

Detencion Domiciliaria Edad Avanzada Salud Deteriorada

JURISPRUDENCIA

Detención domiciliaria. Edad avanzada. Salud deteriorada

Se incorpora al interno al régimen de detención domiciliaria, teniendo en cuenta su avanzada edad (casi 80 años) y el deterioro de su estado de salud.

Córdoba, 1 de septiembre de dos mil catorce.- Y VISTOS: Estos autos caratulados: ?L., M. S/Incidente de prisión domiciliaria? (Expte. N°93000136/2009/TO1/14/5); Y CONSIDERANDO: 1. Que a fs.1, el señor letrado defensor del acusado M. L., Dr. Osvaldo Viola solicita la detención domiciliaria de su defendido, fundado en que se trata de una persona de más de 70 años y afectado de serios problemas de salud, careciendo el establecimiento penitenciario de las condiciones necesarias a los fines de su contención, atento a que, entre otras afecciones padece demencia senil (art. 32 inc. ?a? ley 24.660, modificada por la ley 26.472). 2. Que a fs. 31/32 dictamina el señor Fiscal General (s) Dr. Facundo Trotta, quien opina que corresponde denegar la detención domiciliaria al interno L. Ello así, por cuanto, no se encuentran los extremos requeridos por el art. 32 inc ?a? de la ley 24660. 3. Que conforme se desprende del art. 32 de la ley 24.660 (modificado por ley 26472), el juez podrá disponer la detención domiciliaria del condenado cuando la privación de libertad le impida recuperarse o tratar adecuadamente su dolencia y no correspondiere internación (inc. 1). Asimismo en el inc.?d? del citado art. 32, prevé régimen de prisión domiciliaria al interno mayor de setenta años de edad. Ahora bien, conforme se desprende del art. 18 C.N., tratados internacionales y art. 143 de la referida ley 24660, el condenado privado de su libertad tiene derecho a la salud. En el caso bajo examen, contamos con los siguientes elementos de convicción aportados a la causa: 1) copia de la Historia clínica de M. L. labrada ante el Policlínico Policial (fs. 14/24) de la cual se desprende que el 6/2/92 se presenta en la guardia con crisis isquémica, desvanecimiento, desorientación, perdido tiempo y espacio,20/4/2015 atendido en guardia con episodio de alucinación visual, deterioro cognitivo; 17/4/2015, presenta olvidos de un año de evolución, alucinaciones visuales por la noche, se solicitan estudios neurológicos en repetidas ocasiones; 8/5/2015 presenta múltiples lesiones vasculares isquémicas, lesión lacunar isquémica protuberual, entre otros síntomas;15/5/2015, atendido por fallas mnémicas de fijación, olvidos, 2) Junta Médica realizada ante el Hospital Nacional de Clínicas integrada por especialistas en Neurología y Psiquiatría, con fecha 10 de agosto del presente año, que concluye afirmando que L. padece ?... signos de deterioro cognitivo de leve a moderado, trastorno depresivo moderado, trastorno del sueño originado por incontinencia urinaria nocturna y la vergüenza que esto le produce ante los compañeros de celda. En función de lo anterior sugerimos que sería propicio de un ambiente más favorable a los fines de retrasar o aliviar los síntomas del deterioro cognitivo y mejorar su estado de ánimo y las consecuencias de ambos...?; 3) Antecedentes de episodios por problemas de salud sufridos por L., documentados en el Expte. Principal (N°93000136/2009/14), a saber, intervención y control del médico forense de Tribunales Federales, Dr. Mosquera, quien al examinar a L. con fecha 11 de marzo del presente año, hace saber (fs.236) que presenta vértigos y pérdida de estabilidad que se traducen en caídas con traumatismos varios, pérdida de memoria, insomnio, alucinaciones visuales, pérdidas de motilidad en miembros inferiores con falta de fuerza y alambres, por lo que solicita examen neurológico; informe de médico psiquiatra del establecimiento penitenciario N°1 donde se encuentra alojado L., Dr. Banchio quien afirma que éste presenta orientación en tiempo y espacio con dificultad para comprender por hipoacusia, razonamiento de baja jerarquía por escasa instrucción, signos de ansiedad e insomnio de conciliación (fs. 2469); llamada telefónica de compañero de alojamiento de L., quien con fecha 17 de abril del presente año, hace saber al Tribunal que se requiere atención médica inmediata para éste, pues se encuentra muy perdido y tiene mareos y teme por su vida. Comunicado inmediatamente el Tribunal con el Dr. Brusa médico del Módulo MDII, hizo saber que tras haber sido atendido, L. por un psiquiatra se han solicitado estudios neurológicos, pues se teme pueda estar sufriendo demencia senil (fs. 2470); atención por Servicio médico de emergencia mientras se encontraba asistiendo a audiencia de debate y traslado a Policlínico policial por crepitaciones y edema en miembros inferiores, con fecha 27 del corriente mes y año; 4) Por último se agrega, con fecha 26 del presente mes y año, informe elaborado por el Dr. Gustavo Banchio, médico del establecimiento penitenciario N°1 quien hace saber que tras examinar a L., llega a las siguientes conclusiones ?...Interno de 79 años de edad, en tratamiento por HTA...desde noviembre de 2014, con disbasia hasta la actualidad, pequeños pasos y arrastrando los pies. ... hipoprosexia, fallas de la concentración y cálculo, dificultad para comprender las preguntas. Tiene fallas en la orientación temporal...las praxias de escritura y dibujo presenta deterioro y alteraciones en el trazo por temblor distal. La memoria presenta déficit a predominio en la fijación y evocación de información reciente..Estos hallazgos clínicos son compatibles con demencia senil mixta en período de inicio lo que determina que el alojamiento en un establecimiento penitenciario no sea el adecuado...? 4. Las conclusiones y sugerencias efectuadas por los médicos intervinientes en el caso, en forma concordante permiten deducir y acreditar claramente que L., viene sufriendo un proceso de deterioro y que actualmente se trata de un interno de casi 80 años con HTA, hipoacusia, que casi no puede

