



Poder Judicial de la Nación

TRIBUNAL ORAL FEDERAL DE CORDOBA 1

Córdoba, 27 de diciembre de 2024

Y VISTOS:

Estos autos caratulados “**GARCIA, Eduardo Fabián S/ Legajo de Ejecución Penal**” (Expte. N° 175/2022/TO1/15), venidos a despacho a fin de resolver el pedido de prisión domiciliaria solicitada a favor del interno Eduardo Fabián García;

Y CONSIDERANDO:

I. Que mediante nota manuscrita pasado Eduardo Fabián García, solicitó se conceda el beneficio de prisión domiciliaria por razones de salud.

Al contestar el traslado, el defensor público oficial, Dr. Jorge Perano, fundó la solicitud en el delicado estado de salud de su defendido, ello conforme lo dispuesto en el art. 32 incisos “a”, de la Ley 24.660

Sostuvo que, su defendido es “(...). *un interno enfermo que la privación de la libertad en establecimiento penitenciario le impide recuperarse y tratar sus dolencias, sumado a ello se le están agravando sus dolencias (...) debe ser evaluada como una medida practica y justa con el principio de humanidad de las penas (...).*”

Manifestó, que su asistido fue condenado por este Tribunal Oral, en fecha 20 de octubre del año en curso, a la pena de cuatro años de prisión por el delito de tenencia de estupefacientes con fines de comercialización (cfr. Art. 5 inc. “c” de la ley 23.737 y art. 45 del C.P.) y, por el Tribunal Oral Criminal Federal N° 2 de Rosario por el delito de tenencia de estupefacientes con fines de comercialización (arts. 45 del C.P y art. 5 inc. “c” de la ley 23.737), por lo que el Tribunal resolvió unificar la pena a siete años de prisión.

En relación al estado de salud de García, luego de puntualizar el recorrido médico de su defendido, afirmó que, conforme surge de las diferentes certificaciones que obran en el legajo, el estado de salud de su defendido está complicado y deteriorado.

Agregó que, el “(...). *sistema penitenciario no da soluciones, sino que al contrario lo perjudican. Entre sus grandes enfermedades crónicas el interno sufre de problemas cardiacos y de diabetes avanzada (...).*”

Destacó que, este tribunal oral en fecha 9 de enero pasado, rechazó la prisión domiciliaria de García, disponiendo expresamente en el resuelvo, “(...). *II.- REQUERIR al Servicio Penitenciario de Córdoba que bajo ningún concepto le sea suspendida la medicación indicada al interno García, a excepción de orden médica, se le realicen controles médicos con frecuencia trimestral con especialistas en cardiología y diabetología, se le brinde atención médica inmediata ante síntomas de*”



alarma (dolor precordial, disnea, palpitaciones, hipotensión/hipertensión) y atención psicológica en caso que el interno brinde su consentimiento... (...)”.

Señaló que, en fecha 8 de febrero pasado *“(...) tras mantener una entrevista personal en el establecimiento penitenciario con el interno comunicó que no lo han trasladado para realizarse los controles médicos de especialistas en cardiología y diabetología extra muros tal como se menciona en decreto de fecha 12/10/2023 a fin de que el encartado sea asistido por el servicio de cardiopatía y diabetología especializado (...)*”.

Agregó que, *“(...) desde la fecha de ese decreto, pese a que fue una orden del tribunal y que la patología es muy grave, no cumplieron con lo dictaminado con el tribunal (...)*”.

Resaltó que, ello se refleja en las diferentes certificaciones obrante en autos, donde constan los reiterados pedidos de atención médica por parte de su defendido y certificándose en fecha 27 de julio pasado que, *“(...) la medicación suministrada para la diabetes “metformina”, se le terminó hace quince días, por lo que, requiere se le suministre nuevamente (...)*”.

Manifestó que, *“(...) su última salida reciente obedeció por tener fiebre mayor a 38 grados, náuseas y vómitos que no cedían. También sufrió dolor abdominal intenso, falta de aire, dolor de pecho, desorientación o somnolencia excesiva, pérdida conocimiento, sangrado intensos por mucosas (...)*”.

Sostuvo que, todas las dolencias constantes, reiteradas que padece su asistido y certificadas por la secretaría del tribunal, refleja que García no puede ser atendido debidamente por el servicio médico del complejo carcelario y éste *“(...) no puede estar avocado exclusivamente en la salud de la persona (...)*”.

