



Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad

Distr. general
18 de junio de 2014

Original: español

Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad

Comunicación N° 8/2012

Dictamen aprobado por el Comité en su 11° período de sesiones (31 de marzo a 11 de abril de 2014)

<i>Presentada por:</i>	X (representado por la abogada Valeria G. Corbacho)
<i>Presuntas víctimas:</i>	El autor
<i>Estado parte:</i>	Argentina
<i>Fecha de la comunicación:</i>	22 de junio de 2012 (presentación inicial)
<i>Referencias:</i>	Decisión del Relator Especial con arreglo al artículo 70 del reglamento, transmitida al Estado parte el 9 de agosto de 2012 (no se publicó como documento)
<i>Fecha de aprobación del dictamen:</i>	11 de abril de 2014
<i>Asunto:</i>	Denegación de detención domiciliaria, condiciones de detención y acceso a cuidados médicos y tratamiento de rehabilitación oportuno y adecuado
<i>Cuestiones de fondo:</i>	Discriminación por motivos de discapacidad; ajustes razonables; igualdad y no discriminación; accesibilidad; derecho a la vida; salud; habilitación y rehabilitación
<i>Cuestiones de procedimiento:</i>	Falta de agotamiento de recursos internos; falta de fundamentación de la denuncia
<i>Artículos de la Convención:</i>	9; 10; 13; 14, párrafo 2; 15, párrafo 2; 17; 25; y 26
<i>Artículos del Protocolo facultativo:</i>	2, apartados d) y e)

GE.14-05596 (S)



* 1 4 0 5 5 9 6 *

Se ruega reciclar



Anexo

Dictamen del Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad a tenor del artículo 5 del Protocolo facultativo de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad (11º período de sesiones)

Comunicación N° 8/2012

<i>Presentada por:</i>	X (representado por la abogada Valeria G. Corbacho)
<i>Presuntas víctimas:</i>	El autor
<i>Estado parte:</i>	Argentina
<i>Fecha de la comunicación:</i>	22 de junio de 2012 (presentación inicial)

El Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, establecido en virtud del artículo 34 de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad,

Reunido el 11 de abril de 2014,

Habiendo concluido el examen de la comunicación N° 8/2012, presentada al Comité por el Sr. X en virtud del Protocolo facultativo de la Convención,

Habiendo tenido en cuenta toda la información que le han presentado por escrito el autor de la comunicación y el Estado parte,

Aprueba el siguiente:

Dictamen a tenor del artículo 5 del Protocolo facultativo

1.1 El autor de la comunicación es el Sr. X, de nacionalidad argentina, nacido el 26 de noviembre de 1952. El autor afirma ser víctima de violaciones de los artículos 9; 10; 13; 14, párrafo 2; 15, párrafo 2; 17; 25; y 26 de la Convención, por la Argentina. El autor está representado por Valeria G. Corbacho. El Protocolo facultativo de la Convención entró en vigor para el Estado parte el 2 de octubre de 2008.

1.2 El 4 de febrero de 2013, la Relatora Especial sobre las comunicaciones, actuando a nombre del Comité, solicitó al Estado parte, en virtud del artículo 64 del reglamento del Comité, que considere tomar medidas para prestar la atención, cuidados y rehabilitación que el autor necesite, en razón a su estado de salud, mientras la comunicación estaba siendo examinada por el Comité. El 31 de julio de 2013, el Estado parte informó al Comité sobre las medidas tomadas en atención a la solicitud de medidas provisionales del Comité.

Antecedentes de hecho

2.1 El autor estuvo detenido de manera preventiva en el Complejo Penitenciario Federal II Marcos Paz, en el marco de un proceso penal seguido en su contra en el Tribunal Oral en lo Criminal Federal (TOF) N° 1 de San Martín. Bajo autorización del TOF, el 27 de enero de 2010, fue sometido a una intervención quirúrgica de la columna para sustituir un disco a nivel cervical, que le había sido retirado en 1999 como consecuencia de un accidente

vehicular, por una placa. El 28 de enero de 2010, el autor sufrió un accidente cerebrovascular. Como resultado el autor tiene hemianopsia homónima izquierda en ambos ojos y trastornos en el equilibrio de orden perceptivo, cognitivo y de orientación visoespacial. Por otro lado, el autor alega que en la operación de columna a que fue sometido la placa fue colocada de manera incorrecta, encontrándose desplazada, sin sujeción, sobre el esófago.

2.2 Posteriormente, con autorización del TOF, el autor fue trasladado al Instituto FLENI, sede Escobar, donde su salud fue estabilizada y se inició un programa de rehabilitación bajo la modalidad de internación.

2.3 El 7 de abril de 2010, el TOF fue informado por el Instituto FLENI de que el autor se encontraba en condiciones de continuar con un programa de rehabilitación ambulatorio de “hospital de día”. En la misma fecha, el autor solicitó el cambio de la medida de detención preventiva por arresto domiciliario, en virtud de los artículos 10 del Código Penal y 32 y 33 de la Ley 24660 (modificados por la Ley 26472). El autor alegó que necesitaba seguir recibiendo tratamiento de rehabilitación similar al que había recibido desde que sufrió el accidente cerebrovascular, mediante modalidad de hospital de día con frecuencia diaria; que requería un ámbito de alojamiento adecuado a su situación de discapacidad; y que debía considerarse la distancia entre el centro de reclusión y el hospital de rehabilitación. La distancia entre el centro de detención en que había estado anteriormente y el hospital impediría en la práctica el acceso al tratamiento de rehabilitación, afectando su derecho a la atención médica. Por tanto, sostuvo que la detención domiciliaria era la medida de detención más compatible con el tratamiento, ya que podía contar una persona de confianza para asistirlo en las actividades de la vida diaria, con las instalaciones adecuadas a su discapacidad y el acceso cercano al Instituto FLENI, donde podía recibir rehabilitación.

2.4 El 9 de junio de 2010, dos médicos del Cuerpo Médico Forense de la Corte Suprema de Justicia (CMF) examinaron al autor por requerimiento del TOF. De acuerdo al CMF, el tratamiento impuesto por el Instituto FLENI era adecuado; el autor requería asistencia de terceros; en principio no era posible realizar el tratamiento íntegramente en un establecimiento penitenciario, presentándose como alternativa el centro privado Instituto de Neurociencias Buenos Aires (INEBA); y los traslados entre los lugares de reclusión y la institución tratante podían incidir negativamente debido a la distancia, por lo que se requería unidades móviles y/o ambulancias especiales.

2.5 El 22 de julio de 2010, la Junta Evaluadora N° 3 del Servicio Nacional de Rehabilitación otorgó al autor el certificado de discapacidad, conforme a la Ley 22431, señalando que el autor requiere asistencia de una tercera persona.

2.6 El 6 de agosto de 2010, el TOF rechazó la solicitud de detención domiciliaria del autor y ordenó su traslado al Hospital Penitenciario Central del Complejo Penitenciario Federal de la Ciudad de Buenos Aires (CPF de Buenos Aires), donde habría de disponerse cuanto fuera necesario para que desde allí cumpla con el tratamiento de rehabilitación prescrito. El TOF señaló que la detención preventiva del autor no le impedía recibir el tratamiento de rehabilitación adecuado.

2.7 En la madrugada del 14 de agosto de 2010, el autor fue trasladado al hospital Vélez Sarsfield, quedando finalmente internado en el sanatorio Anchorena; y presentó un recurso de reposición contra la decisión del TOF del 6 de agosto de 2010.

2.8 El 17 de agosto de 2010, el TOF recibió un informe del CMF, que examinó al autor durante su internación en el CPF de Buenos Aires, que indicaba que requería con carácter de urgencia evaluación clínico-neuroquirúrgica y que el hospital penitenciario “no cuenta con la infraestructura que requiere el paciente [...] si bien no presenta riesgo de muerte inminente, de persistir las actuales condiciones de internación sin poder brindarle los controles y tratamientos que requiere (apoyo nutricional y tratamiento psiquiátrico), su estado clínico se encontraría severamente comprometido pudiendo correr riesgo de vida”.

