

## A seguir en la cárcel: No procede el pedido de detención domiciliaria solicitado por una interna que se encuentra medicada y recibe controles médicos periódicos y adecuados para sus patologías

A seguir en la cárcel: No procede el pedido de detención domiciliaria solicitado por una interna que se encuentra medicada y recibe controles médicos periódicos y adecuados para sus patologías

A seguir en la cárcel: No procede el pedido de detención domiciliaria solicitado por una interna que se encuentra medicada y recibe controles médicos periódicos y adecuados para sus patologías

Fuente: doc\_08\_2025\_0013.html Partes: FSM 15967/2023/TO1/16 (R.I 4189) s/Tribunal: Tribunal Oral en lo Criminal Federal de San Martín Sala / Juzgado / Circunscripción / Nominación: III Fecha: 14 de julio de 2025 Cita digital: dj156563156563156563

Improcedencia del pedido de detención domiciliaria solicitado por la interna que recibe controles médicos periódicos y adecuados para sus patologías y se encuentra medicada.

Sumario: 1.-Es improcedente el pedido de detención domiciliaria pues tanto de las conclusiones expuestas por el Cuerpo Médico Forense, como de los informes confeccionados por los profesionales médicos de la unidad penitenciaria, donde se encuentra alojada la justiciable, surge que recibe controles médicos periódicos y adecuados para sus patologías y se encuentra medicada; al respecto, resulta necesario hacer especial hincapié en la gestión realizada por las autoridades penitenciarias para que se asignen los turnos para atenciones médicas extramuros, a las internas en general allí alojadas, y en este caso a la encartada, por lo cual no se advierte, de momento, que la privación de la libertad en ese establecimiento carcelario sea un impedimento para recuperar o tratar adecuadamente sus dolencias.

Fallo: San Martín, 14 de julio de 2025. AUTOS Y VISTOS: Para resolver respecto del arresto domiciliario solicitado por la defensa oficial en favor R. E. A. en el presente incidente nro. FSM 15967/2023/TO1/16 (R.I 4189) del registro de este Tribunal Oral en lo Criminal Federal nro. 3 de San Martín. Y CONSIDERANDO: La Sra. Jueza de Cámara Dra. Nada Flores Vega dijo: I. Que a fs. 604 digitales de la causa principal, la encartada R. E. A. solicitó in pauperis forma, la morigeración en su situación de detención por razones de salud, motivo por el cual se le confirió vista a la defensa oficial, a fin de que pudiera fundamentar aquel pedimento. En virtud de ello, habiéndose formado el presente incidente, la Dra. Nora Benítez Rossino, Defensora Pública Coadyuvante, presentó un escrito en donde solicitó, previo a todo trámite, un informe médico actualizado por parte de un galeno independiente a la repartición penitenciaria, en el que se detallen todos los antecedentes y patologías que padece la nombrada. Además, se indique, en su caso, el diagnóstico, evolución y tratamiento indicado para cada una de ellas, según el análisis del especialista que en cada caso corresponda. A la par, informó que se recibió en esa defensoría un mail proveniente de la Comisión de Cárceles de la Defensoría General de la Nación, en el que A. especificó todas sus afecciones e informó su desatención por parte de las autoridades penitenciarias. -ver fs. 203-. Por lo expuesto, la Dra. Benítez Rossino solicitó urgente atención médica por parte de los facultativos de las especialidades correspondientes. II. En línea con lo propuesto por la defensa, se habilitó la feria judicial, y se solicitó al Decano del Cuerpo Médico Forense de la Justicia Nacional, la asignación de un turno a fin de que se confeccione respecto de R. E. A. un informe médico en los términos peticionados; y se indique si las mismas pueden ser tratadas intramuros adecuadamente (cfr. arts. 10 inc. a) del CP y 32 inc. a) de la Ley 24.660) -ver fs. 204-. En respuesta a tal requerimiento, el 14 de enero del corriente año, luego de un examen practicado sobre la imputada, la Dra. Flavia Alejandra Vidal del Cuerpo Médico Forense, concluyó que la imputada R. E. A. «al examen físico del día de la fecha no presenta signosintomatología de patología aguda. Se encuentra compensado su estado de salud. Presenta buen estado general». «Atento a los antecedentes referidos y obrantes en la historia clínica, y los hallazgos clínicos observados, y los cambios en el electrocardiograma desde la última evaluación realizada en este CMF, se aconseja realizar lo más urgente posible, en el plazo de 72 hs., una evaluación cardiológica en la guardia en un hospital público extramuros, para descartar la filiación coronaria de las alteraciones constatadas en el electrocardiograma, y continuar con posteriores controles, y estudios cardiológicos, por consultorios externos». «Para una evaluación completa de su estado de salud debería también realizar: ? Evaluación con especialista en un Hospital Público extramuros en un Servicio de Cirugía General/especialista en Pared Abdominal, para la resolución de su eventración que presenta de larga data. ? Continuar con los controles de glucemias y presión arterial como los viene realizando. ? Continuar con los controles por especialistas en Cardiología, Diabetes, Nutrición y Clínica Médica. ? Continuar con los tratamientos sugeridos por sus médicos asistenciales, como la dieta acorde y suministro regular de la medicación prescripta». Luego se plasmó que «Los estudios y tratamientos pueden efectuarse en establecimientos penitenciarios que cuenten con la infraestructura necesaria para realizar los controles de salud. De no contar el lugar de alojamiento con dicha infraestructura y si V.E. lo dispone, los mismos podrán realizarse en un establecimiento extramuros. La evaluación de los resultados y el tratamiento que puedan surgir de los mismos puede quedar a cargo de los médicos de la Unidad en la cual se aloje [.].» Se destacó que «[...] las patologías que presenta la interna son de carácter crónicas, evolutivas e irreversibles, es decir de larga data, y si bien no le impiden su alojamiento en una dependencia carcelaria, es decir no se encuadraría en los supuestos de la Ley 24.660 y modificatoria, se deben cumplir estrictamente