Afirmó que, *“(...) existiendo herramientas jurídicas para administrar mejor la ejecución de pena de los internos creemos que es una solución práctica que beneficia a todos los actores. El condenado continúa cumpliendo pena, no genera la atención personalizada y demandante que viene sucediendo. Se libera un cupo a los fines de achicar el hacinamiento que hoy sufre el CC1 de Bower. Es decir, que modificar la ejecución de la pena en prisión domiciliaria son más los beneficios que los perjuicios. Es por ello, que creemos que el juzgador debe tomar esta medida práctica y conforme a derecho, que proponemos (...)*”.

Por último, para el caso que resulte favorable su petición y a los fines de asegurar la privación de libertad de su asistido, solicitó la colocación de *“(...) un dispositivo electrónico de control en el marco de la*





Poder Judicial de la Nación

TRIBUNAL ORAL FEDERAL DE CORDOBA 1

implementación del “Programa de asistencia de personas bajo vigilancia electrónica”, según Resoluciones M.J. y D.H. Nros. 1379 del 26 de junio de 2015 y 86 del 23 de marzo 2016 (...).”

Citó normativa nacional e internacional aplicable al caso.

Hizo reserva del caso federal.

II. Al contestar la vista que le fuera corrida, el señor Fiscal General Dr. Maximiliano Hairabedián, entendió que no corresponde hacer lugar al pedido de prisión domiciliaria.

Fundó el dictamen, entendiendo que la situación de García no encuadra dentro de lo previsto por el art. 10, inc. “a”, CP.

Agregó que, “(...) *sin perjuicio de ello y atento a lo informado por el Dr. Julio César Guerini y a los problemas para la entrega de la medicación correspondiente, solicitó se le ordene al Servicio Médico del Complejo Carcelario que, ante síntomas o signos de alarma (dolor precordial, disnea, palpitaciones, hipotensión/hipertensión, hematuria u otro sangrado), deberá brindarle asistencia médica inmediata y a su vez se le deberá entregar la medicación recetada en tiempo y forma (...).*”

Por último, señaló que, “(...) *en cuenta las condenas previas por narcotráfico que registra García, lo cual tornaría riesgoso el control de cumplimiento ante una hipotética prisión domiciliaria (...).*”

III. Obra incorporado al legajo los informes médicos intra y extramuros remitidos por el Complejo Carcelario N° 1 “Rvdo. Francisco Luchesse”; constancias médicas y certificaciones telefónicas que acreditan continuos pedidos de García para recibir asistencia médica y suministro de medicación (ver fs.52 fs.62, fs. 85, fs. 92; fs. 93, fs. 97; fs. 98 fs. 100, fs. 115, fs. 119, fs. 127, 129; fs. 145, fs. 146, fs. 148, fs. 169 fs. 171; fs. 177; fs. 181, fs. 285/286; fs. 288/287, fs.146; fs. 148; fs. 156; fs. 181; fs. 171; fs. 285/ 286; fs. 288/289).

Asimismo, el Servicio Penitenciario de Córdoba en el último informe médico remitido, de fecha 13 de diciembre pasado, valoró el estado de salud del interno García e hizo saber a este Tribunal “ (...) *que se lo encuentra lúcido, vigil, globalmente orientado, concurre deambulando por sus medios, tranquilo y colaborador, presenta antecedentes patológicos de arritmia cardíaca (fibrilación auricular) bajo tratamiento con amiodarona 200 mg, anticoagulación, carvedilol 6.25 mg, cardiopatía isquémica (tratamiento con stent coronario en 2022), hipertensión arterial bajo tratamiento con enalapril 10 mg, diabetes tipo 2 bajo tratamiento con metformina 850 mg, hiperlipidemia en tratamiento con atorvastatina 10 mg, ácido acetil salicílico (“aspirina”), omeprazol, medicación provista por la administración penitenciaria. Se realizó nuevo laboratorio con resultado de APP 62%, RIN: 1,4 por lo que se ha modificado su tratamiento de acenocumarol a 3 mg/día (los lunes,*



miércoles y viernes) y los días martes, jueves, sábados y domingo 2 mg/día (...)."

