

SOLICITA MEDIDA CAUTELAR. SE FORME INCIDENTE. SE EXTRAIGA TESTIMONIO. FUNDAMENTA.

Señor Juez:

GABRIELA MACEDA, Defensora Oficial titular de la Defensoria Oficial Nro. 2 de Lomas de Zamora y **CLAUDIO V. PANDOLFI**, Fiscal Ad Hoc de la Procuración General de la Nación, en la causa FLP1392/2016 caratulada “INTERNOS DEL COMPLEJO PENITENCIARIO FEDERAL N° 1 DE EZEIZA S/ HABEAS CORPUS” del registro de la Secretaria 1 del Juzgado a vuestro cargo, a Ud. nos presentamos y decimos:

I.- OBJETO DEL PRESENTE

Venimos a requerir se dicte medida cautelar a fin de hacer cesar en forma inmediata el estado irregular e ilegal que presenta la cocina central y sectores anexos del Complejo Penitenciario Federal I de Ezeiza, que afecta todo el proceso de recepción, almacenamiento, elaboración, cocción y distribución de alimentos para la totalidad de los internos alojados en dicho Complejo, poniendo, por ello, en riesgo la salud de los mismos, todo ello conforme ha quedado acreditado en autos mediante la prueba producida oportunamente.

En función de ello la presente tiene por finalidad que V.S. dicte una medida cautelar que haga cesar de forma inmediata dicha situación sin perjuicio del recurso de apelación interpuesto por el representante del Servicio Penitenciario Federal.

Ello porque el estado de situación acreditado por medio de las pruebas producidas en autos y que no han sido controvertidas, ni siquiera cuestionadas, por el representante del Servicio Penitenciario Federal requiere una inmediata intervención judicial a fin de hacer cesar el riesgo sanitario latente que pone peligro la salud general de la población.

Todo ello conforme las cuestiones de hecho y derecho que seguidamente expondremos.

II.- ANTECEDENTES

Con fecha 27 de marzo del corriente año V.S. dicto sentencia en autos haciendo lugar a la acción de habeas corpus colectivo por considerar que, conforme la prueba producida, se encuentran agravadas ilegítimamente las condiciones de detención conforme los extremos del artículo 3°, inciso 2° de la Ley 23.098.

V.S. arribo a dicha conclusión al considerar que, conforme la prueba producida, se encuentra acreditado, por medio de los informes glosados a fojas 215/245, efectuados a raíz del peritaje llevado a cabo por la A.N.M.A.T., respecto de las viandas de comidas peritadas, surge que las muestras analizadas: “No cumplen con las especificaciones de artículo 156 tris del Código alimentario Argentino por superar los límites establecidos para recuento de Escherichia coli”. **Resultando una muestra no apta para consumo** (ver fs.389/413). (la negrita me pertenece).

Asimismo, señaló en la sentencia que “...Finalmente, a fojas 962/976 se encuentra glosado el informe elaborado por A.N.M.A.T. relativo a la Auditoria de Diagnóstico en la cocina del C.P.F. I , realizado en las instalaciones del citado establecimiento carcelario, con las respectivas recomendaciones efectuadas por los especialistas de dicho organismo...”

En dicho informe, volvemos a señalar, NO cuestionado NI objetado por el representante del Servicio Penitenciario Federal, se señala, en apretada síntesis, que: “los accesos a la cocina no se encuentran mantenidos correctamente”; “los pisos, las paredes y el techo se encuentran en malas condiciones de mantenimiento y malas condiciones higiénico sanitarias. Las paredes y las uniones de éstas con los pisos presentan acumulación de suciedad y roturas”; “Se observan dos hornos eléctricos y otros equipos de cocción con evidente falta de higiene”; Las cámaras de frio destinada al almacenamiento de alimentos requieren mayor limpieza. No se observan cestos de residuos con tapas. “La indumentaria que utiliza el personal no se

encuentra en condiciones higiénico sanitarias adecuado”; “se observa también la utilización de uniforme con falta de higiene que permite ver la suciedad proveniente de la manipulación de la carne”; En los sanitarios existentes no se encuentran elementos básicos de higiene (jabón y toallas descartables); Los pisos en mal estado permiten la acumulación de restos y desechos de comida quedando allí depositados y vulnerables a la descomposición; La circulación de personal y materias primas entrecruza zonas limpias y zonas sucias; No se observan barreras ó sistemas que impidan la contaminación cruzada; Los equipos, utensilios y las superficies en contacto con alimentos requieren de mayor limpieza; Las tablas de corte de alimentos y demás materiales en contacto con alimentos no son de material adecuado; etc.

De las planillas que dan cuenta del relevamiento de los sectores inspeccionados surge que falta limpieza; hay suciedad y telas de arañas en techos y paredes; los pisos están sucios y grasosos; los alimentos se almacenan y/o transportan en envases de material inadecuado; faltan insumos para el secado de manos; etc.

