2026

PROCUVIN
Procuraduría de Violencia Institucional

Personas con discapacidad privadas de libertad en cárceles federales

MINISTERIO PÚBLICO
FISCAL
PROCURACIÓN GENERAL DE LA NACIÓN
REPÚBLICA ARGENTINA

Personas con discapacidad privadas de libertad en cárceles federales

---

Elaborado por Procuraduría de Violencia Institucional (PROCUVIN)
Diseño: Dirección de Comunicación Institucional

Publicación: noviembre 2026

2026

PROCUVIN
Procuraduría de Violencia Institucional

Personas con discapacidad privadas de libertad en cárceles federales

Contenido

1. Introducción y presentación del trabajo de campo 7

Datos de la población entrevistada 9

Precaución metodológica 10

2. Definiciones y marco normativo de referencia 11

3. Principales hallazgos y correspondencia normativa 14

3.a. Invisibilización de la discapacidad en contexto de encierro 14

3.b. La discapacidad aparece mayoritariamente como una condición previa a la detención 14

3.c. El CUD y las dificultades para obtener/sostenerlo 15

3.d. Distancia entre la evaluación médica y la respuesta efectiva 16

3.e. Las ayudas técnicas no siempre están disponibles 17

3.f. Especialistas y atención extramuros, difícil de conseguir/sostener 19

3.g. Educación: hay participación, pero la adaptación es insuficiente 20

3.h. El trabajo es un punto especialmente crítico 21

3.i. Falta de adaptación de actividades y espacios 21

3.j. Prisión domiciliaria: expectativa/demanda relevante 23

4. Emergentes transversales: invisibilidad y barreras 25

5. Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos 27

6. Conclusiones 29

7. Líneas de intervención sugeridas a partir de las observaciones 31

1. Introducción y presentación del trabajo de campo

Durante el año en curso PROCUVIN llevó adelante una línea de trabajo orientada a procurar dimensionar cuantitativamente y analizar las características de la población con discapacidad privada de libertad en cárceles federales, identificando los principales obstáculos para el acceso a derechos y los programas de atención y recursos disponibles en los establecimientos de detención.

Ello asi, siguiendo la línea de trabajo basada en la OC 29/2022 de la Corte Interamericana de Derechos Humanos "ENFOQUES DIFERENCIADOS RESPECTO DE DETERMINADOS GRUPOS DE PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD" del 30 de mayo de 2022.

La *Convención sobre los Derechos de personas con discapacidad de Naciones Unidas,* del año 2006, define como tales a quienes tengan **deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás**[1]. Dada la amplitud del fenómeno, la escasa información y las dificultades de acceso en contexto de encierro, **el trabajo realizado se enfocó exclusivamente en las personas con discapacidad motora y/o sensorial**, dejando para etapas posteriores los casos de discapacidad orgánica, intelectual y/o mental.

El Servicio Penitenciario Federal (SPF, en adelante) no publica periódicamente información sobre personas con discapacidad privadas de libertad bajo su órbita; por ello, al inicio de este proyecto y como insumo inicial, se le solicitó que remita un registro actualizado. Los datos brindados correspondían al año 2025 y daban cuenta de **95 personas** con algún tipo de discapacidad que referían a **96 condiciones**. De ese universo tan sólo **20 contaban** con CUD[2], vigente o vencido.

Si bien esta información constituyó un punto de partida necesario, el trabajo de campo realizado durante este año permite afirmar que existe un subregistro, como se verá más adelante. Por otra parte, en ocasiones la información brindada por la autoridad administrativa no se correspondía con la situación encontrada en los establecimientos, hecho que puede atribuirse al dinamismo de la población encarcelada cuya variación es diaria. Se trabajó, entonces, con el siguiente esquema: al inicio de cada inspección se solicitó al personal penitenciario la nómina de personas con discapacidad; en la gran mayoría de los casos la respuesta fue informal o "de memoria" y mostró, en todos los monitoreos, deficiencias en el registro sistemático y un conocimiento parcial de los casos

1. Disponible en: https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf
2. Certificado Único de Discapacidad, según Ley 25.504 (2001) y sus modificatorias.

existentes. Luego de las inspecciones sólo algunos establecimientos enviaron listados formales de las personas bajo custodia con alguna condición de discapacidad registrada.

Las tareas de campo se desarrollaron en el transcurso del corriente año, mediante entrevistas semiestructuradas a personas con discapacidad detenidas en algunas unidades o complejos penitenciarios.

Todas las entrevistas se produjeron en el marco de inspecciones realizadas por PROCUVIN. Para la identificación de personas con discapacidad privadas de libertad se utilizó un procedimiento de relevamiento directo en los establecimientos penitenciarios, debido a la ausencia de registros previos consistentes que permitieran identificar de manera sistemática y sin margen de duda a esta población.

Durante el ingreso a cada pabellón se consultó a las personas allí alojadas acerca de la presencia de compañeros/as que presentaran alguna discapacidad. Una vez identificadas mediante este procedimiento, se explicaron los objetivos del trabajo y, si accedían, se realizaban las entrevistas buscando garantizar privacidad y confidencialidad respecto a ciertos aspectos de la información brindada.

Este mecanismo permitió construir un registro específico a partir de la información proporcionada por las propias personas privadas de libertad, constituyéndose en una estrategia de identificación exploratoria frente a la falta de información sistematizada disponible.

Al momento de este informe se habían completado **28 entrevistas** en **siete unidades penitenciarias**. Las entrevistas realizadas se distribuyen de la siguiente manera:

Complejo / Unidad	Cantidad
CPF II - Marcos Paz - PBA	8
Unidad 36 - Coronda - Santa Fe	7
CPF V - Senillosa - Neuquén	5
Unidad 35 - Pinto - Sgo. del Estero	4
Unidad 4 - Santa Rosa - La Pampa	2
Unidad 13 - Santa Rosa - La Pampa	1
Unidad 7 - Resistencia - Chaco	1
Total	**28**

En consecuencia, **los resultados deben interpretarse como correspondientes a las personas que pudieron ser identificadas mediante este procedimiento de relevamiento, y no necesariamente como un registro exhaustivo de la totalidad de las personas con discapacidad alojadas en los establecimientos relevados, que además representan tan solo una porción de los dependientes del Servicio Penitenciario Federal.** (Este trabajo es un punto de partida de una línea de investigación que se continuará durante 2027, no obstante ello resulta relevante el análisis detenido de los resultados hasta aquí obtenidos).

