

# Habeas Corpus Condiciones De Detencion Problemas De Salud Del Detenido Arresto Domiciliario Procedencia

DOMINGO, 10 DE ENERO DE 2021

## JURISPRUDENCIA

Habeas corpus. Condiciones de detención. Problemas de salud del detenido. Arresto domiciliario.

Procedencia Se revoca una resolución que no hizo lugar a una acción de habeas corpus presentada por un detenido por agravación ilegítima de las condiciones de detención, y se dispone la prisión domiciliaria de aquel, quien presenta graves dificultades motrices producto de haber sufrido un accidente cerebrovascular. La Cámara entiende que, atento el complejo estado de salud del amparista, corresponde apartarse de los carriles previstos por la legislación vigente para el tratamiento del reclamo de arresto domiciliario. La Plata, 20 de diciembre de 2016. Y VISTOS: Este expediente FLP 36518/2016/CA1 (Reg. Int. N° 8659), caratulado: ?L., D. D. s/ Habeas Corpus?, proveniente del Juzgado Federal N° 1, Secretaría Penal N° 2, de Lomas de Zamora, y CONSIDERANDO: I. Llegan estas actuaciones a la Alzada en virtud del recurso de apelación interpuesto a fs. 129/136 y vta. por el Dr. Ariel Hernán Squingo, en representación del detenido D. D. L., contra la resolución de fs. 107/117 mediante la cual el Juez de grado resolvió no hacer lugar a la presente acción de habeas corpus. El recurso fue concedido a fs. 137. II. La Sala adelanta que, atento el complejo estado de salud del amparista, en el caso, ha de apartarse de los carriles previstos por la legislación para el tratamiento del reclamo de arresto domiciliario, revocando la resolución apelada y disponiendo la prisión domiciliaria del amparista en las condiciones que se expondrán más abajo. El presente legajo tiene su origen a raíz de la presentación efectuada por el defensor Público, Dr. Ariel Hernán Squingo, quien interpuso, el día 31 de agosto del corriente, la presente acción de Habeas Corpus en favor del interno D. D. L., alojado actualmente en el Complejo Penitenciario Federal N° 1 de Ezeiza, por considerar que existe en autos una agravación ilegítima de las condiciones de detención en que se encuentra su defendido. En el escrito de interposición de habeas corpus obrante a fs. 1/2, el defensor expone el cuadro de salud de su defendido, relatando que su asistido tiene graves dificultades motrices producto del accidente cerebrovascular sufrido a mediados del año 2015. Asimismo, denunció el defensor, que no ha evolucionado visiblemente en cuanto a su movilidad y/o rehabilitación, en tanto permanece con serias dificultades en su desplazamiento, y además de ello, ha sufrido una caída, producto de las consecuencias de su enfermedad, fracturándose el codo de su brazo izquierdo que contaba con movilidad, lo que hace y pone de manifiesto el riesgo cierto y concreto en que se encuentra su integridad física y su vida. Agrega el Defensor en su presentación, que además del deterioro físico antes mencionado, presenta cotidianamente desvanecimientos, pérdidas de conocimiento, convulsiones, sangrado de nariz, entre otras dificultades en su salud que agravan las condiciones en que se ejecuta la detención que viene sufriendo, como consecuencia de un inadecuado e insuficiente tratamiento de rehabilitación, y por ende la pérdida de una digna calidad de vida. III. El Juez Santa Marina, una vez recibidas las actuaciones, libró oficio al Complejo Penitenciario Federal N° 1 de Ezeiza a fin de solicitar un detallado informe médico por los profesionales del Hospital Penitenciario Central, y con carácter de urgencia se traslade al interno al Cuerpo Médico Forense de la Justicia Nacional, para que confeccionen un informe detallado de la situación de salud, dolencia que presente, metodología y tratamiento del interno L. Asimismo, dio intervención al Fiscal Federal conforme lo normado en el art. 21 de la ley 23.098 (fs. 3). El referido complejo penitenciario respondió al pedido del juez mediante el informe obrante a fs. 11/17, y una ampliación del informe médico a fs. 23 y vta. Asimismo a fs. 7/11 obra