

Arresto Domiciliario Estado De Salud Concesion Por Tribunal De FERIA

JURISPRUDENCIA

Arresto domiciliario. Estado de salud. Concesión por tribunal de feria

Se revoca el arresto domiciliario concedido al procesado, por entender que la afectación que padece -patología cardiovascular- puede ser tratada dentro de la Unidad Penitenciaria. [Ver Correlaciones](#)

En la ciudad de Buenos Aires, Capital Federal de la República Argentina, a los 8 días del mes de mayo de 2015, se reúne la Sala I de la Cámara Federal de Casación Penal, integrada por el doctor Gustavo M. Hornos como Presidente y los doctores Luis María Cabral y Ana María Figueroa como Vocales, a los efectos de resolver el recurso de casación interpuesto en esta causa n° 52000170, caratulada "Incidente N° 70 - IMPUTADO: S., C. A. s/INCIDENTE DE PRISION DOMICILIARIA», de cuyas constancias RESULTA: 1º) Que el juez de feria del Tribunal Oral en lo Criminal Federal de Resistencia, provincia de Chaco, doctor Rubén David Oscar Quiñones, resolvió con fecha 13 de enero de 2015, »1º) Los profesionales tratantes, postulantes en esta etapa, deberán cumplir con el protocolo previsto por los artículos 5º de la ley 26.529 y 3º del Decreto Reglamentario 1089/12. Si el paciente prestara su conformidad, deberá dejarse constancia de ello en un acta que será remitida a este Tribunal. 2º) Los Dres. W. O. G., G. B. y R. I. deberán conformar un dictamen que confirme que el paciente C. A. S. está en condiciones de ser dado de alta hospitalaria y que el domicilio en que permanecerá internado reúne los requisitos mínimos exigidos por la Resolución 704/2000 del Ministerio de Salud Pública, que deberá ser remitido con la mayor urgencia a este Tribunal. 3º) Cumplidas las exigencias dispuestas en los apartados 1º y 2º dispónese el arresto domiciliario del procesado C. A. S. al solo efecto de la continuidad del tratamiento de las patologías que padece, del que no podrá ausentarse salvo por impostergables requerimientos vinculados a exigencias terapéuticas, bajo apercibimiento de revocar régimen de excepción al que resulta incorporado. 4º) C. A. S. será trasladado a su domicilio por personal médico y auxiliares del sanatorio en el que se encuentra internado en condiciones que preserven su estado de salud. De ello se dejará constancia en un acta que especifique los datos de identidad del personal que realice el traslado y los de la o las personas que estarán a cargo de su cuidado. 5º) Oportunamente, se establecerán las medidas de vigilancia que se estimen adecuadas. Sin perjuicio de ello, establécese la interdicción absoluta de salida del país del causante C. A. S. a cuyo efecto, líbrese oficio a la Dirección Nacional de Migraciones para la toma de razón de la restricción impuesta». Contra esta decisión el Fiscal General doctor Federico Martín Carniel, interpuso el recurso de casación, que fue concedido a fs. 519/521. 2º) Que el recurrente sustentó la procedencia de la impugnación en ambos incisos del artículo 456 del Código Procesal Penal de la Nación. En primer término sostuvo que el juez a quo ha incurrido en graves falencias que tornan su fallo nulo de nulidad absoluta, consideró que en la resolución se incurre en contradicciones, interpretaciones parciales y arbitrariedades. En ese sentido señaló que la resolución cuestionada fue suscripta sólo por el juez Quiñones luego de hacer un análisis parcial de las pericias médicas, desatendiendo las recomendaciones de los peritos oficiales del Cuerpo Médico Forense y de las autoridades de la Clínica La Torre sin verificar ni solicitar previamente el cumplimiento de las exigencias legales, sin haber variado sustancialmente el estado de salud del imputado S. y disponiendo el arresto domiciliario sin custodia del Servicio Penitenciario Federal. Manifestó que el magistrado ignoró las recomendaciones del director de la clínica quien con fecha 4 de noviembre de 2014 afirmó que S. no posee alta sanatorial ni médica y que el paciente de ser trasladado debe serlo a un centro asistencial de alta complejidad, igual o mejor al que se encuentra internado actualmente. Agregó que el imputado lejos de mejorar su estado de salud, la misma empeoró y puso en duda si el domicilio particular de S. tiene las características de un centro de alta complejidad. Dijo que resulta curioso que el mismo juez que dispuso la internación en el complejo de Ezeiza, haya resuelto a pedido de los peritos de parte el traslado de S. a su domicilio sin custodia penitenciaria. Señaló que no se cumplieron las exigencias dispuestas en los apartados 1 y 2 de la resolución cuestionada, advirtiendo que el día "15 de enero de 2015 a las 8.15 am, la parte representada por S., realiza una presentación con el Membrete del Sanatorio La Torre con el título Acta. Toma de conocimiento. Presta conformidad, en la cual intentan dar cumplimiento a lo dispuesto en el apartado 1º de la resolución en crisis, con el error formal de que dicha acta no está refrendada ni consignada por los médicos tratantes, y solo se encuentra estampada la firma del imputado y la firma de su esposa S. V. DNI ...». Asimismo refirió que el dictamen médico por el que se resuelve el alta hospitalario, afirma que el domicilio del paciente sito en Av. De Mayo ... CABA, cumple con los requisitos exigidos por la resolución 704/2000 del Ministerio de Salud, sin dar cuenta de las recomendaciones médicas debido a su estado de salud. Se agravó porque no se le corrió vista, de conformidad a lo dispuesto por el art. 258 del Código Procesal Penal de la Nación, de los informes periciales, dictámenes y actas vedando la posibilidad de opinar y cercenando el contralor que le corresponde en representación de los intereses de toda la sociedad Consideró que el a quo al decidir evaluó parcialmente el estado de salud del imputado, que las circunstancias ponderadas no resultan suficientes para resolver.