Aquella consideración resulta digna de atención debido a que la identificación dependió, entre otros factores, del conocimiento que las personas alojadas en cada pabellón tuvieran sobre la situación de sus compañeros y de que esta fuera reconocida o manifestada como una discapacidad.

Por último, señalar que cuando se haga referencia a algún caso en particular se reservarán datos para mantener el anonimato de las personas entrevistadas.

Datos de la población entrevistada

27 varones

1 mujer

45
años de edad promedio

25–74
años: rango de edad

Tipo de discapacidad*

Tipo	Cantidad
Motora	12 (42,9%)
Visual	9 (32,1%)
Auditiva	6 (21,4%)
Visual + auditiva	1 (3,6%)
Total	28

(*) La totalidad de las afecciones relevadas configuran un cuadro de discapacidad en los términos de la legislación nacional e internacional vigente que se detallará en el apartado N°2.

Origen de la discapacidad

Origen	Cantidad
Previa a la detención	23 (82,1%)
Adquirida durante la detención	4 (14,3%)
Origen no informado	1 (3,6%)
Total	**28**

Precaución metodológica

La muestra -por las razones antes expuestas- es pequeña y de carácter exploratorio y no resulta representativa del conjunto de personas con discapacidad privadas de libertad en el ámbito del Servicio Penitenciario Federal.

En líneas generales el relevamiento en contextos de encierro presenta dificultades específicas para obtener información confiable, entre ellas los tiempos de las inspecciones; también es recurrente cierta resistencia de las personas entrevistadas, ya sea por temor a posibles represalias o por desconfianza ante personas que no conocen y situaciones de frustración previas. No obstante, el trabajo realizado permite identificar patrones y problemas vinculados no sólo con la discapacidad, sino también con la accesibilidad, la carencia o discontinuidad de tratamientos, las barreras institucionales y los numerosos obstáculos para acceder a derechos de las personas afectadas.

2. Definiciones y marco normativo de referencia

La *Convención sobre los Derechos de personas con discapacidad de Naciones Unidas*, del año 2006, establece un marco internacional para garantizar que las personas con discapacidad puedan ejercer sus **derechos humanos en igualdad de condiciones con las demás**. Sus aspectos centrales son:

- **Igualdad y no discriminación:** prohíbe toda forma de discriminación por motivos de discapacidad.
- **Accesibilidad:** exige eliminar las barreras físicas, comunicacionales, tecnológicas y sociales que dificultan la participación plena.
- **Ajustes razonables:** establece la obligación de realizar las modificaciones y adaptaciones necesarias para que una persona con discapacidad pueda ejercer sus derechos en condiciones de igualdad.
- **Autonomía y participación:** reconoce el derecho de las personas con discapacidad a tomar sus propias decisiones y participar activamente en la sociedad.
- **Inclusión social:** promueve la participación plena en ámbitos como la educación, el trabajo, la salud, la vida política y cultural.
- **Derecho a vivir de forma independiente:** reconoce el derecho a elegir dónde y con quién vivir y a acceder a los apoyos necesarios.
- **Protección y dignidad:** busca garantizar la integridad, la dignidad y la protección frente a abusos, explotación y violencia.

La Convención estableció un cambio de paradigma: la discapacidad deja de entenderse principalmente como un problema individual y pasa a analizarse en relación con las barreras sociales y del entorno que impiden la participación plena de las personas. Argentina la aprobó en 2008, mediante Ley 26.378, y le otorgó jerarquía constitucional -por Ley 27.044, en 2014- [3].

3. Es importante recordar que, además, en el año 1981, la Ley 22.431, ya había creado el Sistema de Protección Integral de las Personas con Discapacidad, precisando los porcentajes de cupo laboral en el Estado y prestaciones básicas de salud y educación, entre otras cosas; y que en 1997, a través de la Ley 24.901 se fijó, y luego actualizó, el Sistema de prestaciones básicas, que obligó a obras sociales y prepagas a brindar cobertura integral en prestaciones médicas, psicológicas, rehabilitaciones, transporte y educación.

Específicamente en relación a las personas privadas de libertad con discapacidad, las *Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos* (conocidas como *Reglas Nelson Mandela*)[4] establecen que, para hacer efectivo el principio de no discriminación, la administración penitenciaria debe atender las necesidades individuales de las personas privadas de libertad, especialmente las pertenecientes a categorías vulnerables (Rgl. 2.2). Por otra parte, insta a las administraciones penitenciarias a realizar todos los ajustes y adaptaciones razonables para garantizar que las personas con discapacidades físicas, mentales o de otro tipo tengan acceso pleno y efectivo a la vida penitenciaria en condiciones equitativas (Rgl. 5.2).

Estos son, a grandes rasgos, los parámetros para evaluar las condiciones de vida y de detención de esta población específica, en tanto la normativa garantiza la igualdad de derechos, la vida independiente, la accesibilidad y la no discriminación.

En sintonía con los antecedentes mencionados, la Dirección Nacional del Servicio Penitenciario Federal aprobó en 2017 la Resolución 370: *Programa de Abordaje Integral para Personas Privadas de Libertad con Discapacidad,* difundido a través del Boletín Público Normativo (BPN, en adelante) 641/2017[5]. Allí se reconoce que las personas con discapacidad privadas de libertad constituyen un grupo particularmente vulnerable cuyas necesidades requieren un abordaje integral y multidisciplinario. El Programa plantea como objetivo general proveer estándares adecuados respecto del tratamiento y del acceso a derechos en condiciones de igualdad.

Entre sus objetivos y mecanismos se encuentran la mejora de las condiciones de vida, la eliminación de la discriminación, la generación de oportunidades igualitarias, la consideración de riesgos y necesidades específicas y la conformación de una junta interdisciplinaria en cada establecimiento para realizar la valoración inicial y definir un plan de tratamiento y también la comunicación oportuna con el órgano jurisdiccional a cuya disposición se encuentre anotada la persona detenida .

Asimismo, agrega los siguientes objetivos específicos:

- Promover la reinserción social a través de la **mejora de las condiciones** de vida de las personas con discapacidad que transitan por la dinámica carcelaria y la eliminación de la discriminación hacia ellas.

- Generar acciones que tiendan a lograr relaciones y **oportunidades igualitarias**

4. Disponible en: https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Nelson_Mandela_Rules-S-ebook.pdf
5. Disponible en: https://boletines.spf.gob.ar/PublicSPF

entre este colectivo y los demás internos.