En la misma fecha, el médico de su seguro médico (OSDE) extendió un certificado que señalaba: “Es valorado por neurología que sugiere continuar plan de rehabilitación en internación”.

2.9 El 23 de agosto de 2010, la Procuración Penitenciaria de la Nación (la Procuración), solicitó al TOF que se permitiese al autor ser internado y recibir tratamiento inmediato en el Instituto FLENI, como medida precautoria e inmediata para evitar lesiones derivadas del lugar de alojamiento inadecuado. El 26 de agosto de 2010, el autor fue trasladado al Instituto FLENI, sede Escobar.

2.10 El 3 de noviembre de 2010, el especialista en neurocirugía del Instituto FLENI consideró que la columna cervical del autor era inestable; que posiblemente requería una intervención quirúrgica; y que los traslados permanentes en ambulancia agravaban su patología y debían ser utilizados exclusivamente si era indispensable. El 17 de noviembre de 2010, otro médico del Instituto FLENI informó al TOF que no resultaba posible realizar indicaciones concretas y precisas en cuanto a las condiciones de traslado en ambulancia del autor, por lo que correspondía al TOF consultar con especialistas al respecto. El TOF dispuso solicitar al Instituto la provisión de una ambulancia de alta complejidad con médico a bordo y constatar el estado clínico del autor para cada traslado.

2.11 El 7 de mayo de 2011, la Procuración emitió un informe con relación a un nuevo examen médico realizado al autor y concluyó que éste había experimentado mejoría, pero requería asistencia de terceros para realizar actividades elementales de la vida diaria. El informe concluyó que las áreas médicas del Servicio Penitenciario Federal carecían de la infraestructura y de recursos adecuados para atender el estado de salud y rehabilitación del autor, y que tampoco se podía garantizar el traslado en tiempo y forma desde el centro penitenciario donde se encontraba hasta el sanatorio rehabilitador de forma que pudiera continuar la rehabilitación en la modalidad de asistencia ambulatoria, por lo que la Procuración recomendó mantener al autor en el Instituto FLENI. Por otra parte, el 17 de mayo de 2011, el Instituto FLENI señaló que el autor mantenía secuelas neurológicas y requería continuar con el tratamiento de rehabilitación en las áreas de kinesiología, terapia ocupacional, neurología cognitiva y rehabilitación visual; que el autor podía continuar con un programa de rehabilitación ambulatorio en el lugar que designe el TOF conjuntamente con su seguro; que la rehabilitación en las áreas mencionadas debía efectuarse de tres a cinco veces por semana; y que los traslados estaban sujetos a las recomendaciones que indique el neurocirujano. El 24 de junio de 2011, la OSDE informó al TOF sobre los establecimientos habilitados para la rehabilitación del autor cercanos a la prisión y cubiertos por su seguro.

2.12 El 26 de mayo de 2011, el autor fue trasladado al Hospital Penitenciario Central del Complejo Penitenciario Federal N° 1 de Ezeiza (CPF de Ezeiza) por orden del TOF. Adicionalmente, el TOF ordenó que se coordinase con la OSDE a fin de que se evalúe y disponga cuanto antes la continuidad del tratamiento de rehabilitación, en la medida de lo posible en un centro médico próximo al lugar de detención.

2.13 El 27 de mayo de 2011, en atención a una solicitud de la defensa, en el marco de un proceso de *habeas corpus*, el Juzgado Federal de Primera Instancia en lo Criminal y Correccional N° 1 o 2 de Lomas de Zamora (el Juzgado) autorizó el traslado del autor al Instituto FLENI debido a un cuadro agudo de descompensación física y psiquiátrica. El 29 de mayo de 2011, el autor fue derivado a la Clínica Olivos. Entre el 30 de mayo y 3 de junio de 2011, el autor fue internado en el Instituto Argentino de Diagnóstico y Tratamiento (IADT), donde se concluyó, entre otros, que debía retirarse la placa colocada en la intervención quirúrgica de columna, agregando: “Si bien esto podría significar un riesgo de perforación esofágica lo mismo podría ocurrir con el desplazamiento del material. Este riesgo obviamente se incrementa con los movimientos imprudentes que podrían producir un traslado inadecuado o movimientos bruscos.” El 2 de junio de 2011, la Procuración concluyó que en caso de adoptarse la modalidad de tratamiento ambulatorio o “en hospital de día”, la posibilidad de traslados desde cualquiera de los complejos penitenciarios,

conllevar una alta probabilidad de fracaso en cuanto a su realización, toda vez que el sistema penitenciario federal no podía garantizar la frecuencia y oportunidad de los traslados, y que los logros alcanzados podían revertirse de no continuar con el plan de actividades planificadas en el Instituto FLENI.

2.14 El 3 de junio de 2011, el autor fue trasladado de nuevo al Hospital del Complejo Penitenciario de Ezeiza.

2.15 El 24 de junio de 2011, el Juzgado rechazó la denuncia de *habeas corpus* interpuesta por el autor por falta de competencia. En la misma fecha, el autor solicitó nuevamente al TOF la detención domiciliaria bajo supervisión de un tribunal, debido a que el CPF de Ezeiza no contaba con instalaciones ni personal para la rehabilitación de pacientes con enfermedades neurológicas graves que, además, requieren acompañamiento de una persona que los asista en las actividades mínimas y básicas de la vida diaria; que el tratamiento de rehabilitación en la práctica había sido interrumpido; y que la infraestructura no era adecuada para personas con discapacidad. En su caso no podía acceder al baño ni a la ducha ya que existía un escalón que no podía sortear por sus propios medios; fue colocado en una celda ubicada en el primer piso, por lo que no podía acceder al patio en planta baja; no podía tener una higiene personal suficiente y apropiada, y, en general, debía realizar todas las actividades básicas en la cama; tenía escaras en la piel por decúbito; y era imposible tener un contacto oportuno con el personal de enfermería. Asimismo, resaltó que no se tomó en cuenta las opiniones médicas que aconsejaban una nueva intervención quirúrgica de columna.

2.16 El 4 de julio de 2011, el CPF de Ezeiza informó al TOF que a pesar de contar con servicio de kinesiología motora y terapia ocupacional, el autor se negaba a realizar tratamiento de rehabilitación. Igualmente, los días 19, 20 y 27 de julio de 2011, el autor se negó al traslado a la Clínica Santa Catalina a efectos de coordinar su posible rehabilitación, alegando que no le ofrecía todos los servicios de rehabilitación indicados¹.

2.17 El 15 de agosto de 2011, el TOF denegó de nuevo la solicitud de detención domiciliaria del autor. El TOF consideró que el estado físico y la situación médica del autor no permitían concluir que le fuera imposible recuperarse estando privado de libertad o que no pudiera ser atendido adecuadamente en la prisión y trasladado fuera de ella cuando fuese necesario en una ambulancia de alta complejidad y acompañado de un médico. El TOF concluyó que nada demostraba que solo podía ser tratado apropiada y eficazmente si se encontraba detenido en su domicilio.

2.18 El autor apeló la decisión del TOF ante la Cámara Federal de Casación Penal (Cámara Federal). El 18 de noviembre de 2011, la Cámara Federal acogió el recurso de casación y reenvió las actuaciones al TOF, debido, entre otros, a la ausencia de informes actualizados del CMF respecto a la salud del autor; las condiciones de alojamiento en el centro penitenciario; y la incidencia que pudieran tener sobre su salud los traslados entre el centro penitenciario y el lugar de rehabilitación.

2.19 En noviembre de 2011, el autor empezó a ser trasladado al Hospital San Juan de Dios. Sin embargo, el 25 de noviembre de 2011, el jefe del servicio de rehabilitación de este hospital solicitó la suspensión mientras no se recibiera un informe de especialista de columna sobre las consecuencias que podrían tener dichos traslados.