En razón de los hechos acreditados V.S. entendió que la situación resultaba violatoria de la seguridad personal, la dignidad en general y la protección de la integridad física y psíquica de las personas alojadas en el Complejo Penitenciario dado que no se ofrecen alimentos suficientes y de calidad aceptable a las personas a quienes el Estado priva de los medios de atender por sí mismas sus necesidades, resultando tal extremos opuesto a lo normado en el art. 65 de la Ley Nacional Nro. 24660.¹

También consideró que la situación descripta vulnera lo normado por las disposiciones de las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos de Naciones Unidas², que proveen de una base para determinar el

¹“La alimentación del interno estará a cargo de la administración; será adecuada a sus necesidades y sustentada en criterios higiénico-dietéticos (...)”.

² Adoptadas por el Primer Congreso de las Naciones Unidas sobre Prevención del Delito y Tratamiento del Delicente, celebrado en Ginebra en 1955, y aprobadas por el Consejo Económico y Social en sus resoluciones 663 C (XXIV) de 31 de julio de 1957 y 2076 (LXII) de 13 de mayo de 1977)

estándar que el Estado debe asegurar a las personas puestas en detención por sus autoridades.

Normas que ponen a cargo de la administración penitenciaria la provisión de la alimentación, lo que implica que no sólo debe ser adecuada conforme criterios higiénico-dietéticos, sino que la carga financiera incumbe al Estado y éste no puede excusarse de ningún modo de satisfacerla.

Finalmente ordenó que, en plazo perentorio, se dé inicio a las obras y tareas imprescindibles para poner en condiciones todas las áreas vinculadas al almacenamiento, producción, elaboración, cocción y distribución de alimentos, así como también se dé estricto cumplimiento a las dietas alimentarias especiales que requieren determinados internos considerando que el incumplimiento de ello afecta la salud de aquellos que no reciben los alimentos necesarios conforme su estado y el criterio del médico interviniente.

Contra dicha sentencia el representante del Servicio Penitenciario Federal interpuso recurso de apelación.

No obstante durante la audiencia celebrada el día 27 de marzo, en los términos el art. 14 de la Ley Nacional Nro. 23098 dicho representante, así como el Jefe de la División Abastecimiento del C.P.F. I y la licenciada en nutrición que asistieron en representación del Complejo Penitenciario no formularon objeción alguna a la prueba producida, ni refutaron a la misma por considerarla falsa, errada ó insuficiente.

Muy por el contrario solo atinaron a explicar, justificando el estado de situación corrobora por A.N.M.A.T., que no cuentan con los recursos suficientes ni estructurales ni en personal, conforme lo expuesto por los representantes del Complejo Penitenciario, afirmando que hacen lo humanamente posible para tratar que la comida sea digna y apta para el consumo.

No obstante, se certifica en autos que el esfuerzo antes señalado no resulta suficiente para alcanzar el objetivo de elaborar una comida digna y apta para el consumo humano, tal cual surge de los informes de A.N.M.A.T.

Mientras que el auditor del referido Complejo, al momento de alegar, señaló que la situación no era tan grave porque no se había detectado una epidemia de cólera o similar en los últimos años.

III.- PELIGRO EN LA DEMORA. VEROSIMILITUD DEL DERECHO.

Por todo lo expuesto entendemos que se encuentran acreditados los requisitos suficientes para el dictado de una medida cautelar, es decir, el *fumus bonis iuris* (suficiente prueba que acredite la existencia del hecho en cuestión) y el *periculum in mora* (existencia de riesgo real e inminente que amerite hacer cesar el hecho acreditado), esenciales para la procedencia de toda “medida cautelar”.

En autos se encuentra acreditado que la cocina, el depósito de alimentos e insumos, los utensilios utilizados, así como hornos, ollas, pisos, techos, ropa del personal, aseo del personal y de la totalidad de los espacios inspeccionados por la A.N.M.A.T no cumplen con los recaudos mínimos para garantizar el almacenamiento, elaboración, producción, cocción y distribución de alimentos en forma higiénico sanitaria adecuadas.

Conforme la prueba producida entendemos no resulta necesario extendernos más en la descripción de los hechos probados, basta con remitirse al informe de A.N.M.A.T titulado “AUDITORIA DE DIAGNOSTICO EN LA COCINA DEL COMPLEJO PENITENCIARIO FEDERAL I DE EZEIZA. PROVINCIA DE BUENAS AIRES”

A mayor abundamiento con relación a los hechos acreditados también corresponde remitirse a los informes bromatológicos que dan cuenta que las muestras de comida peritadas NO SON APTAS PARA EL CONSUMO HUMANO.

Dicha situación genera un riesgo potencial y latente de ocasionar una variedad de enfermedades, incluso masivas, cuya ocurrencia anterior no

puede descartarse por falta de relevamiento serios³, y cuya ocurrencia futura se torna posible y cierta.

Sabido es que los alimentos en mal estado, contaminados con bacterias, virus, mohos, toxinas o productos químicos, producen en el organismo una serie de enfermedades, cuyos síntomas más frecuentes son náuseas, vómitos, diarreas y dolores abdominales.