- Atender a perspectivas adecuadas en relación con sus riesgos y necesidades específicas en relación con los/as internos/as para una **mejor vida** tanto mientras se encuentren privadas de su libertad como cuando recuperen la misma.

Además, dispone *"la conformación en cada establecimiento de una **junta interdisciplinaria** conformada por un médico, un psicólogo, un trabajador social, un docente, un abogado y un delegado responsable del establecimiento para efectuar la valoración inicial de cualquier persona con discapacidad que sea alojada en el establecimiento, que permita definir un plan de tratamiento acorde a sus circunstancias"*[6].

6. Ver BPN 641/2017: Apartado VII: Junta interdisciplinaria (pág. 8).

3. Principales hallazgos y correspondencia normativa

3.a. Invisibilización de la discapacidad en contexto de encierro

El principal hallazgo del trabajo en curso es la invisibilización de la discapacidad en el contexto carcelario.

Al cotejar los registros recibidos con las situaciones identificadas durante las inspecciones se observaron importantes desfasajes e inconsistencias. En muchas de las unidades visitadas, las autoridades no contaban en forma sistemática con un registro actualizado y, en varios casos, la cantidad mencionada (apoyada en la memoria de los operadores) omitía parcial o totalmente a personas luego identificadas durante el recorrido.

El BPN 641 reconoce expresamente a las personas con discapacidad privadas de libertad como un grupo cuya situación y necesidades especiales **requieren un abordaje integral y multidisciplinario**. Prevé mecanismos concretos para **identificar y abordar estas situaciones**. El Programa establece evaluación inicial al ingreso y la intervención de una junta interdisciplinaria para valorar a las personas con discapacidad. También plantea adaptar los mecanismos de garantía de derechos y sensibilizar al personal[7].

La situación identificada sugiere una brecha entre el mecanismo de identificación previsto por el Programa y su funcionamiento efectivo. La pregunta institucional que se desprende es si la discapacidad está siendo efectivamente identificada, registrada y actualizada conforme al procedimiento previsto.

3.b. La discapacidad aparece mayoritariamente como una condición previa a la detención

23 de 27
casos con respuesta: discapacidad previa a la detención

4
casos: discapacidad adquirida durante la privación de libertad

En **23 de 27 casos** con respuesta, la discapacidad es previa al ingreso al sistema penitenciario federal. En **4 casos** se señaló que la discapacidad se produjo en el transcurso de la

7. Ver BPN 641/2017: Fundamentación (pág. 4), Objetivo General y Objetivos Específicos (pág. 6), VI. Metodología, punto 1 (pág. 7), y VII. Junta interdisciplinaria (pág. 8).

privación de libertad. También se observan casos en los que una discapacidad preexistente se combina con nuevas afecciones adquiridas durante el encierro.

Respecto a este punto, resulta llamativo que el Programa analizado no contenga una previsión específica que diferencie o desarrolle un circuito particular para las discapacidades adquiridas durante el encarcelamiento; si bien se contempla la identificación de la discapacidad dentro del sistema penitenciario, incluso respecto de personas ya alojadas, no establece explícitamente un protocolo diferenciado para las discapacidades sobrevinientes al encierro. Esto constituye un aspecto específico a considerar en la evaluación de implementación y suficiencia del circuito previsto.

3.c. El CUD y las dificultades para obtener/sostenerlo

29%
Tiene o tuvo CUD (8 a 28)

71%
No lo tiene(20 de 28))

Sólo **8 de 28 personas** (**29%**) manifestaron haber tenido o tener Certificado Único de Discapacidad (CUD), mientras que **20 (71%)** dijeron no tenerlo. Las dificultades no se limitan a la falta del certificado: aparecen obstáculos para iniciar el trámite, renovarlo, obtener información y resolver cuestiones vinculadas con la jurisdicción correspondiente. En varios relatos el CUD funciona como una puerta de entrada a otros recursos, como audífonos, pensiones y prestaciones.

El mencionado BPN 641 dispone expresamente garantizar el acceso al DNI y al certificado de discapacidad, otorgándole responsabilidad en su tramitación al área de Asistencia Social del penal.[8]

No obstante, esta previsión formal de garantizar la documentación se topa con las dificultades relatadas para iniciar, sostener y renovar el trámite, así como con las limitaciones para acceder a información generalizada al respecto. Por ello, el problema no aparece sólo como ausencia del certificado, sino como una dificultad institucional para garantizar el acceso efectivo al circuito de documentación. La ausencia del certificado provoca que en muchos casos se haya interrumpido el cobro de subsidio. Asimismo, poseer el certificado es la prueba de su discapacidad y en muchos casos podría facilitar el acceso a trabajo o atención médica, derechos que igualmente con o sin el CUD deben prestarse.

8. Ver BPN 641/2017: apartado VI.3 (pág. 7),

3.d. Distancia entre la evaluación médica y la respuesta efectiva

10 de 23
no fueron evaluados médicamente al ingresar

9 de 12
que recibieron indicación de tratamiento específico no lo reciben

13 de 18
no tiene controles médicos periódicos

De las **23 personas** que respondieron sobre la evaluación médica al ingreso, **10 manifestaron** que no fueron evaluadas en ese momento. Quienes sí tuvieron algún tipo de evaluación la describieron como muy general o sin consideración de la discapacidad. También aparecen pedidos de atención especializada que no fueron concretados.

Entre quienes refirieron tratamientos, **9 de 12** respuestas señalaron que las indicaciones no se cumplen y sólo **3 presentaron** algún indicador de cumplimiento del tratamiento indicado.

De **18 personas** que respondieron sobre controles médicos periódicos, **13 señalaron** que no los tienen.

Es cierto que estas referencias provienen de manifestaciones y ponderaciones de la propia población y deben ser objeto de un análisis más cuidadoso y contextualizado, pero, con esas salvaguardas, el patrón observado en relación a este tema puede sintetizarse de este modo:

Detección insuficiente en algunos casos › **indicación de tratamiento** › **dificultades para concretarlo** › **falta de seguimiento**

La normativa analizada prevé que la junta interdisciplinaria realice una valoración integral y formule sugerencias al programa de tratamiento individual. Asimismo, cuando se requiera tratamiento o equipamiento especial, éste debe ser canalizado a través del Servicio de Asistencia Médica[9] y que es este servicio el que debe articular las acciones para que se cumplan los tratamientos necesarios y tiene a su cargo la **provisión de equipamiento auxiliar** y **las adecuaciones edilicias necesarias**.