2.20 El 2 de diciembre de 2011, el oftalmólogo del CPF de Ezeiza solicitó continuar con la rehabilitación oftalmológica del autor para tratar la hemianopsia homónima izquierda. No obstante, de acuerdo al autor, hasta el momento de la presentación de su comunicación no había recibido rehabilitación.

¹ De acuerdo a la sentencia del TOF de 15 de agosto de 2011, la OSDE comunicó al tribunal el 3 de agosto de 2011 que el autor y su esposa habían sido informados de que todas las instituciones sanitarias ofrecidas por la OSDE se encontraban a la mitad de distancia del CPF de Ezeiza que el Instituto FLENI.

2.21 El 7 de diciembre de 2011, el CMF informó al TOF de que el autor evolucionaba favorablemente y que necesitaba el uso de una silla de ruedas, collar cervical inmovilizador y la asistencia de otra persona. Asimismo, el CMF señaló que se requerían nuevas placas radiográficas para determinar el estado de la columna cervical y que el tratamiento adecuado era la continuación de rehabilitación ambulatoriamente. Respecto a los traslados, el CMF señaló la necesidad de los mismos independientemente del lugar de alojamiento donde se encontrase el autor, y que se realizaban siempre en ambulancia de la OSDE con custodia del Servicio Penitenciario Federal.

2.22 El 29 de diciembre de 2011, el TOF volvió a denegar la solicitud de detención domiciliaria del autor. Cualquiera fuera el lugar de alojamiento del autor se requeriría trasladarlo al centro de rehabilitación, por lo que el riesgo que suponen estos traslados no se eliminarían con la concesión del arresto domiciliario. Más aún, no existía evidencia de que el autor sólo podía ser tratado apropiadamente en su domicilio y que esta fuera la única manera de neutralizar los riesgos de ser trasladado al centro de rehabilitación. El TOF tomó nota, entre otros, de la inspección ocular de la Gendarmería Nacional al CPF de Ezeiza, ordenada en el marco del proceso de *habeas corpus*, en que se dio cuenta de las medidas tomadas para adaptar las instalaciones a las necesidades del autor, en particular, se verificó la ubicación y funcionamiento del timbre de emergencia, la eliminación del escalón de acceso al baño instalado en la habitación del autor; y de la información presentada por el Ministerio Público respecto de las instalaciones y estado de las salas de rehabilitación y médicas, la asistencia de un enfermero las 24 horas del día, la existencia y funcionamiento de ascensores, y la existencia de una puerta de acceso al patio de recreación habilitada especialmente para el autor.

2.23 El 5 de enero de 2012, el autor interpuso recurso de casación ante la Cámara Federal contra la decisión del TOF. Ese mismo día, el Subdirector del Hospital Penitenciario CPF de Ezeiza informó al TOF que el tratamiento de kinesiología era realizado en la misma habitación del autor; que tenía consultas periódicas en el Hospital San Juan de Dios; que realizaba las actividades de higiene y necesidades básicas en la cama, asistido por personal de enfermería; y que, de requerirse tratamiento para procurar la autodependencia en las necesidades diarias, el hospital no contaba con infraestructura adecuada al estado del autor.

2.24 El 29 de junio de 2012, el director del Hospital Penitenciario emitió un nuevo informe en que consignaba los tratamientos de rehabilitación brindados al autor. El autor alega que el informe era impreciso y distorsionaba el hecho de que los tratamientos ofrecidos en el centro penitenciario no eran adecuados; que sólo recibió cuatro sesiones en el Hospital San Juan de Dios; y que no recibió rehabilitación visual. Tampoco recibió rehabilitación neurocognitiva, ya que las distintas entrevistas en que participó tenían como fin realizar un informe neuropsicológico.

2.25 El 13 de julio de 2012, la Cámara Federal rechazó el recurso y ordenó a la autoridad penitenciaria asegurar el seguimiento, atención y evaluación periódica de la salud del autor, tomando las medidas que su salud requiriese, en particular, en cuanto a la rehabilitación médica y el acceso a facilidades sanitarias mínimas. La Cámara Federal consideró que el TOF había atendido adecuadamente a las circunstancias de salud del autor existentes al momento de rechazar su solicitud; que no podía concluirse que sólo era posible trasladarlo apropiadamente si se encontraba en su domicilio o que la incidencia negativa de los traslados se eliminarían con la concesión del arresto domiciliario; y que la actitud del autor de rechazar los tratamientos de rehabilitación ofrecidos por la autoridad y la cooperación parcial en los exámenes médicos físicos no podía ser utilizada por él para forzar el acceso a la detención domiciliaria. Consideró que se habían efectuado las medidas correctivas en la infraestructura del penal con la finalidad de dotar al autor de mejoras de circulación, confort y acceso al patio, incluyendo la existencia de ascensores en funcionamiento; y que se había constatado el equipamiento de la sala de fisioterapia, salas de especialidad médica, de shock y de la unidad de terapia móvil, y la asistencia permanente de un enfermero las 24 horas.

2.26 El 12 de octubre de 2012, el médico de planta del Hospital Penitenciario informó que debido al tiempo transcurrido en postración, el autor presentaba hipotrofia de los miembros inferiores. El autor añade que en ese período no se le brindó un traslado oportuno a un centro sanitario que pudiera tratar sus problemas odontológicos, y que éste sólo se produjo varios meses después, por lo que debió ser intervenido quirúrgicamente, debido a una fístula que debió ser drenada.

2.27 Los días 12 y 20 de noviembre de 2012 y el 16 de enero de 2013, el autor reiteró sus alegaciones e informó al Comité de que a pesar de los requerimientos de la Cámara Federal, el TOF no había adoptado las medidas necesarias para garantizar acceso adecuado y oportuno a las facilidades sanitarias. Las autoridades penitenciarias sólo proporcionaron una silla de plástico semiadaptada que no ofrecía las medidas de seguridad indispensables. A pesar de que el propio informe del médico de planta del CPF de Ezeiza señaló que estaba pendiente una consulta neurológica extramuros, esta consulta solo se realizó el 31 de octubre de 2012, por gestiones de sus familiares, en el Instituto FLENI. Alegó, asimismo, que el sector donde se encontraba detenido, solo contaba con una persona que cumplía la función de enfermero para asistir a la totalidad de los pacientes allí recluidos, y que en la práctica, no era asistido adecuada y oportunamente. El 14 de noviembre de 2012, el Instituto FLENI señaló que el autor “requer[ía] rehabilitación intensiva en un centro de alta complejidad”. El autor presentó una nueva solicitud de traslado e internamiento en el Instituto FLENI u otro centro dotado de los recursos humanos y técnicos adecuados para sus necesidades. Sin embargo, el 28 de diciembre de 2012, el TOF denegó la solicitud.

2.28 El autor alega que aunque no agotó los recursos internos estos se han prolongado de manera injustificada, siendo improbable que con ellos logre un remedio efectivo. Resalta que en la práctica no recibe tratamiento médico indicado en forma oportuna y eficiente, encontrándose su integridad física y psíquica en grave peligro.

La denuncia

3.1 El autor afirma ser víctima de violaciones de los artículos 9; 10; 13; 14, párrafo 2; 15, párrafo 2; 17; 25; y 26, de la Convención, por el Estado parte.

3.2 El autor sostiene que la evaluación de la pertinencia de la medida de detención en un establecimiento penitenciario, incluso en el hospital penitenciario, requiere que se tome en cuenta su estado de salud, la carencia de infraestructura y de servicios médicos y cuidado, así como los efectos de dicha medida en el agravamiento de su salud. La interrupción del tratamiento de rehabilitación seguido en el Instituto FLENI y las carencias indicadas obstaculizan su derecho al más alto nivel posible de salud sin discriminación y a lograr la máxima independencia y capacidad, además de poner en serio riesgo su vida, en violación de los artículos 25 y 26 de la Convención. Los servicios de rehabilitación ofrecidos por las autoridades en la práctica solo constituyen cuidados paliativos, insuficientes para procurar su cabal rehabilitación. Ningún otro interno detenido se encuentra en un estado de salud similar al suyo en el sentido de requerir asistencia de terceros para realizar acciones básicas de la vida diaria, por lo que la medida de detención en un centro penitenciario constituye una violación de su derecho a la igualdad ante la ley.

