



Cámara Federal de Casación Penal

Sala III
Causa N° CCC 40825/2010/18/CFC4
"Pedraza, José Ángel s/recurso de
casación"

Registro nro.: 2801/14

///la Ciudad de Buenos Aires, a los 23 días del mes de diciembre del año dos mil catorce, reunidos los integrantes de la Sala Tercera de la Cámara Federal de Casación Penal, doctores Liliana E. Catucci, Ana María Figueroa y Juan Carlos Gemignani, bajo la presidencia de la primera de los nombrados, asistidos por la Secretaria de Cámara, doctora María de las Mercedes López Alduncin, para dictar sentencia en la **causa n° 40825/10** caratulada "**Pedraza, José Ángel s/recurso de casación**", con la intervención de la representante del Ministerio Público ante esta Cámara, doctora Gabriela Baigún y por el doctor Carlos Froment cargo de la defensa.

Efectuado el sorteo para que los señores jueces emitan su voto, resultó el siguiente orden: Catucci, Figueroa y Gemignani.

VISTOS Y CONSIDERANDO:

La señora juez **doctora Liliana Elena Catucci** dijo:

PRIMERO:

Las presentes actuaciones llegan a conocimiento de esta Cámara a raíz del recurso de casación deducido por la defensa contra el rechazo de la detención domiciliaria de José Ángel Pedraza dictada por el Tribunal Oral en lo Criminal n° 21.

Concedido por el *a quo* el recurso intentado, las actuaciones quedaron radicadas ante esta Cámara.

Habiéndose dado cumplimiento a la audiencia prevista por el artículo 465 bis del Código Procesal Penal, en función del 454 y 455 *ibídem* (texto según ley 26.374), el expediente quedó en condiciones de ser resuelto.

SEGUNDO:

La defensa atacó la resolución por ser arbitraria y por haber interpretado erróneamente los artículos 10 del Código Penal, y 32 y 33 de la ley 24660.

Hizo un preciso análisis de las afecciones que padece su pupilo, destacó su gravedad y puso de manifiesto los riesgos inherentes a las dificultades para afrontar una agudización de sus patologías en el centro de detención, con peligro de vida para el interno.

Hizo reserva del caso federal.

TERCERO:

Ha de comenzarse por señalar que la normativa aplicable -Ley 26.472 (B.O. 20/1/09)- no sólo ha mantenido los dos incisos previstos en el antiguo artículo 33 de la ley 24.660 sino que ha ampliado los casos de procedencia del instituto sin modificar las restantes normas complementarias que rigen el instituto (arts. 10 del C.P., 314 y 495 del C.P.P.N).

Así pues el actual artículo 32 de la Ley 24.660 prescribe que: *"El Juez de ejecución, o juez competente, podrá disponer el cumplimiento de la pena impuesta en detención domiciliaria: a) 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; b) Al interno que padezca una enfermedad incurable en período terminal; c) Al interno discapacitado cuando la privación de la libertad en el establecimiento carcelario es inadecuada por su condición implicándole un trato indigno, inhumano o cruel; d) Al interno mayor de setenta (70) años; e) A la mujer embarazada; f) A la madre de un niño menor de cinco (5) años o de una persona con discapacidad, a su cargo."*

Por su parte el artículo 33 quedó redactado de la siguiente manera: *"La detención domiciliaria debe ser dispuesta por el juez de ejecución o competente. En los supuestos a), b) y c) del artículo 32, la decisión deberá fundarse en informes médico, psicológico y social. El juez, cuando lo estime conveniente, podrá disponer la supervisión de la medida a cargo de un patronato de liberados o de un servicio social calificado,*



de no existir aquél. En ningún caso, la persona estará a cargo de organismos policiales o de seguridad."

El artículo 10 del Código Penal actualmente dispone que: *"Podrán, a criterio del juez competente, cumplir la pena de reclusión o prisión en detención domiciliaria: a) El 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; b) El interno que padezca una enfermedad incurable en período terminal; c) El interno discapacitado cuando la privación de la libertad en el establecimiento carcelario es inadecuada por su condición implicándole un trato indigno, inhumano o cruel; d) El interno mayor de setenta (70) años; e) La mujer embarazada; f) La madre de un niño menor de cinco (5) años o de una persona con discapacidad a su cargo."*

Al analizar la procedencia de la detención domiciliaria, respecto de la cual se expidió el fiscal en forma favorable, el a quo comentó los distintos informes agregados al legajo de salud del acusado confeccionados por profesionales del Cuerpo Médico Forense, por el perito de Parte de la defensa, por médicos de sanatorios privados y por el Servicio Penitenciario Federal.