Por otro lado, el médico forense de estos Tribunales Federales Dr. Julio Guerini, puso en conocimiento de este Tribunal que tras la lectura y análisis pormenorizado de la documental de los antecedentes médicos correspondientes a García es posible concluir que, " (...), **debe continuar de forma ininterrumpida con el tratamiento y controles indicados** por sus profesionales médicos tratantes como consta en la descripción documental previa (HISTORIA CLINICA 2, Págs. 4-5, evoluciones médicas entre el 06/08/2024 al 19/11/2024, el cual consta "alta hospitalaria" y tratamiento indicado con amiodarona 200 mg/día, acenocumarol 2 mg/día, carvedilol 6,25 mg c/12 h, atorvastatina 1 comp./día enalapril 5 mg c/12 h, metformina 850 mg) e "Informe médico Alta". Por otra parte, el informe médico más actualizado (13/12/2024) firmado y sellado por el Dr. Diego J. Medina, detalla que se lo encuentra lúcido, vigil, globalmente orientado, concurre deambulando por sus medios, tranquilo y colaborador, presenta antecedentes patológicos de arritmia cardíaca (fibrilación auricular) bajo tratamiento con amiodarona 200 mg, anticoagulación, carvedilol 6.25 mg, cardiopatía isquémica (tratamiento con stent coronario en 2022), hipertensión arterial bajo tratamiento con enalapril 10 mg, diabetes tipo 2 bajo tratamiento con metformina 850 mg, hiperlipidemia en tratamiento con atorvastatina 10 mg, ácido acetil salicílico ("aspirina"), omeprazol, medicación provista por la administración penitenciaria. Se realizó nuevo laboratorio con resultados de APP 62%, RIN.: 1,4, por lo que se ha modificado su tratamiento de acenocumarol a 3 mg/día (los lunes, miércoles y viernes) y los días martes, jueves, sábados y domingos 2 mg/día. Presentando turno para nuevo control el día 06/01/2025 a las 07:00 en el laboratorio del Hospital Córdoba (...)", por lo que, con estas indicaciones el interno puede continuar en establecimiento penitenciario.

Además de lo mencionado ut supra, aclara el Dr. Guerini que "es pertinente y oportuno que el Sr. García, Eduardo Fabián realice controles médicos periódicos con especialistas en cardiología, diabetología y urología, a fin de controlar la evolución de sus patologías (cardiopatía isquémica, diabetes mellitus, dislipidemia, etc.) y optimizar el tratamiento médico-farmacológico en caso de requerirlo cuando se obtenga el nuevo resultado de laboratorio con valores de coagulación sanguínea. Finalmente, también sugirió proveer asistencia psicológica y, **ante síntomas o signos de alarma (dolor precordial, disnea, palpitaciones, hipotensión/hipertensión, hematuria u otro sangrado), deberá recibir asistencia médica inmediata**".





Poder Judicial de la Nación

TRIBUNAL ORAL FEDERAL DE CORDOBA 1

IV. Acerca de la procedencia del instituto cuya concesión solicita la defensa, cabe señalar —en primer término— que como es sabido el Código Penal prevé el cumplimiento efectivo de la pena de prisión, como principio general, que sólo cede frente a supuestos expresamente previstos por ley (arts. 5, 9 y 13 y 26 contrario sensu del Código Penal).

La prisión domiciliaria es un instituto previsto por el art. 33 de la ley 24.660 para penados, que añadió causales de concesión —como formas alternativas de cumplimiento de pena— a las ya previstas en el art. 10 del Código Penal. Este instituto implica el encierro del causante y por tanto el efectivo cumplimiento de la pena privativa de libertad. No se trata de la transformación de dicha pena en una mera formalidad ni de la dilución de su cumplimiento. Es una solución prevista por la ley para aquellos casos en que el encierro carcelario va más allá de la restricción de la libertad para constituir —en función de la situación particular del causante— un sufrimiento intolerable e inhumano, por lo que precisamente, la finalidad de este instituto se dirigía a humanizar la ejecución de la pena privativa de libertad, cuando en función de la situación descrita, la finalidad de reinserción social no tenía efecto práctico.

En este orden de ideas, siendo la reinserción social el objetivo nodal de la ejecución de la pena privativa de la libertad, la salud integra el elenco de aquellos derechos cuyo resguardo debe preocuparse para el logro de la finalidad señalada.