3.3 La infraestructura inadecuada para personas con su discapacidad, y las precarias condiciones de detención y cuidado sanitario en el Hospital Penitenciario de Ezeiza constituyen un atropello a su dignidad y un trato inhumano. Debido a que el autor fue colocado en una celda del primer piso del CPF de Ezeiza, no pudo acceder al patio durante los primeros ocho meses de su reclusión en este complejo penitenciario, por lo que no tuvo acceso a un ambiente con aire fresco y luz natural, en violación del artículo 14, párrafo 2, de la Convención.

3.4 El acceso a la ducha y sanitarios es limitado debido al tamaño del cuarto de baño y depende de la asistencia del único enfermero de su pabellón, o de la buena voluntad de otros detenidos y de los celadores. Los trabajos y modificaciones realizados por las

autoridades penitenciarias para eliminar el escalón que le impedía acceder al baño y ducha no son suficientes, toda vez que las dimensiones del cuarto de baño no están adaptadas al uso de una silla de ruedas, de manera tal que no puede desplazarse por sus propios medios para acceder al sanitario y a la ducha. Su actual estado y la falta de asistencia de terceras personas no le permite realizar un cuidado cotidiano de su higiene y depende en parte de los paños higiénicos y material proporcionado por su familia. Los ajustes realizados en el lugar de su detención no resultan suficientes para revertir las condiciones que provocan un irreparable daño a su salud física y mental, en violación del artículo 15, párrafo 2, de la Convención. El autor recuerda que el Estado debe garantizar el derecho a la vida y a la integridad personal, estando en una posición especial de garante, toda vez que las autoridades penitenciarias ejercen un fuerte control sobre las personas sujetas a custodia.

3.5 El autor no cuenta con un contacto oportuno con el enfermero encargado de su pabellón. A pesar de que se instaló un timbre de llamado, en la práctica muchas veces la respuesta no es inmediata o es inexistente. Su piel se ha escarado en reiteradas ocasiones ya que no cuenta con un colchón antiescaras y sus movimientos se encuentran sumamente limitados. No ha recibido rehabilitación postural y visual adecuada desde que ingresó en el CPF de Ezeiza, con equipos de rehabilitación neurológica que incluyan neurólogos clínicos, rehabilitación visual, fisioterapeutas, kinesiólogos y fonoaudiólogos. El centro sanitario más cercano donde puede recibir una rehabilitación adecuada está a 32 km de distancia. Nunca recibió la rehabilitación visual prescrita por el personal oftalmológico. Sólo fue trasladado a un hospital cuando presentó una infección que requería una intervención quirúrgica. La falta de rehabilitación adecuada afecta su reinserción en el ámbito social, familiar y laboral, ya que no puede trabajar en la prisión, ni acceder en similares condiciones a la vida que realizan los demás detenidos, mediante el uso de prácticas y herramientas educativas y terapéuticas. Todo ello constituye una violación del artículo 17 de la Convención.

3.6 El autor alega que los tribunales no consideraron adecuadamente su situación y ordenaron su ingreso en prisión a pesar de existir información médica a favor de su solicitud de detención domiciliaria o de su permanencia en un hospital. En particular, desestimaron arbitrariamente sus alegaciones respecto a que los traslados del CPF de Ezeiza al hospital rehabilitador eran perjudiciales para su salud y podían suponer un serio riesgo dada la inestabilidad de su columna cervical. La detención domiciliaria le permitiría acudir a la rehabilitación ambulatoria con sus médicos tratantes en el Instituto FLENI, que se encuentra a 5 km de su domicilio, por ruta asfaltada y donde cuenta con todos los servicios de rehabilitación necesarios.

3.7 Adicionalmente, el autor señala que fue obligado a trasladarse a la sede donde se desarrolló el juicio oral en su contra, por ejemplo el 11 de abril de 2011, para luego impedirle el acceso a la audiencia, por lo que debió permanecer en la ambulancia por más de seis horas, a pesar de la opinión contraria de los médicos. Este hecho ilustraría las decisiones arbitrarias de las autoridades en relación con personas que, como él, han sido acusadas de delitos de lesa humanidad.

3.8 Como medidas de reparación, el autor solicita que se ordene su detención domiciliaria hasta que se encuentre en condiciones de ser sometido a una nueva intervención quirúrgica de columna cervical; se le permita llevar a cabo la rehabilitación necesaria y oportuna en la modalidad hospital de día en el Instituto FLENI, sede Escobar, disponiendo el Estado parte de las medidas de seguridad que estime necesarias, correspondientes y razonables.

Observaciones del Estado parte sobre la admisibilidad y el fondo de la comunicación

4.1 El 12 de marzo de 2013, el Estado parte presentó al Comité sus observaciones sobre la admisibilidad y el fondo de la comunicación y solicitó se declare la comunicación inadmisibles conforme al artículo 2, párrafos d) y e) del Protocolo facultativo, en virtud de los argumentos contenidos en los siguientes párrafos.

4.2 En relación con los hechos que dieron lugar al internamiento del autor en un centro penitenciario, el Estado parte señala que el autor fue oficial de la Policía Provincial de Buenos Aires durante la dictadura que gobernó el Estado parte entre 1976 y 1983. El 14 de abril de 2011, el TOF condenó al autor a prisión perpetua e inhabilitación absoluta y perpetua por los delitos de allanamiento ilegal, privación ilegítima de la libertad cometida por abuso funcional agravada, imposición de tormentos agravados, y homicidio doblemente agravado. A la fecha de la presentación de las observaciones del Estado parte, el fallo estaba pendiente de recurso ante la Cámara Nacional de Casación Penal. La condena del autor se enmarca en los esfuerzos del denominado proceso de Memoria, Verdad y Justicia, tendiente a identificar, juzgar y sancionar a los responsables de graves crímenes cometidos durante la dictadura.

4.3 El autor no agotó los recursos internos en relación con las quejas que trae ante el Comité, pues recurrió a una vía que no era la adecuada para reparar las presuntas violaciones. Además, alega violaciones de la Convención sin que exista constancia de acciones administrativas y/o judiciales internas tendientes a reparar las presuntas violaciones. Su solicitud de prisión domiciliaria fue examinada por el TOF y la Cámara Federal, y fue rechazada por esta última debido a que no concurrían los presupuestos de prisión domiciliaria previstos en la ley. Frente a esta decisión, el autor pudo haber interpuesto un recurso extraordinario federal ante la Corte Suprema de Justicia de la Nación. Sin embargo, prefirió acudir directamente al Comité a pesar de reconocer que no se habían agotado los recursos internos. De acuerdo al artículo 14 de la Ley 48, un requisito del recurso extraordinario es la existencia de una cuestión federal, por ejemplo, cuando se cuestiona la violación de una cláusula de la Constitución Nacional o de un tratado, como la Convención. Por tanto, la falta de interposición de este recurso supone el no agotamiento de los recursos internos. Las alegaciones del autor respecto a que los recursos se habían prolongado injustificadamente carecen de fundamento. Por el contrario, no se advierten del trámite seguido en que se examinó su solicitud de detención domiciliaria. Más aún, ninguna alegación respecto a la excesiva duración del procedimiento interno fue planteada por el autor en sede nacional. Su solicitud fue ampliamente considerada por los tribunales competentes que intervinieron, con las debidas garantías judiciales.

4.4 Las alegaciones presentadas por el autor carecen de fundamentación, siendo genéricas, y sin mayores precisiones. Las autoridades judiciales proporcionaron múltiples respuestas a las peticiones formuladas por el autor con relación a los tratamientos médicos que debía seguir, y las condiciones de su detención y alojamiento.