Sin embargo, extrajo de ellos, una conclusión que no condice con su contenido ni con el sentido de la normativa vigente. No sólo en lo que se refiere a su situación médica general, sino ante posibles complicaciones, fractura del razonamiento que revela una arbitrariedad y que conduce a la nulidad por estricta aplicación del artículo 123 del Código Procesal Penal.

Es que de la lectura de los distintos estudios médicos agregados a la presente incidencia fácil es colegir que al menos las afecciones cardíacas que presenta el encausado, además del síndrome del tipo parkinsonismo, múltiples infartos cerebrales crónicos, deterioro cognitivo de grado moderado a severo, y

complicaciones para caminar, por señalar las más significativas obstan a su permanencia en el lugar de su alojamiento actual.

A lo expuesto se agrega la alta posibilidad de una agudización de su padecimiento cardíaco o de muerte súbita conforme lo aseguró precisamente el doctor Juan Cailliava, Director del HPC 1.

Este funcionario a cargo del centro hospitalario que asiste a José Pedraza aseguró que el nombrado era un paciente "añoso con múltiples patologías, cardíacas, factores de riesgo, estrés, labilidad hemodinámica con un alto riesgo de sufrir un evento cardíaco y/o muerte súbita" -ver fs. 184-.

En consonancia con ello se expidió la doctora Noemí Ghirardi, integrante del Cuerpo Médico Forense, quien entre sus recomendaciones asentó la necesidad de un "manejo oportuno en tiempo y forma de eventuales complicaciones, **con posibilidad de traslado inmediato a un centro de mayor complejidad de así requerirlo**" -fs. 149/51-.

Lo hasta aquí expuesto impone la estricta observancia de las reglas de la humanidad, en lo tocante al cuidado de los internos privados de su libertad con altos riesgos de vida.

En efecto el cuadro complejo de salud con un alto riesgo de vida para José Pedraza -de 71 años de edad- que no se ve disminuido por las medidas que dispuso tribunal de juicio en el fallo son claros indicadores de la arbitrariedad de lo decidido a su respecto.

Apreciaciones de las cuales se concluye que la situación del procesado reúne las pautas objetivas previstas en los incisos a), c) y d) del artículo 10 del Código Penal y en los mismos incisos del artículo 32 de la 24.660 por lo que se impone hacer lugar al recurso de casación interpuesto, anular el resolutorio en crisis y conceder el arresto domiciliario a José Pedraza, que deberá instrumentar el *a quo* en forma urgente y según las medidas de control pertinentes, lo que así propongo al Acuerdo.

Tal es mi voto.



La señora jueza, **Dra. Ana María Figueroa** dijo:

a) Previo a ingresar al tratamiento de la cuestión planteada por el recurrente, habré de recordar que en el caso, el Tribunal Oral en lo Criminal N° 21 de esta ciudad, condenó con fecha 19 de abril de 2013 -sentencia no firme- a José Ángel Pedraza por el delito de homicidio, en concurso ideal con homicidio en grado de tentativa, en calidad de partícipe necesario, a la pena de quince años de prisión.

b) Sentado lo expuesto, cabe consignar que con fecha 10 de octubre de 2014, el Tribunal *a quo* no hizo lugar al pedido de arresto domiciliario solicitado por la defensa de Pedraza (cfr. fs. 262/266 vta.).

Para así decidir, el *a quo* indicó que Pedraza presenta una afección física que se encarrila en su evolución natural, dependiendo de un tratamiento integral adecuado, un control clínico asistencial, con medicación prescripta, y la posibilidad concreta de un inmediato traslado en caso de presentar una descompensación cardíaca.

Se apuntó también que presenta un deterioro cognitivo de grado moderado a severo, con parkinsonismo, con más signos de distensibilidad reducida.

En la resolución impugnada los jueces consignaron que del estudio glosado a fs. 214, realizado por el cardiólogo del Cuerpo Médico Forense de la Justicia Nacional doctor Gabriel Felipe Barrera Oro, surgen factores de riesgo coronarios positivos, asintomáticos, que ameritan efectuar estudios para descartar, o corroborar, isquemia miocárdica, tornándose necesario efectuarle un estudio de eco-estrés.

También se anotó que a fs. 215/6, el doctor Reynaldo Aldo Ludueña, Médico Forense de la Justicia Nacional, informó que a nivel neurológico, Pedraza presenta un deterioro cognitivo de carácter leve, mientras que a fs. 228, el doctor Pedro Martín San Juan -médico personal del imputado- hizo saber que Pedraza debe mantener consultas periódicas con un neurólogo, servicio de kinesiología, foniatría en forma semanal, atención psiquiátrica y

psicológica.

