

Arresto Domiciliario

JURISPRUDENCIA

Arresto domiciliario

Se rechaza el recurso de casación

interpuesto por la defensa contra la decisión que no hizo lugar a la prisión domiciliaria por entender que, en el marco de la enfermedad que padece el interno, su control y tratamiento bien puede cumplirse en el establecimiento penitenciario. En la Ciudad de Córdoba, a los treinta y un días del mes de marzo de dos mil quince, siendo las once horas, se constituyó en audiencia pública la Sala Penal del Tribunal Superior de Justicia, presidida por la señora Vocal doctora Aída Tarditti, con asistencia de los señores vocales doctoras María de las Mercedes Blanc G. de Arabel y María Marta Cáceres de Bollati, a los fines de dictar sentencia en los autos "P., C. F. Cpo. de ejecución de pena privativa de la libertad -Recurso de Casación-" (Expte: SAC N° 1063255), con motivo del recurso de casación interpuesto en forma "in pauperis" por la interno C. F. P., fundamentado técnicamente por el Asesor Letrado de 27° turno Mariano Brusa, en contra del Auto número trescientos ochenta y nueve de fecha dieciocho de junio de dos mil catorce, dictado por el Juzgado de Ejecución Penal de Segunda Nominación de ésta ciudad. Abierto el acto por la Sra. Presidente se informa que las cuestiones a resolver son las siguientes: 1°) ¿Se ha denegado indebidamente la prisión domiciliaria al interno C. F. P.? 2°) ¿Qué solución corresponde dictar? Los señores Vocales emitirán sus votos en el siguiente orden: Dres. Aída Tarditti, María Marta Cáceres de Bollati y Luis Enrique Rubio. A LA PRIMERA CUESTIÓN: La señora Vocal doctora Aída Tarditti, dijo: I. Por Auto N° 389, de fecha 18 de junio de 2014, el Sr. Juez de Ejecución Penal de Segunda Nominación de esta ciudad, resolvió: ".../) No hacer lugar a lo solicitado por el interno C. F. P., leg. 53.003, y en consecuencia no otorgarle la prisión domiciliaria, por no encuadrar los extremos invocados, en las exigencias previstas en el art. 32 de la ley 24.660. //) Disponer que la Autoridad Penitenciaria brinde al interno C. F. P., Leg. 53.003, la atención médica adecuada a su patología, debiendo arbitrar los medios necesarios, a fin de que el interno reciba el tratamiento indicado en forma constante y permanente tal como lo requiere su enfermedad (...)" (fs. 584/586). II. Contra dicha resolución, el interno C. F. P. manifestó su voluntad impugnativa (fs. 611), la cual fue fundada jurídica y legalmente por el Sr. Asesor Letrado Penal del 27° Turno, Dr. Mariano Brusa, quien la encauzó a través del recurso de casación bajo el motivo formal, previsto en el inc. 2° del art. 468 del CPP. Luego de hacer referencia a los criterios de admisibilidad formal del recurso, destaca que el tribunal basó su razonamiento en forma dirimente sobre prueba ilegítima, toda vez que el dictamen médico elaborado en el ámbito jurisdiccional fue ordenado y producido sin la intervención del quejoso. De este modo, a su entender, el tribunal inobservó una regla procesal prevista específicamente bajo sanción de nulidad, así como también la disposición genérica que conmina con idéntica sanción todo lo relativo a la intervención, asistencia y representación de la persona condenada (art. 236 y 185 inc. 3° del CPP), la cual constituye un sujeto esencial del proceso, tratándose por eso de una nulidad de carácter absoluto en los términos del art. 186, segundo párrafo del CPP. Afirma, asimismo, que la resolución contiene una valoración arbitraria de las constancias del legajo y, por eso, está indebidamente fundada, lo que está previsto también bajo pena de nulidad (art. 142 CPP, 155 Const. Pcial.). Alega, que existe interés en la declaración de nulidad propugnada pues, por un lado, las conclusiones de la pericia médica mencionada fueron expresamente consignadas como única causal para la denegación de la prisión domiciliaria de su defendido y, por otro lado, porque el tribunal extrajo como conclusión una que no se deriva necesariamente de la prueba incorporada al legajo de P., asignando valor dirimente a elementos probatorios que no lo tienen y omitiendo la incorporación de otros que debieron ser incluidos, los que por su carácter decisivo, habrían permitido arribar a una diferente. Luego