Afirmó que se evaluó someramente los riesgos procesales que genera la decisión, sin el especial deber de cuidado que deben observar los jueces en causas como la presente, ya que el Estado Argentino debe garantizar el efectivo cumplimiento del juzgamiento de quienes sean procesados por delitos como el caso de autos de narcotráfico a gran escala. Enfatizó que el a quo no valoró el riesgo procesal de obstrucción de la investigación planteada y el peligro de fuga, toda vez que relevó al Servicio Penitenciario Federal de la custodia. En ese sentido expuso que "dado que deberán producirse en instancia de Juicio Oral, distintas medidas como ser Testimonios, además de indagatorias, informes, etc., y que claramente pueden ser obstruidas de continuar el encartado en detención domiciliaria ya que desde ese lugar y sin control, el mismo tiene acceso a medios y modos diversos de comunicación que pueden atentar contra la efectiva producción de pruebas en la causa principal como en las conexas y frustrar de ese modo el fin último del proceso penal». Agregó que otro dato objetivo del cual puede derivarse un riesgo procesal de fuga, consiste los grandes beneficios y recursos económicos con que cuenta el imputado, ello sumado al relevamiento de custodia dispuesto por el magistrado. Por último, hizo reserva del caso federal. 3º) Que en la etapa prevista en el artículo 454 en función de lo previsto en el artículo 465 bis del Código Procesal Penal de la Nación, las partes alegaron respecto a los posiciones que sustentan su intereses. En primer término el Fiscal General ante esta Cámara doctor Ricardo Wechsler sostuvo que el incidente de prisión domiciliaria fue resuelto por un tribunal constituido por una sola persona que habilitó la feria y dispuso la internación domiciliaria por riesgo de vida. Consideró que el juez Quiñones valoró los antecedentes médicos sin vista al Ministerio Público Fiscal, que el riesgo de vida no está certificado y que el Hospital Penitenciario Central cuenta con la estructura necesaria para el cuidado del imputado. Por su parte el Fiscal General a cargo de la Procuraduría de Narcocriminalidad, doctor Adolfo Luis Villate, expuso en primer término sobre las particularidades del delito de narcotráfico, y el rol que cumple la PROCUNAR. Alegó que del análisis del presente expediente se advierten irregularidades que deben ser consideradas, en ese sentido expuso que con fecha el 4 de noviembre de 2014, se intentó ejecutar la orden del Tribunal Oral Federal de Resistencia de trasladar a C. S. al Hospital Penitenciario Central, medida que fue impedida por los médicos del Sanatorio Vicente López ya que el imputado no tenía alta médica para ser trasladado. Asimismo refirió que el informe de los peritos de parte fueron cambiando, toda vez que en un primer momento hicieron hincapié en las infecciones intrahospitalarias y que era un paciente descompensado; virando luego sorpresivamente a ser un paciente compensado. En cuanto a la actuación del juez Quiñones, indicó que la decisión de conceder el arresto domiciliario es nula porque fue dictada en forma unilateral, es decir sin la intervención de los jueces del Tribunal, sin informes del Cuerpo Médico Forense y sin darle vista al Ministerio Público Fiscal. Agregó que esa decisión lejos de mejorar la situación de C. S., la perjudica doblemente toda vez que en su domicilio no cuenta con asistencia médica y está en contacto con situación de infección. Que tales circunstancias no se verifican en el HPC ya que cuenta con desinfección permanente y no hay pacientes con enfermedades infecciosas, siendo en consecuencia un lugar seguro para la salud del imputado. Por otra parte señaló que C. S. ha evidenciado peligro procesal, tales como las amenazas proferidas contra la jueza Zunilda Niremperger, por ello solicitó se declare la nulidad de la decisión por conformación del Tribunal y que se haga efectiva la detención en el HPC de Ezeiza. Por su parte el defensor particular de C. A. S., doctor Luis Alberto Sasso alegó que no existe riesgo procesal de entorpecimiento de la justicia o fuga, que la causa principal no está en condiciones de fijarse audiencia de debate porque está en la etapa de ofrecimiento de prueba, y parte de ella debe producirse en el exterior mediante exhortos. Respecto al riesgo procesal de entorpecimiento de la investigación sostuvo que la etapa de instrucción se encuentra concluida y en cuanto al peligro de fuga dijo que el imputado ha cumplido todos los recaudos impuestos para la concesión del arresto domiciliario y que en la puerta de su domicilio se encuentra apostado un patrullero de la Policía Aeroportuaria. En cuanto a la imputación de las amenazas a la magistrada de Resistencia, alegó que esos hechos están en etapa de investigación y que no ve como inciden en esta decisión, atento que también en el penal existen teléfonos públicos. Agregó que la salud del imputado debe estar por sobre encima de otras cuestiones y que la ley otorga garantías, como por ejemplo "la pulsera» ante el temor de riesgo de fuga. Refirió que los fiscales introducen cuestiones mendaces o falaces toda vez que el juez Quiñones, "de altísima reputación» no incurre en contradicciones ya que participó en la deliberación pero no se conoció su postura respecto del tema en cuestión. Asimismo dijo que en cuanto a las condiciones anteriores y posteriores al arresto domiciliario que no fueron cumplidas a rajatabla por S., son cuestiones nimias que no acarrear la nulidad de la decisión. Por último dijo que es mendaz el desconocimiento alegado por el fiscal, porque a fs. 230/2 consta la junta médica a la que se convocó a la perito por la PROCUNAR quien no concurrió. 4º) Que, encontrándose las actuaciones en condiciones de ser resueltas, y habiéndose efectuado el sorteo para que los señores jueces emitan su voto, resultó designada para hacerlo en primer término la doctora Ana María Figueroa y en segundo y tercer lugar los doctores Luis María Cabral y Gustavo M. Hornos respectivamente, el Tribunal pasó a deliberar. La señora jueza doctora Ana María Figueroa dijo: I. Que, el recurso de casación interpuesto por el representante del Ministerio Público Fiscal es formalmente admisible, toda vez que la sentencia en crisis resulta impugnada en esta instancia y los planteos esgrimidos se encuentran encuadrados dentro de los motivos previstos por el