4.5 El Estado parte presenta un recuento de los hechos vinculados al caso y resalta que el 13 de julio de 2012, la Cámara Federal rechazó el recurso de casación del autor. Sin embargo, estableció expresamente obligaciones para el TOF, debiendo tomarse, con carácter urgente, todas las medidas necesarias en lo que atañe a su rehabilitación médica y al acceso a facilidades sanitarias mínimas en el lugar de su internamiento. En seguimiento a esta decisión, el 18 de julio de 2012, el TOF ordenó al CPF de Ezeiza diversas medidas, como la remisión mensual de informes relativos al estado de salud del autor y los tratamientos de rehabilitación, y la asistencia de un enfermero las 24 horas.

4.6 La Cámara Federal ordenó al TOF la realización de un examen médico actualizado para analizar adecuadamente la solicitud de detención domiciliaria del autor. El CMF realizó dicho examen, en que se basó la decisión del TOF del 29 de diciembre de 2011 que rechazó la solicitud del autor. Las autoridades judiciales no fueron pasivas ante las alegaciones del autor y, por el contrario, en su momento la Cámara Federal acogió su recurso de casación contra la decisión del TOF de 15 de agosto de 2011.

4.7 El Estado parte comenta los puntos divergentes entre las opiniones médicas del CMF y el perito propuesto por el autor en los procedimientos internos, destacando que, según el CMF, debía continuar con rehabilitación postural y visual ambulatoriamente cuya duración dependía de los progresos logrados. La solicitud de detención domiciliaria

resultaba inconsistente, pues en cualquier supuesto el autor requería ser trasladado al centro rehabilitador.

4.8 En cuanto a las condiciones de detención, el TOF solicitó informes al CPF de Ezeiza, que fueron complementados con información proporcionada por la Gendarmería Nacional y el Ministerio Público Fiscal. Estos habían constatado *in situ* el estado del hospital penitenciario, el equipamiento de rehabilitación y médico, la asistencia de un enfermero las 24 horas, la accesibilidad del baño de uso exclusivo del autor, la existencia y funcionamiento de un ascensor así como de una puerta habilitada para que pudiera acceder al patio de recreación. El Estado parte sostiene que los certificados médicos expedidos por el Instituto FLENI y presentados el 12 y 20 de noviembre de 2012 por el autor, que resaltan la necesidad de que éste fuera internado en un centro de alta complejidad, se encontraban dirigidos a la obtención de la prisión domiciliaria.

4.9 El autor recibió idéntico trato que cualquier otra persona que se hallase en su situación. El régimen de prisión domiciliaria constituye la excepción a la norma general, siendo la práctica de los tribunales ordenar la detención de los condenados en establecimientos carcelarios comunes o en hospitales penitenciarios, sin la concesión de beneficios indebidos.

4.10 El Estado parte solicita al Comité que declare la comunicación inadmisibles por falta de agotamiento de los recursos internos o, alternativamente, por ser manifiestamente infundada.

Información adicional presentada por el autor

5.1 Los días 15 de marzo, 24 de abril, 11 de junio, 5 de agosto, 10 de noviembre y 17 de diciembre de 2013, y 6 de marzo de 2014, el autor presentó información adicional al Comité. El autor alegó que hasta el 15 de marzo de 2013 no se había tomado ninguna medida de ajuste razonable en el CPF de Ezeiza y que no contaba con el tratamiento de rehabilitación indicado por sus médicos.

5.2 El 17 de abril de 2013, la médica del CPF de Ezeiza presentó un informe médico al TOF según el cual el Hospital Penitenciario no cuenta con un centro de rehabilitación de alta complejidad que posibilite realizar el tratamiento indicado por los médicos tratantes del autor del Instituto FLENI, por lo que se recomendó el internamiento del autor en un centro de rehabilitación de alta complejidad.

5.3 El autor presentó un recurso de casación contra la decisión del TOF de 28 de diciembre de 2012 que denegó su solicitud de traslado e internamiento en el Instituto FLENI ante la Cámara Federal, alegando el incumplimiento de las medidas dispuestas por la propia Cámara en su decisión del 13 de julio de 2012 y el continuo deterioro de su salud.

5.4 El 29 de mayo de 2013, la Cámara Federal acogió el recurso, anuló la sentencia impugnada y ordenó al TOF que se pronunciara de nuevo sobre la solicitud de internación del autor en un centro de salud. La Cámara tomó nota del informe médico del CPF de Ezeiza de 17 de abril de 2013 y de la solicitud de medidas provisionales del Comité del 4 de febrero de 2013, y ordenó al TOF acudir al hospital penitenciario a efectos de verificar las condiciones de detención e internamiento del autor.

5.5 El autor reiteró que a pesar de esta decisión judicial, continuaba sin recibir tratamiento adecuado. En la práctica existe una imposibilidad material de realizar un tratamiento ambulatorio por la imposibilidad del Servicio Penitenciario Federal de coordinar adecuadamente los traslados y cumplir con la rutina que requiere su tratamiento, respetando los turnos asignados por los servicios sanitarios extramuros. Adicionalmente, el autor alega que debido a la falta de atención médica odontológica oportuna, el 4 de junio de 2013, su odontólogo concluyó que no se le podían colocar implantes odontológicos.

5.6 El 12 de junio de 2013, el TOF volvió a denegar su solicitud de internamiento en el Instituto FLENI. El 1 de julio de 2013, el autor presentó un recurso de casación. Alegó que

el TOF no contaba con documentación fehaciente que le permitiera concluir que él se negó a realizar las sesiones de rehabilitación en el CPF de Ezeiza ante la presencia del kinesiólogo del GEBEN-Centro Alternativas en Rehabilitaciones S.A. entre enero y marzo de 2012; y que la opinión de este profesional, respecto a la idoneidad y suficiencia de los equipos de rehabilitación de hospital penitenciario, contrastaba con las opiniones del kinesiólogo y la médica tratante que diariamente le atendía en el penal. A pesar de la opinión de sus médicos tratantes respecto a que requería internamiento hospitalario y las anteriormente vertidas por el CMF el 7 y 17 de diciembre de 2012, el TOF no accedió a su solicitud. Agrega el autor que durante dos años no contó con la rehabilitación que su discapacidad requiere, y en la actualidad se le obliga a recorrer decenas de kilómetros en ambulancia para realizar sesiones de rehabilitación de kinesioterapia y entrevistas psicológicas, dos veces y una vez por semana, respectivamente. Esta situación afecta su estado físico y psicológico, particularmente teniendo en cuenta la fragilidad de su columna cervical.

5.7 El autor alega ante el Comité que el tratamiento de rehabilitación ofrecido por el Estado parte es sólo parcial, toda vez que recién se inició a mediados de julio de 2013. Además, por razones ajenas a su voluntad, las sesiones de rehabilitación se interrumpieron en septiembre de 2013, debido a que la ambulancia que lo trasladaba tuvo un accidente. Como consecuencia, el autor tuvo profundo dolor en el cuello y la cadera, por lo que se procedió a efectuar exámenes médicos y suspender su traslado al Hospital de San Juan de Dios.

5.8 El 10 de noviembre de 2013, el autor informó al Comité que el CMF sostuvo que el último examen médico indicó que su salud general no mostraba mejoras. El 17 de diciembre de 2013, el autor señaló que el accidente en la ambulancia demostraba el riesgo que suponía para su vida y salud los traslados entre el penal y el hospital de rehabilitación. Estos traslados no sólo le causan gran ansiedad y dolor, lo que hace el tratamiento menos efectivo, sino que le impiden contar con visitas en el lugar de detención los días que le son asignados por las autoridades penitenciarias, cuando se superponen los traslados al hospital con los horarios de visitas de familiares y amigos en el penal.