de reseñar bajo el acápite "Antecedentes" las diversas actuaciones existentes en la causa en relación a su asistido, postula que el tribunal rechazó el pedido de prisión domiciliaria formulado por su defendido, por entender que no encuadran a su respecto los extremos invocados en el inciso a del artículo 32 de la ley 24.660 y, específicamente, en base a lo dictaminado, en forma dirimente, por los médicos dependientes del Servicio de Medicina Forense del Poder Judicial, según la pericia obrante a fs. 390 la cual no le fue notificada. Señala, que a fs. 375 obra el decreto por el cual el a quo ordenó la realización de la pericia médica, y a fs. 379 oficio dirigido al Servicio Médico Forense, mediante el cual se solicitó turno para la realización de la pericia médica a su defendido. Que al ser notificado de la pericia médica a realizarse sobre la persona de P. y a fin de garantizar el correcto ejercicio del derecho de defensa e igualdad ante la ley, solicitó se provea de un profesional médico a fin de que actúe como perito de parte, perteneciente al área de Servicios Judiciales del Poder Judicial, lo cual no fue estimado por el tribunal toda vez que, mediante proveído de fecha 03/04/2014, el juzgado resolvió tener por decaído el derecho brindado para tal pericia, no obstante la propuesta antes mencionada. Reitera, que la pericia médica señalada se llevó a cabo sin dar participación efectiva a la defensa, concluyéndose en la misma -en prieta síntesis- que el alojamiento del interno P. en el establecimiento penitenciario, no impide tratar la dolencia que el mismo padece consistente en las convulsiones y el asma aludidos. De esto modo, a su parecer, el a quo inobservó una concreta regla procesal conminada en forma

específica bajo sanción de nulidad -tramitar la pericia sin considerar la propuesta que efectuó oportunamente- y, asimismo, la disposición genérica que conmina con idéntica sanción todo lo relativo a la intervención y asistencia técnica de la persona sometida a proceso lo cual condujo, en última instancia, a la imposibilidad (en igualdad de condiciones) de discutir las conclusiones de la pericia médica efectuada y, por consiguiente, de proponer una serie de puntos que podrían haber sido tenidos en cuenta por el perito de control como por ej. si la permanencia de P. en la institución carcelaria agravó o deterioró su estado de salud, punto de pericia que hubiera podido proponer si se le hubiese hecho lugar a la propuesta efectuada oportunamente. Refiere, que lo dicho en el párrafo anterior cobra mayor relevancia si se considera que, en el mismo dictamen, los peritos oficiales sugirieron se practique un examen electroencefalográfico con estimulación para determinar si P. tiene convulsiones y la validez de la medicación, lo cual no pudo ser propuesto por el quejoso. Arguye, por otro lado, que la conclusión relativa a que la permanencia de su asistido en el establecimiento penitenciario no impide tratar su dolencia, no se deriva necesariamente de la prueba glosada al legajo, por lo que la resolución está indebidamente fundada y no constituye un acto jurisdiccional válido toda vez que, a su entender, el a quo sólo tuvo en cuenta el resultado parcial de la pericia médica aludida, lo que resulta insuficiente. Enfatiza, que en la pericia médica de mención no se individualizaron las operaciones practicadas ni se expresaron las razones que hicieron concluir que P. puede permanecer alojado en el establecimiento, porque ello no le impide tratar su dolencia y porqué la patología que refiere el paciente no es terminal. Insiste, que en numerosas presentaciones su defendido puso en conocimiento del tribunal que su salud había empeorado lo cual provocó, en más de una oportunidad, la necesidad de intervención judicial a fin de hacer cesar tal situación, siendo innumerables las ocasiones que se derivó a su asistido a hospitales y nosocomios públicos en el medio libre, donde efectivamente se le brindó la mayor parte del tratamiento específico que su enfermedad requiere. Asevera, que la imposibilidad de adecuado tratamiento por parte de los médicos de la administración penitenciaria fue reconocido por el mismo servicio médico, el cual en uno de sus informes