Los jueces recordaron que a los fines de verificar si Pedraza se encontraba en riesgo de sufrir un evento cardíaco ordenaron la realización de estudios de eco dopler y eco-estrés, y que una vez llevados a cabo, el doctor Pedro Martín San Juan consignó que "Cardiovascularmente [Pedraza] se encuentra compensado, aunque se deba tener en cuenta la posibilidad de un traslado inmediato, ante una eventual descompensación. Su estado cardiológico no ofrece problemas inmediatos".

Señalaron también que el referido galeno explicó que "que su enfermedad neurológica le pueden causar graves daños" siendo que el domicilio particular es el lugar adecuado para su dolencia.

Asimismo, indicaron que Pedraza debe contar con un seguimiento clínico periódico, una dieta adecuada a su patología, control cardiológico periódico, neuroestimulación cognitiva, kinesiología motora, estudios de laboratorio a repetición con control clínico simultaneo y asistencia psicológica y psicofarmacológica.

En tal sentido, los jueces concluyeron que "Como puede advertirse, si tenemos en cuenta que el estado cardiológico de Pedraza no ofrece 'problemas inmediatos' según dichos de su propio médico; la afirmación de si determinada asistencia médica puede ser brindada en una institución penitenciaria, o no, no puede depender de la opinión de un médico particular, sino de la propia institución estatal. De tal modo, proveyendo intramuros al paciente de la misma batería de medidas indicadas por su propio médico particular, a fin de evitar su deterioro neurológico, salta a la vista que no se han demostrado en el caso razones de salud de entidad que ameriten que el causante sea derivado a su domicilio para cumplir su encarcelamiento preventivo. Ello sin perjuicio de que el causante podría disponer de los médicos de confianza de su medicina prepaga".

c) En primer término, cabe señalar que la detención domiciliaria prevista en el art. 10 del Código Penal y en los



arts. 32 y 33 de la ley 24660 –modificados por la ley 26472– constituye una excepción al principio general de que la pena privativa de libertad debe cumplirse en establecimientos penitenciarios. De tal modo, revistiendo el carácter de excepción, deberá ser interpretada de modo restrictivo y no procederá de forma automática.

En ese sentido, la condición etaria no habilita *per se* la concesión del beneficio, es decir, la edad no es suficiente si no se verifican otras circunstancias que denoten que el encarcelamiento podría producir la restricción de otros derechos fundamentales distintos a la libertad ambulatoria afectada por el encarcelamiento, más allá de las consecuencia propias de vivir privado de la libertad, por ello el sistema penitenciario debe asegurar las medidas para darle cobertura bio-psico-física al condenado.

Al respecto quienes son responsables de la seguridad de Pedraza, Sistema Penitenciario Federal, en el informe de fs. 184, como conclusión afirma que el "HPC1 cuenta con médicos de guardia las 24hs, cardiólogos de consultorios, médico de planta, unidad de terapia intensiva móvil etc, para poder continuar atendiendo y controlando al interno en cuestión, en forma regular y de requerir ante una eventual emergencia se lo derivará inmediatamente a un centro hospitalario extramuros de mayor complejidad".

Sentado lo expuesto y al analizar la cuestión traída a control jurisdiccional de esta Cámara de Casación, corresponde examinar si más allá de la edad que presenta Pedraza (71 años) existen razones de salud y humanitarias que ameriten acudir al instituto que como excepción prevé la ley, para que aquél cumpla la prisión preventiva que le fue impuesta en su domicilio particular. Dicho de otro modo, corresponde analizar si la privación de la libertad en una cárcel común implica que Pedraza se vea imposibilitado de tratar de forma adecuada, tal como aconsejó el perito de parte, doctor Pedro Martín San Juan, las dolencias cardíacas y neurológicas que presenta.

Para resolver del modo que lo hizo, el tribunal a quo ponderó de modo íntegro la situación médica y personal de José Ángel Pedraza, sin que haya podido demostrar el recurrente que la resolución que le es adversa encubra una interpretación restrictiva o arbitraria de las normas involucradas.

En efecto, entiendo que el decisorio puesto en crisis es resultado de una razonable interpretación y aplicación de las pruebas obrantes en autos y de la normativa vigente resultando una derivación razonada del estudio de las circunstancias fácticas del *sub examine*. Todo ello, debidamente expresado en un pronunciamiento que cuenta con los fundamentos jurídicos mínimos, necesarios y suficientes, lo que impide su descalificación como acto jurisdiccional válido (Fallos: 293:294; 299:226; 303:449; 303:888, entre otros).