con los recaudos terapéuticos indicados por los médicos que la asisten [.]».Respecto de esos recaudos se señaló [.] la evaluación de una posible cirugía para la resolución de la eventración abdominal que presenta actualmente, y que a la fecha no se encuentra complicada, teniendo muy en cuenta las evaluaciones y sugerencia de los especialistas intervinientes por los posibles riesgos que podrían presentarse y que se deben evaluar, de la posible resolución quirúrgica de la patología de pared abdominal que presenta [.]». -ver informe de fs. 207/215-.III. Luego, se puso en conocimiento de la defensa el informe del CMF antes citado. A la vez, atento a las recomendaciones efectuadas por la Dra. Flavia Alejandra Vidal, sobre el tratamiento que corresponde brindarle a la interna R. E. A., se ordenó al CPF IV de Mujeres que cumpla con aquellas observaciones -ver fs. 216-.IV. La Dra. Benítez Rossino, fundó los motivos del pedido de arresto domiciliario a favor de su asistida -ver fs. 217/220-.En primer lugar, hizo alusión al anterior informe practicado por el Cuerpo Médico Forense (de fecha 19/4/2024), en el que se concluyó que «las patologías de A.son de carácter crónica, evolutiva e irreversible, es decir, de larga data», por lo que «se deben cumplir estrictamente con los recaudos terapéuticos indicados por los médicos que la asisten, siendo estos recaudos controlados médicamente, y cumplimentados con la medicación correspondiente, en forma sumamente estricta».Luego hizo referencia al informe del mencionado organismo (de fecha 14/1/2025), y al respecto sostuvo que la conclusión tomada en tal documentación, resulta ser contundente a fin de otorgar el arresto domiciliario de su pupila, y la imperiosa necesidad de morigerar su detención.En otro orden, manifestó que el nuevo informe vino a dejar al descubierto, la situación de abandono y desatención en que se halla A.Refirió que «desde aquel primer informe han transcurrido nueve (9) meses sin que el SPF haya dado cumplimiento a aquellas directivas médicas del CMF y ordenadas por ese Tribunal (cfr. decreto de fs. 129 y punto II de la resolución de fs. 149)».A modo de ejemplo refirió que esta magistratura ordenó al SPF «que, de forma inmediata, deberá efectuarse un amplio examen médico de la nombrada y, en su caso, brindarle la medicación, tratamiento y cuidados necesarios, debiendo remitir al Tribunal un informe de todo lo actuado, en el plazo improrrogable de 24 horas» (cfr. fs. 606 del expediente principal); y que sin embargo, el ente penitenciario sólo envió informe escuetos, parciales e incompletos, que no dieron respuesta a las dolencias denunciadas por la justiciable (cfr. presentaciones de fs. 606/7, 610/1, 612 y 617/8).Afirmó entonces que «según la pacífica doctrina de la Corte IDH y de nuestra CSJN es responsabilidad del Estado, en particular de los magistrados a cuya disposición se encuentren, velar por el aseguramiento de la vida y la salud de las personas privadas de su libertad [.] a partir de las graves circunstancias comprobadas en el legajo, y las prescripciones de garantía convocadas, es innegable que en el caso particular de la justiciable el arresto domiciliario es imperativo».V.A partir de este escrito se ordenaron las siguientes medidas, a saber: 1) Se solicitó al titular de la Dirección de Asistencia de Personas bajo vigilancia Electrónica que confeccionara un informe social y de viabilidad respecto del ingreso de R. E. A. a ese programa. 2) Se requirió a al director del CPF IV de Mujeres que personal del área social de dicho establecimiento, se entrevistó con la nombrada, y realice a su respecto un amplio informe social. -ver fs. 219-.VI. En respuesta a lo solicitado por el Tribunal, la Sección Asistencia Social del CPF IV del SPF, concluyó lo siguiente:Respecto de los motivos por los cuales A. ha solicitado ser incorporada al régimen de arresto domiciliario, aquella expresó «que presenta problemas de salud y por su avanzada edad» (sic). Refirió que actualmente padece diabetes, artrosis, hipertensión, problemas coronarios y problemas intestinales.En cuanto a la referente propuesta, se trata de Manoli Mabel Ybañez, con quien la une un vínculo de amistad. Consta que aquella «ha prestado conformidad de recibir en su domicilio ante el régimen de arresto domiciliario a la PPL, reconociendo la responsabilidad de la función y asumiendo el compromiso del mismo [.] expresa que conoce a la PPL desde hace más de 20 años por medio de amigos en común, manteniendo una relación afectiva y de acompañamiento con la misma».Se plasmó que aquélla tiene 60 años de edad, es de nacionalidad argentina, nacida el 10/6/1964, de estado civil casada, jubilada, no declara problemas de salud y contaría con antecedentes penales. El grupo familiar receptor se conforma además con su esposo Elías Jaime y sus dos nietas de 1 y 6 año de edad.Desde el plano económico la Sra. Ybañez manifestó que cuenta, además de su jubilación, con los ingresos de su conviviente, quien se desempeña en el mercado informal (trabajos temporales), y además percibe la AUH de sus dos nietas a cargo.Por su parte, R. E. A.refirió que percibe su jubilación con lo cual cubriría sus gastos personales, y que de acceder a la prisión domiciliaria podría realizar algún trabajo manual, y además colaborar en el cuidado de las menores en el hogar.El domicilio propuesto para usufructuar el régimen, se encuentra ubicado en Carcova nro. 641 de la localidad de José León Suarez, pcia. de Buenos Aires.En relación al aspecto habitacional, respecto al domicilio propuesto, surge que el mismo ha sido corroborado mediante la Comisaría 4ta de San Martín de José León Suárez. La vivienda se encuentra emplazada en la Villa La Carcova, José León Suarez, y se trata de una zona carenciada y de bajos recursos.La referente mencionó que los terrenos de esa zona han sido tomados hace mucho tiempo, que su vivienda es de escasas dimensiones, y que si bien cuenta con todos los servicios básicos, los mismos no son abonados.La construcción es de material concreto, consta de 2 dormitorios, cocinacomedor, un baño y patio delantero y trasero.En las consideraciones finales se expuso que: «Con respecto a los vínculos entre las partes los mismos han sido declarados en el legajo social. Se destaca que el motivo de la Prisión Domiciliaria por la PPL es por razones de salud no siendo competencia de esta área expedirse respecto al mismo.» -ver Deox agregado el 03/02/2025- VII. En el informe efectuado por la Lic.