artículo 456 del código de rito, se cumplieron con los recaudos formales de temporaneidad y de autofundamentación exigidos en virtud del artículo 463 del mismo digesto normativo y en consecuencia, debe ser resuelto luego de la audiencia prevista por el artículo 468 del C.P.P.N. II. Que surge de las constancias de autos, que con fecha 14 de octubre de 2014, los magistrados del Tribunal Oral en lo Criminal Federal de Resistencia no hicieron lugar al pedido de prisión domiciliaria de C. A. S. Cabe resaltar que según surge de la nota obrante a fs. 93 vta. que "la resolución fue firmada por los doctores Gladis Mirtha Yunes y Eduardo Ariel Belforte, en virtud que doctor Rubén David Quiñones participó de la deliberación pero no firma en razón de encontrarse cumpliendo funciones en su jurisdicción natural Tribunal Oral Criminal Federal de Formosa», no constando en la sentencia votos disidentes al fallo donde se le deniega el arresto domiciliario a S. Contra esa decisión los abogados de confianza del nombrado interpusieron recurso de casación el que fue rechazado, presentando el recurso de queja, al que esta Sala hizo lugar con fecha 30 de diciembre de 2014. El legajo fue remitido a su procedencia y el juez de feria del Tribunal con fecha 9 de enero de 2015, emplazó a los impugnantes a que comparezcan ante esta Sala a mantener el recurso. Posteriormente, con fecha 12 de enero, los médicos W. O. G., G. B. y R. I. se presentaron por derecho propio y con el patrocinio letrado del doctor Joaquín Boneo Villegas. Los galenos informaron al Tribunal que C. A. S. es un paciente físicamente enfermo, con riesgo de vida por sus múltiples enfermedades situación que requiere hospitalización. Informaron asimismo que, luego de compensarlo en una fecha posterior al 23/12/14 tras una transfusión de 2 unidades de glóbulos desplamatzados, el paciente mejoró notablemente se compensó hemodinámicamente "al punto del alta hospitalaria», con indicación médica de internación domiciliaria. Agregaron "esta puesta en conocimiento, manifestación, y solicitud, es planteado por nosotros los médicos, en razón que el burocrático trámite dado al tratamiento y resolución del lugar de alojamiento del paciente S., no se compadece con la gravedad y urgencia que requiere dicha resolución, máxime, cuando reiteramos, está en riesgo de vida el paciente...por lo que apelamos a vuestra diligencia, con el fin de evitar un grave daño a la salud de S., y hasta incluso su muerte, pudiéndose evitar con vuestra oportuna, adecuada y pronta intervención». Por último sugirieron que "está en VV.EE. disponer la internación domiciliaria del paciente en cuestión, ya que por manda judicial emanada por la justicia federal de San Isidro, el Dr. W. G. se ve en la obligación de mantener a S. en el nosocomio que actualmente se encuentra; circunstancia a la que se suma el haberse aperturado un recurso de queja por parte de la H. Sala I de la Cámara Federal de Casación Penal, en incidente respectivo, y por la cual se concediera dicho remedio procesal con efecto suspensivo, es decir también impidiendo que el paciente en cuestión, pueda ser trasladado a cualquier hospital, sea penitenciario, público o privado. Salvo que el mismo sea internado en su domicilio lo que conformaría a clínica y compensatoriamente la salud, recupero y tratamiento del paciente S.». Concluyeron los médicos "insistimos en que si bien la responsabilidad por lo que eventualmente suceda está en cabeza de ese Tribunal Oral», pusieron en conocimiento que la no internación domiciliaria puede llevar a ocasionar la muerte de S. Seguidamente, y sin pedido de las partes, ni vista fiscal, el juez Quiñones, -quien había participado de la deliberación de la resolución de fecha 14/10/2014 que no posee votos discordantes- concedió el arresto domiciliario del imputado, entendiendo que su permanencia en el establecimiento sanatorial comporta riesgos ciertos de un agravamiento de sus condiciones de salud. III. Del análisis del caso sometido a control jurisdiccional cabe señalar que la resolución adoptada en autos adolece de un vicio sustancial que impide su consideración como un acto jurisdiccional válido, atento la irregular composición del tribunal colegiado en feria judicial. Ello es así-, toda vez que el juez de feria de un tribunal colegiado no puede decidir sino cuestiones de mero trámite en forma unipersonal, pero en ningún caso puede dictar resoluciones como la de autos, sin la integración del mismo. El art. 109 del Reglamento para la Justicia Nacional establece que "En todas las decisiones de las cámaras nacionales de apelaciones o de sus salas intervendrá la totalidad de los jueces que las integran. Sin embargo, en caso de vacancia, ausencia y otro impedimento, del que debe haber en todos los casos constancia formal en los autos, la decisión podrá ser dictada por el voto de los restantes, siempre que constituyan la mayoría absoluta de los miembros de la Cámara o Sala y que concorden en la solución del juicio», por su parte el art. 110 del citado Reglamento especifica que "Cuando los jueces hábiles no constituyeran la mayoría absoluta de la Cámara o Sala, o cuando existiendo esa mayoría no concordaran en la solución del juicio, las cámaras o salas serán integradas por el número de jueces necesarios para reunir mayoría absoluta de votos concordantes, en la forma dispuesta por el art. 31 del dec.-ley 1285/58» y por último el art. 111 señala que "En caso de integración se hará saber a las partes personalmente o por cédula la composición de la Cámara o Sala, que no fallará la causa antes de que la integración esté consentida». En consecuencia el magistrado firmante, puso en práctica un procedimiento a todas luces irregular, en franca desatención de las disposiciones legales que rigen la forma en que debe sustanciarse una decisión jurisdiccional. Ello sumado a que fue resuelto en virtud de un escrito presentado por médicos, que no resultan parte y omitiendo la vista al representante del Ministerio Público Fiscal. Al respecto, Francisco J. D´Albora tiene dicho que "el órgano colegiado debe constituirse debidamente -al igual que el representante del Ministerio Público- para no malear con un vicio insubsanable, configurativo de nulidad absoluta, toda la actividad», y que "...el órgano judicial al cual incumbe la decisión debe estar integrado por los mismos jueces que participaron en el debate, a fin de

preservar la identidad física del juzgador» (cfr. D'Albora, Francisco J., Código Procesal Penal de la Nación Anotado, Comentado y Concordado, Ed. Abeledo Perrot, Buenos Aires, año 2009 págs. 679 y 719). En el mismo sentido, se ha sostenido que resulta "...obligatoria en la deliberación la presencia de los tres jueces que hayan intervenido en el debate» (cfr. Almeyra, Miguel A., Código Procesal Penal de la Nación Comentado y Anotado, Ed. La Ley, Buenos Aires, año 2010, pág. 841). Por lo expuesto, considero que la decisión tomada por el juez Quiñones, es nula, toda vez que afecta la constitución del tribunal, y en consecuencia voto por hacer lugar al recurso de casación interpuesto por el representante del Ministerio Público Fiscal, sin costas (artículos 167, incisos 1º y 2º; 471, 530 y 531 del C.P.P.N.).

