

**COMISIÓN INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS
RESOLUCIÓN 68/2023**

Medidas Cautelares No. 347-21
J.C.Z.R. respecto de Argentina
20 de noviembre de 2023
Original: español

I. INTRODUCCIÓN

1. El 21 de abril de 2021, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (“la Comisión Interamericana”, “la Comisión” o “la CIDH”) recibió una solicitud de medidas cautelares presentada por la Comisión Provincial por la Memoria (“la solicitante” o “la parte solicitante”) instando a la Comisión que requiera al Estado de Argentina (“el Estado” o “Argentina”) la adopción de las medidas necesarias para proteger los derechos de J.C.Z.R. (“propuesto beneficiario”), quién estaría en una situación de riesgo a la salud, vida e integridad personal en privación de libertad. Según la solicitud, el propuesto beneficiario, condenado a pena privativa de libertad, padecería de una hemiplejía facio-braquio-crural derecha, disartria y síndrome convulsivo. No estaría recibiendo atención médica oportuna y adecuada y, además, está en condiciones inadecuadas de detención para su cuadro de salud y discapacidad.

2. En los términos del artículo 25 de su Reglamento, la CIDH solicitó información adicional a la parte solicitante el 4 de mayo de 2021 y esta contestó el 10 de mayo de 2021. El 2 de julio de 2021, la Comisión solicitó información al Estado, el cual remitió informe el 8 de julio de 2021. Posteriormente, el Estado volvió a aportar información el 27 de octubre de 2021, 19 de agosto de 2022 y el 4 de agosto de 2023. Por su parte, la parte solicitante envió información el 16 de septiembre y 25 de octubre de 2021, 5 de julio y 8 de septiembre de 2022, 4 y 30 de agosto de 2023.

3. Tras analizar las alegaciones de hecho y de derecho aportadas por las partes, la Comisión considera que la información presentada demuestra *prima facie* que J.C.Z.R. se encuentra en una situación de gravedad y urgencia, puesto que sus derechos a la salud, vida e integridad personal están en riesgo de daño irreparable. Por consiguiente, la CIDH solicita a Argentina que: a) adopte las medidas necesarias para proteger los derechos a la vida, integridad personal y salud del señor J.C.Z.R. En particular, proporcionándole el tratamiento médico requerido de forma oportuna y adecuadamente, garantizando asimismo que las condiciones de su privación de libertad se adecúen a los estándares internacionales aplicables, de forma que permita cumplir con sus necesidades de tratamiento y aquellas derivadas de su discapacidad; b) concierte las medidas a adoptarse con el beneficiario y sus representantes; y c) informe sobre las acciones adoptadas a fin de investigar los presuntos hechos que dieron lugar a la adopción de la presente medida cautelar y así evitar su repetición.

II. RESUMEN DE HECHOS Y ARGUMENTOS ALEGADOS POR LAS PARTES

A. Información aportada por la parte solicitante

4. El propuesto beneficiario J.C.Z.R. se encuentra privado de libertad con condena firme por delito de homicidio con agravios hasta el 22 de enero de 2032. Según la parte solicitante, debido a la falta de atención médica, en diciembre de 2019, sufrió un accidente cerebro vascular (ACV). Como secuela, se generó una hemiplejía facio-braquio-crural derecha, disartria y síndrome convulsivo, lo que le ocasionaría crisis convulsivas seguidas de desmayos con pérdida de conocimiento. El señor J.C.Z.R. utiliza silla de ruedas y dependería del apoyo de su compañero de celda para tareas cotidianas. El 29 de enero de 2021, tras numerosos pedidos efectuados, el propuesto beneficiario habría sido trasladado a la Unidad Penitenciaria-Hospitalaria Nro. 22 de Lisandro Olmos.

5. En ese contexto, la parte solicitante indicó que los padecimientos que sufre el propuesto beneficiario se estarían incrementando a lo largo del tiempo. Se indicó que “[l]uego de cada crisis la respuesta médica es solamente farmacológica, siendo que la Unidad Penitenciaria Nro. 22 no puede garantizar su derecho a la salud y tratamiento adecuado”. En esa línea, el director de la Unidad Penitenciaria Nro. 22 realizó presentaciones al juzgado responsable por el caso del señor J.C.Z.R. el 25 y 30 de marzo de 2021, solicitando la consideración de medidas alternativas a la prisión. En las mismas, habría acompañado informe médico con observaciones e indicó que, según la evaluación realizada por parte del Grupo de Admisión y Seguimiento de Unidad Penitenciaria Nro. 22, se estima relevante la posibilidad de otorgar Prisión Domiciliaria con Monitoreo Electrónico. Al momento de presentar la solicitud, la parte solicitante señaló que fueron, en total, 19 las presentaciones judiciales realizadas al Juzgado de Ejecución, con el objeto de revertir el agravamiento de las condiciones de detención y exigir que se garanticen los derechos del señor Z.R., para proveer una atención médica extramuros que le permita detener el deterioro de su salud.

6. La parte solicitante aportó copia de informe médico de enero de 2021 en que se indica que:

Observaciones: paciente que cursó ACV hemorrágico en el año 2019. Internado en esta unidad hospitalaria bajo seguimiento por servicio de neurología. Desde su ingreso a la misma ha padecido varias crisis convulsivas, con traumatismos múltiples debido a las mismas, y de las cuales se ha recuperado con tratamiento médico de urgencia. Se ha realizado ajuste de tratamiento antimicrobial sin lograr hasta el momento una respuesta adecuada al mismo. Padeciendo en forma cada vez más frecuente de convulsiones, por lo menos dos veces por semana a pesar de recibir toda la medicación correspondiente. Se deja constancia que el ámbito de encierro no es el adecuado para la recuperación de su padecimiento por la necesidad de realizar actividad de rehabilitación lo más tempranamente posible y en el lugar físico adecuado. Además de poner en peligro su integridad física.

7. Se indicó que el 3 de marzo de 2021, se realizó un informe socio ambiental respecto de la situación del señor J.C.Z.R. en el cual se concluyó que “el domicilio aportado resulta inadecuado para el arresto domiciliario”. Asimismo, el 4 de mayo de 2021, el juzgado responsable solicitó un informe médico de la Unidad Penitenciaria Nro. 22 y requirió el alojamiento del propuesto beneficiario en un espacio que no comprometa su condición de salud. El 5 de mayo de 2021, el Juzgado consultó respecto de la pertinencia de derivación extramuros. En informe médico de 6 de mayo de 2021, la médica de la Unidad Penitenciaria Nro. 22 reiteró que el encierro no es adecuado a la recuperación del propuesto beneficiario. Asimismo, afirmó que no se había enviado al señor J.C.Z.R. a hospital extramuros debido a que, en la Unidad Penitenciaria Nro. 22, él contaba con asistencia semanal por servicio de neurología.