Así vemos que, el derecho a la salud del detenido consagrado a nivel constitucional (art. 75 inc. 22 de la C.N y art. 12.1 del PIDCP) está contemplada expresamente en el art. 143 de la ley 24.660. Corolario con ello, el art. 11 del decreto 396/99 y el decreto 344/08 (reglamentos de modalidades básicas de la ejecución), enumera a la atención de la salud psicofísica como la primera manda del programa de reinserción social.

Por su parte, el art. 32 inc. “a” de la ley 24.660, establece que, para el cumplimiento de la pena en prisión domiciliaria deben darse las siguientes condiciones: “ a) *una patología que se encuentre debidamente constatada a través de informes médicos; b) que la permanecía del interno, en esas condiciones, en el medio carcelario, le impidan recuperarse o tratar adecuadamente sus dolencias (...), cuando la administración penitenciaria no pueda garantizar una atención médica apropiada y como consecuencia de ello, la intervención sobre la patología no pueda ser afrontada adecuadamente dentro del establecimiento penitenciario, la concesión de la prisión domiciliaria se torna ineludible, pues ello incurría en agravamiento de la pena*”.



(AROCENA, Cesano, citado en "(2020) Cesano, José Daniel "Ley 24.660 Ejecución de la pena privativa de la libertad- con las modificaciones de la ley 27.375"- Alveroni ediciones- pág. 120").

En este marco, prosiguiendo con el análisis de la petición de la defensa, debo abordar el argumento planteado de que procede la prisión domiciliaria de García ya que, su salud se deteriora cada día a pesar de encontrarse medicado por el contexto carcelario.

En este análisis, debe tenerse presente que, mediante R.I de fecha 9 de enero pasado, este Tribunal denegó la prisión domiciliaria de García, por el supuesto previsto en el art. 32 inc. 'a' de la ley 24.660.

En aquella oportunidad se resolvió, "*I.- NO HACER LUGAR a la prisión domiciliaria solicitada en favor de Eduardo Fabián García, conforme a los fundamentos expuestos en los considerandos (art. 32 incs. "a" y "f" de la Ley 24.660, según Ley 26.472, a contrario sensu). II.- REQUERIR al Servicio Penitenciario de Córdoba que bajo ningún concepto le sea suspendida la medicación indicada al interno García, a excepción de orden médica, se le realicen realice controles médicos con frecuencia trimestral con especialistas en cardiología y diabetología, se le brinde atención médica inmediata ante síntomas de alarma (dolor precordial, disnea, palpitaciones, hipotensión/hipertensión) y atención psicológica en caso que el interno brinde su consentimiento", ello, **sin perjuicio de una eventual revisión en tanto se modifiquen las actuales circunstancias o se aporten elementos de juicio que así lo ameriten.**"*

Ahora bien, de las constancias médicas, certificaciones analizadas, los informes de salud obrantes en el legajo, es posible advertir que, desde el dictado de la resolución interlocutoria citada, se han modificado las circunstancias que determinaron la denegación de la prisión domiciliaria, toda vez que, se encuentra acreditado que García no cuenta con el suministro regular de la medicación correspondiente a sus diagnósticos (ver fs. 93, fs. 100, fs. 285/286 y fs. 288/289), no se realizan los controles médicos con frecuencia trimestral con especialistas en cardiología y diabetología (ver fs. 52; fs. 62; fs. 85; fs. 92; fs. 97/98; fs. 112; fs. 100; fs. 115; fs. 119; fs. 127; fs. 129; fs. 145; fs. 146; fs. 148 y fs. 181. fs.146; fs. 148; fs. 156; fs. 169, 181; fs. 171; fs. 176; fs. 285/ 286; fs. 288/289); ha presentado atención médica inmediata por síntomas de alarma (ver fs. 239); ha requerido atención psicológica en varias oportunidades, sin que a la fecha se le haya brindado (ver fs. 177), todo ello, conlleva a concluir que existe un riesgo grave para la salud de García.

Asimismo, se advierte que, en el último informe del médico forense incorporado, en comparación con el informe elaborado en fecha





Poder Judicial de la Nación

TRIBUNAL ORAL FEDERAL DE CORDOBA 1

4 de enero pasado, el Dr. Guerini, agrega a sus recomendaciones, controles con un especialista en urología, como así también, resalta la modificación en la medicación, por los valores de coagulación sanguínea. Es decir, en casi un año, las patologías que padece García se han incrementado.