9. Ver BPN 641/2017: apartados VII y VIII (págs. 8-9).

La distancia entre el circuito previsto —valoración, tratamiento, articulación y seguimiento— y los relatos de incumplimiento e interrupción serian indicativos de una deficiencia de implementación digna de atención. El hallazgo sugiere que la existencia de una evaluación o indicación formal no garantiza por sí misma la respuesta efectiva ni su continuidad en el tiempo.

3.e. Las ayudas técnicas no siempre están disponibles

8

personas necesitan una ayuda técnica y no la tienen

Aparecen referencias reiteradas a carencias de anteojos, bastón, andador, bastón blanco, audífonos, muletas, botas, sillas adecuadas y elementos para protección y movilidad. De los casos en que se registró expresamente la necesidad de una ayuda técnica, **8 señalaron** necesitar una y no tenerla[10]; otros mencionaron la necesidad de reemplazarla o contar con elementos más adecuados. También se relatan elementos rotos, muletas proporcionadas por familiares o por otro detenido, necesidad de una silla adecuada para bañarse e imposibilidad de acceder a audífonos. En algunos casos el ingreso de los elementos no resulta sencillo o se encuentra sujeto a trámites de alguna duración.

Como se mencionó en el ítem anterior, el Programa ordena el relevamiento de necesidades especiales —equipamiento, prótesis, órtesis, etc.— y dispone que el Servicio de Asistencia Médica se encargue del seguimiento de su provisión cuando sea necesario[11].

Aquí aparece un desfasaje entre el eventual reconocimiento de la necesidad y la disponibilidad efectiva del apoyo; el registro de una persona con discapacidad -cuando se produce- no resulta suficiente si el elemento requerido no se provee, repara, reemplaza o adecua, como pude verse en el siguiente ejemplo:

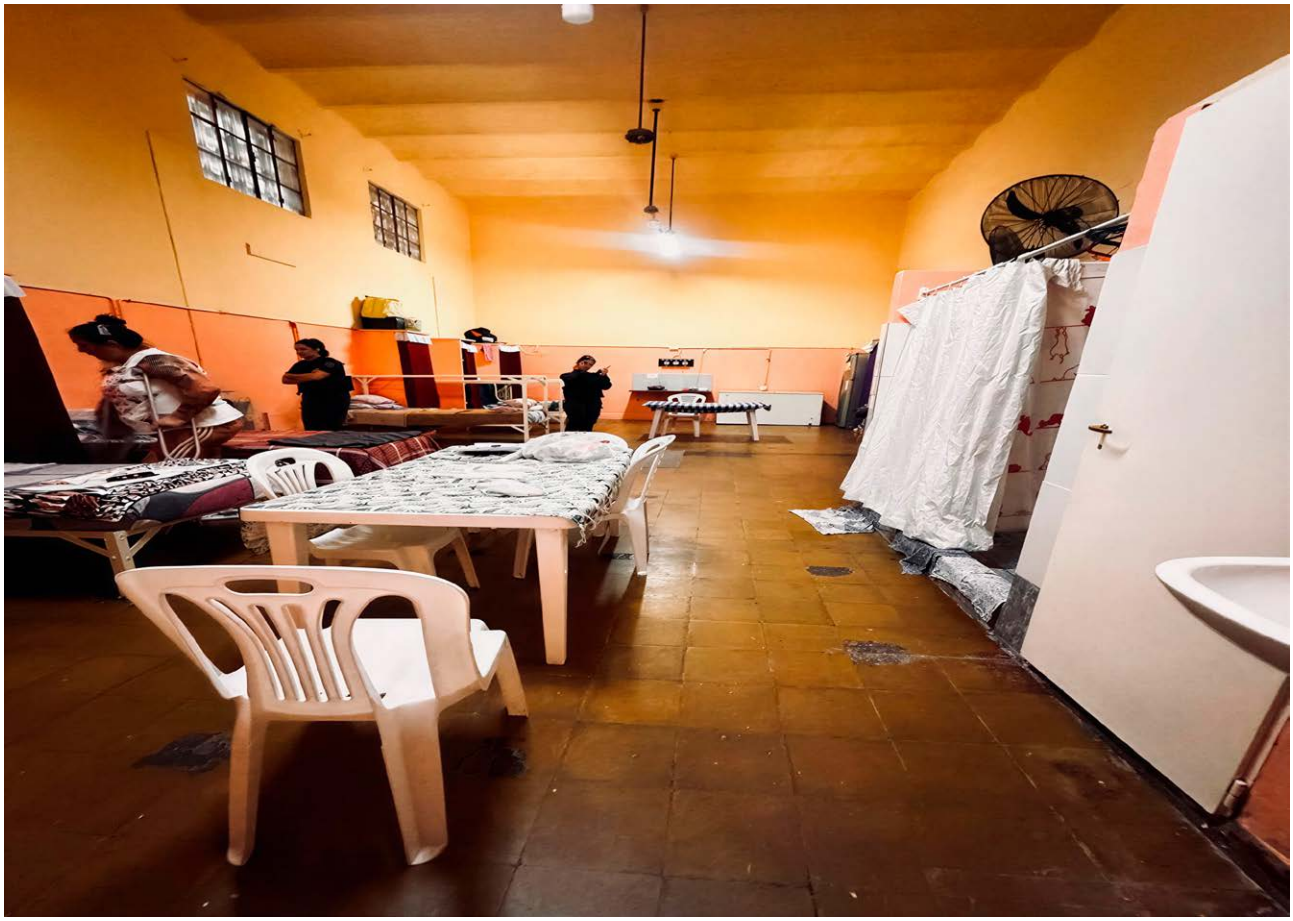
> *Un hombre de 57 años, detenido en un CPF, con pérdida casi total de audición -adquirida durante la detención- señaló que necesitaba audífonos y que no los había recibido. Manifestó que había tenido una evaluación médica general al ingresar, hace más de 10 años. En otra evaluación se le indicó que necesitaba audífonos y que debía completar el proceso a través de una consulta extramuros. La pérdida*

10. Las ayudas técnicas requeridas son: audífonos (2 casos), silla especial (tiene pierna amputada y sólo hay bancos de metal amurados al piso en el pabellón), parche y anteojos, audífonos, anteojos (3 casos) por cegueras parciales o totales en alguno de los ojos.