Bárbara Cozza Campo, integrante del equipo psicosocial de la DAPBVE, tras desarrollarse una entrevista presencial con la Sra. Manoli Mabel Ybañez, amiga y referente de la encausada, se puntualizaron los siguientes extremos: Se corroboró que el grupo familiar conviviente está compuesto por la Sra. Ybañez (60 años de edad), su esposo Elías Amadeo Jaime (56 años, trabaja en una feria y es ayudante de gasista/plomero), sus dos nietos menores (de 6 y 1 año de edad) y su hija María Teves (de 28 años de edad, madre de los niños, quien se dedica al cuidado de pacientes y venta en la feria). Respecto al grupo familiar no conviviente, la referente agregó que la Sra. A. tiene dos hijos. El varón está privado de la libertad por la misma causa que ella; y con la hija, no posee vínculo hace varios años. Por otro lado, indicó que su amiga se encuentra en pareja con el Sr. R. Bosco, hace más de veinte años, quien se encuentra detenido en la Unidad Penitenciaria Nro. 1 Lisandro Olmos SPB. Dijo que la Sra. A. no tendría más referentes afectivos. En torno al plano habitacional el informe dio cuenta de que el domicilio donde la Sra. A. propone transitar el arresto domiciliario es en la calle Carcova nro. 641, José León Suárez, provincia de Buenos Aires. Según describió la entrevistada «se trata de un barrio de calles asfaltadas, casas bajas con correcta numeración y comercios en la zona. La vivienda se desplaza en una planta y cuenta con 3 habitaciones, comedor, baño, lavadero y cocina. También tiene patio atrás. En relación a los servicios cuentan con electricidad, gas envasado, agua corriente e internet. En cuanto a la señal de telefonía móvil la entrevistada indicó que en la zona funcionan mejor las compañías de Movistar y de Personal; mencionó que ella posee Claro y tiene dificultades de cobertura [.] informó que la vivienda es de su propiedad y que posee certificado de vivienda familiar emitido por Renabap». En otro orden, al ser consultada sobre el estado de salud de su amiga (la imputada A.), la Sra. Ybañez respondió «está bastante jodida» (sic). En este sentido, describió que tiene una hernia abdominal, diabetes y presión arterial. Expresó preocupación por la situación de salud de aquella, debido a que no estarían siendo controlados. Respecto a la situación económica, explicó que el grupo familiar conviviente, cuenta con los ingresos económicos del trabajo de feriantes, y su jubilación; además tienen la Asignación Universal por Hijo (AUH) que perciben sus nietos. Finalmente agregó que la Sra. A. cobra la jubilación por lo cual puede cubrir sus propios gastos. Por ello, concluyó «en función de la información recabada en la entrevista telefónica, se concluye que se encontrarían dadas las condiciones socioambientales para que la Sra. A. R. E. a la Dirección de Asistencia de Personas bajo Vigilancia Electrónica». -ver fs. 228-VIII. Con fecha 19 de febrero de 2025, se solicitó a las autoridades del CPF IV de Mujeres, que confeccionen un informe médico actualizado de R. E. A., indicando todas las patologías que registra, su diagnóstico, pronóstico, tratamiento necesario y medicación. Se requirió que se puntualice, si dentro del medio carcelario se le está brindando la atención que su cuadro de salud requiere, y además si se están cumpliendo con las recomendaciones efectuadas por el Cuerpo Médico Forense. Además, se solicitó que se indique si A. se puede recuperar y/o tratar adecuadamente su afección, expidiéndose concretamente en los términos del art. 10 inc. «a» del Código Penal y 32 inc. «a» Ley 24.660. Dicho pedido fue reiterado a fs. 229, 232, 234, 235, y 237. En consecuencia, con fecha 22 de marzo del corriente año, las autoridades penitenciarias dieron respuesta a tal solicitud, aportando una nota firmada por el Dr. Rodrigo Facundo Villalba, en donde se señala que, «se trata de una paciente de 63 años, con antecedentes de asma, en tratamiento con budesónida (200 mg) y salbutamol; HTA en tratamiento con enalapril 10 mg y diabetes en tratamiento con metformina (850 g). A su vez se indica que se trata de un paciente con buen estado general, clínico y termodinámicamente estable. Presenta patologías crónicas posibles de tratamiento y seguimiento en el ámbito carcelario» -ver Deox agregado el 25/03/2025-IX. La defensa oficial presentó dos escritos. En uno de ellos insistió en que se resuelva favorablemente el pedido de arresto domiciliario incoado a favor de su asistida, y a su vez solicitó que previo a que se resolviera la incidencia, dando satisfacción al pedido de audiencia formulado por la detenida, se la escuche en los términos que solicitara -ver fs. 238 y 239 incidente de arresto y fs. 285 de la causa principal-X. Corrida vista al Sr. Fiscal General, Dr. Eduardo A. Codesido, luego del análisis de los informes obrantes en este legajo, opinó que previo a expedirse eran indispensables recabar otros informes. En tal sentido, sostuvo que «sin perjuicio de lo informado por el Dr. Villalba en fecha 22/3/25, toda vez que el Cuerpo Médico Forense sugirió una evaluación Cardiológica en la guardia en un Hospital Público Extramuros para descartar filiación coronaria [.] entiendo necesario que se oficie a las autoridades penitenciarias para que indiquen si efectivamente pudo efectuarse dicha consulta médica y, en ese norte, se detalle lo acontecido y las conclusiones alcanzadas en el marco de la consulta». A su vez, refirió que «toda vez que el órgano pericial señaló la necesidad de una evaluación de una posible cirugía para la resolución de la eventración abdominal que presenta, y que las autoridades penitenciarias también sugirieron una interconsulta con el servicio de cirugía por dicha cuestión [.] considero pertinente que se indique si se ha realizado esa interconsulta, o en su defecto, si se cuenta con turno para la realización de la misma». Finalmente, manifestó que, a los fines de poder expedirse sobre este asunto, se oficie al servicio penitenciario, para que remitan la historia clínica completa de la interna -ver dictamen de fs. 242/246-XI. Tales informes fueron solicitados al CPF IV de Mujeres, con fecha 28 de marzo del corriente año (ver fs. 242, y reiteraciones de fs. 243, 244, y 246). En cumplimiento de la manda judicial, se remitió la historia clínica de la interna, donde surgen los distintos controles y estudios realizados durante su detención -ver Deox agregado el 25/04/2025-. También se aportó un informe médico de fecha 22/4/2025, producido por el Dr. Vidal del departamento de asistencia