expresó que se encuentra en poder del servicio médico una autorización de salida desde el año 2011. En definitiva, considera que tratándose P. de una persona en especial situación de vulnerabilidad, este instituto debería proceder incluso en caso de duda por aplicación del principio pro homine y, a su vez, por ser compatible con el principio de humanidad que inspira la normativa prevista en los arts. 32 inc. "a" de la ley 24.660 y 10 inc. "a" CP, debiendo revocarse por consiguiente la resolución cuestionada (fs. 616/624). III. El Tribunal de mérito al momento de resolver expresó: * Que por sentencia n° 23 del 20/07/2011, la Excma. Cámara en lo Criminal de Cuarta Nominación de esta ciudad resolvió declarar a C. F. P., co-autor responsable de los delitos de homicidio en ocasión de robo y lesiones graves y como autor de violación de domicilio, todo en concurso real (...) e imponerle la pena de veintitrés años de prisión con adicionales de ley y costas (...). * Que con fecha 11/03/2014, compareció el Asesor Letrado Mariano Brusa en representación del interno C. F. P. fundamentando la solicitud realizada por el prevenido de mención, en orden a la concesión del beneficio de la prisión domiciliaria. * Ante dicha solicitud se requirieron los informes pertinentes al Servicio Médico del Establecimiento Penitenciario N° 1 de Córdoba, el cual informó que el interno de 38 años de edad presentaba antecedentes de crisis convulsiva, las cuales fueron estudiadas en el Hospital San Roque (Servicio de Neurología) en donde se le efectuaron estudios complementarios (ECG con resultado normal), indicando medicación para su patología (Lotoquis, 1 comp. c/12 hrs.). Que asimismo se informó que, desde dicho servicio médico se le ofrece medicación genérica que el interno se niega a recibir, por lo tanto se le administra clonazepan 4 mg por día, agregando asimismo que el interno no ha presentado crisis convulsivas, aunque sí crisis pseudo convulsivas (crisis de conversión) manifestadas a los fines de obtener beneficios secundarios. * Que a fs. 390 obra pericia médica efectuada por los Dres. Enrique Rigatuso y Raúl Ruiz Córdoba en la cual se concluyó que: "la permanencia en el establecimiento penitenciario no le impide tratar su dolencia...; la patología que refiere el paciente no es terminal (...) lo que puede contestarse es que no puede ser considerado dentro de los términos del art. 32 inc. a de la ley 24.660". * Que a fs. 412 obra informe médico del Dr. Revol, Jefe del Servicio Médico MD2, el cual se refirió en similares consideraciones a lo ya informado por el Servicio Médico del Establecimiento Penitenciario N° 1 de Córdoba. * Que a fs. 449/450 obra informe psicológico 196/14 en donde se señala que "a partir del material pericial y desde una valoración estrictamente psicológica, no se advierten en el Sr. P. elementos de psicopatología incapacitante que obstaculicen el tratamiento del interno intramuros". * Que corrida la vista al Sr. Fiscal de ejecución éste manifestó que el interno C. F. P. no estaría comprendido en la causal del inc. a) del art. 32 de la ley 24.660 y art. 10 del CP, ni en los demás supuestos que habilitan dichas normas y, en estas condiciones, no sería procedente la concesión de la prisión domiciliaria solicitada. Por todo ello, el a quo sostuvo que, el alojamiento de P. en el establecimiento penitenciario no agrava su patología, razón por la cual esta cuestión excede a las condiciones que la misma normativa exige, por cuanto solamente se autoriza la privación de la libertad en forma domiciliaria cuando el encierro en el establecimiento carcelario, impide recuperar su salud, o tratar su dolencia y, por sus características, no requiriese la internación hospitalaria (fs. 584/587). IV. Resulta útil, comenzar el análisis con una referencia general en relación a la doctrina de este Tribunal sobre los fundamentos que sustentan el beneficio de la prisión domiciliaria. En tal sentido, es dable recordar que esta Sala ha aceptado con amplitud el control casatorio de las decisiones referidas a la ejecución de la