11. Ver BPN 641/2017: apartado VIII.a (págs. 8-9)

> *auditiva actualmente es importante y, según relató y se constató en la entrevista, no sabe leer los labios ni lenguaje de señas, por lo que se encuentra prácticamente incomunicado (Base de datos: Caso 6).*

Este caso, que fue informado por el personal penitenciario consultado al ingresar a la inspección, ilustra de manera muy directa la brecha entre registro, evaluación médica y respuesta efectiva: si bien se conocía la condición y se realizó una evaluación e indicación médica —audífonos—, la necesidad no había sido resuelta y tampoco se verificaban controles periódicos. Resulta evidente que la provisión de audífonos reduciría de manera importante los obstáculos de esta persona en su vida intramuros.



La foto tomada en la Unidad 13, deja ver la dificultad de una persona con discapacidad motora y los escalones que tiene que sortear para acceder a las duchas.



3.f. Especialistas y atención extramuros, difícil de conseguir/sostener

Los relatos refieren necesidades de atención oftalmológica, traumatológica, de kinesiología, otorrinolaringología y neurología. La atención especializada depende de audiencias, ordenes jurisdiccionales, pedidos de la defensa, autorizaciones y turnos para asistir a turnos extramuros. Se registran situaciones en las que se indicó cirugía, tratamiento o evaluación especializada pero la prestación no se concretó o quedó interrumpida; en ocasiones por traslados de unidad o por problemas derivados de la obtención de turnos en los establecimientos asistenciales extramuros. Esta barrera aparece en forma generalizada, especialmente en unidades alejadas de centros urbanos, aunque se encuentre prevista normativamente la garantía de acceso a servicios de rehabilitación —fisioterapia, kinesioterapia, terapia ocupacional y rehabilitación auditiva o visual— en instituciones de la comunidad de acuerdo con indicaciones médicas y objetivos terapéuticos. También se prevé la solicitud de traslado a centros especializados, según las necesidades individuales y en articulación con la junta interdisciplinaria[12].

12. Ver BPN 641/2017: apartado VII y VIII.

Los traslados y las condiciones de acceso a atención médica extramuros surgen como los puntos más críticos, por lo que puede intuirse que la brecha no aparece en relación a la atención especializada requerida, sino en la dificultad para hacerla efectiva y sostenerla.

3.g. Educación: hay participación, pero la adaptación es insuficiente

55,6%

participa de actividades educativas (15 de 27)

De las **27 personas** que respondieron sobre educación, **15 (55,6%)** participan de actividades educativas. Sin embargo, las situaciones relevadas muestran que en los casos en los que se logra acceder, se estudia en contextos que no contemplan una adaptación específica: personas con discapacidad visual o auditiva que necesitan ayudas técnicas y/o medidas de adaptación a su condición; personas que no pueden permanecer sentadas durante períodos prolongados; espacios no adaptados y dependencia de la ayuda de otros (personal penitenciario o compañeros de alojamiento) para garantizar la actividad.

Si bien el BPN 641 establece que las áreas de trabajo y educación deben ofrecer actividades adecuadas a cada persona con discapacidad y garantizar el acceso a la educación, esto dista de haberse verificado satisfactoriamente en los penales visitados. Aunque a nivel normativo se enfatiza el derecho a la educación y la accesibilidad a espacios de cultura, arte y formación profesional y se prevé, además, la posibilidad de contar con docentes especializados en discapacidades visuales, auditivas y mentales para un tratamiento personalizado, el trabajo de campo es particularmente elocuente al mostrar distancia entre lo prescripto y lo implementado[13].

Por otra parte, es preciso recordar que la participación formal en una actividad educativa no equivale necesariamente a tener garantizado el derecho a la educación en condiciones de accesibilidad y adaptación individual.

13. Ver BPN 641/2017: apartado VIII.d (págs. 9-10)

3.h. El trabajo es un punto especialmente crítico

10,7%

trabaja (3 de 28)

Sólo **3 de las 28 personas** entrevistadas manifestaron trabajar (**10,7%**). En los relatos surge que a pesar de solicitarlo no obtuvieron respuesta dado que "no hay trabajo disponible" y consideran -ponderación no exenta de razonabilidad- que su discapacidad es lo que les impide acceder a los pocos cupos existentes. En los **3 casos** que efectivamente trabajan no surge una adaptación laboral significativa a su condición.

Se observa, por tanto, una doble problemática: acceso reducido al trabajo y escasas adaptaciones cuando el trabajo existe, a pesar de las previsiones al respecto:

- que deben considerarse las aptitudes y limitaciones del interno
- que, para garantizar igualdad de oportunidades, resulta necesario asegurar la inclusión mediante tareas específicas de acuerdo con sus capacidades.
- que se debe propiciar la participación de internos con discapacidad en talleres que se adecuen a sus capacidades.
- que las personas con discapacidad deben tener prioridad en el acceso a trabajo y educación[14].

El bajo acceso al trabajo y la ausencia de adaptaciones significativas, aun cuando existe actividad laboral, constituyen indicadores de una brecha de implementación de previsiones explícitas de adecuación, inclusión e igualdad de oportunidades que impacta de lleno no sólo en la vida intramuros sino en la ejecución de la pena ya que la imposibilidad de trabajar afecta la calificación de la persona privada de libertad para la progresividad prevista en la Ley 24.660.

3.i. Falta de adaptación de actividades y espacios

La movilidad aparece como un problema relevante en un múltiple orden de razones. Se

14. Ver BPN 641/2017: apartado VI.6 (pág. 7) y VIII.e (págs. 10-11).

registran casos de dificultades para desplazarse dentro del pabellón y relatos que describen necesidad de asistencia. También aparecen baños inadecuados, pisos mojados y riesgo de caídas, mobiliario inapropiado y/o carencia de recursos o apoyos técnicos necesarios como sillas, colchones, barandas, etc. **Claramente, la discapacidad se transforma en una limitación funcional mayor cuando el entorno no está adaptado.**

Los relatos de dificultades para bañarse, cocinar o vestirse, de distancias largas dentro de la unidad y problemas para salir del pabellón, fueron recurrentes. En estos casos, la ayuda de otros detenidos se vuelve indispensable.

Los inconvenientes / imposibilidades no se reducen a caminar o salir del pabellón, sino que afectan la chance real de participar en las distintas dimensiones de la vida penitenciaria.

