, sería absolutamente contradictorio y discriminatorio que se adopten medidas extremas para el cuidado de la población y no se lleven adelante ninguna acción afirmativa hacia dentro de los establecimientos mencionados, lo que constituye un foco de riesgo para la salud pública, además de la vida e integridad psicofísica de las personas que se encuentran allí.

⁴⁹ CIDH. Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas. Párr. 559.





2) ADOPCIÓN DE MEDIDAS URGENTES Y EXCEPCIONALES:

El carácter urgente y excepcional de la situación exige del Estado hacer uso de otras medidas que no impliquen la privación de libertad o internación involuntaria en establecimientos estatales o de control estatal de las personas pertenecientes a los grupos en riesgo.

En efecto, conforme surge de la experiencia en otros lugares, entendemos que la medida adecuada es la prisión domiciliaria o internación domiciliaria, con los controles que se estime corresponder, que asegure el cumplimiento de una cuarentena adecuada y sin peligro de contagio.

Asimismo, para aquellas personas que no se encuentren comprendidas en los grupos en riesgo, el Estado debe ordenar la inmediata adopción de medidas higiénicas y de distanciamiento social en los establecimientos que impidan el contagio masivo, garanticen un adecuado acceso a la salud y protejan los derechos a la integridad psicofísica y la vida de ellas.

En igual sentido, entendemos fundamental que se asegure la cantidad suficiente de elementos de higiene y desinfección en cada uno de los establecimientos, medicamentos y controles médicos permanentes, lugares adecuados y controlados de aislamiento para aquellos que presenten síntomas compatibles con el COVID-19, estricto control de las personas que ingresan y egresan a los establecimientos, tales como personal de seguridad, visitas, profesionales, etc. Incluso, entendemos que resulta indispensable asegurar el derecho a la visita y el contacto familiar a través de otros medios, tales como llamadas o videoconferencia.

Asociación para la Promoción y Protección de los Derechos Humanos



+54 (261) 4582192



contacto@xumek.com.ar



www.xumek.org.ar



Además, consideramos indispensable encomendar a los Sres/as Magistrados/as competentes que evalúen, con compromiso y rigurosidad que las circunstancias actuales imponen, la adopción de medidas alternativas de aquellas personas que estén privadas de libertad o que lo sean en estos días. En el caso de aquellas personas condenadas que están a la espera de obtener una resolución con relación a sus pedidos de libertad condicional o libertad asistida, encomendar a los Sres/as Juez/a de Ejecución Penal dar prioridad a los mismos, contemplando la situación de extrema gravedad.

Del mismo modo, se requiere que se ordene la revisión de los criterios de internación y para aquellos casos que resulte imprescindible continuar con la internación, se tengan los cuidados adecuados y el distanciamiento social suficiente para que evitar el contagio.

IV.- PETITORIO:

Por lo expuesto, solicitamos se nos tenga por presentados y constituido el domicilio especial, se ordenen y ejecuten en forma inmediata las medidas que entienda corresponder con el fin de garantizar el derecho a la salud, la vida e integridad psicofísica de las personas privadas de libertad (PPL) en el Servicio Penitenciario de Mendoza, Comisarías u otras dependencias del Estado, niñas, niños y adolescentes (NNA) con medidas de protección, problemática de consumo de sustancias psicoactivas, internaciones domiciliarias en casas de medio camino, jóvenes en conflicto con la ley penal alojados en el Servicio de Responsabilidad Penal Juvenil o Comisaría del Menor y personas internadas

Asociación para la Promoción y Protección de los Derechos Humanos



+54 (261) 4582192



contacto@xumek.com.ar



www.xumek.org.ar



en Hospitales monovalentes e instituciones privadas con convenios con el Estado.

En este sentido solicitamos.

1) Ordene la prisión en modalidad domiciliaria de todas aquellas personas privadas de la libertad o internadas involuntariamente que se encuentren en situación de riesgo ante la infección por coronavirus COVID-19 de acuerdo con lo establecido por el Ministerio de Salud de la Nación

2) Ordene el control judicial y administrativo respecto de las personas protegidas por este habeas corpus a fin de constatar las condiciones de privación de libertad o internación y ordene la inmediata adopción de medidas salubridad e higiene en los establecimientos que impidan el contagio masivo, así como el aprovisionamiento de elementos de higiene y desinfección, medicamentos y el acceso a controles médicos periódicos.

3) Garantice el contacto de las personas privadas de la libertad o internadas involuntariamente con sus familiares a través de medios alternativos, tales como llamadas telefónicas o videoconferencias, mientras dure la cuarentena.

4) Ordene la revisión de los criterios de internación y para aquellos casos que resulte imprescindible continuar con la internación, ordene los cuidados adecuados y el distanciamiento social suficiente para que evitar el contagio.

Proveer de conformidad

SERÁ JUSTICIA.-

Asociación para la Promoción y Protección de los Derechos Humanos



+54 (261) 4582192



contacto@xumek.com.ar



www.xumek.org.ar



Asociación para la Promoción y Protección de los Derechos Humanos

 +54 (261) 4582192  contacto@xumek.com.ar  www.xumek.org.ar