IV. En virtud de lo resuelto en el punto precedente, resulta necesario expedirme respecto de la procedencia del arresto domiciliario, toda vez que si bien la queja abierta por esta Sala deviene abstracta, por la resolución posterior adoptada por el juez Quiñones, queda por resolver aquella pretensión de la defensa. El representante del Ministerio Público Fiscal a cargo de Procuradoría de Narcocriminalidad (PROCUNAR) solicitó en la audiencia realizada a tenor del art. 454 del Código Procesal Penal de la Nación, que se revoque el arresto domiciliario que viene gozando C. A. S. y el defensor particular del nombrado, doctor Luis Sasso, alegó las razones que estimó conducentes para que se mantenga el beneficio. En primer término habré de recordar que en todo Estado de Derecho es irrenunciable el cumplimiento de la ley y la consideración de las cuestiones de índole humanitaria contenidas en las normas nacionales e internacionales de Derechos Humanos y la Responsabilidad del Estado acerca estos tópicos (art. 10.1 P.I.D.C.P.; art. 5.2 última parte C.A.D.H.). Es sobre esta base que se examinará el presente caso y las particularidades que lo encierran, toda vez que la defensa ha presentado ante este Tribunal documentación sobre las patologías que sufre su defendido. La Corte Suprema de Justicia de la Nación tiene dicho que "lo dispuesto en los tratados internacionales que tienen jerarquía constitucional (art. 75, inc. 22 de la Constitución Nacional) reafirma el derecho a la preservación de la salud -comprendido dentro del derecho a la vida- y destaca la obligación impostergable que tiene la autoridad pública de garantizar ese derecho con acciones positivas" (Fallos 323:3229). Ello así-, pues lo aquí- debatido no solo representa una cuestión de índole humanitaria sino que importa también la estricta aplicación y cumplimiento de las disposiciones convencionales que rigen la materia y que el Estado se encuentra obligado a respetar (C.S.J.N. Fallos: 328:388). Del presente incidente surge que el Tribunal a quo ha realizado las medidas correspondientes a fin de comprobar el estado de salud del imputado. Se han adjuntado los diferentes controles médicos que se han realizado, como así- las conclusiones de los peritos de parte y del Cuerpo Médico Forense, a los que cabe remitirse a fin de evitar repeticiones innecesarias. De esos informes puede concluirse que C. A. S. padece una patología cardiovascular compleja y severa. Los profesionales del Cuerpo Médico Forense en conjunto con los peritos médicos de parte, con fecha 23 de diciembre de 2014, examinaron al imputado, hallándose en ese momento médicamente inestable (hipertenso y taquicárdico) y presentaba un síndrome anémico que lo descompensaba hemodinámicamente, sin diagnóstico de certeza etiológica el que incidía negativamente en su patología cardiovascular. Los peritos forenses consideraron debido al cuadro de anemia y el posible riesgo de descompensación, debían realizarse los estudios diagnósticos para llegar a la etiología y compensación de modo previo a la derivación a otro alojamiento. Asimismo, en ese momento, cursaba internación por más de un año (desde el 12/9/2013), sin embargo y pese al tiempo de internación, S. en el examen físico presentó "buen estado nutricional, piel y mucosas pálidas, masa muscular conservada acorde al sexo y edad...deambula por sus propios medios, sin ayuda de terceros...bien hidratado, compensado en sus funciones respiratoria y cardiovascular». Posteriormente, con fecha 14 de enero de 2015 los médicos del Sanatorio Vicente López, -clínica en la que estaba alojado- presentaron un "Dictamen médico», en el que le otorgan a C. A. S. el alta hospitalaria, toda vez que "fue transfundido con 2 U. de glóbulos rojos desplasmáticos, sin signos de sangrado activo, cursando post-operatorio de 24 hs. de hemorroidectomía por fotocoagulación sin complicaciones, sin signos de sangrado. Estable clínicamente y en estado general aceptable desde transfusiones sanguíneas realizadas el 23-12-14 y 24-12-14, y ajuste de la medicación oral. Compensado hemodinámicamente...Examen físico: Lúcido, hidratado, afebril, T. Ax. 36,9, Sat O2:99%. Cabeza y cuello: normocéfalo, no palpo adenomegalias. No ingurgitación yugular, no soplo carotídeos, no latidos referidos. Tórax simétrico, cicatriz anterior. Respiratorio: buena entrada de aire bilateral, murmullo vesicular presente, no ruidos agregados. Cardiovascular: TA: 120/60 fc:90, pulso regular, igual, tenso. R1-R2 en 4 focos, chasquido de apertura, SS, no edema. Abdomen blando, depresible, indoloro, timpánico, RH+, no visceromegalias...» (cfr. fs. 447/8). Que surge de las distintas opiniones de los profesionales médicos que han atendido al imputado, con excepción de los médicos del Sanatorio Vicente López, se desprende que el tratamiento para su patología puede llevarse a cabo dentro de la unidad de detención. Por otra parte, en virtud de las afirmaciones realizadas por la defensa de S., los jueces del tribunal de mérito se apersonaron en el Hospital Penitenciario Central (cfr. fs. 58/89). Del acta labrada surge el equipamiento que posee el lugar, los servicios con los que cuenta y los protocolos a seguir en caso de urgencia o derivación de pacientes extramuros, lo que son adecuados para atender la patología del paciente. A fs. 266 se dejó constancia que "los jueces Yunes y Belforte, junto con los secretarios del Tribunal, se constituyeron el día 7 de octubre ppdo. en las instalaciones del Hospital Central Penitenciario a fin de tomar personal conocimiento del estado de dicha