La falta de higiene en la manipulación de los alimentos transforma a los mismos en vehículos que transportan microorganismos o parásitos, que, habitualmente, ocasionan diarreas, hepatitis A, gastroenteritis, cólera, amibiasis, fiebre tifoidea, intoxicaciones por estafilococos y, a veces, intoxicaciones alimentarias.

La concentración de población en espacios reducidos (2200 personas) y a la vez faltos de higiene, como resulta ser el Complejo Penitenciario, potencia los peligros de una intoxicación masiva.

En tal sentido la Organización Mundial de la Salud⁴ señala que el acceso a alimentos inocuos y nutritivos en cantidad suficiente es fundamental para mantener la vida y fomentar la buena salud, resultado que los alimentos insalubres que contienen bacterias, virus, parásitos o sustancias químicas nocivas causan más de 200 enfermedades, que van desde la diarrea hasta el cáncer.

Los estudios realizados por la O.M.S. permiten estimar que cada año enferman en el mundo unos 600 millones de personas —casi 1 de cada 10 habitantes— por ingerir alimentos contaminados y que 420.000 mueren por esta misma causa, con la consiguiente pérdida de 33 millones de años de vida ajustados en función de la discapacidad (AVAD). Las infecciones diarreicas, que son las más comúnmente asociadas al consumo de alimentos contaminados, hacen enfermar cada año a unos 550 millones de personas y provocan 230 000 muertes.

Por ello la inocuidad de los alimentos, la nutrición y la seguridad alimentaria están inextricablemente relacionadas.

³ Conforme criterios de relevamientos efectuados por la Organización Mundial de la Salud.

⁴ Inocuidad de los alimentos. Organización Mundial de la Salud. 15 de Diciembre de 2015.

Los alimentos insalubres generan un círculo vicioso de diarrea y malnutrición que compromete el estado nutricional de los más vulnerables.

Cuando el suministro de alimentos es inseguro, las personas tienden a adoptar dietas menos sanas y a consumir más “alimentos insalubres” que contienen sustancias químicas, microbios y otros peligros que ponen en riesgo la salud.

Ello así no cabe duda que la prolongación en el tiempo de la situación acreditada en autos está generando un peligro cierto para la salud de la población prisionizada, que, conforme nos consta a todos los actores del sistema, además, no está en condiciones de ser afrontada por el sistema de salud penitenciaria.

De allí que la medida que se solicita resulta imprescindible para hacer cesar el peligro sanitario descripto.

En cuanto a la verosimilitud del derecho vale señalar que el Estado al privar de su libertad a una persona, asume una especial responsabilidad con ineludibles deberes de respeto y garantía de los derechos de los detenidos. Detener a una persona por la comisión de un delito implica únicamente privar a esa persona de su libertad ambulatoria, pero en modo alguno puede admitirse y justificarse por inacción que el encierro se traduzca en una lacerante restricción de derechos elementales de las personas privadas de libertad.

La Corte Suprema, en la causa "Méndez, Daniel Roberto s/ recurso de casación" profundizó el concepto al señalar que "...el ingreso a una prisión, no despoja al hombre de la protección de las leyes y, en primer lugar de la Constitución Nacional, y que la dignidad humana implica que las personas penalmente condenadas son titulares de todos los derechos constitucionales, salvo las libertades que hayan sido constitucionalmente restringidas por procedimientos que satisfagan todos los requerimiento del debido proceso...".

“El fundamento básico de la protección de las personas privadas de libertad...radica en la condición de personas de los reclusos, estatuto que no

pierden por el hecho de ser condenados a cumplir medidas que restringen otros derechos (como la libertad personal), por la comisión de determinados delitos. Los Tribunales de justicia u otros organismos judiciales que han visto sus casos ordenaron que fuesen privados de libertad, pero no de su calidad humana. Es, en definitiva, su condición de persona humana la que determina la obligación de que sean tratados de forma digna por todos, incluyendo la situación de reclusión...”.⁵

Entendiendo que la contaminación de los alimentos resulta ser una tema de salud resulta relevante señalar que, conforme lo he sostenido anteriormente,⁶ hay dos criterios para analizar la cuestión de salud, un enfoque ya perimido tomando el concepto reducido de “atención a la persona enferma” cuando se toma a la cuestión de la salud como: “...la enfermedad y la respuesta a ella...” y se señala que ello constituye “...uno de los hechos más frecuentes e inevitables en la vida cotidiana de los conjuntos sociales...”⁷.

Y, contrariamente a esto, el concepto de salud amplio dado que, si bien originariamente se vinculaba al concepto de salud como la atención de las enfermedades (la enfermedad y la respuesta a ella), en la actualidad esté evoluciono hasta comprender el completo bienestar físico, psíquico y social, que ha significado además, “la asistencia para el adecuado desarrollo del ser desde antes de su nacimiento y el mejoramiento de su calidad de vida”⁸.