médica, en donde consta que se trata de una paciente de 62 años, con antecedentes de hipertensión, diabetes tipo 2, y asma, en tratamiento por cada una de sus patologías. Asimismo, se informa que se reiteró el pedido de turno para cirugía de pared por antecedentes de eventración y hernia abdominal. Se indica que la paciente al momento del examen se encuentra vigil, conectada, termodinámicamente compensada y en insuficiencia respiratoria -ver Deox agregado el 25/04/2025-. En esta oportunidad también se recibió un informe del hospital Tornú en el cual se deja constancia que el día 30/1/25 la interna fue atendida por el Dr. Tomas Ignacio Savastano, cardiólogo de dicho nosocomio. Allí, se puso de manifiesto su medicación actual, «refiriendo la paciente disnea no relacionada a esfuerzos y dolor precordial atípico esporádico». Se solicitó eco Doppler cardíaco, y continuar el tratamiento de igual manera. XII. Con aquellos informes se corrió nueva vista al Ministerio Público Fiscal. En esta oportunidad, luego de evaluar los informes antes mencionados, el Dr. Codesido sostuvo que si bien se ha cumplido oportunamente con la evaluación cardiológica -extramuros- de la paciente; que se encuentra gestionándose el turno relativo a su patología de eventración y hernia abdominal; y que según se desprende su historia clínica y del informe médico confeccionado por el Dr. Vidal, se encuentra en tratamiento de cada una de sus patologías, advirtió que en dicho informe médico se señaló que la paciente se encontraba con insuficiencia respiratoria al momento del examen. En función a lo expuesto concluyó que «a los fines de aclarar dicha cuestión y se examine en su totalidad la circunstancias y tratamiento que se le brinda a A., considero necesario que se convoque ante el tribunal y con intervención de la defensa a una audiencia con el Dr. Vidal a los fines de que se expida sobre el mencionado informe, y, en ese sentido, se explye en relación al estado de salud de A. [...] resultaría prudente que se convoque a dicha audiencia a cualquier otro galeno del servicio penitenciario que se encuentre en suficientes condiciones de examinar los puntos señalados si eventualmente el Dr. Vidal no pudiese hacerlo» -ver dictamen de fs. 251/258-. XIII. En atención a lo dictaminado por el Sr. fiscal, el 26/05/2025, se llevó a cabo una audiencia con la presencia de todas las partes, así como la justiciable y la Dra. Cufre, quien cumple funciones como médica en el CFF IV de Mujeres. En el marco de aquella, la mencionada profesional aclaró que, de acuerdo a la historia clínica de la interna, que tenía en su poder, se encontraba en condiciones de dar especificaciones respecto de su tratamiento dentro del penal. Indicó que A. se trata de una paciente que había ingresado al CPF IV de Mujeres, siendo asmática desde joven, y que por tal motivo se había solicitado la atención de un médico neumólogo, quien le pidió una radiografía de tórax y una espirometría. Aclaró que ambos estudios se llevaron a cabo, y que contaba con turno para ser evaluada por médico de la especialidad el 23/6/25 (Neumología). En relación a la espirometría, la Dra. Cufre señaló que estaba «dentro de los puntos de referencia». En cuanto al informe en el cual se señaló que la interna presentaba «insuficiencia respiratoria», explicó que lo allí consignado podría obedecer a un error de tipeo en el parte médico, porque se puntualizó que A. se encontraba hemodinámicamente compensada, por lo que probablemente se habría querido consignar que estaba en «suficiencia respiratoria». Asimismo, informó que aún no habían logrado obtener los turnos para la realización de eco Doppler y la eventración, pero que los están gestionando. En tal sentido puso de manifiesto que «lo que está colapsada es la salud pública y nosotros dependemos de los turnos que nos otorga el hospital público» (sic). Del mismo modo, explicó que también dependían del servicio de traslados del SPF para poder efectivizar los movimientos. Aseguró que A. tenía factores de riesgo que podrían derivar en la formación de un EPOC, pues era asmática y tabaquista y que se trata de una paciente de 62 años que registra patologías crónicas, pero que aquellas pueden ser seguidas y tratadas dentro de la unidad penitenciaria. Adujo que A. «no sería la única paciente que tenemos diabética, que está hipertensa y con asma.» (sic) y que en ese complejo cuentan con vA. detenidas que registran las mismas patologías y que solicitan turnos extramuros para su adecuada atención, motivo por el cual pensaba que podía ser tratada intramuros correctamente. Al mismo tiempo, la Alcaide Marcela Vera, quien cumple funciones como secretaria del Servicio Médico del CPF IV y se hallaba en la sala junto con la Dra. Cufre, también brindó especificaciones respecto de la mecánica de solicitud de turnos en los hospitales extramuros. Explicó que los gestores se acercan de manera presencial a los hospitales, porque la mayoría de los nosocomios no contestan por WhatsApp o e-mail. Dijo que esto lo hacen tres días a la semana, y que también los piden eventualmente, por medio de notas. A continuación, se incorporó a la audiencia R. E. A., quien indicó que la semana anterior tuvo ataques de asma y que le faltaba el aire, señalando que le quisieron hacer una espirometría, pero no se la pudieron hacer por falta de aire. Asimismo, indicó que cuenta con obra social, y un referente dispuesto a recibirla en caso de que se le otorgue el arresto domiciliario. Agregó que hace un año no tiene control con diabetólogo, ni tampoco por su presión, y que desde hace un año no le hacían análisis de sangre. A su vez, indicó que sentía que su situación de salud se agravaba, que le faltaba el aire y que no podía salir al patio porque había ratas. En el marco de la audiencia celebrada en autos, el tribunal requirió como medidas, oficiar al servicio penitenciario a los fines de que remitan la radiografía de tórax y la espirometría a la que hizo alusión la Dra. Cufre. Asimismo, solicitó que la interna sea revisada por un diabetólogo, se le tome la presión y que sea revisada por el dolor que manifestó tener. XIV. En respuesta a lo solicitado, se recibió un informe (de fecha 13/6/25) realizado por la Dra. Brandan, médica de planta, del Departamento de Asistencia Médica del CPF IV. Allí se volvieron a informar las patologías de la paciente, y toda la medicación que se le está brindando. A su vez, se señaló que se le realizó radiografía de tórax el 11/6/25, y una espirometría en fecha