el informe del Cuerpo Médico Forense, y a fs. 38/47 obra un informe del Programa Contra la Violencia Institucional de la Defensoría General de la Nación, que acompañó la defensa. Posteriormente se presentó la Procuración Penitenciaria de la Nación con el objeto de ser parte en este proceso -a lo que se hizo lugar a fs. 61-, acompañando dicho organismo informes de su área médica, firmados por el Dr. Humberto Metta, el día 22/06/2016 en el que se concluye que ??la dificultad para implementar el tratamiento kinésico con la continuidad y la frecuencia adecuadas y a pesar de no constituir un cuadro clínico grave, resulta necesario señalar que la discapacidad mencionada constituye un impedimento considerable para desarrollar una actividad cotidiana regular y segura en el ámbito carcelario. Por dicho motivo (?) el detenido requiere asistencia domiciliaria?; y otro datado con fecha 17/08/2016 del que surge que ?hasta el momento de la entrevista el paciente recibe asistencia apropiada para su condición de salud, no obstante el lugar de alojamiento no resulta adecuado dado las limitaciones motoras que presenta, por lo que se reafirma la recomendación de aplicar los artículos 32 y 33 de la ley 24.660?? (fs. 21, 23/vta. y placas fotográficas de fs. 24/30). Surge del Informe Médico Forense, que el profesional interviniente de dicho Cuerpo Médico Forense concluyó, al examinar a L., que ??presenta hemiparesia facioabraquiorural derecha presuntamente secuelear post ACV año 2014, riesgo de hipertensión arterial y valva de yeso braquial izquierda con traumatismo de codo sin lesión ósea?, aconsejando su internación en el Hospital Penitenciario Central para realizar distintos estudios como laboratorio, hemograma

completo, glucemia, entre otros, sobre los cuales refirió que (Los estudios e interconsultas) podrán realizarse en su lugar de detención. De no contar la misma con la infraestructura necesaria (?) los mismos podrán realizarse en un establecimiento extramuros. La evaluación de los resultados y el tratamiento que pueda surgir de los mismos puede quedar a cargo de los médicos de la Unidad en la que se aloja. (fs. 7/10; 11/17). También se agregaron un informe del Hospital Penitenciario Central I del 05/09/2016, en el que se consigna que L. se encontraba lúcido, orientado en tiempo y espacio y afebril; además de haber concurrido por sus propios medios presentando dificultades en su marcha (fs. 63), y copia en soporte digital de la historia clínica del causante (fs. 74). Por su parte la defensa también acompañó un informe elaborado por el Programa Contra la Violencia Institucional de la Defensoría General de la Nación, del 13 de abril de 2016, en el que tras realizar un relato de los antecedentes del caso se concluye que: "encuentra adecuada la solución propiciada por la Defensoría Pública Oficial ante el Tribunal Oral en lo Criminal Federal N° 2 de San Martín de conceder el arresto domiciliario al Sr. D. D. L., tomando las medidas necesarias para que se le otorgue la atención médica, cuidados y rehabilitación que requiera su grave estado de salud" (fs. 38/47). También se agregan a fs. 48/49 vta. y 53/54 informes de parte, de los que se desprende que L. padece un cuadro depresivo, habiéndose presentado otro informe en el que nuevamente se sugiere que L. encuadraría en el supuesto del art. 32 inc. ?a? de la ley 26.472 ya que "el beneficio del arresto domiciliario si bien no producirá la mejoría de las patologías que presenta si pondría condiciones y una respuesta invalorable en la evolución de sus afecciones" (fs. 77/79). Cabe aclarar que el Tribunal de San Martín hizo saber sobre la producción de distintos informes agregados en el incidente de arresto domiciliario de L., los que oportunamente fueron remitidos a la sede judicial en el marco de la causa FLP 28014/2016, caratulada ?L., D. s/ Habeas Corpus? del registro de la Secretaría N° 3 del Juzgado N° 1 de Lomas de Zamora (fs. 55, 60 y 84) encontrándose actualmente tramitando en su judicatura un nuevo pedido de prisión domiciliaria.