8. Entre julio y agosto de 2021, el señor J.C.Z.R. fue trasladado de la Unidad Penitenciaria Hospitalaria Nro. 22 de Lisandro Olmos a la Unidad Nro. 9 de La Plata, debido a que su enfermedad habría sido catalogada como “crónica”, y aquí fue alojado en el área de sanidad. La parte solicitante argumentó que esa situación reducía su posibilidad de recibir atención médica adecuada y oportuna, ya que la Unidad Nro. 9 es un establecimiento carcelario común. La parte solicitante indicó que la defensa del propuesto beneficiario, además de continuar demandando su arresto domiciliario, solicitó a las autoridades responsables su traslado a una institución pública donde pueda sostener tratamiento y rehabilitación. La parte solicitante alegó que “[m]antener al señor Z.R. en un establecimiento penitenciario, no solo vulnera su derecho a la salud, vida e integridad física, sino que lo somete a un trato discriminatorio que desconoce su situación de persona con discapacidad”.

9. La parte solicitante aportó información el 5 de julio de 2022 indicando que continuaría remitiendo “informes al Juzgado que controla el cumplimiento de su condena, sin que a la fecha se haya obtenido un pronunciamiento que mitigue el impacto nocivo y el aceleramiento del deterioro que el encierro en condiciones inhumanas y degradantes causa en la persona de J.C.Z.R.”. El propuesto beneficiario mantendría contacto con la parte solicitante, informando de eventos frecuentes de convulsión¹, en los cuales a menudo se

¹ Por ejemplo, los días 5, 8, 16, 17,18, 19, 25, 30 y 31 de mayo; 1, 2, 3, 8, 10, 11,12, 13, 16, 19 de junio; 3 de julio de 2022.

lastima (e.g. se golpea en el piso, en su silla de ruedas, lastima la cabeza, el rostro y la boca, puede perder control del esfínter).

10. En esos cuadros convulsivos, el propuesto beneficiario recibiría solamente paracetamol y/o ibuprofeno para los dolores relacionados a los golpes que sufría. No le suministrarían su medicación para evitar las convulsiones oportunamente, principalmente el levetiracetam 500mg, pasando periodos sin la medicación². El tratamiento del propuesto beneficiario informado en ese entonces incluía levetiracetam 500 mg (dos veces al día), carbamazepina, fenitoina, y clonazepam. Igualmente, indican que tendría pendiente una resonancia magnética indicada por médico tratante.

11. El 16 de junio de 2022, el propuesto beneficiario informó desafíos para alimentarse, por tener dificultad para mastigar, además de lastimar su lengua en cada convulsión. El 19 de junio de 2022, en un evento de convulsión se habría ahogado con su propia sangre y sus compañeros de celda habrían tenido que buscar ayuda médica. El 21 de junio de 2022, el propuesto beneficiario informó que no le cambiarían el pañal que le colocaron, “suelen dejárselo mucho tiempo y esto genera que se le lastime la piel”. Según la parte solicitante, “en el último tiempo se acentuó la tonicidad muscular de todo su cuerpo, pero fundamentalmente de su rostro. No puede abrir la boca, casi no puede comunicarse oralmente y, lo que es más grave aún, comenzó a tener serias dificultades para ingerir alimentos sólidos y líquidos”. En ese sentido, la parte solicitante indicó que:

En cuanto a la deglución propiamente dicha, las dificultades presentes en el proceso solo pueden determinarse a través de un estudio específico denominado videodeglución. Este estudio es muy común para personas que han sufrido alguna enfermedad cerebrovascular, como es el caso del señor Z., debiendo realizarse cada determinado periodo de tiempo ya que las condiciones podrían continuar deteriorándose. J.C. no ha accedido nunca a un estudio de este tipo. [...]

Las complicaciones de la disfagia son la desnutrición, la deshidratación y la broncoaspiración, todas ellas graves y con morbilidad elevada. En este caso, las probabilidades de sufrir una broncoaspiración se elevan debido a las convulsiones sumamente recurrentes que padece J.C.

12. Según la parte solicitante, la asistencia médica recibida por el propuesto beneficiario se restringiría a área de enfermería, y “se limita a inyectar fármacos que no están registrados en su historia clínica ni en el libro de enfermería de Sanidad”. El propuesto beneficiario no habría sido informado sobre los efectos secundarios que podría generarse por la medicación inyectable que recibe “casi diaria”. Asimismo, la parte solicitante indicó, por ejemplo, que tras una convulsión el 3 de julio de 2022, el propuesto beneficiario “cayó de la cama y se cortó la ceja”, recibiendo ayuda para curarse solo de sus compañeros de celda. En ese contexto, la parte solicitante agregó que el propuesto beneficiario no recibe una dieta específica y, pese a su movilidad reducida, tendría que cocinarse a diario, Esto habría ocasionado quemaduras en sus piernas por manipular agua hirviendo en una olla.

13. El señor J.C.Z.R. habría recibido información reiterada de que “no hay nada que hacer con su patología, que las secuelas de un ACV son así y que no hay tratamiento posible”, lo cual estaría privándole de acceder a “tratamiento de rehabilitación, revisión de su esquema de medicación neurológica ni a tratamientos paliativos o de disminución de las crisis”. La parte solicitante añadió que el propuesto beneficiario requiere “rehabilitación kinesiológica para reducir la rigidez muscular, mejorar la capacidad del poco movimiento parcial que tiene y evitar que se genere una hipertonicidad muscular por músculos atrofiados por falta de estímulo”. No obstante, “[e]sto es dificultoso, puesto que la gestión para la asignación de turnos con kinesiológica y su asistencia no se cumple”.

14. La parte solicitante informó el 4 de agosto de 2023 que sigue pendiente la realización de “una serie de estudios que ya fueron indicados médicamente por el especialista en neurología que sigue su caso. Estos

² El propuesto beneficiario habría manifestado estar sin medicación anticonvulsiva los días: 6, 9, 24, 27, 30 y 31 de mayo, 1 y 2 de junio de 2022. El 6 de mayo de 2022, habría informado que el día anterior volvieron a suministrarle levetiracetam 500mg y el 5 de julio indicó que “hace aproximadamente 15 días estuvo dos semanas sin recibir esa medicación que tiene indicada para sus cuadros convulsivos”.

son un electroencefalograma, una resonancia magnética y una video-deglución”. Asimismo, reiteró que el estudio de deglución es relevante para verificar si se requiere modificar la consistencia de los alimentos a fin de evitar broncoaspiraciones “que podrían ocasionarle desde neumonías recurrentes hasta la muerte, dependiendo de la gravedad”. La parte solicitante indica que, pese haberse gestionado turnos para realizarse los exámenes requeridos, el traslado del propuesto beneficiario nunca se realizó, estando los estudios pendientes hace más de un año.

15. Respecto a las condiciones de detención actuales del propuesto beneficiario, la parte solicitante indicó que se encuentra en la sala de internación de la Unidad Penitenciaria Nro. 9 del Servicio Penitenciario Bonaerense “no contando siquiera con un espacio acorde para que pueda desenvolverse”. Según la parte solicitante, el espacio no es adaptado para suministrarle atención en salud rápida en casos de convulsión, de esa manera, él mismo habría limado las patas de la cama para acercarla al suelo y así “evitar caerse o golpearse sobre el suelo” durante un episodio convulsivo. La parte solicitante informó que había inspeccionado el sector de la sala de internación en donde se encontraba el propuesto beneficiario el 2 de junio de 2023, en el marco de su carácter de Mecanismo Local de Prevención de la Tortura, identificando “pésimas condiciones de detención y alojamiento”:

En particular, sobre el sector se ha denunciado que no cumple con ninguno de los requisitos previstos para ser considerado un sector de internación. Las personas se encuentran transitando enfermedades que muchas veces son incapacitantes, por lo que requieren de asistencia de modo permanente, pero no cuentan con personal médico que las realice.