19/6/25 en el hospital Santojanni, adjuntándose la devolución dada por el Dr. Saldarini de dicho nosocomio, el cual informó que se obtuvieron resultados de espirometría dentro de parámetros de referencia con prueba B2 no significativa. Adunado a ello, se puso de manifiesto que la interna cuenta con turnos pendientes para servicio de neumología en fecha 23/6/25 en el hospital Muñiz, y servicio de laboratorio el 25/6/25 en el hospital Grierson -ver Deox incorporado el 23/06/2025-.XV. Corrida vista al Sr. Fiscal General, Dr. Eduardo A. Codesido, opinó que en atención a todas las constancias obrantes en autos, no corresponde hacer lugar a la incorporación de la interna A. al régimen de arresto domiciliario. Para así dictaminar, dijo que «no puede soslayarse que oportunamente el Cuerpo Médico Forense puso de resalto que las patologías que presenta la encartada no se encuadran dentro de los supuestos previstos por la ley 24.660» y que, a pesar de ello, «señalaron que se debía cumplir con los recaudes terapéuticos indicados por los médicos que la asisten, y dentro de estos, la evaluación de una posible cirugía para la resolución de la eventración abdominal que presenta». Destacó que en la audiencia celebrada el día 26/5/25, la Dra. Cufre aclaró lo relativo a la insuficiencia respiratoria que había sido señalada anteriormente, y asimismo, puso de resalto los distintos estudios y turnos gestionados respecto a la interna, mencionando que aún no han logrado conseguir el turno para el tema de la eventración, pero que se encuentran gestionando el mismo. Insistió, en que en dicha audiencia la referida profesional puso de manifiesto que las patologías que presenta la interna pueden ser debidamente tratadas intramuros. Sumo a ello, que en el último informe médico obrante en autos se consignó la medicación brindada a la interna, los estudios realizados, y los resultados de la espirometría realizada recientemente, destacando a su vez, que se cuenta, con turnos para atención extramuros por servicio de neumología y servicio de laboratorio. Concluyó que las distintas constancias en autos, permiten dar cuenta de la atención que viene recibiendo la interna por sus distintas patologías, tanto intramuros como en hospitales extramuros, y que por tal motivo no corresponde hacer lugar a la incorporación de la interna al régimen de arresto domiciliario. Sin perjuicio de lo expuesto, el Sr. Fiscal consideró que se deben instrumentar todas las medidas necesA., a los fines de conseguir turno para la consulta médica por la eventración que presenta la interna, y llevar a cabo la totalidad de medidas que fueran requeridas en la audiencia de fecha 26/5/25 respecto a la atención de la encartada. A su vez, entendió que las autoridades penitenciA. deberán informar al Tribunal con la periodicidad que se estime adecuada, sobre el estado de salud de A., y el tratamiento que se encuentre recibiendo -ver fs. 272/279-.XVI. A continuación, se otorgó a la defensa la oportunidad de controvertir las conclusiones alcanzadas por la fiscalía. Así, el doctor Barritta sostuvo que la defensa reclama la morigeración de la detención impuesta a su defendida, toda vez que «la comprobada falta de atención médica debida y oportuna representan una clara afectación que compromete su vida, salud, dignidad y la exponen a sufrimientos y padeceres innecesarios que agravan sus condiciones de encierro convirtiéndolo en una pena cruel, inhumana y degradante expresamente prohibida por la CN y el DIDH». En ese sentido, afirmó que las autoridades penitenciA. no cumplen con los recaudos terapéuticos señalados por los profesionales del Cuerpo Médico Forense, como tampoco con las directivas del Tribunal. Criticó el dictamen fiscal por su falta de motivación y contradictoria visión de la cuestión, toda vez que «nunca atendió al estado actual de salud de la detenida, ni a sus concretas circunstancias ni las constancias previas de la incidencia». En esta oportunidad la defensa agregó un informe médico recientemente realizado por los profesionales de la Procuración Penitenciaria de la Nación, en el marco de las atribuciones y deberes, que las leyes 25.875 y 26.827 fijan a ese organismo, para la protección de los derechos humanos de las personas privadas de libertad. En lo sustancial surge que tal informe fue confeccionado el 23/6/25 por la Dra. Milagros Gayoso -Médica Generalista- MN 157039 ? Asesora Médica -DGPDH- PPN, quien asentó las patologías que sufre A., a saber: Alto riesgo cardiovascular secundario a IAM con colocación de stent 2) EPOC/ASMA; 3) HTA; 4) Diabetes II; 5) artrosis; 6) hernias abdominales. Luego se expidió sobre la falta de tratamiento médico impuesto por parte del SPF. Así, los médicos de la PPN actualizaron la situación de salud y concluyeron «[...] en virtud del antecedente de alto riesgo vascular debido a infarto y colocación de stent requiere control clínico y de estudios complementarios exhaustivos, debido a la mayor probabilidad de nuevo evento por sobre la población general que podría generar complicaciones y/o discapacidad. Además, el agregado de problemas respiratorios crónicos, puede empeorar el cuadro debido al mayor estrés fisiológico cardíaco, por lo que el control de ambas enfermedades se retroalimenta [...]». En función a ello, la defensa agregó que, en el caso particular, el arresto domiciliario es la única solución, idónea y necesaria, para garantizar la salud de su asistida y evitar un peligro cierto para su vida. Finalmente, sostuvo que la solución propuesta aparece impuesta a partir de la Convención Interamericana sobre la protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, y a partir de la especial protección que la Constitución Nacional y los Tratados Internacionales de Derechos Humanos otorgan a los colectivos más vulnerables, como son los adultos mayores, tal el caso de su asistida A. atento a su edad -63 años-. Citó doctrina y jurisprudencia en abono a su tesis y puso de resalto las obligaciones emergentes de dichos instrumentos para los órganos estatales. XVII. Situación procesal de R. E. A. Corresponde tener presente que el 12 de diciembre de 2024, este Tribunal, resolvió condenar a R. E. A. a la pena de siete (7) años de prisión, multa de 100 unidades fijas, accesorias legales y costas, con declaración de reincidencia, por considerarla coautora penalmente responsable del delito de tráfico de estupefacientes en su modalidad de tenencia con fines de comercialización, agravado por la intervención