unidad, la que fue visitada en su totalidad, recorrido que concluyó en el sentido de considerarla idónea a los fines del traslado a ese lugar del imputado, sin perjuicio de la necesidad de mínimos acondicionamientos que se ordenaron llevar a cabo al director del establecimiento penitenciario. Durante el transcurso de esa visita, los médicos Yacob y Caillava dieron las explicaciones relativas al funcionamiento de ese centro de salud, explicaron el funcionamiento de las distintas dependencias y consultorios. Exhibieron una habitación con capacidad para tres personas amplia y aislada respecto de las demás dependencias, suficientemente luminosa y ventilada indicando que sólo deberán realizar acondicionamientos mínimos, para la internación del imputado. Asimismo ante preguntas concretas acerca del riesgo de infección intrahospitalaria indicaron enfáticamente que en dicho establecimiento nosocomial no hay otro riesgo de infección que el que pudiera contraerse en cualquier otro lugar, no solo el poco tiempo que lleva de construido el lugar, sino porque las dolencias que allí- se tratan no se encuentran vinculadas con los patógenos que generan infecciones intrahospitalarias. No hay enfermos infectados, ni operados por dolencias vinculadas con esas infecciones, son todos tratamientos rápidos, no hay enfermos en terapia intensiva, que son los focos más importantes de proliferación de agentes infecciosos. Por ello dispuso no hacer lugar al pedido de detención domiciliaria de C. A. S. y disponer su alojamiento en el área especialmente acondicionada del Hospital Penitenciario Central, del Complejo Penitenciario Federal de Ezeiza». A fs. 137, se encuentra agregado el informe del Servicio Penitenciario Federal que da cuenta de la realización de la obra de acondicionamiento en la habitación n° ... del HPC, y que asimismo se reparó el desfibrilador. V. El artículo 32 de la ley 24.660, modificado por la ley 26.472, prevé que la prisión domiciliaria podrá otorgarse: "...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 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 años; e) a la mujer embarazada; y f) a la madre de un niño menor de cinco años o de una persona con discapacidad a su cargo». El acceso al beneficio del arresto domiciliario, se presenta como la solución más que aceptable para aquellos casos en que el encarcelamiento trae aparejado un desmedro que va más allá de sus restricciones inherentes. El sentido de la norma en la que se funda la prisión domiciliaria se dirige a evitar que el estado de salud del detenido se vea menoscabado por su encierro intramuros. El régimen de prisión domiciliaria configura una excepción al principio general de que la prisión debe cumplirse en establecimientos penitenciarios, por lo que tratándose de una excepción debe ser interpretada de manera restrictiva, es decir que podrá ser dispuesto cuando la privación de la libertad en la Unidad Penitenciaria impida la recuperación del interno u obstaculice de algún modo el tratamiento adecuado de la enfermedad o dolencia que padezca. Ahora bien, del caso no se advierte que el alojamiento en el HPC 1 de Ezeiza, -lugar en el que acondicionaron especialmente la habitación n°115 para el imputado- pudiera ser un obstáculo ante una repentina crisis en la patología que sufre C. A. S. En ese sentido, toda vez que el paciente/imputado ha sido hemodinámicamente compensado al punto de recibir el alta hospitalaria por sus médicos tratantes, no se verifica una modificación en las circunstancias vitales del encartado que ameriten una excepción a las prescripciones establecidas en la ley, toda vez que la afectación que padece puede ser tratada dentro de la Unidad Penitenciaria. A ello cabe agregar que no se ha demostrado en autos que el cuadro médico de cardiopatía que presenta C. A. S., (que puede ser controlada en el HPC 1 de Ezeiza) para justificar la modalidad morigerada de la detención cautelar dispuesta, es decir, no se acreditó que la privación de libertad en domicilio, a raíz de las condiciones personales y actualizadas bio-psico-físicas del imputado, podría provocar afectación a otros derechos de raigambre constitucional que la ley pretende evitar, o sea, que el encarcelamiento ponga en riesgo la vida o razones humanitarias para justificar el decisorio (cfr. CSJN, causa O.296, XLVIII, "Olivera Róvere, Jorge Carlos s/ recurso de casación», del 27 de agosto de 2013). Sin perjuicio de todo lo expuesto, y habida cuenta que el cuadro médico referido podría resultar complejo, con el objeto de atender los derechos convencionales y constitucionales de toda persona privada de libertad, corresponde al Estado, -en este caso por medio del órgano jurisdiccional interviniente- extremar los controles periódicos sobre lo que determine el médico tratante, de modo de evitar sumarle consecuencias más gravosas a las condiciones propias de encierro, como sería el avance de las afecciones del nombrado. VI. Por todo lo expuesto, propongo al acuerdo, 1. Hacer lugar al recurso de casación interpuesto por el representante del Ministerio Público Fiscal, doctor Federico Martín Carniel, sin costas, en consecuencia anular la resolución de fs. 417/420 y revocar el arresto domiciliario que fuera concedido a C. A. S. y en consecuencia de conformidad con lo resuelto por el Tribunal Oral en lo Criminal Federal de Resistencia a fs. 93 disponer el alojamiento en área especialmente acondicionada del Hospital Penitenciario Central del Complejo Penitenciario Federal I de Ezeiza, debiendo el mencionado Tribunal disponer lo necesario para el traslado. 3. Declarar abstracto el recurso de casación de fs. 306/320 vta. (fs. 7/21 del incidente nro. FRE 52000170/2012/TO2/78/RH1 acumulado a este legajo) interpuesto por la defensa de C. A. S., sin costas. El señor juez doctor Luis María Cabral dijo: Comparto en lo sustancial lo dicho por la Dra. Ana María Figueroa respecto a que corresponde declarar la nulidad y revocar la resolución que concedió la prisión domiciliaria a C. A. S. Por ello, corresponde