Para más información se extrajo copia del informe pertinente, elaborado por el Cuerpo Médico Forense en fecha 16/05/2016, del que surge que L. presenta un conjunto de signos y síntomas sin correlato con los múltiples exámenes complementarios que le fueran efectuados y una falta de respuesta terapéutica, pese a encontrarse bajo control y seguimiento por diferentes especialidades médicas y recibir fármacos acorde a la signosintomatología que aparentemente padece por lo que se aconseja su evaluación psicológica y psiquiátrica? ello para determinar si el cuadro clínico que presenta es atribuible a una causal psíquica o es producto de una simulación destinada a obtener un beneficio. Asimismo obra un informe a fs. 65/68 en el que el Cuerpo Médico Forense aconseja que dados los antecedentes clínicos, L. sea evaluado en forma programada por especialistas en clínica médica, neurología, psiquiatría, traumatología, urología, otorrinolaringología y kinesioterapia; y se le brinden los apoyos necesarios para las actividades básicas de su vida diaria hasta que se le retire la inmovilización. IV. Con fecha 19 de octubre del corriente, el a quo dispuso llevar adelante la audiencia prevista en el art. 14 de la ley 23.098, ordenando para tal fin el traslado del interno a la sede del Juzgado el día 21 de octubre (v. fs. 80). La audiencia prevista se llevó a cabo en la fecha de referencia, conforme se desprende del acta agregada a fs. 92/100 vta., en presencia del amparista, la Sra. Defensora Oficial Dra. Gabriela Maceda, una representante de la Defensoría General de la Nación Lic. Liliana Marisa Rudman, los Dres. Wanda Ganino e Ignacio Arriagan en representación de la Procuración Penitenciaria de la Nación, el Jefe de la División Cuerpo Profesional del Hospital Penitenciario Central Dr. Daniel Dañeilk del Complejo Penitenciario Federal I y el representante legal del citado establecimiento carcelario Dr. Ulises Capelleri. En dicha oportunidad, el amparista ratificó la presentación efectuada por la Defensoría Oficial, explicando que a fines del año 2014, y a raíz de un golpe, se le presentaron diferentes cuadros, los que fue tratando, determinándose finalmente que había sufrido un ACV. También que al cambiarse de unidad -de Marcos Paz a Ezeiza- se había agravado su situación de salud y que en el Complejo Penitenciario Federal I extraviaron su legajo médico. Que debido a la serie de desmayos y sangrado por la nariz que presenta, tuvo un ataque de epilepsia y se cayó soportando su brazo izquierdo todo su peso, lo cual hizo que deban inmovilizárselo. A solicitud de su defensa relató que su día comienza a las ocho de la mañana ayudándolo alguno de sus compañeros a vestirse e higienizarse, a tomar el desayuno, a realizar un llamado de teléfono y otras actividades normales para cualquier persona, incluyendo situaciones muy íntimas como ir al baño. Asimismo L. manifestó que el viernes anterior a la celebración de la audiencia el Jefe Médico Dañeilk le ofreció y se comprometió a reanudar el tratamiento; y que este sería para tratar su brazo izquierdo ya que, según lo informado por el kinesiólogo la última vez que lo vio, eso era una prioridad porque de esta manera aunque sea podría contar con la movilidad de uno de sus miembros superiores. Por su parte, en relación a la parálisis de L., el médico explicó que si bien de la compulsa del historial clínico surge que se hace referencia al ACV del nombrado, a pesar de los estudios practicados y haber sido evaluado por diferentes especialidades y en una gran cantidad de veces por neurología, no se ha podido comprobar fehacientemente su producción. Refirió además que, por orden del Tribunal Oral de San Martín, se dispuso una consulta extramuros con un especialista en neurología, siendo que el 1° de junio de 2016 la Directora del Hospital Penitenciario Central I, Dra. Nelsi Medina, hizo saber al tribunal sobre las conclusiones del especialista del Hospital Fiorito -Dr. Jorge Carusso, Jefe del servicio de dicho nosocomio-, donde textualmente se informa: "paciente que presenta disminución de la motilidad del hemicuerpo derecho, con