pena, sea por vía de los recursos articulados en contra de resoluciones dictadas en incidentes de ejecución (TSJ de Córdoba, Sala Penal, "Peralta", S. 25, 06/03/2008; "Nievas", A. 18, 19/02/2013, entre muchas otras) o bien por recursos deducidos en contra del rechazo de un habeas corpus correctivo en relación al cumplimiento de la pena ("Auce", A. n° 100, 29/4/1998). El instituto en cuestión se encuentra regulado en el Capítulo 2: "Modalidades básicas de la ejecución", Sección tercera: "Alternativas para situaciones especiales", "prisión domiciliaria" (arts. 32 a 34). Por otra parte, se ha afirmado que el trato humanitario en la ejecución de la pena en el ámbito de nuestro país tiene expresa consagración normativa (CN, art. 75 inc. 22; "Declaración Americana de los Derechos del Hombre", XXV; "Convención Americana sobre los Derechos Humanos" -Pacto de San José de Costa Rica-, art. 5.2; Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos", art. 10; "Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes") y precisamente, la prisión domiciliaria viene a constituir una de las formas por las que el legislador receptó aquel principio (TSJ, Sala Penal, "Pompas" S. n° 56, 22/06/2000, "Pastor" S. n° 71, 23/08/2000, "Docampo Sariego" S.n° 77, 02/04/2003; "Salguero", S. n° 344, 20/12/2009). La atenuación de los efectos del encierro ha sido fruto de un anhelo que viene modernamente desde la Declaración Universal de Derechos Humanos del 10 de diciembre de 1948; las Reglas Mínimas para el Tratamiento de Sentenciados (Ginebra, 1955) y el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (Asamblea General ONU, 19 de diciembre de 1966, aprobada por la Rep. Argentina por ley 23.313), principios que fueron plasmados ya en el decreto 412/58 ratificado por la ley 14.467, actualmente profundizado por la ley 24.660 en consonancia con otros documentos internacionales como las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas sobre las Medidas no Privativas de la Libertad (Reglas de Tokio, Dic. de 1990). Por cierto que también se aseveró que la prisión domiciliaria no constituye un cese de la pena impuesta ni su suspensión, sino como claramente surge de su nombre y de su ubicación en la legislación, se trata de una alternativa para situaciones especiales en las que los muros de la cárcel son sustituidos por un encierro en el domicilio fijado bajo el cuidado de otra persona o institución. Resulta en definitiva una atenuada modalidad de ejecución del encierro que implica la pena privativa de libertad (Cfr. de la Rúa, Jorge, Código Penal Argentino, Parte general, Depalma, Córdoba, 2° ed. p. 143; TSJ, Sala Penal, "Pompas", "Salguero", cits.) En el marco de las evidentes razones humanitarias que guían el instituto de la prisión domiciliaria, es que se inscribe la ley 26.472 modificatoria de los arts. 32 y 33 de la ley 24.660, mediante la cual se ampliaron las hipótesis de concesión de prisión domiciliaria, entre las cuales se encuentra la causal aquí traída a estudio, cual es la prevista en el inciso "a" del art. 32 relativa al interno enfermo cuando la privación de la libertad en el establecimiento carcelario le impide recuperarse o tratar adecuadamente su dolencia y no correspondiere su alojamiento en un establecimiento hospitalario. V. Ahora bien, en el caso bajo examen se trata de determinar si, conforme las constancias obrantes en autos, se encuentra debidamente motivada la decisión del Tribunal a quo consistente en la no concesión de la prisión domiciliaría establecida en el art. 32 inc. "a" de la ley 24.660 (texto según ley 26.472) a favor de C. F. P. En tal sentido, es dable adelantar que la resolución aquí cuestionada luce ajustada a derecho, por lo cual debe ser confirmada en un todo. Doy razones:

1. En primer término, es necesario recordar que la defensa esgrime como primer punto de agravio que el iudex resolvió denegar la prisión domiciliaria, en esencia, en base a un elemento de prueba (dictamen pericial) que fue producido e ingresado al proceso sin observar las exigencias impuestas por la ley de rito para su elaboración, toda vez que, pese a que la defensa fue notificada del decreto que dispuso la medida (fs. 375 y 386) y, por consiguiente, propuso perito de control (fs. 385) el tribunal, sin perjuicio de ello, entendió decaído el derecho brindado para tal pericia y ordenó que se desarrolle el trámite respectivo, llevándose a cabo la pericia cuestionada a fs. 390 sin la presencia del perito de parte propuesto. a. En tal sentido, a fin de responder cabalmente al planteo de nulidad articulado es menester analizar los distintos pasos dados en el proceso y vinculados a la cuestión esgrimida, los cuales se resumen a continuación: * A fs. 372 compareció el Asesor Letrado de 27° turno Mariano Brusa y solicitó la prisión domiciliaria a favor de su asistido solicitando, en lo que aquí interesa, la realización de un pericia médica en la persona de P., a fin de poder determinar: a) si su estado de discapacidad y la falta de tratamiento adecuado ha incidido en el deterioro de su estado general desde la fecha de su detención, y b) cualquier otro dato o sugerencia que el profesional designado considere de utilidad o interés. * Que por decreto de fecha 14/03/2014 el tribunal dispuso, atento lo solicitado por la defensa legal, requerir a dos peritos médicos del Servicio de Medicina Forense del Poder Judicial que dictaminen respecto del interno P. los siguientes puntos de pericia: 1) patología que padece el interno y, en su caso, tratamiento sugerido, 2) si la permanencia del interno en el establecimiento carcelario le impide tratar adecuadamente su dolencia, 3) si la patología que padece el interno puede ser considerada como enfermedad terminal, 4) si por la patología que padece puede ser considerado discapacitado en los términos del art. 32 inc. "a" de la ley 24.660, 5) toda otra cuestión que pueda resultar de utilidad desde la perspectiva de la procedencia o no de la prisión domiciliaria. Notificar a las partes que en el término de 48 hs. propongan perito de control (fs. 375). * Que con fecha 28/03/2014 (fs. 385) compareció el Asesor Letrado Mariano Brusa solicitando se provea de un profesional médico a fin de que actúe como perito de parte, perteneciente al área de servicios judiciales. * Que a fs. 386 obra cédula de notificación diligenciada con fecha 25/03/2014 dirigida al Asesor Letrado Mariano Brusa en donde se le notifica lo dispuesto mediante decreto de fecha 14/03/14 (realización de la pericia). * Que por decreto

de fecha 03/04/2014 el a quo resolvió, atento no haberse concretado en tiempo y forma la propuesta sobre perito de control, tener por decaído el derecho brindado para tal pericia y tramitar la misma conforme lo ordenado (fs. 389). * Que los médicos forenses Raúl Ruiz Córdoba y Enrique Rigatuso, en cumplimiento de lo dispuesto por el tribunal, procedieron a examinar al interno P. C. F. manifestando que: (...) la permanencia en el establecimiento no le impide tratar su dolencia (...), la patología que refiere el paciente no es terminal (...) se sugiere a V.S examen electroencefalográfico con estimulación compleja e informe para determinar si tiene convulsiones. Lo que puede contestarse es que no puede ser considerado dentro de los términos del art. 32 inc. "a" de la ley 24.660, sin embargo el estudio de EEG (...) nos ayudaría a establecer la validez de la medicación..." (fs. 390). * Que a fs. 400 obra cédula de notificación por medio de la cual se le hizo saber al Asesor Letrado Mariano Brusa el contenido del decreto de fecha 03/04/14 obrante a fs. 375. b. En el caso, el recurrente procura vincular el primero de sus agravios con el principio constitucional de defensa en juicio y de allí derivar, en realidad, la existencia de una nulidad absoluta, con el argumento de que la pericia médica efectuada en la persona de su asistido se realizó sin la presencia del perito de control propuesto. Ahora bien, sin perjuicio de que, efectivamente, el mentado elemento de prueba se confeccionó sin la intervención del perito de control lo cierto es que, en puridad de término, y este es el punto, el tribunal a quo fincó la negativa a admitir al referido perito de control en el entendimiento que el abogado defensor no había ejercido su derecho en tiempo y forma (fs. 389). Y es aquí, precisamente, en donde encontramos el meollo de la cuestión. Es que, en realidad, el Asesor Letrado debería haber cuestionado el contenido de dicho decreto en el momento procesal oportuno, es decir al serle notificado el mismo (fs. 400), todo ello a los fines de requerir, en su