5.9 El 6 de marzo de 2014, el autor reiteró sus alegaciones sobre la falta de rehabilitación adecuada y oportuna, y los efectos negativos de los traslados en ambulancia a su columna cervical; y alegó que debía ser internado en un centro sanitario especializado o ser puesto en detención domiciliaria. Asimismo, señaló que el último informe de su médico tratante indicaba que los cuidados brindados eran insuficientes e inefectivos, por lo que necesitaba terapia de rehabilitación diaria de cuatro horas.

Observaciones adicionales del Estado parte

6.1 El 31 de julio de 2013, el Estado parte informó al Comité sobre las medidas tomadas en atención a la solicitud de medidas provisionales del Comité de 4 de febrero de 2013. El 12 de junio de 2013, por requerimiento de la Cámara Federal, el TOF examinó nuevamente la solicitud de internamiento en el Instituto FLENI y decidió desestimarla. Previamente, el TOF visitó al autor e inspeccionó el lugar de alojamiento en el Hospital Penitenciario, incluido el cuarto de baño y los espacios destinados a la rehabilitación kinesiológica, los que se encontraban en buenas condiciones de higiene y conservación.

6.2 El TOF tomó nota de la información médica proporcionada por el CMF, según la cual no era necesario adoptar nuevas medidas, manteniéndose las indicaciones de informes anteriores en cuanto a proveer al autor con tratamiento de rehabilitación ambulatorio.

6.3 En relación con el informe de la médica del CPF de Ezeiza de 17 de abril de 2013, el Estado parte señala que, en el marco del proceso seguido ante el TOF, se consultó con la mencionada médica, quien sostuvo que su opinión se había basado exclusivamente en las recomendaciones de los médicos del autor del Instituto FLENI. Más aún, el TOF consideró que los informes médicos producidos cuando el autor dejó el Instituto FLENI dan cuenta

que estaba en condiciones de seguir tratamiento ambulatorio, sin que los médicos tratantes del Instituto FLENI o los peritos oficiales hayan controvertido este punto.

6.4 El TOF constató, a través de la OSDE, que en junio de 2012 éste rechazó los servicios de rehabilitación en el establecimiento penitenciario ofrecidos por la empresa GEBEN, y exigió ser atendido según el protocolo e instalaciones del Instituto FLENI. Igualmente, el TOF tomó nota de la aseveración del kinesiólogo que atendió al autor en el centro penitenciario, respecto a las limitaciones de los equipos de rehabilitación disponibles, señalando que dichas aseveraciones fueron contradichas por la OSDE, quien indicó, luego de la visita del médico de GEBEN, que existía una alternativa de rehabilitación en kinesiología y fisioterapia en el lugar de alojamiento, pudiendo apersonarse allí los médicos encargados. Más aún, la disponibilidad de equipos de última generación fue confirmada por el Fiscal General *ad hoc* de la Unidad de Derechos Humanos de la Procuración General de la Nación, quien visitó el hospital penitenciario y se entrevistó con el autor el 8 de mayo de 2013. Por tanto, el TOF concluyó que se había constatado la existencia de equipos de rehabilitación de kinesiología y su suficiencia, al menos de los insumos básicos, así como su estado de conservación y funcionamiento.

6.5 En este contexto, el TOF concluyó que, con la excepción de la opinión de la médica del CPF de Ezeiza, no existía prescripción médica ni nuevos elementos a favor de la solicitud del autor. Tomando nota de la solicitud de medida provisional del Comité del 4 de febrero de 2013, el TOF solicitó al CMF un peritaje médico para establecer el estado de salud del autor, evaluar las condiciones de su rehabilitación e indicar si resultaba procedente mantener su alojamiento en el hospital penitenciario. Asimismo, ordenó que se continuase con los servicios de rehabilitación ofrecidos por la OSDE, y de ser el caso se dejase constancia de la negativa del autor a utilizar este servicio asegurándose de que tal negativa fuese producto de una decisión voluntaria e informada; y que se redactase mensualmente un informe general sobre el estado de salud del autor y su evolución por parte del CMF.

6.6 El 20 de septiembre de 2013, el Estado parte informó al Comité que el TOF solicitó información al centro de rehabilitación San Juan de Dios, quien acreditó que el autor se encontraba efectuando tratamiento de rehabilitación en las áreas kinesiológica y psicológica.

6.7 El 15 de noviembre y 19 de diciembre de 2013, el Estado parte informó al Comité que, a solicitud del TOF, el 9 de octubre de 2013 el autor fue sometido a una pericia médica con intervención del CMF y tres médicos peritos designados por las partes. De acuerdo a este informe no existían cambios significativos en la salud del autor. Después del accidente en la ambulancia, el 3 de septiembre de 2014, el autor fue sometido un examen médico para determinar su estado de salud, en particular posible daño en la columna cervical y cerebro. Este examen no demostró ningún cambio en relación con los hallazgos previos. Por otra parte, el informe señala que la prisión cuenta con equipamiento adecuado para rehabilitación músculo-esquelética, pero no para la rehabilitación de pacientes con alteraciones de la bipedestación y equilibrio o necesidades de rehabilitación visual. Por tanto, se recomendó mantener al autor en el CPF de Ezeiza, debiéndose completar parte de la rehabilitación en hospital extramuros. Uno de los peritos propuestos por las partes, sin embargo, señaló que a pesar de que las instalaciones de rehabilitación del penal se encontraban en excelente estado e higiene, el autor tenía secuelas de complejidad que requerían su internamiento en un centro de rehabilitación con especialización neurológica.

6.8 El 2 de abril de 2014, el Estado parte reiteró que la comunicación debía ser declarada inadmisibles con arreglo al artículo 2 del Protocolo facultativo, a la luz de sus argumentos previamente expuesto ante el Comité; que la prisión impuesta al autor formaba parte de los esfuerzos realizados en el proceso de Memoria, Verdad y Justicia; y que la única intención del autor con la presente comunicación era evitar cumplir la pena impuesta en prisión.

Deliberaciones del Comité

Examen de la admisibilidad

7.1 Antes de examinar toda reclamación formulada en una comunicación, el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad debe decidir, de conformidad con el artículo 2 del Protocolo facultativo y el artículo 65 del reglamento del Comité, si es o no admisible en virtud del Protocolo facultativo.

7.2 De conformidad con el artículo 2, apartado c), del Protocolo facultativo, el Comité se ha cerciorado de que el mismo asunto no ha sido examinado por el Comité ni ha sido ni está siendo examinado en el marco de otro procedimiento de examen o arreglo internacional.

7.3 El Comité observa que el autor invocó una violación del artículo 13 de la Convención y alegó que a pesar de su estado de salud, fue obligado a trasladarse a la sede donde se desarrolló el juicio oral en su contra, a pesar de la opinión contraria de los médicos, para luego impedirle el acceso a la audiencia, debiéndose quedar en la ambulancia o la camilla en otro ambiente. Sin embargo, en base a la documentación presentada, el Comité considera que no puede concluir que el autor agotó los recursos internos respecto a esta alegación y por tanto, la declara parcialmente inadmisibile con arreglo al artículo 2, apartado d), del Protocolo facultativo, por lo que hace este punto.

7.4 El Comité toma nota de la argumentación del Estado parte de que el autor no agotó los recursos internos, ya que utilizó una vía que no era la adecuada para reparar las presuntas violaciones y no interpuso un recurso extraordinario federal ante la Corte Suprema de Justicia de la Nación contra la decisión de la Cámara Federal de Casación Penal de 13 de julio de 2012. El Comité observa que el autor acudió en varias ocasiones ante los órganos judiciales del Estado parte solicitando su detención domiciliaria o el traslado e internamiento en un centro de salud. En particular, acudió en tres ocasiones en casación ante la Cámara Federal de Casación Penal, siendo la última vez el 29 de mayo de 2013. El Comité considera que el Estado parte no explica su afirmación de que el autor utilizó una vía que no era la adecuada. Tampoco explica de qué manera el recurso extraordinario federal hubiera podido ser efectivo y adecuado, o qué otra vía existía para reparar las posibles violaciones alegadas por el autor. Dada la naturaleza de los asuntos sujetos a examen, el Comité considera que el autor realizó esfuerzos suficientes para plantear sus reclamos ante las autoridades internas. Además, de recurrir a recursos extraordinarios que prevé la ley del Estado parte, la tramitación de la petición podría verse demorada excesivamente y se pondría en riesgo la integridad física del peticionario. Por tanto, el Comité concluye que no existen obstáculos para la admisibilidad de la comunicación de conformidad con el artículo 2, apartado d), del Protocolo facultativo.