En el Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de 1948, se define a la salud como: “Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia. Dentro del contexto de la promoción de la salud, la salud ha sido considerada no como un estado abstracto sino como un medio para llegar a un fin, como un recurso que permite a las personas llevar una vida individual, social y económicamente productiva. La salud es un recurso para la vida

⁵ Teoría y práctica de los derechos fundamentales en las prisiones. Cesano, José Daniel y Reviriego Picón, Fernando. Coordinadores. Editorial IB de F. Montevideo-Buenos Aires. 2010

⁶ Algunos apuntes en relación al derecho (esencial) a la salud de las personas privadas de libertad. <http://www.pensamientopenal.com.ar/doctrina/28286-algunos-apuntes-relacion-al-derecho-esencial-salud-personas-privadas-libertad>

⁷ Informe Anual 2010. Comité contra la Tortura. Comisión Provincial por la Memoria. Pag. 152 y sigtes

⁸ Brena Sesma Ingrid, “El derecho y la salud- Temas a reflexionar”, Universidad Nacional Autónoma de Méjico, 2004, pág. 104

diaria, no el objetivo de la vida. Se trata de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales, así como las aptitudes físicas”⁹.

La Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, OMS, Ginebra (1986) expresó: “De acuerdo con el concepto de la salud como derecho humano fundamental, la Carta de Ottawa destaca determinados prerequisites para la salud, que incluyen la paz, adecuados recursos económicos y **alimenticios**, vivienda, un ecosistema estable y un uso sostenible de los recursos. El reconocimiento de estos prerequisites pone de manifiesto la estrecha relación que existe entre las condiciones sociales y económicas, el entorno físico, los estilos de vida individuales y la salud. Estos vínculos constituyen la clave para una comprensión holística de la salud que es primordial en la definición de la promoción de la salud. Hoy en día, la dimensión espiritual de la salud goza de un reconocimiento cada vez mayor. La OMS considera que la salud es un derecho humano fundamental y, en consecuencia, todas las personas deben tener acceso a los recursos sanitarios básicos”¹⁰.

Así surge una de las características principales del derecho a la salud en tanto está íntimamente interrelacionado con otros derechos humanos por una parte y por la otra, de necesitar el cumplimiento de importantes requisitos de tipo político, social, económico y ambiental, para el adecuado goce del mismo.

Entendemos que hay que acentuar este enfoque de la cuestión de salud, no como atención de la enfermedad sino, como derecho humano esencial que conlleva toda una serie de circunstancias que superan el limitado enfoque de “salud como: “... la enfermedad y la respuesta a ella”.”

Dicha concepción, que podríamos denominar “actual” del concepto de salud es reconocida en los **Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas**.¹¹

⁹ Cfr. Brena Sesma Ingrid, obr. Cit., pág. 104.

¹⁰ Cfr. Brena Sesma Ingrid, obr. Cit., págs. 104/5.

¹¹ Documento aprobado por la Comisión en su 131º período ordinario de sesiones, celebrado del 3 al 14 de marzo de 2008).

En dicho marco la prevención de las enfermedades en el encierro se torna una cuestión esencial y estructural donde la inocuidad de los alimentos resulta de extrema relevancia conforme lo antes expuesto.

La reforma constitucional de 1994 incorpora el derecho a la salud de manera expresa en los términos conceptuales amplios antes expuestos dejando de lado el criterio reducido de **“la enfermedad y la respuesta a ella”**, así podemos señalar que:

a) En el art. 41 sobre ambiente al señalar que **“Todos los habitantes gozan del derecho a un ambiente sano, equilibrado, apto para el desarrollo humano...(párrafo 1º) “Las autoridades proveerán a la protección de este derecho,...”(párrafo 2º) “Corresponde a la Nación dictar las normas que contengan los presupuestos mínimos de protección, y a las provincias, las necesarias para complementarlas, sin que aquéllas alteren las jurisdicciones locales”** (párrafo 3º).

b) En el art. 42 sobre consumidores y usuarios: **“Los consumidores y usuarios de bienes y servicios tienen derecho, en la relación de consumo, a la protección de su salud,...(párrafo 1º). “Las autoridades proveerán a la protección de esos derechos...(párrafo 2º). “La legislación establecerá procedimientos eficaces para la prevención y solución de conflictos,...previando la necesaria participación de las asociaciones de consumidores y usuarios y de las provincias interesadas, en los organismos de control”** (párrafo 3º).

c) En el art. 75 inc. 23 sobre discriminación inversa: **“Legislar y promover medidas de acción positiva que garanticen la igualdad real de oportunidades y de trato, y el pleno goce y ejercicio de los derechos reconocidos por esta Constitución y por los tratados internacionales vigentes sobre derechos humanos, en particular respecto de los niños, las mujeres, los ancianos y las personas con discapacidad”**.

d) En el art. 75 inc. 22 sobre el reconocimiento de rango constitucional a determinados tratados internacionales de derechos humanos: **“...La Declaración Americana de los Derechos del Hombre; la**

Declaración Universal de Derechos Humanos; la Convención Americana sobre Derechos Humanos; el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y su Protocolo Facultativo; la Convención sobre la Prevención y la Sanción del Delito de Genocidio; la Convención Internacional sobre la eliminación de todas las formas de Discriminación Racial; la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la Mujer; la Convención contra la tortura y otros tratos o penas crueles, Inhumanos o degradantes; la Convención sobre los derechos del Niño; en las condiciones de su vigencia, tienen jerarquía constitucional, no derogan artículo alguno de la primera parte de esta Constitución y deben entenderse complementarios de los derechos y garantías por ella reconocidos.....”(párrafo 2º).