caso, la reproducción de la pericia si ello fuese factible y necesario. En otras palabras, el Asesor Letrado al no impugnar el decreto que daba por decaído su derecho a proponer perito de control, adhirió a lo ordenado -a la postre- por el tribunal en cuanto a la realización de la pericia ya decretada sin la participación del perito de control, consintiendo, de esta manera, los efectos del acto cuestionado. Repárese, aún más, que lo que nuestra ley de rito fulmina con la sanción de nulidad esgrimida es la ausencia de notificación del decreto que ordena la pericia "antes de que se inicien las operaciones" (art. 236 del CPP) cuestión que, en realidad, no se verificó en autos toda vez que, tal como ya se adelantó, el decreto que ordenó la realización del acto procesal cuestionado fue notificado previamente al defensor (ver fs. 386). 2. Como segundo punto de agravio el defensor alega, en puridad de término, que la mentada pericia médica constituyó el único elemento en que se basó el tribunal para denegar la prisión domiciliaria sosteniendo, a su vez, que las demás constancias de autos (en especial los informes psicológico y social efectuados sobre la persona de su asistido como los emitidos por el Servicio Penitenciario) no constituyen, a contrario de lo sustentado por el a quo, un plexo probatorio suficiente del cual pueda derivarse la no concesión de la prisión domiciliaría requerida. a. En forma liminar, es válido recordar que la enfermedad no habilita per se el encierro domiciliario, la ley autoriza esta excepcional modalidad en aquellos casos en que a la afección de la salud se suma un plus, consistente en la obstaculización del adecuado tratamiento e inviabilidad del alojamiento en un establecimiento hospitalario (TSJ, Sala Penal, "Rocha", S. n° 311, 24/11/2009; "Juarez", S. n° 95, 04/08/2010). En tal sentido, todos los informes médicos fueron unánimes al señalar que C. F. P. -quien padece de antecedentes de asma y cuadros convulsivos- puede permanecer alojado intramuros y que, en el marco de la enfermedad que padece su control y tratamiento bien puede cumplirse en el Establecimiento Penitenciario (ver fs. 52, 90, 121, 166, 177, 195, 223, 252, 270, 383) sin que ello -por el momento- empeore su estado de salud. Tan es así que, desde el mismo Servicio Médico de la Unidad Carcelaria, se dispuso realizarle al interno diversos estudios a raíz de su patología (ver específicamente fs. 195) a los efectos de ajustar el tratamiento médico que se le está brindando para que el mismo arroje mejores resultados. A ello debe agregarse que, el Juzgado de Ejecución Penal autorizó al Director del Establecimiento Penitenciario n° 01, a los fines de que traslade al interno P. a Hospitales Públicos y Privados, al Servicio de Neurología y/o todos los servicios que fuere necesario, a los fines del tratamiento de su patología (fs. 43). Repárese, en este punto, que el propio coordinador médico de la Defensoría del Pueblo de la Nación informó -en lo que aquí interesa- que el interno presenta, aparte de las crisis convulsivas, asma y patología psiquiátricas que están siendo tratadas, la última por el Dr. Pablo Hisse, psiquiatra del Servicio (ver fs. 220). Si bien es cierto que en dicha oportunidad (28/06/2013) el mentado coordinador médico manifestó a su vez "(...) no visualizó en las copias de la fichas médicas del Servicio Médico de la Penitenciaría ninguna evolución que corrobore que el paciente fuera atendido integralmente por el especialista en neurología (...)", dicha situación fue superada a partir de la atención médica oportuna de la Dra. Vilches, perteneciente al Servicio de Neurología del Hospital San Roque de esta ciudad (ver específicamente fs. 284). En consecuencia, no le asiste razón al recurrente cuando denuncia que la institución carcelaria no cuenta con los elementos para tratar la afección de P. y es que, en realidad, la derivación a los hospitales lo es a los fines de controlar y tratar adecuadamente su patología de base pero sobre todo, y esto es lo importante, desde la propia Institución Carcelaria se le brindan los medicamentos pertinentes para sus patologías (ver fs. 412 y en especial fs. 431: en donde se informa que el interno en cuestión es asistido por el servicio médico de la Institución precitada de manera periódica y actualmente se encuentra con tratamiento psicofarmacológico: lotoquis y clonazepam, siendo la medicación provista por dicho servicio a través de la farmacia central, manifestando asimismo que en caso de