En este aspecto, sería necesario el cumplimiento de lo dispuesto en el Programa analizado que prevé el derribamiento de barreras sociales y físicas, así como la adecuación a cada persona de las actividades laborales y educativas[15].

Además, se establece que es el área de Asistencia Médica la que debe solicitar las adecuaciones edilicias necesarias para garantizar accesibilidad, contemplándose medidas concretas como rampas, acceso a sanitarios, acceso a celdas y barandas[16].

El siguiente relato ilustra con claridad los problemas derivados de la falta de accesibilidad y su impacto en el acceso a actividades recreativas, educativas y/o laborales:

> *Un hombre de 53 años, detenido en un Complejo Penitenciario, con discapacidad motora que afecta su movilidad y requiere uso de muletas, señaló que necesita apoyos para cocinar y vestirse y que tanto el mobiliario como los sectores de baño resultan inadecuados. También manifestó que las distancias largas dentro de la unidad le resultan difíciles de recorrer. No cuenta con controles médicos periódicos y señaló que para acceder a atención especializada debió realizar pedidos mediante audiencia y a través de la defensoría. En relación con la educación, indicó que no puede permanecer sentado durante mucho tiempo ni caminar largas distancias debido al dolor. Tampoco accede a trabajo por su discapacidad. (Base de datos, Caso 21).*

Como puede verse el problema no está solamente en la capacidad de desplazarse ya que la persona encuentra obstáculos también para **bañarse, cocinar, vestirse, estudiar,**

15. BPN 641/2017, apartado: VI.6 (pág. 7).
16. BPN 641/2017, apartado: VIII.a (págs. 8-9), y IX.g (pág. 11).

recorrer distancias y trabajar.

Estas observaciones se replican en otra dimensión ligada al acceso de personas con discapacidad -no detenidas- al área de visitas de los establecimientos penitenciarios visitados y también obstruye la relación de los internos con familiares o allegados con discapacidad.

3.j. Prisión domiciliaria: expectativa/demanda relevante

9 DE 24

solicitó una medida alternativa o domiciliaria

De las **24 personas** que respondieron, **9 manifestaron** haber solicitado alguna medida alternativa o prisión domiciliaria; en estos casos se hizo referencia a solicitudes en trámite, rechazadas o realizadas tiempo atrás sin noticias posteriores.

En este aspecto las referencias recogidas no permitieron identificar -fuera de toda duda- cual fue el instituto procesal ensayado y si el mismo se encontró dirigido al tratamiento de la coerción procesal o a la ejecución de una pena privativa de libertad.

Entre quienes nunca solicitaron una medida de este tipo, fue recurrente la falta de información sobre los canales para hacerlo, a pesar de que el BPN 641 contempla expresamente esta cuestión al establecer que la junta interdisciplinaria y las áreas de Criminología y Asistencia Social deben evaluar la factibilidad de cada caso para el acceso a penas alternativas o la prisión domiciliaria, solicitando a la autoridad judicial competente cuando corresponda la consideración de penas alternativas cuando la permanencia en el establecimiento no resulte factible[17].

Sobre este punto es importante señalar que el 21 de agosto pasado la Corte Suprema de Justicia de la Nación dictó la Acordada 21/26[18] encomendando al Cuerpo Médico Forense la elaboración de un protocolo médico destinado a sistematizar la evaluación del estado de salud de las personas privadas de libertad y de las posibilidades concretas de recibir tratamiento en el establecimiento penitenciario donde se encuentran detenidas

17. BPN 641/2017, apartado: VII (pág. 8) y VIII.f. (pág. 10-11).
18. Disponible en: https://www.csjn.gov.ar/documentos/descargar?ID=161027

para orientar las decisiones sobre prisión domiciliaria. La medida se inscribe en el deber constitucional de garantizar un trato digno y humano durante la detención, así como la protección de los derechos a la vida, la integridad y la salud, y **busca aportar elementos técnicos para decidir sobre la procedencia de la prisión domiciliaria por razones de salud**.

En relación con las personas con discapacidad privadas de libertad, la Acordada es relevante reconoce expresamente que la **detención carcelaria puede resultar inadecuada cuando implica un trato indigno, inhumano o cruel. En este marco, la evaluación de la prisión domiciliaria no debe limitarse al diagnóstico o a las características de la discapacidad, sino que requiere considerar las condiciones concretas de detención y determinar si el establecimiento dispone de la infraestructura, la accesibilidad, los servicios y las prestaciones necesarias para garantizar una atención adecuada**.

4. Emergentes transversales: invisibilidad y barreras

La lectura conjunta de estas observaciones preliminares permite identificar **problemas que no se presentan como hechos aislados**, sino como una **trama acumulativa de barreras**. La discapacidad no aparece jerarquizada como una cuestión específica dentro del funcionamiento cotidiano del sistema, y a ello se suma la dificultad para acceder a apoyos y respuestas.

El esquema relevado puede expresarse del siguiente modo: una persona con discapacidad necesita el CUD y no logra tramitarlo o renovarlo; sin ese recurso puede dificultarse el acceso a determinadas ayudas técnicas; la ausencia de apoyos incrementa la dificultad funcional; puede requerirse atención especializada, cuya concreción depende de una salida extramuros; se dificultan el estudio, el trabajo, el desplazamiento y la participación en la vida cotidiana, agravándose las condiciones de detención; la falta persistente de respuestas redunda en un aislamiento mayor en el contexto de encierro.

La matriz normativa muestra que el BPN 641 identifica y contempla buena parte de los eslabones de esta cadena: por ello prevé evaluación inicial y junta interdisciplinaria; documentación; tratamientos y rehabilitación; equipamiento; accesibilidad; educación y trabajo adaptados; evaluación de penas alternativas. También establece una lógica interdisciplinaria que involucra criminología, asistencia social, educación, sanidad, trabajo y seguridad. No obstante, es llamativa la escasa o nula presencia de los recursos, mecanismos y circuitos previstos en la vida cotidiana de los penales inspeccionados.

Los hallazgos pueden leerse -con la prudencia que importa un relevamiento de carácter preliminar- como evidencia de una **brecha de implementación significativa entre las previsiones formales del Programa y su aplicación efectiva**. La fragmentación institucional aparece como una dimensión adicional: las personas entrevistadas refieren dificultades para identificar quién debe resolver sus demandas y cuáles son los canales adecuados para tramitarlas, lo que incluye también a operadores del sistema judicial; se configura así una especie **de “laberinto institucional”** o, en términos analíticos, un problema de fragmentación de la respuesta y de ausencia de un circuito claro y efectivo para la tramitación y seguimiento de las demandas vinculadas con discapacidad.