Este artículo introduce la fuente externa de reconocimiento del derecho humano a la salud, en consonancia con el salto cualitativo fundamental que produjo la reforma constitucional de 1994.

El derecho a la salud está plasmado en **la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, arts. VII y XI; en la Declaración Universal de Derechos Humanos, arts. 3, 8 y 25; en el Pacto Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales, art. 12; en el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, arts. 6, 7 y 24; en la Convención Americana de Derechos Humanos, arts. 4 inc. 1. 5 incs. 1 y 2, 19 y 25 y en la Convención sobre los derechos del Niño, arts. 3, 6, 23, 24 y 25.**

Asimismo también se puede inferir que existe una protección especial de este derecho humano a la salud en los otros Tratados Internacionales contra la discriminación, contra la tortura y otras penas crueles y contra el genocidio.

De estos instrumentos internacionales con jerarquía constitucional podemos destacar el **Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.**

El artículo 12 del Pacto dice: “1. Los Estados partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. 2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para: a) la reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños; b) el mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente; c) la prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas; d) la creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad”.

El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, efectuó una importante interpretación del Pacto acerca del derecho a la salud y de la responsabilidad del Estado en su Observación General 14, aprobada el 11 de mayo de 2000.

Las principales conclusiones que el Comité ha señalado son:

- 1. Que la salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos.**
- 2. Que todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente.**
- 3. Que el derecho a la salud está estrechamente vinculado al ejercicio de otros derechos humanos y depende de estos derechos, que se enuncian en la Carta Internacional de Derechos, en particular, entre otros, el derecho a la alimentación, que conforma uno de los componentes integrales del derecho a la salud.**
4. El concepto del “más alto nivel posible de salud” tiene en cuenta tanto las condiciones biológicas y socioeconómicas esenciales de la persona como los recursos con que cuenta el Estado.
5. El derecho a la salud no sólo abarca la atención de salud oportuna y apropiada sino también los principales factores determinantes de la salud, como **el acceso al agua limpia potable y a condiciones sanitarias**

adecuadas, el suministro adecuado de alimentos sanos, nutrición y vivienda adecuadas, condiciones saludables de trabajo y medio ambiente y acceso a la información sobre cuestiones relacionadas con la salud, incluidas la salud sexual y reproductiva.

6. En cuanto a las obligaciones de los Estados, se prescriben las de “respetar, proteger y cumplir” el derecho a la salud.

7. Con respecto a las obligaciones de cumplir se ordena que los Estados deben garantizar la atención de la salud, en particular velar por el acceso igual a todos los factores determinantes básicos de la salud, **como alimentos nutritivos sanos y agua potable**, servicios básicos de saneamiento y vivienda y condiciones de vida adecuadas;

8. Que el derecho a la salud debe ser asegurado por el Poder Judicial: ya que toda persona o todo grupo que sea víctima de una violación del derecho a la salud deberá contar con recursos judiciales efectivos u otros recursos apropiados en los planos nacional e internacional. Todas las víctimas de esas violaciones deberán tener derecho a una reparación adecuada, que podrá adoptar la forma de restitución, indemnización, satisfacción o garantías de que no se repetirán los hechos (párrafo 59 de la Observación General).

9. El papel de los juristas: pues los Estados deben alentar a los magistrados y a los demás jurisconsultos, a que, en el desempeño de sus funciones, presten mayor atención a la violación al derecho a la salud (párrafo 61).

Nuestro país, en principio por interpretación jurisprudencial y luego expresamente a través del art. 75 inc. 22 de la CN, asumió el compromiso de cumplir obligatoriamente las resoluciones que emanan de dicho sistema, en los términos de su vigencia y conforme los organismos que hacen a la interpretación de tales Tratados, por lo cual el Estado debe destinar **“..hasta el máximo de los recursos de que dispongan, para lograr progresivamente, la plena efectividad de los derechos aquí reconocidos”** conforme la

Observación General Nro. 3 dictada en el 5º período de sesiones del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.¹²

Al otorgar jerarquía constitucional a los Tratados Internacionales de DDHH y toda vez que el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) define a la salud como "el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental"-, el Estado ha quedado jurídicamente obligado a garantizar el contenido mínimo de los derechos económicos, sociales y culturales, y no puede escudarse en la falta de recursos disponibles para justificar su incumplimiento.