7.5 El Comité toma nota de la argumentación del Estado parte respecto a que la comunicación es inadmisibile con arreglo al artículo 2, apartado e), del Protocolo facultativo, toda vez que las alegaciones del autor carecen de fundamentación, son genéricas, y sin mayores precisiones. El Comité considera que las quejas del autor y los hechos expuestos plantean cuestiones susceptibles de ser examinadas en el marco de los artículos 9; 10; 14, párrafo 2; 15, párrafo 2; 17; 25; y 26, de la Convención y que las mismas han sido suficientemente fundamentadas a efectos de la admisibilidad. Por consiguiente, y no existiendo otros obstáculos a la admisibilidad, el Comité declara la comunicación parcialmente admisible y procede a examinarla en cuanto al fondo.

Examen de la cuestión en cuanto al fondo

8.1 El Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad ha examinado la presente comunicación teniendo en cuenta la información facilitada por las partes, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 5 del Protocolo facultativo y el artículo 73, párrafo 1, del reglamento del Comité.

8.2 El Comité toma nota de la queja del autor de que ha sido discriminado toda vez que las autoridades no tomaron en cuenta su discapacidad ni su estado de salud al internarlo en el Hospital Penitenciario Central del CPF de Ezeiza, ni llevaron a cabo los ajustes razonables necesarios para garantizar su integridad personal. Lo anterior se ha traducido en la interrupción del tratamiento de rehabilitación indicado por sus médicos tratantes, y violado su derecho al más alto nivel posible de salud sin discriminación y a lograr la máxima independencia y capacidad. Por otra parte, el autor alega que las autoridades desestimaron arbitrariamente sus alegaciones respecto al riesgo para su salud que suponían los traslados del CPF de Ezeiza al hospital rehabilitador; que la infraestructura del centro penitenciario es precaria e inadecuada para personas con su discapacidad; y que los ajustes realizados por las autoridades penitenciarias en su lugar de detención son insuficientes para evitar el continuo e irreparable daño a su salud física y mental.

8.3 La información de que dispone el Comité muestra que el autor fue sometido a una intervención quirúrgica en que se le colocó una placa a nivel cervical de manera incorrecta. Asimismo, tuvo un accidente cerebrovascular con secuelas graves, que le ocasionaron hemianopsia homónima izquierda y trastornos en el equilibrio de orden perceptivo, cognitivo y de orientación visoespacial. Debido a esta situación, el autor requiere tratamiento de rehabilitación en las áreas de kinesiología, terapia ocupacional, neurología cognitiva y rehabilitación visual. El 7 de abril de 2010, el Instituto FLENI informó al TOF que el autor estaba en condiciones de continuar un programa de rehabilitación ambulatorio en “hospital de día” y el 6 de agosto de 2010, el TOF dispuso el internamiento, primeramente en el CPF de Buenos Aires y, posteriormente, el 26 de mayo de 2011, en el CPF de Ezeiza donde permanece actualmente.

Las condiciones del lugar de detención

8.4 El Comité toma nota de las alegaciones del autor de que su habitación-celda en el CPF de Ezeiza es inadecuada para una persona con discapacidad. Los ajustes realizados por las autoridades penitenciarias no resultan suficientes, toda vez que las dimensiones del baño no están adaptadas al uso de una silla de ruedas; la silla de plástico semiadaptada en el baño no guarda las medidas de seguridad indispensables; y no puede desplazarse por sus propios medios para acceder al sanitario y a la ducha, por lo que depende de la asistencia del enfermero u otra persona. Si bien es cierto que se instaló un timbre de llamada, en la práctica muchas veces la respuesta no es oportuna. Su piel se ha escarado en reiteradas ocasiones por no contar con un colchón antiescaras y sus movimientos se encuentran sumamente limitados. En la práctica sólo puede realizar sus necesidades básicas mediante el uso de instrumentos que le colocan en su cama y la falta de asistencia de terceras personas no le permite realizar un cuidado cotidiano de su higiene. La falta de infraestructura adecuada para personas con su discapacidad, y las precarias condiciones de detención constituyen un atropello a su dignidad y un trato inhumano. Por otra parte, el Comité toma nota de las observaciones del Estado parte respecto a que las autoridades realizaron los trabajos y modificaciones necesarias para eliminar el escalón que impedía el acceso al cuarto de baño y ducha de manera independiente. Además, las autoridades judiciales, de la Gendarmería Nacional y del Ministerio Público verificaron *in situ* la existencia y funcionamiento de ascensores, la existencia de una puerta de acceso al patio de recreación habilitada especialmente para el autor, y la existencia y funcionamiento de un timbre de llamado al enfermero, quien prestaba asistencia las 24 horas del día.

8.5 El Comité recuerda que conforme al artículo 14, párrafo 2 de la Convención, las personas con discapacidad que se vean privadas de su libertad tienen derecho a ser tratadas de conformidad con los objetivos y principios de la Convención, incluida la realización de ajustes razonables. Asimismo, también recuerda que la accesibilidad es un principio general de la Convención y, en tal sentido, se aplica también a aquellas situaciones en las que las personas con discapacidad son privadas de su libertad. El Estado parte tiene la obligación de garantizar que sus centros penitenciarios permitan la accesibilidad de todas las personas con discapacidad que lleguen a ser privadas de su libertad. Así pues, los Estados partes

deben adoptar todas las medidas pertinentes, incluyendo la identificación y eliminación de obstáculos y barreras de acceso, a fin de que las personas con discapacidad privadas de libertad puedan vivir en forma independiente y participar plenamente en todos los aspectos de la vida diaria del lugar de detención, entre otras, asegurando su acceso, en igualdad de condiciones con las demás personas privadas de libertad, a los diversos ambientes físicos y servicios, tales como baños, patios, bibliotecas, talleres de estudio o trabajo, servicios médico, psicológico, social y legal. En el presente caso, el Comité reconoce los ajustes realizados por el Estado parte para eliminar las barreras de acceso en el entorno físico del autor en el centro penitenciario. Sin embargo, considera que el Estado parte no ha probado fehacientemente que las medidas de ajuste tomadas en el complejo penitenciario sean suficientes para garantizar el acceso del autor al cuarto de baño y ducha, al patio y al servicio de enfermería, de la manera más independiente posible. En este sentido el Comité observa que el Estado no ha alegado la existencia de obstáculos que le impidan tomar todas las medidas necesarias para facilitar la movilidad del autor en su entorno y tampoco ha desvirtuado las alegaciones del autor sobre la persistencia de barreras arquitectónicas. Por consiguiente, el Comité considera que, en ausencia de suficientes explicaciones, el Estado parte ha incumplido sus obligaciones en relación con el artículo 9, párrafo 1, apartados a) y b) y el artículo 14, párrafo 2 de la Convención.

8.6 Habiendo arribado a la anterior conclusión, en las circunstancias del presente caso, el Comité considera que como resultado de la falta de accesibilidad y ajustes razonables suficientes se colocó al autor en unas condiciones de detención precarias incompatibles con el derecho consagrado en el artículo 17 de la Convención.

8.7 El Comité recuerda que la falta de medidas pertinentes y ajustes razonables suficientes, cuando estos sean requeridos, para personas con discapacidad privadas de libertad, puede llegar a constituir un trato contrario al artículo 15, párrafo 2 de la Convención. Ahora bien, en el presente caso, el Comité considera que no cuenta con elementos suficientes que le permitan concluir a la existencia de una violación del artículo 15, párrafo 2 de la Convención.