16. La parte solicitante agregó que, al momento de la inspección, los baños no contaban con agua caliente. Las celdas serían húmedas y oscuras y no contarían con calefacción ni iluminación. Asimismo, habría filtraciones y moho y no estarían adaptadas para permitir la movilidad de personas con discapacidad. Se indicó también que las conexiones eléctricas son precarias, con el cableado a la vista y en el suelo, “exponiendo a las personas allí a un riesgo de electrocución”. En ese escenario, la parte solicitante indicó que el señor J.C.Z.R. habría desarrollado “tumores cervico-faciales”, las cuales se deberían a una tuberculosis ganglionar. El propuesto beneficiario se encontraría en tratamiento, el cual debe durar un año.

17. Igualmente, el área de internación de la Unidad Penitenciaria Nro. 9 no contaría con enfermeros suficientes, siendo las propias personas internadas quienes atenderían las necesidades de las demás. La inspección realizada por la parte solicitante también resaltó lo siguiente:

A su vez, se reitera la demanda de atención en casos de urgencia: se indica que, ante cuadros de emergencia, como ser caídas, descompensaciones o cuadros convulsivos, el personal de salud demora su presencia en el sector, por lo cual son quienes se encuentran allí alojados quienes realizan las primeras tareas de atención. En otras ocasiones, cuando llegan no traspasan la reja hacia el sector, administrando medicación inyectable a través de las rejas.

18. La parte solicitante se refirió, además, a la posibilidad de internación del señor Z.R. en un hospital especializado en neurología, basándose en un informe pericial de junio de 2021 realizado por la Asesoría Pericial de la Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Buenos Aires. Indicaron que no se produjo la internación ni se hicieron estudios médicos que suplieran dicha internación o intervención.

19. El 30 de agosto de 2023, la parte solicitante indicó que, el 8 de agosto de 2023, se informó al juzgado responsable por la supervisión de sentencia del propuesto beneficiario que vendría padeciendo convulsiones frecuentes, incluso una el 7 de agosto en que resultó lesionado. El propuesto beneficiario habría indicado que el alegado aumento de frecuencia en las convulsiones se debería “a un cambio de medicación, sin que le expliquen las razones ni que lo evalúe un médico”.

20. La parte solicitante indicó haber remitido, los días 8, 15, 17 y 23 de agosto de 2023, información al juzgado solicitando atención médica y realización de los estudios pendientes en favor del propuesto beneficiario. En todas esas oportunidades, el juzgado habría remitido oficio a la Unidad Penitenciaria

a fin de que se cumpla con dicha atención médica, no obstante, estos se verían incumplidos Respecto de los procesos judiciales solicitando medidas alternativas a la prisión del señor J.C.Z.R., el 11 de agosto de 2023, la Sala V del Tribunal de Casación Penal de la Provincia de Buenos Aires decidió declarar inadmisibile el recurso interpuesto, afirmando que “puede tratar adecuadamente sus padecimientos dentro de la cárcel siempre que se cumplan con las indicaciones médicas”. No obstante, los solicitantes indicaron que ello no ocurriría. La parte solicitante afirmó:

Debemos reiterar que la falta de rehabilitación, la pérdida de turnos esperados por meses debido a la falta de traslado, las decisiones arbitrarias del SPB de no cumplir con los turnos, de los médicos del SPB de cumplir con los estudios solicitados por otros profesionales, la falta de acceso al aire libre, la celda de dimensiones reducidas, la falta de una silla de ruedas adecuada, la falta de atención de enfermería frente a los episodios convulsivos y la negativa de que se puedan aplicar en su caso alternativas a la prisión acentúan el calvario del Sr. J.C.Z.R., lo que se constituye como tortura.

B. Información aportada por el Estado

21. El 7 de julio de 2021, el Estado informó que el señor J.C.Z.R. estuvo alojado desde enero hasta el 2 de julio de 2021 en la Unidad Penitenciaria Nro. 22 de Lisandro Olmos, la cual sería un hospital general de agudos mixto. El propuesto beneficiario habría recibido allí “atención y control médico como así también asistencia semanal por el área especializada de neurología”. El médico tratante del señor J.C.Z.R. en la Unidad Penitenciaria-Hospitalaria Nro. 22 de Lisandro Olmos indicó, en informe de 5 de julio de 2021, que el “paciente que tras haber alcanzado una aceptable adherencia y respuesta a las medidas de tratamiento y de rehabilitación física, debe recuperarse en un ámbito de encierro bajo modalidad ambulatoria, se sugiere el alta hospitalaria”. El propuesto beneficiario fue trasladado a la Unidad Penitenciaria Nro. 9 de La Plata.

22. El Estado se refirió a un Informe de la Asesoría Pericial Departamental del 21 de marzo 2021, realizado en el marco de los procesos judiciales relacionados al propuesto beneficiario en que se afirma:

Las crisis epilépticas frecuentes sin respuesta al tratamiento colocan al enfermo en riesgo de muerte súbita siendo necesario implementar estrategias para reducir el número de crisis que presenta en la actualidad. Será conveniente la internación en una Institución extramuros con especialización en Neurología para profundizar su evaluación esperando que ello derive en un tratamiento eficaz que logre controlar los episodios a la brevedad.

La patología padecida, ES una enfermedad grave e incurable pero NO se encuentra en período terminal y una vez que pueda ser compensado en la internación extramuros y ajustado su tratamiento podrá volver a su alojamiento penitenciario. (sic)

23. Igualmente, el Estado aportó copia de evaluaciones médicas realizadas al propuesto beneficiario de fechas de 29 de marzo y 5 de julio de 2021, en que se indica ajustes a su medicación y la complejidad de su cuadro, clasificado como “refractario”. El Estado también alegó que continuaban en trámite procesos judiciales en favor del arresto domiciliario del señor J.C.Z.R.³. No obstante, el 10 de junio de 2021, el juzgado responsable había rechazado tal solicitud considerando que:

a)- NO SE HA DERIVADO A HOSPITAL EXTRAMUROS, YA QUE EL MISMO ES ASISTIDO SEMANALMENTE POR EL SERVICIO DE NEUROLOGIA, DR. [A.M.]. b)- SERVICIO DE NEUROLOGIA DIAGNÓSTICA EL CUADRO COMO EPILEPSIA REFRACTARIA AL TRATAMIENTO. SE ESTA TRATANDO DE CONTACTAR A CENTROS DE ATENCION DE EPILEPSIA EN EL ÁMBITO DEL SECTOR DE SALUD PÚBLICO. SIN RESPUESTA FAVORABLE

³ Según el Estado el 22 de septiembre de 2022, el juzgado responsable decidió “no hacer lugar al pedido de arresto domiciliario”, decisión confirmada en apelación el 3 de diciembre de 2020. Posteriormente, el 15 de abril de 2021, mediante el fallo dictado por la Sala III del Tribunal de Casación Penal, se decidió hacer lugar al recurso interpuesto a favor del propuesto beneficiario, devolviendo el proceso a la jurisdicción de origen “para que dicte nuevo pronunciamiento respecto del pedido de prisión domiciliaria de [J.C.Z.R.] teniendo en cuenta la actual situación de salud que se desprende del informe médico practicado en la Unidad Sanitaria nro. 22 el 29 de marzo pasado”.