organizada de tres o más personas para cometerlo, en concurso real con el delito de tenencia de armas de fuego de uso civil y de uso civil condicional sin la debida autorización legal, en calidad de autora (arts. 5, 12, 21, 29 inc.3º, 45 50, 55, 189 bis inc. 2º primer y segundo párrafo del Código Penal; arts. 5º «c» y 11º «c» de la ley 23.737, y arts. 530, 531 y cctes. del CPPN). Cabe señalar, que esa decisión fue recurrida por la defensa de A., entre otras, y la impugnación se encuentra en pleno trámite ante la Sala IV de la Cámara Federal de Casación Penal (ver legajo FSM 15967/2023/TO1/CFC2). XVIII. Consideraciones del Tribunal. a. Ahora bien, llegado el momento de expedirme, adelanto, en consonancia con lo postulado por el Sr. Fiscal General, que no corresponde hacer lugar a lo solicitado por la defensa de R. E. A., ya que luego de haber efectuado audiencia oral con las partes, haber requerido los informes pertinentes y haberle dado oportunidad a todos los interesados de expresarse, no advierto que se hayan modificado negativamente las circunstancias que decidieron la anterior denegatoria dispuesta. De lo reseñado en los apartados anteriores se desprende que el peticionante no invocó -tampoco surge de los informes agregados en relación a la causante-, elemento alguno que permita modificar el temperamento oportunamente adoptado el pasado 11 de julio de 2024, que cual fue convalidado por el Superior -ver resolución en el presente legajo, Reg. 1028/2024.04, del 12/09/2024-. Las normas mencionadas, que se encuentran redactadas en términos similares, establecen que, podrá disponerse el cumplimiento de la pena impuesta de en detención domiciliaria «al interno enfermo cuando la privación de la libertad en el establecimiento carcelario le impida recuperarse o tratar adecuadamente su dolencia y no correspondiere su alojamiento en un establecimiento hospitalario». Además de esta hipótesis, las normas citadas prevén otras situaciones: edad avanzada o discapacidad del interno, estados de la mujer o de familiares a su cargo. Aun cuando todas ellas son situaciones de excepción, no resultan de aplicación automática, sino que se encuentran sujetas, al examen de las circunstancias particulares de cada caso (ver CFCP, Sala I, causa nro. CCC 44620/2017/TO1/3/CFC2, caratulada «DUERO, Gustavo Nicolás s/recurso de casación», Reg. 554/20, rta. el 5/06/20 y causa nro. CPE 16/2016/32/CFC5-CFC3, caratulada «GALVANO, CELESTE DE LOS MILAGROS S/recurso de casación», Reg. 1052/18, rta. el 8/10/18; entre otras). De tal modo, en cada caso corresponde verificar si concurre una circunstancia excepcional que justifique el cumplimiento de la detención cautelar fuera del ámbito carcelario. Tal como lo señalara al comienzo de este apartado, considero que, en el caso de autos, no concurre el supuesto invocado por la defensa y tampoco resulta aplicable ninguna de las otras hipótesis previstas por el legislador. Surge del peritaje realizado por el Cuerpo Médico Forense, agregado a fs. 207/215, que A. presenta los siguientes antecedentes de salud de relevancia: hipertensión, diabetes tipo II, asma, colecistectomía, peritonitis, resección de intestino, anexohisterectomía y eventración abdominal. En cuanto a sus antecedentes cardiovasculares, se consignó que presenta una cardiopatía hipertensiva y que se encuentra desde el punto de vista cardiovascular clínicamente compensada sin ángor, disnea ni arritmias cardíacas. Al expedirse sobre la posibilidad de que estas afecciones sean tratadas en el ámbito carcelario, ese organismo pericial sostuvo, que «las patologías que presenta son de carácter crónica, evolutiva e irreversible, es decir de larga data. no le impiden su alojamiento en una dependencia carcelaria, es decir no se encuadraría en los supuestos de la Ley 24.660 y modificatoria». Asimismo, puntualizó que «se deben de cumplir estrictamente con los recaudos terapéuticos indicados por los médicos que la asisten, y dentro de estos, la evaluación de una posible cirugía para la resolución de la eventración abdominal que presenta actualmente y que a la fecha no se encuentra complicada, teniendo muy en cuenta las evaluaciones y sugerencia de los especialistas intervinientes por los posibles riesgos que podrían presentarse y que se deben evaluar, de la posible resolución quirúrgica de la patología de pared abdominal que presenta». En el mismo sentido que el Cuerpo Médico Forense, se expidieron de manera conteste los médicos tratantes del CPF IV, a saber: ? En el informe agregado el 22 de marzo del corriente año, el Dr. Rodrigo Facundo Villalba, luego de reseñar las patologías de la interna y el tratamiento que recibe intramuros señaló que presenta patologías crónicas posibles de tratamiento y seguimiento en el ámbito carcelario -ver Deox agregado el 25/03/2025-. ? En el informe médico de fecha 22/4/25, el Dr. Vidal del departamento de asistencia médica señaló que la paciente se encuentra en tratamiento por cada una de sus patologías -ver Deox agregado el 25/04/2025-. En la audiencia celebrada el 26/05/2025, la Dra. Cufre, indicó que A. registra patologías crónicas, pero que aquellas pueden ser seguidas y tratadas dentro de la unidad penitenciaria. Cabe agregar que, tal como lo expresó el representante del Ministerio Público Fiscal, A. recibe atención médica tanto intra como extramuros. De la causa principal, del legajo de actuaciones complementA., y del presente surge que, durante el año en curso, se autorizó su traslado a distintos nosocomios extramuros: 1) Hospital Durand el día 02/01/2025 para el servicio de cardiología ? ver fs. 599 de la causa principal-; 2) Hospital Muñiz el día 24/01/2025 para ser atendida en el servicio de neumología -ver fs. 616 de la causa ppal.; 3) Hospital Turnu el día 30/01/2025, a fin de que sea atendida por el servicio de cardiología -fs. 223 del presente incidente; 4) Hospital Santojanni el día 21/03/2025, para recibir atención en el servicio de espirometría -fs. 288 legajo de actuaciones complementA.