encontrarse sin stock se solicitará su compra en Dirección General) lo cual revela la existencia y cuidado que se presta al interno desde el servicio médico del Establecimiento Penitenciario. A lo ya dicho debe agregarse que, de las constancias de autos, surge que el interno P. en reiteradas oportunidades se ha mostrado reticente al tratamiento (ver fs. 136, 270). b. Por consiguiente, le asiste razón al a quo en cuanto valora que la pericia médica obrante en autos la cual se remite, en puridad de término, al conjunto de informes médicos ya aludidos en párrafos anteriores, no predica ninguna incompatibilidad entre la permanencia del interno en el establecimiento y el debido resguardo de su salud y el trato digno hacia el mismo. Insisto, los requerimientos sanitarios del interno pueden ser razonable y adecuadamente cubiertos en y por el Establecimiento Penitenciario (art. 143, ley 24.660), ahora bien, el agravio relativo a las dificultades en la obtención y suministro de la medicación en el modo que corresponden (en caso de que se constaten), no aparecen como insalvables sino que son claramente superables y deben ser combatidas oficiando a las autoridades penitenciarias para que gestionen eficazmente el suministro del tratamiento médico. Esta situación, de ser corroborada, desborda claramente el ámbito del beneficio requerido, el cual se encuentra reservado para casos en los que el encierro en sí mismo -y no eventuales inconvenientes pasibles de corrección- se muestra como inconciliable con la atención apropiada de la salud. En consecuencia, no se encuentran configurados en el sub examine los presupuestos de ley para la concesión de la prisión domiciliaria y por ello la denegatoria del Juez de Ejecución resulta ajustada a derecho y debe confirmarse en esta sede. Lo dicho es, claro está, en las condiciones operadas al momento de la resolución motivo de la presente y sin perjuicio de un nuevo examen en caso de que éstas muten tornando aplicable el beneficio solicitado. Voto, pues, negativamente. La señora Vocal doctora María Marta Cáceres de Bollati, dijo: La señora Vocal preopinante da, a mi juicio, las razones necesarias que deciden correctamente la presente cuestión. Por ello adhiero a su voto, expidiéndome en igual sentido. El señor Vocal doctor Luis Enrique Rubio, dijo: Estimo correcta la solución que da la señora Vocal Aída Tarditti, por lo que adhiero a la misma en un todo, votando, en consecuencia, de idéntica forma. A LA SEGUNDA CUESTIÓN: La señora Vocal doctora Aída Tarditti, dijo: Atento al resultado de la votación que precede, corresponde rechazar el recurso deducido, con costas (arts. 550 y 551, CPP). Así voto. La señora Vocal doctora María Marta Cáceres de Bollati, dijo: La señora Vocal preopinante da, a mi juicio, las razones necesarias que deciden correctamente la presente cuestión. Por ello adhiero a su voto, expidiéndome en igual sentido. El señor Vocal doctor Luis Enrique Rubio, dijo: Estimo correcta la solución que da la señora Vocal Aída Tarditti, por lo que adhiero a la misma en un todo, votando, en consecuencia, de idéntica forma. En este estado, el Tribunal Superior de Justicia, a través de su Sala Penal; RESUELVE: Rechazar el recurso de casación interpuesto por el Sr. Asesor Letrado Penal del 27° Turno, Dr. Mariano Brusa, en su condición de defensor del interno C. F. P., con costas (CPP, 550/551). Con lo que terminó el acto que, previa lectura y ratificación que se dio por la señora Presidente en la Sala de Audiencias, firman ésta y los señores Vocales de la Sala Penal del Tribunal Superior de Justicia, todo por ante mí, el Secretario, de lo que doy fe.

Dra. Aída TARDITTI Presidente de la Sala Penal del Superior de Justicia Dra. María Marta CACERES DE BOLLATI Dr.
Luis Enrique RUBIO Vocal del Tribunal Superior de Justicia Vocal del Tribunal Superior de Justicia Dr. Luis María SOSA LANZA
CASTELLI Secretario Penal del Tribunal Superior de Justicia 005065E