HASTA EL DÍA DE LA FECHA. EN LAS ULTIMAS DOS SEMANAS EL PACIENTE HA PADECIDO AL MENOS 4 EPISODIOS DE CONVULSIÓN. (sic).

24. Igualmente, el juzgado argumentó que “ninguno de los dos domicilios propuestos, reúnen las características necesarias para que puedan asistir y ocuparse de la enfermedad que presenta el señor Z.”. La referida decisión de 10 de junio de 2021 fue apelada. En ese sentido, el Estado alegó que la situación del propuesto beneficiario venía siendo dirimida en el ámbito interno y que contaba con acceso a tratamiento médico y farmacológico.

25. El 21 de octubre de 2021, el Estado reiteró que la solicitud de arresto domiciliario se encuentra obstaculizada por la falta de un domicilio receptor para el señor Z.R., indicando que “[d]esde la unidad 22, se intentó gestionar prisión domiciliaria con resultado negativo, pues los familiares al momento de la evaluación ambiental, no aseguraron poder hacerse cargo del paciente en cuestión y no aseguraron poder realizar su traslado a hospital más cercano en caso de sufrir nuevos episodios de crisis convulsiva”. El 28 de junio de 2021, la Sala Segunda de la Excma. Cámara de Apelación y Garantías en lo Penal Departamental de Lomas de Zamora, ratificó la decisión de no conceder arresto domiciliar en favor del señor Z.R. de 10 de junio de 2021 indicando, entre otros, que “el pronunciamiento cuestionado resulta acertado al optar por la posibilidad de concretar una internación extramuros a los fines de atemperar su padecer como bien lo ha expresado la médica forense”. La defensa del propuesto beneficiario interpuso un recurso de casación, que fue concedido el 20 de agosto de 2021 y se encontraba pendiente en aquel momento.

26. El Estado también indicó que se habría librado oficio a la Dirección General de Salud Penitenciaria “a fin que establezca la viabilidad de alojar nuevamente al señor Z.R. en la Unidad Penitenciaria Nro. 22 de Lisandro Olmos, a fin de garantizar asistencia y control médico y neurológico en forma periódica”, así como “que determine si existe alguna institución extramuros con especialización en Neurología, donde pueda ser internado y en caso afirmativo, dispuso que se arbitren con urgencia los medios pertinentes para proceder a su internación”. Igualmente, según el Estado, en aquel entonces el tratamiento del propuesto beneficiario estaría compuesto por:

- Carbamacepina 2 Comp. c/ 8 hs.
- Fenitoína 1 Comp. c/ 12 hs.
- Levetiracetam 1 Comp. c/ 12 hs.
- Clonazepam 1 Comp./día.
- Más medicación ante eventos agudos y control evolutivo.

27. El 19 de agosto de 2022, el Estado informó que el señor J.C.Z.R. continuaría bajo tratamiento farmacológico⁴. En reporte médico de 17 de agosto de 2022, suministrado por el Estado, el médico del penal indicó que el 24 de febrero de 2022 se intentó realizar una resonancia del cerebro en favor del propuesto beneficiario sin éxito, dado que el paciente tuvo episodios convulsivos. El 15 de marzo de 2022 se realizó control por neurología y el 1 de abril una sesión de kinesiología. Asimismo, el 28 de junio de 2022, el propuesto beneficiario habría concurrido al hospital Zonal especializado en crónicos “El Dique”, con miras a evaluar la posibilidad de su internación permanente, para la cual se solicitaron exámenes de videodeglución y EEG⁵. El Estado informó que estaría gestionando el turno para la realización de la videodeglución, mientras el EEG se realizaría el 6 de septiembre de 2022. En ese contexto, el médico del penal afirmó que “[...] nos encontramos con un PPL, con una patología crónica, secuelar, invalidante, progresiva, sin posibilidades terapéuticas de mejoría clínica, solo de sostén, que requiere ayuda de terceros para su quehacer diario”. De esa forma, concluye indicando que se habría sugerido al Poder Judicial “algún tipo de beneficio”, “a fin de impedir un empeoramiento de su calidad de vida”.

⁴ En ese momento compuesto por: encuentra bajo tratamiento farmacológico recibiendo: carbamacepina 2 compr. c/8 hs.; fenitoína 1 compr. c/8 hs.; levetiracetam 1 comp. /día; más medicación ante eventos agudos y control evolutivo.

⁵ Según búsqueda libre, significa electroencefalograma.

28. En la misma línea, el Estado alegó que se estaría evaluando un nuevo pedido de arresto domiciliario, esta vez con domicilio propuesto en el “Hogar de Cristo”. Según el Estado, “[e]n ese marco, se dispuso que se verifique si el establecimiento propuesto cuenta con los medios y recursos para la asistencia médica y de rehabilitación del señor Z.R., como así también para asistirlo diariamente o bien para trasladarlo y acompañarlo a los controles y/o estudios médicos que deba realizarse de acuerdo a la patología que padece”.

29. El 4 de agosto de 2023, el Estado informó que el juzgado responsable rechazó la solicitud de arresto domiciliario en el “Hogar de Cristo”, decisión que fue confirmada en apelación. Según lo indicado:

el lugar NO reúne las condiciones necesarias para atender la diversidad de cuestiones que el estado de salud del interno demanda, puesto que no cuenta con guardia médica las 24 horas del día, situación que podría ir en desmedro de la Salud del condenado, máxime si se tiene en cuenta que debe contar con controles y estudios médicos periódicos lo implica que deban contar con recursos suficientes para costear insumos, medicación y traslados hacia el Hospital zonal, extremo este que no pudo acreditarse-

30. En decisión judicial de 31 de enero de 2023, el juzgado habría considerado, respecto de la situación del señor J.C.Z.R. en aquel momento que:

se advierte que está siendo controlado, en tratamiento medicamentoso y en seguimiento constante, por lo que su alojamiento en el complejo penitenciario no estaría agravando su cuadro. No obstante, por la complejidad de la patología, su internación extramuros hasta tanto se pueda controlar y compensar sus episodios convulsivos como lo sugirió la perito Collins [Informe de la Asesoría Pericial Departamental del 21 de marzo 2021] sería la mejor opción que se nos presenta para el caso.