En este sentido, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CDESC) ha expresado que: **...los Estados Parte tienen la obligación fundamental de asegurar como mínimo la satisfacción de niveles esenciales de cada uno de los derechos enunciados en el Pacto...**, destacando que el cumplimiento del contenido mínimo es obligatorio y no es pasible de excepciones, ni aun en situaciones de emergencia.

En ese marco el derecho a la salud es un derecho de protección y a la vez de prestaciones, que comporta obligaciones de dar, hacer y de no hacer.

Este derecho es una obligación impostergable del Estado Nacional (y de los otros órdenes estatales y gubernamentales) de inversión prioritaria y que está ligado al concepto de prestaciones esenciales.

El Estado no solo debe garantizar el acceso al derecho a la salud sino que además debe, en sus diversos niveles, abstenerse de dañar la salud¹³ y de tener injerencias arbitrarias en el derecho a la salud de las personas, daños e injerencia que sin dudas se provoca a partir de la entrega de alimentos que no cumplen las mínimas e indispensables condiciones higiénico sanitarias poniendo en riesgo sanitario a la totalidad de la población prisionizada en el C.P.F. I.

¹² Abramovich, Victor y Courtis, Christian, "Los derechos sociales como derechos exigibles", Madrid, Trotta, 2001

¹³ Resulta fundamental asumir que las condiciones de encierro (sobrepoblación, falta de provisión de alimentos, falta de atención médica, falta de prevención sanitaria, etc, etc) afectan la salud física y psíquica de las personas privadas de libertad.

Por otra parte, vale poner de resalto que, para un sector de la doctrina, **el derecho a una alimentación adecuada constituye -junto con el derecho a la salud- una subespecie del derecho a la vida.**

En tal sentido se ha dicho explícitamente que el derecho a la vida “se descompone en cuatro elementos esenciales, a saber: a) el derecho a la alimentación adecuada, b) el derecho a contar con agua potable, c) el derecho a la vivienda y d) el derecho a la salud”.¹⁴

Es así que el derecho a la alimentación tiene igual jerarquía que el derecho a la vida, a la libertad de movimiento o de expresión, a una vida libre de violencia, entre muchos otros derechos humanos incluidos en los instrumentos internacionales en la materia.

Por su parte Naciones Unidas entiende que existe un vínculo estrecho entre el derecho a la alimentación y otros derechos humanos dado que estos derechos son interdependientes, indivisibles e interrelacionados.

Esto significa que la violación del derecho a la alimentación puede menoscabar el goce de otros derechos humanos, como a la educación o a la vida, y viceversa.

En tal sentido señala que el derecho a la alimentación se relaciona cuanto menos con:

- 1.- El derecho a la salud. La nutrición es un componente tanto del derecho a la salud como del derecho a la alimentación.
- 2.- El derecho a la vida. Cuando las personas no se pueden alimentar y enfrentan el riesgo de muerte por hambre, desnutrición o las enfermedades resultantes, se puede poner también en riesgo su derecho a la vida.
- 3.- El derecho al agua. No se puede hacer efectivo el derecho a la alimentación si las personas carecen de acceso a agua limpia para su uso personal y doméstico, definida como agua potable, para lavar ropa, preparar alimentos y usar en la higiene personal y doméstica.

¹⁴ cf. Bengoa, José -Coordinador del Grupo Ad hoc-, “Pobreza y Derechos Humanos. Programa de Trabajo del Grupo ad hoc para la realización de un estudio tendiente a contribuir a las bases de una declaración internacional sobre los derechos humanos y la extrema pobreza”, E/CN.4/Sub.2/2002/15, 25/06/2002, pp. 3 y 4, párrafos 4, 15 y sigs.

4.- El derecho a la vivienda adecuada. Cuando una casa carece de elementos básicos, como para cocinar o almacenar alimentos, puede menoscabarse el derecho a la alimentación adecuada de sus residentes.

5.- El derecho a la educación. Además, para ser libres del hambre y la desnutrición las personas necesitan saber cómo mantener una dieta nutritiva y tener las aptitudes y la capacidad para producir u obtener alimentos como un medio de vida. De esta manera el acceso a la educación, incluida la educación profesional, es esencial para el ejercicio del derecho a la alimentación.

6.- La libertad de asociación y el derecho a participar en los asuntos públicos son también importantes, en particular respecto de quienes están más marginados y excluidos, para hacer oír su voz y su opinión y para que su opinión se refleje en la política pública pertinente a la alimentación de manera de proteger su derecho a la alimentación.

7.- El derecho a la información. La información es fundamental para el derecho a la alimentación. Permite a las personas conocer los alimentos y la nutrición, los mercados y la asignación de recursos. Refuerza la participación de las personas y la libertad de opción de los consumidores. La protección y la promoción del derecho a buscar, recibir e impartir información facilita de esta manera el ejercicio del derecho a la alimentación.