Por ejemplo:

> *Un hombre de 30 años, detenido en una Unidad ubicada en el interior del país, con amputación de la pierna derecha por encima de la rodilla, señaló que necesitaba una silla más adecuada para bañarse, ya que en el pabellón sólo había bancos*

> *de metal fijos y, cuando el piso estaba mojado, desplazarse con muletas podía resultar peligroso. También requería kinesiología y había solicitado faja y vendas para la pierna, pero manifestó que no se las otorgaban y que tampoco autorizaban a su familia a ingresarlas. A ello se sumaba la dificultad para tramitar el CUD: anteriormente, cuando estaba en un complejo del SPF, le habían indicado que si tenía CUD no podía trabajar y, ya en esta Unidad, desde el área de Sociales le señalaron que no se encargaban del trámite. (Base de datos, Caso 16)*

Si bien aquí surge la falta de adaptación de espacios como primer obstáculo, se puede ver claramente que condensa una serie de barreras que agravan la situación y refleja la fragmentación en las respuestas que dibujan una suerte de laberinto sin salida.

El siguiente ejemplo es también muy elocuente:

> *Un hombre de 28 años, detenido en un Complejo Penitenciario ubicado en el interior del país, con discapacidad visual y auditiva producto de una herida de bala —pérdida de un ojo y pérdida del 65% de la audición del lado derecho—; manifestó necesitar anteojos, un parche ocular y un audífono, pero no contar con ninguno de estos elementos. Señaló que había solicitado el audífono y que se encontraba iniciado el trámite del CUD, aunque desconocía qué había ocurrido. Fue evaluado médicamente al ingresar y se indicó una consulta oftalmológica y la provisión de audífonos, pero la atención extramuros para la que tenía turno no llegó a concretarse debido a un traslado. No cuenta con controles médicos periódicos y señaló que la falta de anteojos, parche y audífono también dificulta su participación en las actividades educativas. Asimismo, manifestó dificultades para desplazarse fuera del pabellón: el polvo afecta su condición ocular y, por este motivo, prácticamente no puede salir ni participar del campo de deportes o de actividades recreativas; obstáculo que podría solucionarse con la provisión de un parche que proteja su órbita ocular. (Base de datos, Caso 5).*

Finalmente es del caso hacer notar que no todas las falencias observadas demandan una erogación económica para ser superadas, en muchos casos se trata de la modificación de prácticas y circuitos en procura de adaptarlos a la estructura normativa vigente.

5. Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos

El caso *Chinchilla Sandoval vs. Guatemala* (Corte IDH, 2016) como estándar para la discapacidad en prisión

En su sentencia del 29 de febrero de 2016, la Corte Interamericana declaró responsable a Guatemala por la muerte de María Inés Chinchilla Sandoval, una mujer que cumplía una condena de treinta años en el Centro de Orientación Femenino y que, entre 1997 y 2004, vio deteriorarse su salud de manera progresiva. La diabetes y la hipertensión que padecía derivaron en la amputación de una pierna y en una disminución de la vista, de modo que adquirió una discapacidad física y sensorial durante la detención. Murió el 25 de mayo de 2004, tras una caída con su silla de ruedas, sin haber recibido atención médica más allá de una revisión superficial de una enfermera. Durante sus últimos dos años de vida había promovido cuatro incidentes de libertad anticipada, rechazados pese a los informes médicos que advertían que el establecimiento carecía de capacidad para tratarla adecuadamente.

Es interesante analizar el fallo en el marco de este trabajo ya que reconoce que la discapacidad puede producirse o agravarse en el encierro y que ello intensifica los deberes estatales. La Corte sostuvo que la obligación de garantizar la vida y la integridad de las personas privadas de libertad se incrementa, en virtud del principio de no discriminación, cuando padecen enfermedades graves o crónicas que pueden complicarse por sus circunstancias personales, por las condiciones de detención o por la capacidad real de atención del establecimiento.

Además el fallo permite ver la aplicación concreta de las nociones de accesibilidad y ajustes razonables al contexto carcelario dado que Corte IDH valoró que Chinchilla hubiera sido trasladada a una celda con servicio sanitario y lavamanos adaptados, pero advirtió que la mayor parte de esos ajustes no había sido realizada por el Estado y que resultaban insuficientes: el espacio era reducido, Chinchilla dependía de la ayuda de otras mujeres allí detenidas y del personal penitenciario para llegar a las áreas comunes, y encontraba barreras de accesibilidad física y de disponibilidad de transporte para asistir a las citas médicas en hospitales. La falta de accesibilidad y de ajustes razonables la colocó en una situación de discriminación y en condiciones de detención incompatibles con su derecho a la integridad física y mental en igualdad de condiciones con las demás personas. De este razonamiento se desprende un criterio relevante: no alcanza con preguntar si existe alguna adaptación, sino si es suficiente, si fue provista por la administración y no por otras personas detenidas, si cubre el recorrido completo entre la celda, los espacios comunes y los traslados, y si responde a la necesidad concreta de la persona.

La Corte entendió que, si el establecimiento no puede brindar los tratamientos requeridos, el Estado debe contar con un protocolo ágil y prioritario de atención médica, acompañado del dispositivo de seguridad necesario para los traslados, y destacó la ausencia de registros sobre el estado de salud y los tratamientos recibidos.

Por último, el fallo ilumina el rol de quienes controlan la ejecución de la pena. La Corte consideró que, ante la inexistencia de mecanismos externos de supervisión de los servicios de salud del establecimiento, el juez de ejecución estaba obligado a garantizar una protección judicial efectiva. Si bien no se pronunció sobre la decisión de denegar la libertad, cuestionó que el juez se hubiera limitado a determinar si la enfermedad era terminal, sin valorar la naturaleza y los riesgos de la enfermedad o de la discapacidad, el tratamiento debido ni la capacidad real del establecimiento, sin constituirse en el lugar para verificar lo informado y sin pronunciarse sobre las dificultades de la persona para mantener condiciones dignas de detención. Esto sugiere que el control de la ejecución penal debería incluir de manera expresa la evaluación de las condiciones de detención de las personas con discapacidad, más allá de la verificación formal de los requisitos de cada beneficio.