31. Sobre la derivación del propuesto beneficiario al Hospital Zonal Especializado en Crónicos “El Dique”, el Estado reiteró que fue evaluado en esa institución el 28 de junio de 2022, “siendo que el profesional que lo atendió indicó una serie de estudios médicos, restando la realización de un estudio de videodeglución”. En ese escenario, el Estado informó que el propuesto beneficiario continúa alojado en la Unidad Penitenciaria Nro. 9 de La Plata, en donde recibiría:

atención medica tanto intra como extramuros, dentro de la Unidad Sanitaria con asiento en dicho complejo carcelario, como en la Unidad Penitenciaria Nro. 22 de L. Olmos (Hospital General de Agudos Mixto), en donde realiza rehabilitación de kinesiología (próximo turno para el día 16 de agosto) y los controles por la especialidad de neurología, como así también el servicio Ecografía Ganglionar [...].

32. El señor J.C.R.Z. estaría “clínicamente estable” y, según lo informado por el Estado en su referido informe de 4 de agosto de 2023, “no ha presentado nuevos episodios convulsivos en los últimos dos meses”.

III. ANÁLISIS DE LOS ELEMENTOS DE GRAVEDAD, URGENCIA E IRREPARABILIDAD

33. El mecanismo de medidas cautelares forma parte de la función de la Comisión de supervisar el cumplimiento con las obligaciones de derechos humanos establecidas en el artículo 106 de la Carta de la Organización de los Estados Americanos. Estas funciones generales de supervisión están establecidas en el artículo 41 (b) de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, recogido también en el artículo 18 (b) del Estatuto de la CIDH, mientras que el mecanismo de medidas cautelares se encuentra descrito en el artículo 25 del Reglamento de la Comisión. De conformidad con ese artículo, la Comisión otorga medidas cautelares en situaciones que son graves y urgentes, y en cuales tales medidas son necesarias para prevenir un daño irreparable a las personas o al objeto de una petición o caso ante los órganos del Sistema Interamericano.

34. La Comisión Interamericana y la Corte Interamericana de Derechos Humanos (“la Corte Interamericana” o “Corte IDH”) han establecido de manera reiterada que las medidas cautelares y provisionales

tienen un doble carácter, uno tutelar y otro cautelar⁶. Respecto del carácter tutelar, las medidas buscan evitar un daño irreparable y preservar el ejercicio de los derechos humanos⁷. Para ello, se debe hacer una valoración del problema planteado, la efectividad de las acciones estatales frente a la situación descrita y el grado de desprotección en que quedarían las personas sobre quienes se solicitan medidas en caso de que éstas no sean adoptadas⁸. Con respecto al carácter cautelar, las medidas cautelares tienen como propósito preservar una situación jurídica mientras está siendo considerada por la CIDH. El carácter cautelar tiene por objeto y fin preservar los derechos en posible riesgo hasta tanto se resuelva la petición que se encuentra bajo conocimiento en el Sistema Interamericano. Su objeto y fin son los de asegurar la integridad y la efectividad de la decisión de fondo y, de esta manera, evitar que se lesionen los derechos alegados, situación que podría hacer inócua o desvirtuar el efecto útil (*effet utile*) de la decisión final. En tal sentido, las medidas cautelares o provisionales permiten así que el Estado en cuestión pueda cumplir la decisión final y, de ser necesario, cumplir con las reparaciones ordenadas⁹. Para los efectos de tomar una decisión, y de acuerdo con el artículo 25.2 de su Reglamento, la Comisión considera que:

- a. La “gravedad de la situación” implica el serio impacto que una acción u omisión puede tener sobre un derecho protegido o sobre el efecto eventual de una decisión pendiente en un caso o petición ante los órganos del Sistema Interamericano;
- b. La “urgencia de la situación” se determina por medio de la información aportada, indicando el riesgo o la amenaza que puedan ser inminentes y materializarse, requiriendo de esa manera una acción preventiva o tutelar; y,
- c. El “daño irreparable” consiste en la afectación sobre derechos que, por su propia naturaleza, no son susceptibles de reparación, restauración o adecuada indemnización.

35. En el análisis de los mencionados requisitos, la Comisión reitera que los hechos que motivan una solicitud de medidas cautelares no requieren estar plenamente comprobados. La información proporcionada, a efectos de identificar una situación de gravedad y urgencia, debe ser apreciada desde un estándar *prima facie*¹⁰. La Comisión recuerda también que, por su propio mandato, no le corresponde determinar responsabilidades penales individuales por los hechos denunciados. Asimismo, tampoco corresponde, en el presente procedimiento, pronunciarse sobre violaciones a derechos consagrados en la Convención Americana u

⁶ Ver al respecto: Corte IDH. [Caso del Centro Penitenciario Región Capital Yare I y Yare II \(Cárcel de Yare\)](#). Solicitud de Medidas Provisionales presentada por la CIDH respecto de la República Bolivariana de Venezuela. Resolución de la Corte Interamericana de Derechos Humanos de 30 de marzo de 2006, considerando 5; Corte IDH. [Caso Carpio Nicolle y otros vs. Guatemala](#). Medidas provisionales. Resolución de 6 de julio de 2009, considerando 16.

⁷ Ver al respecto: Corte IDH. [Asunto del Internado Judicial Capital El Rodeo I y El Rodeo II](#). Medidas Provisionales respecto de Venezuela. Resolución de la Corte de 8 de febrero de 2008, considerando 8; Corte IDH. [Caso Bámaca Velásquez](#). Medidas provisionales respecto de Guatemala. Resolución de la Corte de 27 de enero de 2009, considerando 45; Corte IDH. [Asunto Fernández Ortega y otros](#). Medidas Provisionales respecto de México. Resolución de la Corte de 30 de abril de 2009, considerando 5; Corte IDH. [Asunto Milagro Sala](#). Solicitud de Medidas Provisionales respecto de Argentina. Resolución de la Corte Interamericana de Derechos Humanos de 23 de noviembre de 2017, considerando 5.

⁸ Ver al respecto: Corte IDH. [Asunto Milagro Sala](#). Solicitud de Medidas Provisionales respecto de Argentina. Resolución de la Corte Interamericana de Derechos Humanos de 23 de noviembre de 2017, considerando 5; Corte IDH. [Asunto del Internado Judicial Capital El Rodeo I y El Rodeo II](#). Medidas Provisionales respecto de Venezuela. Resolución de la Corte de 8 de febrero de 2008, considerando 9; Corte IDH. [Asunto del Instituto Penal Plácido de Sá Carvalho](#). Medidas Provisionales respecto de Brasil. Resolución de la Corte Interamericana de Derechos Humanos de 13 de febrero de 2017, considerando 6.

⁹ Ver al respecto: Corte IDH. [Asunto del Internado Judicial Capital El Rodeo I y El Rodeo II](#). Medidas Provisionales respecto de Venezuela. Resolución de la Corte de 8 de febrero de 2008, considerando 7; Corte IDH. [Asunto Diarios "El Nacional" y "Así es la Noticia"](#). Medidas Provisionales respecto de Venezuela. Resolución de la Corte de 25 de noviembre de 2008, considerando 23; Corte IDH. [Asunto Luis Uzcátegui](#). Medidas Provisionales respecto de Venezuela. Resolución de la Corte de 27 de enero de 2009, considerando 19.