inmovilidad facioabraquiocrural derecha, sin motilidad voluntaria pero sin atrofia muscular, ni de piel o faneras. No se observan vicios o deformaciones articulares, no hay cambio de temperatura y frente a la prueba de MingazziniIbarre la caída del miembro superior derecho sobre la mesa, exhibe aumento de fuerza no explicable en una hemiplejía de origen central y de evolución crónica, suparestesia facial es muy acentuada para dicho cuadro dado antecedente de inicio en 2014, con exámenes de resonancia magnética de marzo de 2015 y noviembre de 2015 que no muestran lesión alguna y además del cortejo poli sintomático de cefaleas, pérdida de conocimiento, pseudoconvulsiones, etc. Sin confirmación a través de otros estudios debería plantear la posibilidad de un trastorno funcional al cual el paciente se encuentra adherido consciente o inconscientemente que podría interpretarse relacionado con su estado de ánimo (ansiedad, depresión y angustia) del discurso exuberante del paciente explicando con exagerado respeto y negativa a lo que se le explica, se considera que debiera realizar tratamiento psiquiátrico, psicológico y rehabilitación kinesiológica con posibilidades de tener alguna mejoría?. Seguidamente, por solicitud de la Sra. Defensora Oficial el médico presente se explayó en relación al significado de cierta terminología clínica específica (ver acta de audiencia); pudiendo destacar en lo pertinente, lo mencionado en cuanto a que la praxis médica se sostiene en tres pilares, anamnesis (lo que refiere el paciente que le está pasando), examen físico (que es lo que el médico puede objetivar mediante el visu o determinadas maniobras) y los estudios complementarios (análisis, radiografías, etc.). Para el caso de un ACV, como para cualquier otra enfermedad se tienen en cuenta los tres criterios sin perjuicio uno del otro. Citado el informe del Cuerpo Médico Forense obrante a fs. 57/58 por parte de la Sra. Defensora Oficial, en cuanto sostiene ??que la hemiplejia de un hemicuerpo... ejemplo de la primera el ACV isquémico transitorio en el cual si bien no se evidencia lesión encefálica demostrable en el estudio por imágenes...? y que ??la hemiparecia/plejía prolongada o permanente puede ser estructural... lesión encefálica evidenciable o sine materia cunado no se detecta lesión encefálica ni alteraciones en los estudios paraclínicos que justifiquen su presencia? A su turno, los representantes de la Procuración Penitenciaria de la Nación refirieron que en el lugar de alojamiento de L. no se observan adaptaciones que le simplifiquen su vida o que no le generen un agravamiento en las condiciones de detención. Que tal como lo manifestó el amparista, D. necesita ayuda para todo, incluso para las cuestiones básicas e íntimas, lo que evidencia que no progresa en su tratamiento ya que sigue sin poder utilizar las extremidades paralizadas. Finalmente la Sra. Defensora Oficial señaló que se ha interpuesto la acción por el agravamiento de las condiciones de detención de D. L., derivadas de la poca evolución en su movilidad y/o rehabilitación, por continuar con serias dificultades en su desplazamiento como así también por haber sufrido una caída más, lo que puso en riesgo cierto y concreto su integridad física y su vida. Agregó en su alegato la cita al informe del Dr. Humberto Metta (fs. 21) en el que se señala que la discapacidad de L. constituye un impedimento considerable para desarrollar una actividad cotidiana regular y segura en el ámbito de un establecimiento carcelario. Por otra parte mencionó lo sostenido por el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad en la Comunicación 8/2012 mediante la que trató la situación de una persona con discapacidad alojada en el Complejo Penitenciario Federal I; y que en el punto 8.4, sobre las condiciones de detención, donde el Comité concluye que como resultado de la falta de accesibilidad y ajustes razonables suficientes se colocó a la persona con discapacidad en unas condiciones de detención precaria, incompatibles con el derecho consagrado en el artículo 17 de la Convención, pudiendo constituir, la omisión de las medidas pertinentes, en un trato contrario a lo previsto en el artículo 15, párrafo 2º de la Convención. Los representantes de