Debe destacarse que la resolución impugnada brinda las razones en las que se sustenta el rechazo del arresto domiciliario solicitado a favor de Pedraza, pues especifica cuáles son los extremos fácticos para la concesión del beneficio, que no se verifican en la especie.

Vale referir asimismo que el tribunal de mérito, analizó la petición de la defensa a la luz de los informes médicos actuales efectuados al interno, e indicó a la autoridad penitenciaria que extremara los recaudos a fin de garantizar a Pedraza la constante y debida atención médica que su complejo cuadro de salud exige, con obligación de informar cualquier circunstancia que implique el empeoramiento de su salud (cfr. fs. 295).

En sintonía, con lo expuesto, habida cuenta que el estado de salud del recurrente puede resultar complejo con la concurrencia de complicaciones propias del cuadro médico que padece, con el objeto de atender los derechos convencionales y constitucionales de toda persona privada de libertad, entiendo que corresponde efectuarle controles periódicos sobre lo que determine el profesional de la salud tratante para evitar sumarle consecuencias más gravosas a las condiciones propias del



encierro, como sería el avance de sus patologías.

d) Por último, y en respuesta a uno de los motivos de concreto agravio casatorio vinculado con la alegada violación al acusatorio, adelanto que no recibirá de mi parte favorable acogida, toda vez que el sistema procesal actual es mixto por lo que no comparto la posición sobre el determinismo fiscal y la reducción de las facultades otorgadas normativamente a los jueces" (causa nro. 15.680, "Giliberti, Juan Pablo s/recurso de casación", rta. el 25/10/2012, reg. nro. 20.717 de la Sala II de esta Cámara, entre otros).

En consecuencia, el dictamen fiscal favorable a la petición del imputado formulado por la representante del Ministerio Público de la instancia anterior a fs. 260/261 vta., de fecha 9 de octubre del corriente, no resulta un óbice para que el tribunal resuelva de modo contrario, pues no previste el carácter de vinculante como sí sucede vgr. en los casos de *probation*.

No obstante ello, cabe señalar que la Fiscal General ante esta instancia, en base a las razones de hecho y derecho que expuso al alegar durante la audiencia de informes, peticionó el rechazo del recurso de casación incoado por la defensa (fs. 376), habiendo acompañado breves notas (fs. 364/367).

En virtud de las consideraciones formuladas, concluyo sosteniendo que el decisorio recurrido resulta ajustado a derecho, conforme a los datos concretos y objetivos, referidos a la condición actual del imputado, del seguimiento y tratamiento de sus afecciones, todo lo cual llevó al *a quo* a decidir del modo que lo hizo.

e) Por tanto, propicio al acuerdo: **I) RECHAZAR** el recurso de casación interpuesto, con costas (arts. 32 y 33 de la ley 24.660, arts. 470, 471 *a contrario sensu*, 530, 531 y cdtes. del CPPN) y **II) ENCOMENDAR** al tribunal de mérito que disponga los medios necesarios a fin de que se realicen controles periódicos de salud a José Ángel Pedraza, de acuerdo con las especificaciones que determinen los profesionales médicos

tratantes, con especial atención a fin de evitar el agravamiento de las patologías que sufre y de sus síntomas.

Tal es mi voto.

El señor juez **doctor Juan Carlos Gemignani** dijo:

Que por coincidir en lo sustancial con las consideraciones expuestas en su voto, adhiero a la solución propuesta por la Dra. Ana María Figueroa.

Tal es mi voto.

En mérito de lo expuesto el Tribuna por mayoría

RESUELVE:

I) RECHAZAR el recurso de casación interpuesto, con costas (arts. 32 y 33 de la ley 24.660, arts. 470, 471 a *contrario sensu*, 530, 531 y cdtes. del CPPN) y **II) ENCOMENDAR** al tribunal de mérito que disponga los medios necesarios a fin de que se realicen controles periódicos de salud a José Ángel Pedraza, de acuerdo con las especificaciones que determinen los profesionales médicos tratantes, con especial atención a fin de evitar el agravamiento de las patologías que sufre y de sus síntomas.

Regístrese, notifíquese, comuníquese a la Dirección de Comunicación Pública de la Corte Suprema de Justicia de la Nación (Acordada de la CSJN n° 15/13) y devuélvase al tribunal de origen, sirviendo la presente de atenta nota de envío.

Fdo: Dres. Liliana E. Catucci - Ana María Figueroa- Juan C. Gemignani. Ante mi: María de las Mercedes López Alduncin- Secretaria de Cámara.