¹⁰ Ver al respecto: Corte IDH. [Asunto Pobladores de las Comunidades del Pueblo Indígena Miskitu de la Región Costa Caribe Norte](#) respecto de Nicaragua. Ampliación de Medidas Provisionales. Resolución de la Corte Interamericana de Derechos Humanos de 23 de agosto de 2018, considerando 13; Corte IDH. [Asunto de los niños y adolescentes privados de libertad en el "Complejo do Tatuapé"](#) de la Fundação CASA. Solicitud de ampliación de medidas provisionales. Medidas Provisionales respecto de Brasil. Resolución de la Corte Interamericana de Derechos Humanos de 4 de julio de 2006, considerando 23.

otros instrumentos aplicables¹¹, lo que correspondería propiamente al Sistema de Peticiones y Casos. El análisis que se realiza a continuación se refiere exclusivamente a los requisitos del artículo 25 el Reglamento, lo que puede realizarse sin necesidad de entrar en valoraciones de fondo¹².

36. La presente solicitud de medidas cautelares busca proteger al señor J.C.Z.R., quien se encuentra privado de libertad cumpliendo su condena privativa de libertad. En enero de 2021, fue trasladado a la Unidad Penitenciaria-Hospitalaria Nro. 22 de Lisandro Olmos, la cual sería un hospital general de agudos mixto, en donde habría recibido acompañamiento neurológico semanalmente. Posteriormente, en julio de 2021, fue enviado a la Unidad Penitenciaria Nro. 9 de La Plata, tras recibir alta con indicación de “recuperarse en un ámbito de encierro bajo modalidad ambulatoria”, donde se encontraría desde entonces.

37. Al momento de evaluar el requisito de *gravedad*, la CIDH inicia recordando la posición de especial garante en que se encuentra el Estado en relación con las personas privadas de libertad. Lo anterior, como resultado de la 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 encierro, en donde al privado de libertad se le impide satisfacer por cuenta propia una serie de necesidades básicas esenciales para el desarrollo de una vida digna, en los términos que sean posibles en esas circunstancias¹³.

38. La Comisión observa que, según la información disponible, en 2019 el señor J.C.Z.R. sufrió un accidente cerebro vascular (ACV). A raíz de esto, el propuesto beneficiario quedó con una patología “crónica, secuelar, invalidante, progresiva” de hemiplejía facio-braquio-crural derecha, disartria y síndrome convulsivo, lo que le ocasionaría crisis convulsivas seguidas de desmayos con pérdida de conocimiento. Según la información disponible, la Comisión entiende que el cuadro de salud sería “grave” e “incurable”, requiriendo rehabilitación, medicación neurológica, y manejo de crisis. A razón de lo anterior, el propuesto beneficiario sería una persona con discapacidad, con “poco movimiento parcial”, dependiendo de silla de ruedas, y apoyo de personas para actividades diarias. La parte solicitante alegó que, dada las convulsiones, a menudo se lastimaría. Por ejemplo, se informó que se golpearía en el piso o en su silla de ruedas, lastimándose la cabeza, el rostro y la boca, ahogándose y/o perdiendo el control del esfínter. Se informó también que, dado su cuadro de salud, podría producirse disfagia y consecuentemente “desnutrición, la deshidratación y la broncoaspiración”, todas “graves y con morbimortalidad elevada”.

39. En atención a su condición de salud, la Secretaría advierte que las partes coincidieron en indicar que, las condiciones de encierro identificadas presentan desafíos para la atención adecuada a salud del propuesto beneficiario. La Comisión identifica que, a lo largo del tiempo, diversas autoridades nacionales han venido brindando recomendaciones médicas sobre su situación de salud. Por ejemplo, a pedido de autoridades penitenciarias, en informes médicos o valoraciones judiciales internas entre 2021 y 2023, se ha encomendado que el propuesto beneficiario sea internado en una institución extramuros especializada en neurología para su compensación y ajuste de tratamiento. Asimismo, según el juzgado responsable en decisión de agosto de 2023, se indicó que se “puede tratar adecuadamente sus padecimientos dentro de la cárcel siempre que se cumplan con las indicaciones médicas” (*vid supra* párr. 5-7, 20; 22, 25-27, 30). Según la información disponible por las partes, la Comisión destaca las siguientes consideraciones en el tiempo:

¹¹ CIDH. Resolución 2/2015. Medidas Cautelares No. 455-13. Asunto Nestora Salgado con respecto a México. 28 de enero de 2015, párr. 14; CIDH. Resolución 37/2021. Medidas Cautelares No. 96/21. Gustavo Adolfo Mendoza Beteta y familia respecto de Nicaragua. 30 de abril de 2021, párr. 33.

¹² Al respecto, la Corte ha señalado que esta “no puede, en una medida provisional, considerar el fondo de ningún argumento pertinente que no sea de aquellos que se relacionan estrictamente con la extrema gravedad, urgencia y necesidad de evitar daños irreparables a personas”. Ver al respecto: Corte IDH. Asunto James y otros respecto Trinidad y Tobago. Medidas Provisionales. Resolución de la Corte Interamericana de Derechos Humanos de 29 de agosto de 1998, considerando 6; Corte IDH. Caso Familia Barrios Vs. Venezuela. Medidas Provisionales. Resolución de la Corte Interamericana de Derechos Humanos de 22 de abril de 2021, considerando 2.

¹³ 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, párr. 168.