-; 5) Hospital Muñiz el día 15/05/2025, al servicio de dermatología -fs. 300 legajo de actuaciones complementA.-; 6) Hospital Santojanni el día 19/05/2025 al servicio de espirometría -fs. 303 del mismo legajo-; 7) Hospital Muñiz el día 23/06/2025 al servicio de Neumología; 8) Hospital Grierson el día 25/06/2025 a fin de ser atendida en el servicio de laboratorio -fs. 340 de legajo FSM 15967/2023/TO1/18-. Asimismo, en la presente incidencia se encuentran agregados varios

informes que dan cuenta de la atención médica brindada a la justiciable dentro del establecimiento penitenciario.-En relación al año en curso, consta informe médico confeccionado el 08/01/2025 por la Dra. Brandan.Allí se expresó que R. E. A. se trata de una «paciente de 63 años de edad con antecedente de DBT tipo II medicada con metformina 500/día, vildagliptina 100mg/d e HTA enalapril 10mg/d. antecedente de asma con tratamiento preventivo. Antecedente de colecistectomía en 2023.Hernia abdominal, peritonitis (1990) múltiples cesáreas.Al examen físico, vigil, conectada, orientada en tiempo y espacio. Presenta ligera palidez cutánea. R1 R2 presente en 4 focos, impresiona silencios libres. Buena mecánica y entrada de aire bilateral mv conservado» -ver fs. Deox agregado el 09/01/2025 en la causa principal-.? En el informe confeccionado el 14/01/2025 se hizo saber que la interna A. cuenta con turno asignado en fecha 24/01/2024 para el servicio de Neumología en el Hospital Muñiz; y en fecha 30/01/2024, para el servicio de Cardiología en el Hospital Tornú -ver Deox agregado el 14/01/2025 en la causa principal-.-En el informe de fecha 17/01/2025, el Dr. Carballo se plasmó que la interna A. «se encuentra hemodinámicamente estable, deambula por sus propios medios, sin dificultad. Clínicamente estable, Afebril [.] con antecedentes de diabetes tipo 2 en tratamiento, hipertensión arterial en tratamiento, asma crónica en tratamiento, presenta buena entrada de aire bilateral con murmullo vesicular presente. R1 Y R2 en 4 focos con silencios que impresionan libres, a evaluar por electrocardiograma, con informe cardiológico».Asimismo, indicó valoración por servicio de cirugía por eventración abdominal, interconsulta con servicio de cardiología, para electrocardiograma con informe e interconsulta con servicio de cirugía por eventración abdominal -ver Deox agregado el 21/01/2025 en el presente incidente-.? En el informe del 31/01/2025 firmado por el Dr. Carballo, se informó que la paciente fue evaluada por servicio de cardiología, sigue su tratamiento habitual y se indica realizar eco Doppler cardiológico -ver Deox agregado el 09/05/2025 en el legajo de salud-.-Respecto del informe confeccionado el 22/04/2025 por el Dr. Vidal -al cual ya se hizo referencia anteriormente- se aclaró que en realidad la paciente registra suficiencia respiratoria y no insuficiencia respiratoria, y que tal circunstancia obedece a un error de tipeo -ver videoconferencia antes citada-.-Del informe médico de fecha 01/05/2025, se hizo saber que A.se encuentra hemodinámicamente compensada y en suficiencia respiratoria con pautas de alarma y control evolutivo.A su vez surge que la interna se encuentra en seguimiento por el servicio de diabetología, clínica médica y cardiología. Este último servicio solicitó eco Doppler cardíaco. También se hizo saber que se solicita evaluación con cirugía para resolución de hernias umbilicales y supra umbilicales y continúa con igual tratamiento.Se destacó que «los turnos son solicitados por el servicio de gestoría, y tener en cuenta que los mismos de interconsulta se encuentran saturados por el exceso de demanda. Con respecto al pronóstico no es prudente en medicina confirmar como será el mismo, el Servicio Penitenciario Federal cuenta con algunas especialidades y en si las restantes se solicitan turnos extramuros, dependiendo de la confirmación de los mismos».Finalmente se informó que la misma cuenta con turno asignado en fecha 15/05 para el servicio de Dermatología, en el Hospital Muñiz, y en fecha 19/05 para realizar espirometría en el Hospital Santojanni -ver fs. 335 legajo FSM 15967/2023/TO1/18-.-También se agregó el informe de fecha 13/06/2025 confeccionado por la Dra. Brandon fue citado anteriormente -ver punto XV-.Por otra parte, a partir de fs. 85 de la historia clínica glosada al presente incidente, surgen de manera completa todas las atenciones médicas realizadas por los médicos del CPF IV y la medicación prescripta y suministrada, a partir de enero del corriente año que fueron citadas anteriormente.En síntesis, tanto de las conclusiones expuestas por el Cuerpo Médico Forense, como de los informes confeccionados por los profesionales médicos de la unidad penitenciaria, donde se encuentra alojada la justiciable, y especialmente de lo explicado por la Dra. Cufre en la audiencia, surge que R. E. A. recibe controles médicos periódicos y adecuados para sus patologías y se encuentra medicada.Al respecto, resulta necesario hacer especial hincapié en la gestión realizada por las autoridades penitenciarias para que se asignen los turnos para atenciones médicas extramuros, a las internas en general allí alojadas, y en este caso a la encartada A.Lo expuesto por la Dra. Cufre, en cuanto al colapso del sistema de salud pública, resulta de gran relevancia, toda vez que actualmente se enfrenta una crisis con aumento significativo en la demanda de atención en hospitales y centro de salud. Ello obedece a la falta de inversión en la infraestructura y personal, así como por la falta de medicamentos