8.- Libertad de la tortura y de los tratos crueles, inhumanos o degradantes. La privación o la falta de acceso a alimentación adecuada en la prisión u otras formas de detención puede constituir tortura o un trato inhumano y degradante.

El artículo 11 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) establece que el derecho a la alimentación adecuada forma parte junto con los derechos al vestido y a la vivienda, del derecho a un nivel de vida adecuado para la persona y su familia y a la mejora permanente de las condiciones de existencia.

En 1996 nuestro país suscribió el Protocolo de San Salvador que en su artículo 12 define que “Toda persona tiene derecho a una nutrición adecuada que le asegure la posibilidad de gozar del más alto nivel de desarrollo físico, emocional e intelectual”.

En consonancia con ello los Sistemas Internacional y Regional de Derechos Humanos han ido emitiendo diversos documentos.

Tres son fundamentales para clarificar el contenido del derecho a la alimentación: la Observación general N° 12 del Comité DESC, los informes y recomendaciones de los relatores especiales en la materia y del propio comité y las directrices voluntarias aprobadas por la FAO en noviembre de 2004.

La cúspide del derecho a la alimentación es la seguridad alimentaria.

“Existe seguridad alimentaria cuando todas las personas tienen en todo momento acceso físico y económico a suficientes **alimentos inocuos** y nutritivos para satisfacer sus necesidades alimenticias y sus preferencias en cuanto a los alimentos a fin de llevar una vida activa y sana”.¹⁵

De acuerdo con los criterios citados y lo establecido por el Comité DESC, “...por necesidades alimentarias se entiende que el régimen de alimentación en conjunto aporte una combinación de productos nutritivos para el crecimiento físico y mental, el desarrollo y el mantenimiento, y la actividad física que sea suficiente para satisfacer las necesidades fisiológicas humanas en todas la etapas del ciclo vital, y según el sexo y la ocupación. Implica el acceso de todas las personas a alimentación de cierta calidad, apta para cubrir las necesidades fisiológicas humanas y sin sustancias nocivas...”¹⁶

En base a lo expuesto podemos afirmar que el derecho a la alimentación sólo será efectivo cuando haya seguridad o certeza de que la disponibilidad, el acceso, el consumo y el aprovechamiento de los alimentos y

¹⁵ ONU/FAO. Declaración de Roma sobre la Seguridad Alimentaria Mundial y Plan de Acción de la Cumbre Mundial sobre la Alimentación. Roma, 13-17 de noviembre, 1996 [documento en internet] [consultado el 22 de octubre de 2013]. Disponible en: <http://www.fao.org/docrep/003/w3613s/w3613s00.HTM>

¹⁶ ONU. Consejo Económico y Social. Aplicación del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación general N° 12. El derecho a una alimentación adecuada (artículo 11) (20° periodo de sesiones, 1999), ONU E/C.12/1999/5. Universidad de Minnesota, Biblioteca de los Derechos Humanos [página en internet] [consultado el 22 de octubre de 2013]. Disponible en: <http://www1.umn.edu/humanrts/gencomm/epcomm12s.htm>

el agua, en cantidad, calidad e inocuidad, son estables y sostenibles y no hay situaciones que pongan en riesgo o vulneren la materialización de ninguna de dichas dimensiones.¹⁷

De allí que la verosimilitud del derecho también se encuentra acreditada.

IV.- MEDIDA CAUTELAR

De conformidad con lo expuesto, el marco normativo citado y la prueba producida entendemos que corresponde, a efectos de garantizar el derecho a la salud de las personas privadas de libertad, hacer cesar el estado de situación acreditado a través de los distintos informes producidos por A.N.M.A.T. mediante el dictado de una medida cautelar que no interrumpa la ejecución de la sentencia sin perjuicio de la apelación interpuesta.

Conforme los criterios de la Corte y la Comisión Interamericana de DDHH las medidas cautelares tienen el objetivo de proteger a las personas de daños irreparables frente situaciones de gravedad y urgencia.

En función de ello resulta relevante señalar el estándar del sistema de protección de DDHH Regional para otorgar el amparo de protección y la prevención frente a la ocurrencia de un posible daño irreparable, principalmente vinculado con los derechos a la vida y a la integridad personal, aunque desde una mirada amplia e integral de estos derechos.

A los efectos de analizar la procedencia de una medida cautelar el sistema supranacional de protección de los D.D.H.H. analiza 3 elementos¹⁸:

1.- La “gravedad de la situación”, significa 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;

¹⁷ Alimentación penitenciaria: entre higiene y derechos. Jhon Jairo Bejarano-Roncancio; Carlos Augusto Celedón-Dangond; Liliana Socha-Gracia. <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v63n3/v63n3a21.pdf>

¹⁸ Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Resolución 10/17 Medida cautelar No. 393-151 Detenidos en “Punta Coco” con respecto a Panamá (Ampliación) 22 de marzo de 2017.