también declarar abstracto el recurso de casación interpuesto por la defensa de C. A. S. a fs. 306/320 vta. (fs. 7/21 del incidente nro. FRE 52000170/2012/TO2/78/RH1 acumulado materialmente a este legajo). Tal es mi voto.- El señor juez doctor Gustavo M. Hornos dijo: 1º) El recurso interpuesto es formalmente admisible en virtud de lo dispuesto por el art. 457 del C.P.N., en tanto la decisión recurrida resulta equiparable a definitiva pues por sus efectos, puede causar al recurrente un agravio irreparable o de insuficiente reparación ulterior, y se ha invocado una cuestión de naturaleza federal, lo que impone su tratamiento en los términos de la doctrina sentada por la Corte Suprema en Fallos: 328:1108 ("Di Nunzio, Beatriz Herminia»), que ha erigido a esta Cámara como tribunal intermedio y la ha declarado "facultada para conocer previamente en todas las cuestiones de naturaleza federal que intenten someterse a su revisión final, con prescindencia de obstáculos formales» (consid. 11). 2º) Durante la audiencia prevista por el artículo 454 en función de lo establecido por el art. 465 bis del Código Procesal Penal, peticionó el titular de la vindicta pública, por las razones que vení-a manifestando en su remedio casatorio que se revoque el instituto de la prisión preventiva de C. A. S., motivo por el cual entiendo que el tema debe ser tratado en esta instancia. Sentado ello, conviene recordar que -tal como ha sido puesto de manifiesto por la colega que lidera el acuerdo en su voto-, el señor juez de feria del Tribunal a quo -unilateralmente y sin haber corrido vista al representante del Ministerio Público Fiscal ante dicha instancia- dispuso la internación domiciliaria del señor C. A. S., tras la presentación efectuada por los médicos tratantes de C. A. S. en el Sanatorio Vicente López, W. O. G., G. B. y R. I., obrante a fs. 412/413 vta. Cabe destacar que los profesionales de parte, allí- adujeron la imperiosa necesidad de que el imputado sea trasladado a su domicilio pues correría a peligro su vida. Para sustentar su petición, sostuvieron que: "... ponemos en formal conocimiento de ese Tribunal Oral, que el paciente S. C., se encuentra compensado en condiciones de una posible alta hospitalaria con indicación médica de internación domiciliaria a los fines de evitar infecciones intrahospitalarias que podrí-an afectar seriamente su estado de salud y hasta provocarle la muerte, y que la misma debe realizarse en la forma más rápida posible» (fs. 412 vta.). A modo preliminar, conviene recordar cuál es el marco normativo que la regula, a fin de analizar si han sido erróneamente aplicadas esas normas, como afirma el recurrente; o si, por el contrario, si su denegación constituye una razonable aplicación al caso del marco jurídico en cuestión. El artículo 314 del Código Procesal Penal de la Nación prevé expresamente la posibilidad de que el cumplimiento de la prisión preventiva sea en detención domiciliaria. Así-, establece que "el juez ordenará la detención domiciliaria de las personas a las cuales pueda corresponder de acuerdo al Código Penal, cumplimiento de pena de prisión en el domicilio». El siguiente interrogante a responder es, entonces, cuándo corresponde el cumplimiento de la prisión preventiva en el domicilio de acuerdo a esa norma adjetiva, al Código Penal y las normas complementarias. El artículo 10 del citado cuerpo legal prevé 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» (el resaltado me pertenece). A su vez, este artículo del Código Penal se encuentra acompañado por la ley de Ejecución de la Pena Privativa de la Libertad (Nº 24.660, modificada por la ley 26.472), cuyo artículo 229 señala que es complementaria al Código Penal. El nuevo artículo 32 de la ley 24.660 ha quedado redactado de la siguiente manera: "... 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 ...» (el resaltado me pertenece). El canon transcripto se ve complementado en su aplicación por la norma del art. 33 de la misma ley, que reza "... 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...». La inspección jurisdiccional que se reclama se ciñe a la aplicación concreta de los preceptos del artículo 10 del Código Penal y de los artículos 32 y 33 de la Ley 24.660, todos modificados recientemente por la Ley 26.472 (que entró en vigor el 20 de enero de 2009). Pues bien, de un análisis exegético de la reciente modificación al marco normativo del instituto de la detención domiciliaria puedo advertir, preliminarmente, que éste condiciona la concesión del beneficio del arresto domiciliario a los informes médico, psicológico y social "solamente» para los casos de internos enfermos que no gocen de adecuado tratamiento intramuros y correspondiere, en consecuencia, su alojamiento en un nosocomio (inciso a) del art. 32); o al interno que se encuentre en el período terminal de una enfermedad incurable (inciso b) del art. 32); o bien al interno discapacitado que, en virtud de su condición, la

privación de la libertad en el establecimiento penitenciario le ocasionara un trato cruel, inhumano o degradante (inciso c) del art. 32).