la Procuración Penitenciaria de la Nación al tomar la palabra adhirieron a los argumentos, y peticiones expuestos por la Sra. Defensora Pública; refiriendo haber constatado que en el lugar de alojamiento de L. existen graves barreras que lo hacen inaccesible para una persona con discapacidad, que tiene una dependencia absoluta en los quehaceres diarios, que si bien el Complejo Penitenciario Federal I de Ezeiza cuenta con servicios de asistencia médica, no cuenta con posibilidades de dar apoyo para garantizar la autonomía personal de una persona con discapacidad, Señalando que la actual condición de detención de L. constituye un maltrato en los términos del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, de la Convención contra la Tortura y de la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad. V. Luego de oídas las partes, el magistrado dictó el pronunciamiento ahora apelado de fs. 107/117, mediante el cual resolvió rechazar la presente acción de habeas corpus por entender que las pretensiones planteadas en autos no encuadran en ninguno de los supuestos contemplados en el art. 3º de la ley 23.098.. En sus fundamentos para rechazar la acción, el a quo consideró que todos los informes agregados a la causa se encuentran en conocimiento del tribunal de San Martín, habiendo dado el mismo tratamiento a los distintos pedidos de arresto domiciliario, encontrándose pendiente de resolución un nuevo planteo conforme se desprende de fs. 60 y 84. Por ello, el magistrado entiende que la vía del Habeas corpus no puede entonces ser utilizada como vía ordinaria para sortear la competencia del Juez Natural (art. 3º de la ley 24.660) y, de este modo promover la decisión de jueces distintos. Asimismo el magistrado entiende que más allá de los informes médicos efectuados al interno, la cuestión requiere una evaluación de una profundidad tal que excede el acotado plazo de esta acción y de su fugaz intervención. VI. La resolución de fs. 107/117 fue apelada por la defensa particular de L., motivando la intervención de esta Sala en los presentes autos. En lo sustancial, la defensa se agravio de que el Juez en su resolución ha entrado en contradicción, dado que en el punto V de su decisorio

señaló ?no habré de hacer lugar a la acción incoada toda vez que entiendo que no se encuentran agravadas las condiciones de detención del accionante?, y sin embargo en el punto VI, señaló que: ??lo cierto es que en la actualidad el nombrado se encontraría padeciendo un inmovilidad que le impide manejarse con normalidad. Por dichas razones habré de disponer que se lleve a cabo las medidas que resulten necesarias ??. VII. Una vez radicado el expediente en esta Sala Segunda, se ordenó correr la vista correspondiente al Ministerio Público Fiscal, conforme los arts. 20 y 21 de la ley 23.098, emplazándose a los demás intervinientes a presentar el memorial dentro del término de ley. El Sr. Fiscal General de esta Cámara Federal, Dr. Julio Amancio Piaggio presentó dictamen a fs. 151/152, mediante el cual manifestó que si bien compartía parcialmente lo resuelto por el Juez de grado, Dr. Alberto Santa Marina, por no encuadrar las pretensiones del amparo en ninguno de los supuestos del art. 3 de la Ley 23.098, ya que de la prueba no surge la existencia de una acción u omisión ilegítima que agrave la detención de L., de parte del servicio Penitenciario, resulta más que evidente, que las condiciones de su detención se encuentran seriamente agravadas atento las patologías que presenta el interno que deben ser consideradas por VV.EE. Asimismo, el representante del Ministerio Público cito las siguientes causas FLP 36567/2015/CA1 (Sala I. Reg Int. 7582) caratulada ?Brito, Cristian Ariels/habeas corpus?, FLP 1022/2016/CA1 (Sala II, Reg. Int. N° 8430) caratulada. ?López Roberto Felix s/habeas corpus? y FLP 26782/2014/CA1 (Sala II Reg. Int. N° 8430) caratulada: ?Caveda, Carlos Andrés s/habeas corpus?, donde viene reiterando que la situación del enfermo no admite dilaciones, y razones de estricta humanidad viabilizan la concesión de la prisión domiciliaria, medida que fue receptada por los Sres. Jueces de dichos Tribunales. Atento a ello, solicita se