e insumos necesarios. Esa situación se agrava debido a que muchas personas perdieron su cobertura médica y no pueden afrontar los costos. En consecuencia, se advierte una realidad innegable desde este punto de vista.Pese a ello la unidad penitenciaria logra hacer frente al impacto de esa situación para el continuo y eficaz tratamiento de salud de las detenidas. Tal como se expuso, los turnos para las atenciones extramuros dependen de los hospitales públicos.En este sentido, fue clarificadora la Alcaide Vera, quien en la referida audiencia puso de relieve las vicisitudes que se generan para zanjar las demandas de turnos y sus otorgamientos, y la burocracia administrativa que debe sortear el personal de la unidad para cumplir con la manda judicial.En esa línea, no se advierte, de momento, que la privación de la libertad en ese establecimiento carcelario sea un impedimento para recuperar o tratar adecuadamente sus dolencias.Así, las demoras que obedecen a los factores antes mencionados, no significan desatención o abandono de la situación que atraviesa A., por el contrario, demuestran periodicidad en su seguimiento y así lo demuestran las recientes atenciones médicas.Finalmente, tampoco considero que en el caso se encuentren vulnerados los derechos de A., en los términos de protección de los derechos de las personas mayores de edad.Al respecto, vale destacar que la edad de aquella

no encuadra en el mínimo previsto en el artículo 10, inciso «d» del Código Penal. Por otra parte, la Dra. Cufre recalcó que en ese complejo cuentan con vA. detenidas que registran las mismas patologías que A., y que solicitan turnos extramuros para su adecuada atención. En consecuencia, esos motivos resultan suficientes para descartar la vulneración de tales derechos, en el sentido pretendido por la defensa. Lo hasta aquí expuesto, conduce a sostener que la situación de R. E. A. no encuadra dentro de las previsiones normativas contenidas en los arts. 10 inc. «a» del CP y 32 inc. «a» de la Ley 24.660. b. Desde otro ángulo, debo señalar que para el caso de A. el resto de las medidas alternativas previstas en el artículo 210 del CFFP, tal como lo marcó el Fiscal General, son insuficientes a fin de contrarrestar el riesgo de fuga ya analizado. Adviértase que incluso aquellas de mayor intensidad, que incluyen la implementación de dispositivos de Vigilancia Electrónica, como el arresto domiciliario en los términos de la norma antes marcada, no garantizan su comparecencia al proceso. Es que tal como surge del Protocolo de Actuación para la Implementación del Mecanismo de Vigilancia Electrónica del Arresto Domiciliario (Resolución 1379/2015 del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos que creó el Programa de Asistencia de Personas bajo Vigilancia Electrónica), el dispositivo en cuestión no sólo no impide, por su naturaleza, el egreso del imputado del domicilio, sino que tampoco resulta fiable en torno al aviso que de ello da, presentando vA. debilidades que impiden asegurar que en tal caso la misma pueda ser aprehendida. En efecto, no sólo el corte de la pulsera, cuyas trabas son de plástico, es perfectamente posible (incluso previsto como posibilidad por el punto 5.2.3 del mentado Protocolo), sino que ni siquiera cuenta con un sistema de geolocalización para poder hallar al imputado cuando éste egresa ilegalmente de su vivienda. A lo que se suma que el procedimiento de acción previsto para tal caso no es de aprehensión inmediata, sino que a ello antecede la verificación de la falla del dispositivo y, luego, de la presencia del imputado en el domicilio, para finalmente, en caso negativo, proceder a la notificación de la autoridad judicial competente o, en su defecto, de las fuerzas de seguridad (punto 5 del Protocolo de mención). En función de lo hasta aquí expuesto, considero que no corresponde hacer lugar al arresto domiciliario solicitado por la defensa de R. E. A.; con costas (arts. 10 inc. «a» del CP, 32 inc. «a» de la Ley 24.660 y 210 inc. «j» del CPPF -a contrario sensu- y arts. 530 y 531 del CPPN). c. Sin perjuicio de ello, a fin de compatibilizar el adecuado servicio de justicia con el derecho a la protección de la salud de la justiciable ? balanceando ambos, sin anular el último a expensas del primero-, corresponde encomendar al Director del establecimiento penitenciario donde se encuentra alojada R. E. A., que arbitre los medios necesarios para que la nombrada continúe recibiendo los cuidados sanitarios especializados y oportunos de acuerdo a su estado de salud, siguiendo las recomendaciones fijadas por los profesionales del CFMF, la Dra. Gayoso -Procuración Penitenciaria de la Nación-, y en la audiencia celebrada en autos. Asimismo, deberá informar periódicamente sobre el estado de salud de la interna, el tratamiento que recibe acorde a sus patologías. En especial, las gestiones para el turno de cirugía de pared por antecedentes de eventración y hernia abdominal, y los resultados de la atención ante el servicio de Neumología. Es mi voto. Los señores jueces Esteban Carlos Rodríguez Eggers y Matías Alejandro Mancini dijeron: Que, por compartir en lo sustancial el criterio expuesto, adherimos al voto que antecede. Es nuestro voto. Por lo expuesto, el Tribunal RESUELVE: I. NO HACER LUGAR al arresto domiciliario solicitado por la defensa de R. E. A.; con costas (arts. 10 inc. «a» del CP, 32 inc. «a» de la Ley 24.660 y 210 inc. «j» del CPPF -a contrario sensu- y arts. 530 y 531 del CPPN). II. ENCOMENDAR al Director del establecimiento penitenciario donde se encuentra alojada la justiciable, que arbitre los medios necesarios para que continúe recibiendo los cuidados sanitarios especializados y oportunos de acuerdo a su estado de salud con los alcances señalados en el punto XVIII. III. HACER SABER al mencionado Director, que deberá informar periódicamente sobre el estado de salud de A., el tratamiento que recibe acorde a sus patologías en los términos del punto XVIII que antecede. Regístrese, publíquese, y notifíquese. Nota: Se deja constancia de que la doctora Nada Flores Vega participó de la deliberación, emitió su voto pero no suscribe la presente por hallarse en uso de licencia. Ante mí: Se cumplió. Conste.