3º) A ese marco ceñido y antes expedirme sobre la cuestión, entiendo corresponde hacer una breve reseña de lo ocurrido en el presente incidente con el objeto de determinar si corresponde en el caso aplicar, o no, lo establecido en el inciso a) del artículo citado. El 14 de octubre de 2014 ante un pedido similar de arresto domiciliario el Tribunal a quo dispuso "... I) NO HACER LUGAR al pedido de prisión domiciliaria de C. A. S. solicitada por el Dr. Claudio Lifschitz. II) DISPONER SU ALOJAMIENTO en el área especialmente acondicionada del Hospital Penitenciario Central, del Complejo Penitenciario Federal I de Ezeiza, del Servicio Penitenciario Federal, conforme los extremos señalados en los considerandos. III) HACER SABER al Sr. Director de ese centro de detención, que el acondicionamiento de las áreas necesarias del H.P.C. I se deberá llevar a cabo en el plazo máximo de quince (15) días..." (cfr. fs. 93/93 vta.) Para resolver el Tribunal Oral Federal de Resistencia que el imputado sea alojado en el hospital intramuros (cfr. resolución de fs. 93/93 vta.), los magistrados Yunes y Belforte, inspeccionaron personalmente el lugar donde podría ser alojado el imputado C. A. S., el 7 de octubre del 2014 y labraron un acta en la que se dejó constancia de que "... Las habitaciones presentan disposición de tres, dos y una cama para alojamiento individual, provistas de un mobiliario.... Los sanitarios... se ubican ... con acceso contiguo e inmediato para las habitaciones... Existen baños, para higiene personal provistos de ducha y bañera con barrales de seguridad para sostén. Por referencia de los profesionales médicos mencionados al inicio, los consultorios externos otorgan cobertura en los siguientes servicios: cardiología, odontología - incluido mecánica dental - oftalmología, kinesología y laboratorios de análisis clínicos, contando esas secciones con el equipamiento para dichas prestaciones. Se cuenta también con una "sala de shock" con una localización de fácil y rápido acceso para aquellos casos de emergencias que demarcan tareas de reanimación (utilización de desfibriladores), estabilizadores (equipos de oxígeno) y monitoreo de afecciones (por citar, cardiopatías severas).... el hospital tiene asignada una ambulancia equipada con tecnología de alta complejidad para casos extremadamente urgentes. En orden a la existencia de medicamentos en farmacia, informan los facultativos, que se encuentra con un stock que se repone mensualmente y, en caso de necesidad de algún producto especial, está prevista la posibilidad de su compra concreta... En todo momento el hospital dispone en guardia permanente a las 24 horas del día, de un profesional médico (clínico) y enfermeros que actúan en recorridos periódicos para verificar el estado de los pacientes y también a requerimiento de los internos... o del propio médico. En el caso de prescribirse alguna gimnasia moderada para aquellos que así lo requieran, existe un predio externo al hospital donde los pacientes concurren bajo la compañía de un profesor de educación física o de un enfermero para efectuar caminatas u otros tipos de movimientos corporales..." (cfr. fs. 59 vta. / 60). Asimismo destacó en su resolución el a quo que el Jefe de la División Médica de la Dirección de Sanidad, del Servicio Penitenciario Federal hizo saber que podía alojarse en ese nosocomio a C. A. S., garantizándose la salud del paciente que presentaba múltiples patologías (cfr. fs. 91 vta.). La resolución reseñada supra se encuentra rubricada por los Sres. jueces, Dres. Gladis Mirtha Yunes y Eduardo Ariel Belforte, "... en virtud de que el Dr. Rubén David Quiñones participó de la deliberación pero no firma en razón de encontrarse cumpliendo funciones en su jurisdicción natural Tribunal Oral de Formosa..." (cfr. fs. 93 vta.). Contra esa resolución interpuso recurso de casación la defensa de S. el que fue rechazado el 29 de octubre ppdo. por los mismos jueces que firmaron la resolución, ello toda vez que el pedido de prisión domiciliaria ya había sido resuelto por esta Sala I (cfr. fs. 117/131 y 134 respectivamente), lo que generó la interposición de un recurso de queja, que fue declarado admisible por esta Sala el 30 de diciembre de 2014. El 28 de octubre del 2014, el Jefe del Complejo Penitenciario Federal I del Servicio Penitenciario Federal hizo saber al Tribunal que ya se habían culminado con los trabajos de remodelación que debían llevarse a cabo, conforme lo ordenado (cfr. fs. 158), motivo por el cual el 3 de noviembre de ese año, los señores jueces Eduardo Ariel Belforte y Gladis Mirtha Yunes resolvieron disponer el traslado del imputado S. a ese nosocomio (cfr. fs. 159). El día 4 de noviembre se informa al Tribunal que el traslado no podía realizarse porque el Sr. Director del Sanatorio Vicente López manifestó que S. se encontraba "... SIN ALTA MEDICA, SIN ALTA SANATORIAL... En caso de realizar traslado el mismo deberá ser realizado en móvil de alta complejidad médica, similar o mejor a la que se encuentra internado actualmente, Categoría IV Ministerio de Salud Provincia de Buenos Aires..." (cfr. fs. 165), motivo por el cual se dispuso un nuevo informe médico que indique en lo particular que si su internación en terapia intensiva era imprescindible y si la privación de la libertad en un establecimiento carcelario le impediría recuperarse o tratar adecuadamente su patología (cfr. fs. 170). Fue así que el Cuerpo Médico Forense se expidió el 17 de noviembre de 2014 concluyendo que "... Su internación en terapia intensiva no es imprescindible. Lo que se requiere en su lugar de internación es poder tener acceso rápido, en caso de urgencia, de oxigenoterapia, de todo el instrumental necesario para intubación orotraqueal, de un cardiodesfibrilador, y de la medicación apropiada para una RCP... y que si el Servicio Penitenciario Federal podría brindar alguna Unidad que pueda darle los cuidados médicos previamente descriptos, la privación de la libertad no le impediría recuperarse o tratarse adecuadamente..." (cfr. fs. 191). Sin perjuicio de ello, el 26 de noviembre del 2014 se dispuso la realización de una junta médica la que se reunió el 23 de diciembre junto con los peritos de parte en el lugar de internación de C. A. S. (cfr. fs. 272) y efectuada aquella se citó a los