revoque la resolución en crisis y se conceda la prisión domiciliaria del amparista D. D. L. VIII. Ahora bien, examinadas las actuaciones, esta Sala entiende, tal como se adelantó, que dado el complejo cuadro de salud que afronta el detenido D. D. L., y no obstante que el reclamo de autos no se enmarca dentro de aquellos contemplados por el legislador para resolver mediante la vía del habeas corpus, ni se está en presencia de actos lesivos por parte de autoridad alguna que agraven ilegítimamente la detención del nombrado, la situación planteada en autos justifica, a juicio de esta Sala, apartarse de los carriles previstos por la legislación vigente para otorgar al amparista el beneficio del arresto domiciliario. El cuadro que se presenta en autos, así como la solución extraordinaria que se adopta, guarda consonancia con la causa resuelta en esta Sala FLP 1022/2016/CA1 (Reg. Int. N° 8345), caratulada: ?López, Roberto Félix s/ Habeas Corpus? La adopción de esta medida extraordinaria que sustrae de la competencia a los jueces a cuya disposición se encuentra detenido el amparista, se apoya, además del dictamen fiscal en las constancias que obran en el expediente (ver fs. 18/35, 48/49, 50/51, 53/54,86/88, 105/106 y 125/126). En este sentido, es significativo el informe de la Procuración Penitenciaria de la Nación, fechado el 22 de junio del corriente, solicitado por el juzgado de origen a pedido de la defensa a fs. 18/35. Asimismo dichos representantes manifestaron que en el lugar de alojamiento de L. no se observan adaptaciones que le simplifiquen su vida o que no le generen un agravamiento en las condiciones de detención. Que tal como lo manifestó el amparista, D. necesita ayuda para todo, incluso para las cuestiones básicas e íntimas, lo que evidencia que no progresa en su tratamiento ya que sigue sin poder utilizar las extremidades paralizadas. En concordancia con lo antes mencionado, también se acompañó un informe elaborado por el Programa Contra la Violencia Institucional de la Defensoría General de la Nación, del 13 de abril de 2016, en el que tras realizar un relato de los antecedentes del caso se concluye que: ??encuentra adecuada la solución propiciada por la Defensoría Pública Oficial ante el Tribunal Oral en lo Criminal Federal N° 2 de San Martín de conceder el arresto domiciliario al Sr. D. D. L., tomando las medidas necesarias para que se le otorgue la atención médica, cuidados y rehabilitación que requiera su grave estado de salud ?? (fs. 38/47). Por los motivos desarrollados en los considerandos precedentes, esta Sala considera que corresponde revocar la resolución obrante a fs. 107/117, disponiendo el arresto domiciliario del amparista hasta tanto se expida el Tribunal Oral N° 2 de San Martín de manera definitiva en el incidente de prisión domiciliaria formado en la causa N° FSM 10801/2014/TO1. Para ello, el juez de grado deberá completar las diligencias necesarias para materializar la detención domiciliaria del accionante, precisando el domicilio adecuado donde se cumplimentará la detención, y encomendando a su vez la supervisión periódica de la medida al organismo adecuado. Asimismo, el a quo deberá poner en conocimiento de la decisión adoptada en autos a los Tribunales que ejercen la jurisdicción penal del detenido D. D. L. Por todo lo expuesto, el Tribunal RESUELVE: 1) REVOCAR la resolución obrante a fs.107/117, y, en consecuencia, hacer lugar al habeas corpus presentado; 2) DISPONER EL ARRESTO DOMICILIARIO del detenido D. D. L., hasta tanto se expida el Tribunal Oral N° 2 de San Martín de manera definitiva en el incidente de prisión domiciliaria formado en la causa N° FSM 10801/2014/TO1, en las condiciones expuestas en el considerando VIII de la presente resolución; 3) PONER EN CONOCIMIENTO de las autoridades a cuya disposición se encuentra detenido el nombrado, las presentes actuaciones. Regístrese, notifíquese y devuélvase a la instancia de origen. Fecha de firma: 20/12/2016 Firmado por: CESAR ALVAREZ, JUEZ DE CÁMARA Firmado por: OLGA ANGELA CALITRI, JUEZ DE CÁMARA Firmado por: LEOPOLDO HECTOR SCHIFFRIN, JUEZ DE CÁMARA Firmado (ante mi) por: ANDRÉS SALAZAR LEA PLAZA, SECRETARIO FEDERAL 013284E