- En 2021, el director de la Unidad Penitenciaria Nro. 22 solicitó al Juzgado la consideración de medidas alternativas a la prisión, adjuntándose evaluación médica por parte del Grupo de Admisión y Seguimiento de Unidad Penitenciaria Nro. 22 que estimaba relevante una atención médica extramuros que le permita detener el deterioro de su salud.
- Según informe médico de enero de 2021: “se deja constancia que el ámbito de encierro no es el adecuado para la recuperación de su padecimiento por la necesidad de realizar actividad de rehabilitación lo más tempranamente posible y en el lugar físico adecuado. Además de poner en peligro su integridad física”.
- Según informe de la Asesoría Pericial Departamental de 21 de marzo de 2021, el cual fue realizado en el marco de los procesos judiciales del propuesto beneficiario, se afirmó que “[l]as crisis epilépticas frecuentes sin respuesta al tratamiento colocan al enfermo en riesgo de muerte súbita siendo necesario implementar estrategias para reducir el número de crisis que presenta en la actualidad”. Se indicó que sería “conveniente la internación en una Institución extramuros con especialización en [n]eurología para profundizar su evaluación esperando que ello derive en un tratamiento eficaz que logre controlar los episodios a la brevedad”. Se indicó que, en tanto no se encuentra en período terminal, “una vez que pueda ser compensado en la internación extramuros y ajustado su tratamiento podrá volver a su alojamiento penitenciario”.
- Según informe médico de 6 de mayo de 2021, la médica de la Unidad Penitenciaria Nro. 22 reiteró que el encierro no es adecuado a la recuperación del propuesto beneficiario.
- El 10 de junio de 2021, el Juzgado valoró que el “servicio de neurología diagnosticó el cuadro como epilepsia refractaria al tratamiento” y que “se est[á] tratando de contactar a centros de atención de epilepsia en el ámbito del sector de salud público [.] sin respuesta favorable”. En esa misma decisión, al momento de valorar otros domicilios receptores a los que podría ser remitido el propuesto beneficiario, el Juzgado valoró que los domicilios propuestos no reunían “las características necesarias para que puedan asistir y ocuparse de la enfermedad que presenta el señor Z.”.
- El 28 de junio de 2021, la Sala ratificó la decisión de 10 de junio de 2021 indicando, entre otros, que “el pronunciamiento cuestionado resulta acertado al optar por la posibilidad de concretar una internación extramuros a los fines de atemperar su padecer como bien lo ha expresado la médica forense”.
- En octubre de 2021, el Estado indicó que habría librado oficio a la Dirección General de Salud Penitenciaria “a fin que establezca la viabilidad de alojar nuevamente al señor Z.R. en la Unidad Penitenciaria Nro. 22 de Lisandro Olmos, a fin de garantizar asistencia y control médico y neurológico en forma periódica”, así como “que determine si existe alguna institución extramuros con especialización en Neurología, donde pueda ser internado y en caso afirmativo, dispuso que se arbitren con urgencia los medios pertinentes para proceder a su internación”.
- En agosto de 2022, el médico del penal afirmó que “[...] nos encontramos con un PPL, con una patología crónica, secular, invalidante, progresiva, sin posibilidades terapéuticas de mejoría clínica, solo de sostén, que requiere ayuda de terceros para su quehacer diario”. De esa forma, él concluye indicando que se habría sugerido al Poder Judicial “algún tipo de beneficio”, “a fin de impedir un empeoramiento de su calidad de vida”.
- En enero de 2023, el Juzgado advirtió que la situación de salud del propuesto beneficiario “está siendo controlad[a], en tratamiento medicamentoso y en seguimiento constante, por lo que su alojamiento en el complejo penitenciario no estaría agravando su cuadro. No obstante, por la complejidad de la patología, su internación extramuros hasta tanto se pueda controlar y compensar sus episodios convulsivos como lo sugirió la perito Collins [Informe de la Asesoría Pericial Departamental del 21 de marzo 2021] sería la mejor opción que se nos presenta para el caso”.
- El 11 de agosto de 2023, el Poder Judicial decidió que se “puede tratar adecuadamente sus padecimientos dentro de la cárcel siempre que se cumplan con las indicaciones médicas”.

40. Considerando las valoraciones previas de entidades nacionales del país y partiendo de la situación de salud del propuesto beneficiario, la Comisión observa que existen valoraciones en torno a que pueda ser ubicado en un lugar o espacio en el que “se pueda controlar y compensar sus episodios

convulsivos”, lo que, además, según la información disponible, ha sido encomendado mediante decisiones judiciales de 2021 y 2023. La información disponible refleja diversos esfuerzos de parte de las autoridades nacionales en ese sentido. Al respecto, la Comisión toma nota y valora las acciones adoptadas de poder lograr su ubicación en un lugar o espacio seguro, lo que es posible observar en las gestiones realizadas con miras a trasladarlo a un domicilio familiar; regresarlo a la Unidad Penitenciaria Nro. 22 de Lisandro Olmos; o derivarlo a instituciones como el “Hogar de Cristo” y el Hospital Zonal Especializado en Crónicos “El Dique”. Sin embargo, la información disponible refleja que el propuesto beneficiario seguiría alojado en la Unidad Penitenciaria Nro. 9 de La Plata desde el 2021.

41. La Comisión observa que, según la información enviada por el Estado, el propuesto beneficiario estaría “estable” y recibiendo atención médica tanto intra como extramuros desde la Unidad Penitenciaria en la que actualmente se encuentra. Sin embargo, preocupa a esta Comisión que, habiéndose valorado médicamente desde el 2021, y de manera reciente en enero de 2023, que, “por la complejidad de la patología” del propuesto beneficiario, internación extramuros sería “la mejor opción” (*vid supra* párr. 39) al día de la fecha no se cuenten con elementos para valorar las razones por las que dicha internación no haya podido realizarse. La Comisión entiende que las valoraciones médicas pueden variar en el tiempo en función de la situación de salud del propuesto beneficiario. Sin embargo, dada la consistencia en la recomendación médica, así como el horizonte de las acciones desplegadas por el Estado y sumado a lo indicado a nivel judicial en el tiempo, la Comisión no cuenta con elementos de valoración sobre la existencia de una nueva valoración médica que descarte la posibilidad de internación o que indique que ya no sería la más recomendable a la fecha, como fue valorada en su momento a nivel interno, por lo menos, durante aproximadamente tres años.

42. La Comisión recuerda que la protección de los derechos a la vida de las personas privadas de libertad incluye el deber de los Estado de suministrar tratamiento médico en condiciones de adecuación y oportunidad¹⁴. La Comisión entiende que el propuesto beneficiario estaría cumpliendo su condena. Sin embargo, entiende que se ha venido buscando un espacio o lugar donde el propuesto beneficiario pueda ser debidamente atendido. Si bien la opción de internamiento fue la que ha sido valorado a lo largo de los años, la CIDH recuerda que:

existen una serie de padecimientos que, sin ameritar la estadía del paciente en un hospital, hacen necesaria su permanencia en un lugar donde sus actividades de la vida diaria puedan ser atendidas mediante un cuidado especial que no puede asegurarse en prisión, por ejemplo, en casos de enfermedades crónicas, neurodegenerativas, terminales o que, en general, supongan atenciones que solo puede brindar un cuidador especializado¹⁵.

43. La Comisión advierte que, el 11 de agosto de 2023, el Poder Judicial decidió que se “puede tratar adecuadamente sus padecimientos dentro de la cárcel siempre que se cumplan con las indicaciones médicas”. Sin embargo, al día de la fecha, y según lo alegado por la parte solicitante, el propuesto beneficiario continuaría en un contexto de alegada falta de atención médica oportuna – pérdida de turnos para citas y exámenes, inconsistente atención ambulatoria, interrupción en el suministro de la medicación prescrita (*vid supra* párr. 9-15). De esta forma, la Comisión entiende que, a lo largo del procedimiento, la parte solicitante han presentado cuestionamientos en torno a las atenciones de salud que recibiría y en torno a la información médica que sería proporcionada al propuesto beneficiario durante su tratamiento. Según el soporte documentario, la situación médica del propuesto beneficiario no tiene posibilidades terapéuticas de mejoría clínica y solo de sostén. En ese sentido, resulta importante que las atenciones médicas que se reciban sean lo más oportunas posibles en el tiempo y en atención a la situación médica presentada. Preocupa a la Comisión el alegato de la parte solicitante de agosto de 2023, el cual indica que seguirían pendientes de realización algunas evaluaciones médicas, tales como electroencefalograma, una

¹⁴ 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, párr. 171.

¹⁵ *Ibid*, párr. 246.

resonancia magnética y una video-deglución desde 2022. En particular, la Comisión advierte que la evaluación de deglución sería relevante para verificar si se requiere modificar la consistencia de los alimentos a fin de evitar broncoaspiraciones “que podrían ocasionarle desde neumonías recurrentes hasta la muerte, dependiendo de la gravedad”. Si bien el Estado indicó, en su último escrito de agosto de 2023, que ya se habrían programado algunas evaluaciones, la Comisión advierte que, según el propio Estado, la video-deglución estaría pendiente. Al respecto, la Comisión observa que, a nivel interno, una Sala decidió, en agosto de 2023, que el propuesto beneficiario pueda seguir en la cárcel condicionándolo a que “siempre que se cumpla con las indicaciones médicas”.

