

PRISIÓN DOMICILIARIA ¿LOS PRESOS TIENEN DERECHO A LA SALUD?

Por Marcela Meana

“Ninguna excepción, ninguna discriminación es aceptable. Aquel que entre en el sistema penal como sujeto a la aplicación directa de las normas que forman parte de este sistema, en cualquier estado del proceso: procesado, condenado, absuelto, prisionero, sigue siendo un ser humano con dignidad.”

EDWARDS, CARLOS E. (1996:159)

1-Introducción

En el presente trabajo analizaremos el instituto de la Prisión Domiciliaria en referencia al marco jurídico de los derechos del interno a que se le preserve su salud durante su encierro, lo que importa el deber del estatal correlativo de salvaguardar la salud de los privados de libertad.

Partiremos del sentido de la “dignidad humana” como atributo inherente al ser humano y principio básico de todo estado de derecho, y por ende, valor del cual proceden otros derechos fundamentales del individuo como, el “derecho a la vida” del cual deriva la “preservación de la salud”.(MISSERONI RADDATZ, A.2000:260, 261,262).

El contexto del cual se desprende esta indagación se vincula con la delicada situación que atraviesa la salud en la provincia de Córdoba en términos de una casi paralización del sistema del Servicio Público de Atención Médica, lo que puede tener mayor incidencia en aquellas personas privadas de su libertad quienes, como sujetos, cuentan con el derecho a la protección de la salud, temática que abordaremos en amplitud.

Respecto de la protección de la salud de las personas en situación de cárcel, vale destacar que la reclusión puede afectarlas y dañarlas ya que el hábitat de los alojados en cárceles/servicios penitenciarios se caracterizan por superpoblación, hacinamiento, infraestructura edilicia inadecuada, sumado a que generalmente los internos provienen de aquellos sectores llamados ‘de riesgo’, con escaso acceso a la educación, limitadas posibilidades de ascenso social y esporádica atención sanitaria; es decir sintéticamente se trata de una situación inicial de marginación que suele ratificarse por las propias características de un sistema penitenciario coercitivo.

El Estado debe proporcionar condiciones dignas de alojamiento a las personas privadas de la libertad en cumplimiento del artículo 18 de la Constitución Nacional y de los Derechos Humanos reconocidos en los tratados internacionales de rango constitucional, evitando que el cumplimiento de la pena implique trato cruel e inhumano.

Ahora bien, qué sucede cuando en la prisión el recluso tiene acceso a una atención médica escasa, inadecuada o nula. Si el Estado no puede garantizar la salud y la vida de la población carcelaria debe adoptar medidas adecuadas, una alternativa sería extender la aplicación de la prisión domiciliaria a cierta población vulnerable.

Se desprende de esta situación la necesidad de resguardar el derecho a la salud de las personas privadas de su libertad, lo que determina una indagación que se orienta en dos sentidos: el primero consiste en conocer si existe un derecho constitucional a la salud; respecto al segundo, analizar la prisión domiciliaria, como alternativa de cumplimiento de la pena para situaciones especiales.

En este breve análisis pretendemos informar sobre la existencia del problema, impulsar su reflexión, brindando el abanico de las posiciones normativas, nacional e internacional, y doctrinarias consultadas. Asimismo, esbozar soluciones alternativas aportadas por criterios jurisprudenciales de los tres Juzgados de Ejecución Penal de la ciudad de Córdoba.

2- Derecho a la Salud

a- Concepto

El concepto de salud es tratado en la Constitución de la Organización de la Salud, adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional (Nueva York 22/7/46), donde se caracterizó el término salud, del latín *salus*, como un estado de completo bienestar físico, mental y social. No sólo se refiere a la ausencia de afecciones o enfermedades, sino el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr, y es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social.

La salud no es algo que se deja de tener sino que representa un estado que debe ser mantenido, y en caso que se pierda dicho estado debe ser recobrado, recuperado. Ello implica que la persona debe buscar éste de modo constante. ROSSATTI, H.2010:253

La tendencia de la medicina actual es la consideración del ser humano desde una perspectiva global asumiéndose la salud como una entidad psicosomática que interactúa con el ambiente biológico y cultural.

El derecho a la salud goza de reconocimiento expreso en nuestra Constitución Nacional (CN) desde la reforma de 1994. En el art. 41 constitucional, se declara el derecho de todos los habitantes a gozar de un “*ambiente sano, equilibrado y apto para el desarrollo humano...*”, en el art. 42, que “*los consumidores, al reconocer al conjunto de consumidores y usuarios de los bienes y servicios, públicos y privados, como merecedores de la protección de la salud...*”. En el art. 75 inc. 23 se establece que corresponde al Congreso Nacional “*... legislar y promover medidas de acción positiva que garanticen... el pleno goce y ejercicio de los derechos reconocidos por esta constitución y por los tratados internacionales vigentes sobre derechos humanos, en particular, respecto de los niños, las mujeres, los ancianos y la personas con discapacidad*”.