Si bien se trata de un caso individual referido a una discapacidad física y sensorial, su aplicación de los conceptos de accesibilidad y ajustes razonables al encierro constituye una concreción de ese enfoque. Además, reconoce un deber estatal de garantizar condiciones de detención compatibles con la dignidad y la igualdad.

6. Conclusiones

El relevamiento, aun considerando su carácter exploratorio y el reducido tamaño de la muestra, permite identificar algunos patrones en las condiciones de privación de libertad de las personas con discapacidad en el ámbito del Servicio Penitenciario Federal. El principal es **cierta invisibilización de la discapacidad dentro del sistema penitenciario**, expresada tanto en los desfasajes entre registros institucionales y situaciones identificadas, como en la dificultad para detectar y actualizar las necesidades específicas.

El cotejo con el BPN 641/2017 permite precisar el problema: una parte sustantiva de las situaciones observadas no corresponde a ámbitos en los que el Programa carezca de previsiones, sino a ámbitos en los que existen mecanismos formales de identificación, tratamiento, provisión de apoyos, accesibilidad, educación, trabajo y evaluación de alternativas. Sin embargo, los relatos relevados muestran dificultades para que esas previsiones se materialicen de manera efectiva.

Las dificultades no aparecen necesariamente como hechos aislados: la imposibilidad de tramitar o actualizar el CUD puede dificultar el acceso a determinadas ayudas; la falta de ayudas puede incrementar las dificultades funcionales; la necesidad de atención especializada puede verse obstaculizada por las dificultades para concretar salidas extramuros; y estas situaciones pueden repercutir posteriormente en el estudio, el trabajo, los desplazamientos y la participación en las actividades cotidianas, profundizando el aislamiento.

La identificación de los conceptos clave de **accesibilidad y ajustes razonables,** presentes en la jurisprudencia de la Corte IDH, contribuyen a leer esa cadena no como una sucesión de inconvenientes independientes, o como obstáculos coyunturales, sino como un **conjunto de barreras que interactúan y pueden acumular sus efectos sobre el ejercicio de derechos, que interpelan los deberes de custodia asumidos por el Estado**.

Las dificultades experimentadas por las personas entrevistadas no se reducen a las características de sus discapacidades, sino que se encuentran estrechamente vinculadas con las condiciones del entorno penitenciario y con la disponibilidad —o ausencia— de apoyos, adaptaciones y respuestas institucionales, incluyendo allí la actuación de los órganos jurisdiccionales. Se relevaron, entre otras situaciones, dificultades para desplazarse dentro de las unidades, baños y mobiliario inadecuados, falta de sillas, colchones o barandas, dificultades para bañarse, cocinar o vestirse, distancias que dificultan el acceso a distintos sectores y obstáculos para participar en actividades educativas, laborales, recreativas y deportivas, como así también en el acceso de personas con discapacidad no

privadas de libertad al contacto con la población bajo custodia.

En este sentido, es importante dejar de considerar la discapacidad como una característica individual y analizar el modo en que interactúan la condición de las personas **y las barreras existentes en el contexto de encierro**. Un establecimiento cuyos sanitarios, espacios de circulación, mobiliario, actividades educativas o laborales no contemplan las distintas necesidades de las personas con discapacidad puede producir restricciones concretas en el ejercicio de derechos aun cuando formalmente esos derechos se encuentren reconocidos. Del mismo modo, la mera participación formal en una actividad no necesariamente significa que el derecho esté garantizado en condiciones de accesibilidad y adaptación individual.

La discapacidad adquiere una dimensión particularmente problemática cuando interactúa con un entorno penitenciario que no se encuentra suficientemente adaptado y tampoco se presenta particularmente permeable para realizar ajustes razonables en los casos relevados. Las dificultades para desplazarse, bañarse, estudiar, trabajar o participar de actividades no derivan necesariamente de la discapacidad en sí misma, sino también de la ausencia de apoyos, adaptaciones y condiciones de accesibilidad.

Se observa la necesidad de asegurar que los mecanismos previstos por el Programa específico funcionen como un circuito efectivo: identificación, registro, evaluación interdisciplinaria, derivación, provisión de apoyos, adaptación, ajustes, seguimiento y continuidad de las respuestas, incluso cuando se producen traslados, reduciendo la distancia verificada entre el ámbito normativo y el ámbito fáctico.

7. Líneas de intervención sugeridas a partir de las observaciones

1. Implementar un registro institucional integral y actualizado de personas con discapacidad desde el ingreso y actualizarlo ante traslados, modificaciones de la situación o nuevas necesidades.

2. Incorporar al registro no sólo la existencia del certificado, sino las necesidades de apoyo, ayudas técnicas, tratamientos, especialistas requeridos, adaptaciones y ajustes necesarios.

3. Garantizar la continuidad de tratamientos y prestaciones, particularmente ante traslados, mediante mecanismos de seguimiento y transferencia de información entre áreas, y cuando corresponda entre establecimientos.

4. Establecer un mecanismo de provisión, reparación, reemplazo y seguimiento de ayudas técnicas.

5. Aplicar criterios de accesibilidad y ajustes razonables que contemplen no sólo infraestructura sino también actividades educativas, laborales, recreativas y deportivas y la vinculación con familiares y allegados con discapacidad.

6. Establecer mecanismos claros de información para las personas detenidas sobre los procedimientos para obtener o renovar el certificado, solicitar ayudas técnicas, acceder a tratamientos y requerir medidas alternativas.

7. Mejorar el circuito interdisciplinario previsto, haciendo identificables las responsabilidades de las áreas intervinientes y los mecanismos de seguimiento y resolución.

8. Promover la intervención de las áreas de pertinentes de la administración penitenciaria (en especial -aunque no solo- visibilizando la actuación de las Juntas Interdisciplinarias) así como la articulación con las autoridades judiciales competentes, considerando no sólo la discapacidad o el diagnóstico, sino también las condiciones concretas de detención y la capacidad efectiva del establecimiento para garantizar la accesibilidad, los apoyos y las prestaciones necesarias, estableciendo canales de comunicación adecuados y prioritarios entre ambas órbitas.

Ministerio Público Fiscal de la Nación
Procuración General de la Nación

–

Av. de Mayo 760 (C1084AAP)
Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.
Tel.: (54-11) 4338-4300
www.mpf.gob.ar | www.fiscales.gob.ar