desplazarse por sus propios medios, con incontinencia, alucinaciones visuales, insomnio, depresión y en forma predominante, con signos evidentes de un proceso de demencia senil que le impiden orientarse en tiempo y espacio, y fijar eventos de memoria reciente, por lo que, de permanecer alojado en un Establecimiento carcelario, la salud del nombrado se verá aún más gravemente deteriorada, por lo que consideramos se encuentra acreditado fehacientemente uno de los presupuestos previstos por el art. 32 inc. ?a? de la ley 24.660, esto es, que el encierro carcelario le impide recuperarse adecuadamente de sus patologías, por cuanto resulta evidente que no sólo no se ha recuperado sino que las mismas han empeorado notoriamente en los últimos tiempos, Así, estimamos corresponde su traslado a un lugar, donde éste disminuya el nivel de angustia y estrés que padece a fin de abordar tanto tratamiento neurológico, cardíaco, como tratamiento psicológico y psiquiátrico acorde con las patologías que actualmente padece. Ahora bien, en atención a que, por el momento no requiere de internación permanente, sino tratamiento ambulatorio, a determinar según el criterio médico, la figura legal más adecuada para la preservación de la salud del interno, y al caso bajo examen, es la detención domiciliaria (art. 314 del C.P.P.N.), ya que desde su domicilio podrá concurrir a los centros hospitalarios, cuando ello sea necesario, por lo que resulta procedente hacer lugar al pedido de detención domiciliaria formulado por la Defensa, todo lo cual se ordena a partir del día de la fecha.

5. Que asimismo, del certificado de la Secretaría de DDHH del Tribunal se desprende que M. L. reviste el carácter de imputado y se encuentra privado de su libertad en la causa ?Menéndez, Luciano Benjamín y otros p.ss.aa. homicidio agravado etc?, (Expte. N° 136/2009), cuya audiencia viene sustanciándose desde el 4 de diciembre de 2012 (fs.162). Asimismo reviste condición de penado en los denominados autos ?Videla?, que aún tramitan Recurso Extraordinario. Conforme surge de las constancias de autos (fs.36/38), el domicilio ofrecido a los fines del cumplimiento de la detención, está sito en calle Montecatini N° ..., de la ciudad de Córdoba, bajo la guarda de su esposa, la señora Z. C. DNI N° ..., autorizándose al nombrado a efectuar exclusivamente salidas médicas a fin de cuidar de su salud, debiendo a posteriori, acreditar la comparecencia mediante el certificado médico correspondiente

6. Que teniendo presente lo dispuesto por el art. 33 in fine de la ley 24.660, corresponde ordenar la supervisión de la detención domiciliaria de M. L. al Patronato de Liberados, bajo la forma de informes mensuales, hasta que se resuelva su situación procesal en la causa antes mencionada donde se encuentra procesado. La detención domiciliaria deberá cumplirse en el domicilio de su esposa Señora Z. C. , antes indicado. Por ello, oído que fue el señor Fiscal General quien dictamina en igual sentido;

SE RESUELVE: 1. Incorporar a M. L. a régimen de detención domiciliaria, a partir del día de la fecha, conforme a los fundamentos expuestos en los considerandos (art. 33 inc. ?a? de la ley 24.660 y art. 314 C.P.P.N.), debiéndose librar los oficios correspondientes. 2. Solicitar al Patronato de Liberados de ciudad de Córdoba, la supervisión de la detención domiciliaria de L., bajo la forma de informes mensuales, hasta la fecha en que se resuelva su situación procesal en la causa antes mencionada donde se encuentra procesado, autorizándose al nombrado a efectuar exclusivamente salidas médicas a fin de cuidar de su salud, debiendo a posteriori, acreditar la comparecencia mediante el certificado médico correspondiente. Protocolícese y hágase saber.-

Fecha de firma: 01/09/2015 Firmado por: JULIAN FALCUCCI, JUEZ DE CAMARA Firmado por: JAIME DIAZ GAVIER, JUEZ DE CAMARA Firmado(ante mi) por: CONSUELO BELTRAN, SECRETARIA DE EJECUCIÓN PENAL

Correlaciones: Ley 24.660 - BO: 16/07/1996

003527E