2.- La “urgencia de la situación” se determina por la información que indica que el riesgo o la amenaza sean inminentes y puedan materializarse, requiriendo de esa manera acción preventiva o tutelar; y

3.- El “daño irreparable” significa la afectación sobre derechos que, por su propia naturaleza, no son susceptibles de reparación, restauración o adecuada indemnización.

En vista de lo anterior, es indudable que existe una clara y manifiesta afectación a los derechos a la vida e integridad física y psíquica de las personas privadas de libertad, la alimentación y la salud, por lo cual el requisito de gravedad desde el estándar prima facie aplicable a las medidas cautelares, se encuentra cumplido.

En relación con el requisito de urgencia, resulta manifiesto que, conforme el estado de la cocina y la provisión de alimentos no aptos para el consumo humano, las personas privadas de libertad alojadas en el CPF I están actualmente sufriendo condiciones que afectan su derecho a la integridad personal, salud y alimentación adecuada.

Finalmente, en cuanto al requisito de irreparabilidad, es evidente que la posibilidad de verse afectado por cualquiera de las enfermedades producidas en razón de la ingesta de alimentos contaminados genera un riesgo cierto en la salud que puede llegar a provocar enfermedades crónicas e incluso la muerte.

En razón de ello y sin perjuicio de la apelación interpuesta por el representante del C.P.F. I, solicitamos a V.S. que dicte medida cautelar ordenando a las autoridades del Complejo Penitenciario Federal I de Ezeiza:

1.- El urgente acondicionamiento de la cocina central de la unidad, de manera que cumpla con los estándares de higiene y salubridad vigentes, debiendo finalizarse las obras en un término máximo de veinte (20) días, salvo estricta necesidad de contar con un periodo mayor de tiempo –razonable- que deberá ser solicitado por escrito y debidamente justificado y documentado.

2.- Efectúe un estricto control de calidad de la materia prima utilizada; de los procedimientos de lavado de utensilios de cocina; de limpieza y desinfección de superficies en contacto con los alimentos; de lavado y desinfección de manos; de prácticas de elaboración de alimentos; de lavado y desinfección de manos, de prácticas de elaboración de alimentos para prevenir la contaminación cruzada (contacto de alimentos cocidos con alimentos crudos o de los primeros con tablas o utensilios utilizados con alimentos crudos); tiempo y temperatura de conservación de los alimentos y de la cocción de los mismos; como así también la implementación progresiva las recomendaciones efectuadas por la A. N.M.A.T. en el informe titulado como AUDITORIA DE DIAGNOSTICO EN LA COCINA DEL COMPLEJO PENITENCIARIO FEDERAL I DE EZEIZA, al cual por razones de brevedad nos remitimos, y para cuya implementación solicitamos se requiera al Sr. Jefe del Complejo Penitenciario la presentación de un cronograma.

3.- El estricto cumplimiento del “Protocolo de Manipulación y Control de Alimentos”, homologado oportunamente por este misma sede judicial con fecha 30/09/2011 en el marco de la causa N° 16.139/2010; haciéndose entrega a la totalidad de la población penal de ese complejo, de las dos comidas diarias principales (almuerzo/cena) en calidad y cantidad suficientes y autorizadas de acuerdo al criterio de las nutricionistas de la unidad, y de los elementos necesarios (infusiones y leche) para dar cumplimiento a los desayunos y meriendas; respetándose horarios adecuados de consumo de acuerdo a las tradiciones de este país y la organización disciplinaria de ese centro de detención.

4.- La inmediata regularización de la totalidad de las dietas indicadas, médica o judicialmente, a las personas privadas de libertad allí alojadas reforzando los sistemas de supervisión designando funcionarios o profesionales de la salud que actúen con ese fin específico resulten responsables de su efectivo cumplimiento.

V.- SE EXTRAIGA TESTIMONIO. SE FORME INCIDENTE.

En función de lo antes requerido a V.S. solicitamos se extraiga testimonio de las presentes actuaciones, en particular de la totalidad de los informes producidos por A.N.M.A.T y la sentencia dictada en autos, y toda otra actuación que considere pertinente a fin de forma el correspondiente incidente de medida cautelar, previo a elevar las actuaciones al superior en razón de la apelación interpuesta por el representante del Servicio Penitenciario Federal.

Cumplido ello se intime al Sr. Jefe del Complejo Penitenciario Federal I a dar debido cumplimiento a las medidas ordenadas en la sentencia en los términos allí expuestos.

VI.- PETITORIO

Por todo lo expuesto solicitamos:

- 1.- Se tenga por requerida la presente medida cautelar.
- 2.- Se forme el correspondiente incidente.

- 3.- Se ordene, al Sr. Jefe del Complejo Penitenciario Federal I, dar debido cumplimiento a las medidas ordenadas en la sentencia en los términos en ella expuestos.

Defensoría Oficial Nro. 2 y PROCUVIN. Lomas de Zamora, 7 de abril de 2017.

***FISCALES*.gob.ar**

Las noticias del Ministerio Público Fiscal