44. Considerando la anterior valoración judicial, la CIDH nota que la parte solicitante alegó, aportando informe de inspección *in situ* realizada el 2 de junio de 2023, que el propuesto beneficiario se encuentra alojado en la sala de internación en condiciones inadecuadas de detención, máxime su situación de salud y discapacidad. En ese sentido, no contaría con espacio adecuado a silla de ruedas ni adaptado para el manejo de crisis de convulsión. Como ejemplo, la parte solicitante resaltó que el propuesto beneficiario tuvo que limar las patas de la cama para acercarla al suelo y mitigar riesgos en momentos de convulsión. Más allá de ello, la parte solicitante añadió que el espacio es húmedo, oscuro, no cuenta con calefacción y luz, hay filtraciones, moho, y tiene cableado a la vista y en el suelo, lo cual representa un riesgo de electrocución. Asimismo, los baños no serían adaptados para personas con discapacidad. En ese espacio, según la parte solicitante, “son las propias personas internadas quienes deben atender las necesidades de las demás”, ya que no contarían con enfermeros suficientes, quienes, además, demorarían su presencia en el sector, y, cuando llegan no traspasarían la reja hacia el sector, administrando medicación inyectable a través de las rejas. Dado ese contexto, según la parte solicitante, el señor J.C.Z.R. habría desarrollado “tumores cervico-faciales”, debido a una tuberculosis ganglionar, la cual estaría bajo tratamiento.

45. En ese sentido, la Comisión entiende que deben de realizarse las valoraciones correspondientes para garantizar que el lugar en el que sea ubicado el propuesto beneficiario tenga las condiciones médicas y de seguridad correspondientes. Tales valoraciones deben de realizarse considerando la situación médica del propuesto beneficiario, la seriedad de su patología progresiva e invalidante, su cuadro de epilepsia refractaria, su evolución en el tiempo, la necesidad de estudios médicos adicionales, y las condiciones de detención en las que se encuentra. Lo anterior, a criterio de esta Comisión, requiere una actuación pronta y expedita de parte del Estado, considerando que el propuesto beneficiario se encuentra bajo su custodia y continuaría sufriendo episodios frecuentes de convulsión en el tiempo. De manera reciente, se informó, por ejemplo, que el propuesto beneficiario se habría lesionado en un episodio epiléptico del 7 de agosto de 2023. A criterio de los solicitantes, lo ocurrido se debería a un cambio de medicación.

46. En ese sentido, al valorar los elementos de gravedad alegados, la Comisión advierte que el Estado no aportó información reciente que desvirtúe los alegatos respecto de las condiciones de detención indicada por la parte solicitante, pese que la CIDH solicitó información específica al respecto. Lo anterior refleja especial seriedad ante el cuadro de salud del propuesto beneficiario, el cual requiere manejo de crisis de convulsiones, y ante su condición de discapacidad, lo que le imprime una situación de particular vulnerabilidad. Al respecto, la CIDH recuerda que en el caso *Chinchilla Sandoval y otros Vs. Guatemala*, la Corte Interamericana consideró:

que el Estado tenía la obligación de garantizar accesibilidad a las personas con discapacidad que se vean privadas de su libertad, [...], de conformidad con el principio de no discriminación y con los elementos interrelacionados de la protección a la salud, a saber, disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad, incluida la realización de ajustes razonables necesarios en el centro penitenciario, para permitir que pudiera vivir con la mayor independencia posible y en igualdad de condiciones con otras personas en situación de privación de libertad¹⁶.

¹⁶ Ibid, párr. 215.

47. En vista de las valoraciones previas, y a la luz del criterio de apreciación *prima facie* del mecanismo de medidas cautelares, la Comisión considera que los derechos del señor J.C.Z.R se encuentran en grave riesgo.

48. En cuanto al requisito de *urgencia*, la Comisión considera que se encuentra cumplido, en vista de que el pasar del tiempo sin atención a la salud adecuada y oportuna en favor del propuesto beneficiario puede implicar que él sea objeto prematuro de un agravamiento de su situación de salud o aun en su fallecimiento. En ese sentido, la Comisión advierte que, considerando la información disponible en el contexto de encarcelamiento en el que se inserta, los riesgos que enfrenta el propuesto beneficiario no han sido mitigados a la fecha y requieren la actuación inmediata de las autoridades del Estado.

49. En cuanto al requisito de *irreparabilidad*, la Comisión considera que se encuentra cumplido, en la medida que la potencial afectación a los derechos a la salud, vida e integridad personal constituye, por su propia naturaleza, la máxima situación de irreparabilidad.

I. BENEFICIARIO

50. La Comisión declara beneficiario de las medidas cautelares a J.C.Z.R., quién se encuentra debidamente identificado en el presente procedimiento de acuerdo con el inciso 6.b. del artículo 25 del Reglamento de la CIDH.

II. DECISIÓN

51. La Comisión Interamericana considera que el presente asunto reúne *prima facie* los requisitos de gravedad, urgencia e irreparabilidad contenidos en el artículo 25 de su Reglamento. En consecuencia, se solicita a Argentina que:

- a) adopte las medidas necesarias para proteger los derechos a la vida, integridad personal y salud del señor J.C.Z.R. En particular, proporcionándole el tratamiento médico requerido de forma oportuna y adecuadamente, garantizando asimismo que las condiciones de su privación de libertad se adecúen a los estándares internacionales aplicables, de forma que permita cumplir con sus necesidades de tratamiento y aquellas derivadas de su discapacidad;
- b) concierte las medidas a adoptarse con el beneficiario y sus representantes; y
- c) informe sobre las acciones adoptadas a fin de investigar los presuntos hechos que dieron lugar a la adopción de la presente medida cautelar y así evitar su repetición.

52. La Comisión solicita al Estado de Argentina que informe, dentro del plazo de 15 días contados a partir del día siguiente a la notificación de la presente resolución, sobre la adopción de las medidas cautelares requeridas y actualizar dicha información en forma periódica.

53. La Comisión resalta que, según el artículo 25 (8) de su Reglamento, el otorgamiento de la presente medida cautelar y su adopción por el Estado no constituyen prejuzgamiento sobre violación alguna a los derechos protegidos en los instrumentos aplicables.

54. La Comisión instruye a su Secretaría Ejecutiva que notifique la presente resolución al Estado de Argentina y a la parte solicitante.

55. Aprobado el 20 de noviembre de 2023, por Margarete May Macaulay, Presidenta; Esmeralda Arosemena de Troitiño, Primera Vicepresidenta; Roberta Clarke, Segunda Vicepresidenta; Julissa Mantilla Falcón; Carlos Bernal Pulido y José Luis Caballero Ochoa, integrantes de la CIDH.

María Claudia Pulido
Secretaria Ejecutiva Adjunta