Mención aparte merece lo señalado por el ministerio público fiscal en cuanto sostiene que, ante los problemas en la entrega de la medicación correspondiente, requiere se ordene al servicio médico del complejo carcelario entregue a García la medicación en tiempo y forma.

En relación a ello, no puedo dejar de señalar que, lo requerido por el fiscal general se ordenó oportunamente en la R.I de fecha 9 de enero pasado y conforme surge de las constancias médicas, certificaciones telefónicas con García y con el servicio médico del Complejo Carcelario N°1 (ver fs. 85; fs. 89, fs. 93, fs. 285, fs. 285), el suministro de medicamentos al complejo carcelario se encontró en algunas ocasiones interrumpido, por causas ajenas al personal médico de la institución, situación que repercute e impacta en el estado de salud de García y afecta el tratamiento médico indicado.

Por otra parte, es menester destacar que, conforme surge del último informe social incorporado, García es oriundo de la ciudad de Rosario, provincia de Santa Fe, sus familiares directos (hermana e hija) residen en la citada ciudad. Debido a ello y a las dificultades económicas de su familia no recibe con frecuencia visitas en la unidad, lo que impide la posibilidad del suministro externo de la medicación indicada.

Por lo señalado precedentemente, se advierte que, existen elementos de convicción suficientes que permiten deducir que el alojamiento de García en el complejo carcelario, impide garantizar el suministro de la medicación indicada y tratar adecuadamente las patologías crónicas que éste padece, lo que representa un riesgo en su salud, en consecuencia, entiendo se encuentra configurada en el presente caso, la hipótesis prevista en el art. 10 del C.P. y 32 inc. "a" de la ley 24.660 para la concesión del régimen de prisión domiciliaria. en favor de Eduardo Fabián García, a partir del día de la fecha.

Conforme la certificación que luce a fojas 293, el cumplimiento de la medida ordenada deberá efectuarse en el domicilio de José Eduardo Smith y su esposa, allegados de García, ubicado a la vuelta de la vivienda dónde reside su hermana, sito en calle Dr. Víctor Cué N° 966 bis, Barrio Empalme Granero, de la ciudad de Rosario, provincia de Santa Fe, del cual García no podrá ausentarse sin autorización previa del Tribunal, a riesgo de revocación del beneficio acordado, en los términos



previstos del art. 34 de la ley 24.660, bajo la supervisión del Patronato de Liberados, instrumentada bajo la forma de informes sociales mensuales (art.33 de la ley 24.660 según ley 26.472).

En ese sentido, vale recordar aquí que García deberá permanecer dentro de los límites del inmueble, siendo la única excepción admisible para su egreso aquella fundada en motivos de salud personal. En tal caso, y si las circunstancias lo permiten, deberá comunicar a este Tribunal —con antelación suficiente— la necesidad de concurrir a efectuarse un control o tratamiento médico. En caso de no resultar ello factible por razones de urgencia, dicha circunstancia deberá ser comunicada al Tribunal dentro de las 24 horas hábiles siguientes.

Por su parte, teniendo presente lo dispuesto por el art. 33 de la ley 24.660, corresponde ordenar la supervisión de la detención domiciliaria del nombrado, a la Dirección de Control y Asistencia de Ejecución Penal, Delegación Rosario, e incorporar a García al "PROGRAMA DE ASISTENCIA DE PERSONAS BAJO VIGILANCIA ELECTRONICA", a los fines de implementar el mecanismo de vigilancia electrónica del arresto domiciliario.

Por ello, oído que fue el señor Fiscal General;

SE RESUELVE:

I. CONCEDER a partir del día de la fecha, la prisión domiciliaria solicitada en favor de Eduardo Fabián García, conforme a los fundamentos expuestos en los considerandos (art. 32 inc. "a" de la Ley 24660, según Ley 26472).

II. REQUERIR a la Dirección de Control y Asistencia de Ejecución Penal, Delegación Rosario, que efectúe su debido control (art. 33 tercer párrafo de la Ley 24.660).

III. INCORPORAR a Eduardo Fabián García al "PROGRAMA DE ASISTENCIA DE PERSONAS BAJO VIGILANCIA ELECTRONICA", a los fines de implementar el mecanismo de vigilancia electrónica del arresto domiciliario.

Protocolícese y hágase saber.