profesionales intervinientes para el 10 de febrero de 2015 con el objeto de rubricar el informe (cfr. fs. 275). Sin contar con el resultado de ese informe, la defensa de C. A. S. solicitó la "... habilitación de la feria..." (cfr. fs. 278) para que se resuelva el presente incidente ya que su ahijado procesal se encontraba sometido injustamente al "... alto riesgo de contraer un germen intrahospitalario que con seguridad le causará la muerte..." (cfr. fs. 278 vta.), pedido ante el cual el 6 de enero de 2015 el Sr. Juez subrogante, Dr. Rubén David Oscar Quiñones solicitó que el Cuerpo Médico Forense remita en el transcurso de 48 horas el informe pericial solicitado oportunamente con habilitación de día y horas (cfr. resolución de fs. 282/284). Concluyeron los dres. Cristian Rando y Flavia Alejandra Vidal, galenos del Cuerpo Médico Forense que C. A. S. se encontraba físicamente inestable por una anemia aún no resuelta, recomendando que no se produjeran innovaciones respecto de su internación, debiendo continuar en las actuales condiciones, mientras que el perito de la parte de la defensa agregó en informe separado que el imputado al día siguiente había sido compensado, "... al punto de poder determinarse el alta hospitalaria con los requerimientos médicos oportunamente dispuestos y entregados por la Dra. Vidal, situación a nuestro entender de INTERNACION DOMICILIARIA..." (cfr. fs. 292). Finalmente, el 13 de enero del año en curso el juez a quo dispuso el arresto domiciliario del imputado C. A. S. previa comprobación del cumplimiento de las recomendaciones efectuadas por el director del Sanatorio Vicente López para otorgarle el alta sanatorial - resolución que ya fuera bien descalificada en el voto precedente por la colega que lidera el acuerdo -. El 14 de enero de 2015, al día siguiente de la resolución por la que se concedió el arresto domiciliario, la esposa de S. y el Dr. Gustavo Francisco Berro, médico del imputado, manifestaron mediante acta notarial que la habitación donde se alojaría tenía medidas superiores a los 10 metros cuadrados y la existencia del instrumental necesario para otorgar el Alta Hospitalaria (cfr. fs. 442/443), siendo el 15 de enero trasladado el nombrado a su domicilio. 4°) En lo medular, entiendo que existen fundadas razones que fueron expuestas por el Sr. Fiscal en su recurso y reiteradas luego en la audiencia para revocar el arresto domiciliario del nombrado S.. Postura que he venido sosteniendo a lo largo de la deliberación y que - toda vez que he de votar en tercer término - me lleva a adherir en sustancial coincidencia con el bien fundado voto de la jueza Dra. Ana María Figueroa. C. A. S., presenta múltiples patologías concomitantes: en marzo del 2011 fue intervenido quirúrgicamente habiéndosele reemplazado la válvula aórtica. Además padece aortitis tuberculosa, aneurisma de aorta ascendente y torácica, miocardiopatía dilatada, hipertensión arterial, arritmia cardíaca, úlcera gástrica, diverticulosis colónica, colon irritable y trastornos obsesivos compulsivos. Sin embargo, considero que esas dolencias pueden ser atendidas en el Hospital Penitenciario Central del Complejo Penitenciario Federal I del S.P.F. por contar con la infraestructura, el instrumental médico y los profesionales adecuados para tratar cualquier descompensación que pueda sufrir, además de poder brindarle la medicación diaria y la dieta diagnosticada conforme sus patologías. Tal como anticoagulantes, dieta alimentaria sin Vitamina K así como puede también minimizarse el riesgo de infección con medidas higiénico-dietéticas que eviten posibilidad de contagio. Concluyo entonces que encontrándose actualmente, S. compensado y toda vez que se le ha acondicionado especialmente una habitación en el Hospital Central del Complejo Penitenciario Federal, que cuenta con todas las recomendaciones efectuadas por sus propios médicos tratantes, particularmente su médico cardiólogo Dr. R. I., considero que C. A. S. debe estar cumpliendo la prisión preventiva en el Hospital Central del Complejo Penitenciario Federal nro. I del Servicio Penitenciario Federal donde además contará con un equipo profesional médico las 24 horas que deberán velar por su estado de salud y el tratamiento de todas sus patologías en forma rápida por encontrarse en un hospital, reitero, acondicionado para su debida atención. Asimismo, estimo pertinente que se le haga saber a las autoridades de la unidad de alojamiento del nombrado, a través del magistrado interviniente, que se extremen las medidas tendientes a brindar la atención de su salud física y psicológica así como el suministro de medicación que corresponda de acuerdo a la enfermedad que padece (artículos 3, 143 y ss. de la ley 24.660) y que se de fiel cumplimiento con la IV Recomendación emitida por el Sistema de Coordinación y Seguimiento de Control Judicial de Unidades Carcelarias sobre el derecho a la salud y acceso efectivo a la prestación de servicios de asistencia médica de las personas privadas de libertad. 5°) Que en relación al recurso de casación interpuesto por los letrados defensores del imputado C. A. S., dres. Luis A Sasso y Claudio A. Lifschitz, contra la resolución dictada el 14 de octubre de 2014 por el Tribunal Oral en lo Criminal Federal de Resistencia, en la que se dispuso no hacer lugar al arresto domiciliario del nombrado y su alojamiento en el Hospital Penitenciario Central del Complejo Penitenciario Federal nro. I del Servicio Penitenciario Federal, corresponde darle debido tratamiento por haber concedido, con acierto, esta Sala, el recurso de hecho interpuesto por la defensa mediante resolución de fecha 30 de diciembre de 2014 en los autos 52000170 - Recurso de Queja nro. 78 -. Dado que el objeto procesal traído a estudio de esta Sala en ese recurso, resulta ser el mismo que se analiza en la presente resolución, corresponde remitirme a los argumentos vertidos en los considerandos precedentes y por ello considero que el remedio procesal interpuesto a fs. 7/21 del incidente nro. FRE 52000170/2012/TO2/78/RH1 - acumulado materialmente a este legajo - debe ser rechazado sin costas (arts. 530 y 531 in fine del C.P.P.N). 6°) Por lo expuesto, propicio al acuerdo: 1) hacer lugar al recurso de casación impetrado por el representante del Ministerio Público Fiscal, 2) revocar el arresto domiciliario de C. A. S., 3) disponer, en forma inmediata, su alojamiento en el área

especialmente acondicionada del Hospital Penitenciario Central, del Complejo Penitenciario Federal I de Ezeiza, del Servicio Penitenciario Federal, debiendo el Tribunal de origen arbitrar los medios convenientes para su inmediato traslado, sin costas (arts. 314, 470, 530 y 531 in fine del C.P.P.N; y artículos 11 y 32 de la ley 24.660 - según ley 26.472-) y 4) rechazar el recurso de casación interpuesto por los letrados defensores de C. A. S. a fs. 7/21 del incidente nro. FRE 52000170/2012/TO2/78/RH1 - acumulado materialmente a este legajo - sin costas (art. 530 y 531 in fine del C.P.P.N). Por ello, el Tribunal RESUELVE: I. Por unanimidad HACER LUGAR al recurso de casación interpuesto por el representante del Ministerio Público Fiscal, doctor Federico Martí-n Carniel, sin costas; en consecuencia anular la resolución de fs. 417/421 y REVOCAR el arresto domiciliario que fuera concedido a C. A. S. y en consecuencia de conformidad con lo resuelto por el Tribunal Oral en lo Criminal Federal de Resistencia a fs. 93 disponer el alojamiento en el área especialmente acondicionada del Hospital Penitenciario Central del Complejo Penitenciario Federal I de Ezeiza, debiendo el mencionado Tribunal arbitrar lo necesario para el traslado (arts. 471, 530 y 532 del Código Procesal Penal de la Nación). II. Por mayorí-a, DECLARAR ABSTRACTO el recurso de casación de fs. 306/320 vta. (fs. 7/21 del incidente nro. FRE 52000170/2012/TO2/78/RH1 acumulado materialmente a este legajo) interpuesto por la defensa de C. A. S., sin costas (arts. 530, 531 in fine Código Procesal Penal de la Nación). Regí-strese, notifi-quese, remí-tase al tribunal de origen y, oportunamente, comuní-quese a la Dirección de Comunicación Pública de la Corte Suprema de Justicia de la Nación (Ley 26.856 y Acordadas Nº 15/13 y 24/13 de la CSJN). Sirva la presente de muy atenta nota de enví-o. Fecha de firma: 08/05/2015 27 Firmado por: EDUARDO RAFAEL RIGGI, juez de camara Firmado por: LUIS MARIA CABRAL, JUEZ DE CAMARA DE CASACION PENAL Firmado por: ANA MARIA FIGUEROA, JUEZ DE CAMARA DE CASACION PENAL Firmado por: GUSTAVO MARCELO HORNOS, JUEZ DE CAMARA DE CASACION PENAL Firmado(ante mí) por: JAVIER REYNA DE ALLENDE, SECRETARIO DE CAMARA Correlaciones: P., J. Á. s/recurso de casación - Cám. Nac. Casación Penal - Sala III - 23/12/2014 (En el mismo sentido) R. S., R. A. s/recurso de casación - Cám. Nac. Casación Penal - Sala III - 30/04/2013 001872E