El cuidado sanitario y el tratamiento de rehabilitación

8.8 El Comité toma nota de las alegaciones del autor respecto a que desde su ingreso en el CPF de Ezeiza no ha recibido un tratamiento de rehabilitación adecuado y oportuno; y que este centro carece de infraestructura, equipamiento y personal adecuados para llevar a cabo el tratamiento de rehabilitación. El Comité toma nota, asimismo, de las observaciones del Estado parte respecto a que, en coordinación con la OSDE, el tratamiento de rehabilitación ambulatorio puede efectuarse en el CPF de Ezeiza y en centros sanitarios extramuros próximos al penal; que el autor se negó en diversas ocasiones a someterse a dichos tratamientos; y que sus solicitudes de detención domiciliaria o internamiento hospitalario han sido ampliamente examinadas por las autoridades judiciales, quienes ordenaron al TOF tomar las medidas necesarias a fin de proteger la salud e integridad del autor.

8.9 El Comité recuerda que, conforme al artículo 25 de la Convención, las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación, por lo que los Estados partes deben adoptar las medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad a servicios de salud, incluida la rehabilitación. Además, el artículo 26 dispone que los Estados partes adoptarán medidas efectivas y pertinentes para que las personas con discapacidad puedan lograr y mantener la máxima independencia, capacidad física, mental, social y vocacional, y la inclusión y participación plena en todos los aspectos de la vida, mediante servicios y programas generales de habilitación y rehabilitación, de forma que esos servicios y programas comiencen en la etapa más temprana posible y se basen en una evaluación multidisciplinar de las necesidades y capacidades de la persona. A la luz de estas disposiciones, leídas conjuntamente con el artículo 14, párrafo 2, el Comité recuerda que los Estados partes están en una posición

especial de garante toda vez que las autoridades penitenciarias ejercen un fuerte control o dominio sobre las personas con discapacidad privadas de su libertad en razón de un proceso.

8.10 En el presente caso, está fuera de toda duda que el autor requiere cuidados sanitarios y tratamiento de rehabilitación. A este respecto, el Comité observa que tras su ingreso al CPF de Ezeiza, el 26 de mayo de 2011, el establecimiento penitenciario no le facilitó el tratamiento de rehabilitación indicado por sus médicos tratantes del Instituto FLENI de manera continua. Ahora bien, en ocasiones el autor se negó a realizar el tratamiento de rehabilitación disponible en el CPF de Ezeiza o en hospitales extramuros elegidos por las autoridades. Posteriormente, como resultado de la intervención de la Cámara Federal de Casación Penal, desde julio de 2013 el autor tuvo sesiones continuas de rehabilitación kinesiológica y psicología en el centro de rehabilitación San Juan de Dios y en el mismo hospital penitenciario. El Comité es consciente de las contradicciones existentes entre las afirmaciones, por una parte del autor y por otra del Estado parte, sobre la calidad y suficiencia del tratamiento de rehabilitación proporcionado al autor mientras permanece en prisión. Sin embargo, constata, por una parte, que las afirmaciones del autor no están acompañadas de elementos probatorios plenamente convincentes y, por otra parte, que los órganos judiciales han tomado medidas para responder a las necesidades médicas del autor. En consecuencia, y en las circunstancias particulares de este caso, el Comité no cuenta con elementos suficientes que le permitan concluir a la existencia de una violación de los artículos 25 y 26 de la Convención.

Los riesgos que representa el estado de la columna cervical del autor para su salud y vida

8.11 El Comité toma nota de las alegaciones del autor respecto a la fragilidad de su columna cervical y los graves riesgos que supone la placa colocada en la intervención quirúrgica a la que se sometió, debido a que se encuentra desplazada y sin sujeción. De acuerdo a las alegaciones del autor, las autoridades habrían puesto en grave riesgo su vida y salud al internarlo en un centro penitenciario y obligarlo a aceptar un tratamiento ambulatorio que implica frecuentes traslados en ambulancia que constituyen un serio riesgo para su vida y salud. El Comité toma nota de las opiniones médicas solicitadas por las autoridades judiciales y las presentadas por el autor. El Comité observa que el 7 de abril de 2010, sus médicos tratantes en el Instituto FLENI recomendaron tratamiento en modalidad ambulatoria; que posteriormente a esta fecha el autor fue ingresado en centros sanitarios, incluido el de su propia elección, y sometido a evaluaciones y exámenes médicos; y que las opiniones médicas sobre las consecuencias que podrían ocasionar los traslados debido al estado de su columna cervical no son concluyentes. Teniendo en cuenta la información de que dispone, el Comité no cuenta con elementos que le permitan concluir que los traslados en ambulancia de alta complejidad y con compañía de un médico desde y hacia el centro penitenciario, así como el internamiento del autor en el penal, constituyan una violación de los artículos 10 y 25 de la Convención.

9. El Comité, actuando en virtud del artículo 5 del Protocolo facultativo de la Convención, dictamina que el Estado parte ha incumplido las obligaciones que le incumben en virtud de los artículos 9, párrafo 1, apartados a) y b); 14, párrafo 2; y 17, de la Convención y formula las siguientes recomendaciones al Estado parte:

a) En relación con el autor: el Estado parte tiene la obligación de reparar los derechos que asisten al autor en virtud de la Convención, realizando los ajustes en el lugar de detención que garanticen su acceso a las instalaciones físicas y servicios penitenciarios, en igualdad de condiciones que otras personas detenidas. El Estado parte también debe reembolsar al autor los costes legales incurridos en la tramitación de esta comunicación. Por otra parte, en atención al delicado estado de salud del autor, el Comité solicita al Estado parte velar por que, en el marco de la autonomía del paciente a consentir o rechazar un tratamiento médico, el autor tenga acceso a cuidados sanitarios adecuados y oportunos de

acuerdo a su estado de salud, y acceso continuo y pleno a un tratamiento de rehabilitación adecuado.

b) De carácter general: el Estado parte tiene la obligación de prevenir violaciones similares en el futuro. En particular, el Estado tiene la obligación de:

i) Adoptar medidas pertinentes y ajustes razonables suficientes, cuando estos sean solicitados, para garantizar que las personas con discapacidad privadas de libertad puedan vivir en forma independiente y participar plenamente en todos los aspectos de la vida del lugar de detención;

ii) Adoptar medidas pertinentes y ajustes razonables suficientes, cuando estos sean solicitados, para garantizar el acceso de personas con discapacidad privadas de libertad, en igualdad de condiciones con las demás personas privadas de libertad, a las instalaciones físicas del lugar de detención así como a los servicios que en estos se ofrezcan;

iii) Adoptar medidas pertinentes para garantizar que las personas con discapacidad privadas de libertad tengan acceso a tratamiento médico y rehabilitación, de manera que puedan gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación;

iv) Garantizar que las condiciones de detención para personas con discapacidad no se traduzcan, por falta de accesibilidad y de ajustes razonables, en condiciones más gravosas y de mayor sufrimiento físico y psicológico que puedan convertirse en formas de trato cruel, inhumano o degradante y afectación de la integridad física y psicológica de la persona.

v) Impartir formación adecuada y periódica sobre el ámbito de aplicación de la Convención y su Protocolo facultativo a los jueces; otros funcionarios judiciales; y funcionarios de los centros penitenciarios, en particular al personal sanitario.

10. De conformidad con el artículo 5 del Protocolo facultativo y el artículo 75 del reglamento del Comité, el Estado parte debe presentar al Comité, en un plazo de seis meses, una respuesta por escrito, que incluya información sobre las medidas que haya tomado en vista del dictamen y de las recomendaciones del Comité. Se pide asimismo al Estado parte que publique el dictamen del Comité, y que lo distribuya ampliamente, en un formato accesible, a fin de que llegue a todos los sectores de la población.

[Aprobado en árabe, chino, español, francés e inglés, siendo la versión original el texto español. Posteriormente se publicará también en ruso como parte del informe bianual del Comité a la Asamblea General.]