A su vez, mencionamos a modo ejemplificativo legislación nacional que incluye el derecho a la salud así: CC (arts. 207, 307,376 bis, 457, 483,2954); CP (arts. 89, 90,

94, 106); Ley Nacional 23.798 Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida-SIDA-; Ley Nacional de Discapacidad Nro. 24.901.

En cuanto al ámbito de Córdoba, la Constitución de la provincia de Córdoba garantiza el derecho a la salud, así:

Art. 19: “Todas la personas en la Provincia gozan de los siguientes derechos conforme a las leyes que reglamentan su ejercicio: 1.- A la vida desde la concepción, a la salud, a la integridad psicofísica y moral y a la seguridad personal”.

Art. 38.- *“Los deberes de todo persona son:
9.-cuidar su salud como bien social.”*

Art. 44: *“...Los reglamentos, de cualquier lugar de encarcelamiento, deben atender al resguardo de la salud física y moral del interno, y facilitar su desenvolvimiento personal y afectivo”*

Art. 59: *“La salud es un bien natural y social que genera en los habitantes de la Provincia el derecho al más completo bienestar psicofísico, espiritual, ambiental y social. El Gobierno de la Provincia garantiza este derecho mediante acciones y prestaciones promoviendo la participación del individuo y de la comunidad. Establece, regula y fiscaliza el sistema de salud, integra todos los recursos y concerta la política sanitaria con el Gobierno Federal, Gobiernos Provinciales, Municipios e instituciones sociales públicas y privadas...”*

Art. 66: *“Toda persona tiene derecho a gozar de un ambiente sano. Este derecho comprende el de vivir en un ambiente físico y social libre de factores nocivos para la salud, a la conservación de los recursos naturales y culturales”.*

Jurisprudencialmente, resulta de interés el fallo "Recurso de hecho deducido por la demandada en la causa Campodónico de Beviacqua, Ana Carina c/ Ministerio de Salud y Acción Social - Secretaría de Programas de Salud y Banco de Drogas Neoplásicas". En el sub judicé, el niño ABS. nace con un padecimiento grave en su médula ósea que disminuye sus defensas inmunológicas cuyo tratamiento depende de una medicación especial que le fue suministrada sin cargo por el Banco Nacional de Drogas Antineoplásicas, dependiente del Ministerio de Salud y Acción Social, hasta el 2 de diciembre de 1998, fecha en que ese organismo puso de manifiesto a sus padres que entregaba el fármaco "por última vez". Frente al peligro inminente de interrupción de dicho tratamiento, la madre del menor -con el patrocinio letrado del defensor público oficial ante el Juzgado Federal de Río Cuarto- dedujo acción de amparo contra el Ministerio de Salud y Acción Social, la Secretaría de Programas de Salud y el referido Banco de Drogas Antineoplásicas, con el fin de hacer cesar el acto lesivo que privó de la prestación necesaria para el niño con menoscabo de los derechos a la vida y a la salud garantizados por la Constitución Nacional y los tratados internacionales sobre derechos humanos. El procurador fiscal ante la Cámara Federal de Apelaciones de Córdoba -en representación de la demandada-sostuvo que el hijo de la actora sufría una enfermedad no oncológica, por lo que no era obligación del Banco de Drogas Antineoplásicas proveer el medicamento requerido; que su entrega había obedecido a razones

exclusivamente humanitarias, y por ello el Estado tenía facultades discrecionales para interrumpirlos, y que la interesada debía acudir a los servicios de su obra social.

El caso fue llevado a la Corte Suprema de Justicia por la defensa del Estado, la cual hizo lugar a la pretensión de los padres, expresando: *“... el derecho a la vida es el primer derecho de la persona humana que resulta reconocido y garantizado por la Constitución Nacional. También ha dicho que el hombre es el eje y centro de todo el sistema jurídico y en tanto fin en sí mismo -más allá de su naturaleza trascendente- su persona es inviolable y constituye valor fundamental con respecto al cual los restantes valores tienen siempre carácter instrumental. Que a partir de lo dispuesto en los tratados internacionales que tienen jerarquía constitucional (art. 75,inc. 22, de la Ley Suprema), ha reafirmado en recientes pronunciamientos el derecho a la preservación de la salud –comprendido dentro del derecho a la vida- y ha destacado la obligación impostergable que tiene la autoridad pública de garantizar ese derecho con acciones positivas, sin perjuicio de las obligaciones que deban asumir en su cumplimiento las jurisdicciones locales, las obras sociales o las entidades de la llamada medicina prepaga.(...) Que el Estado Nacional ha asumido, pues, compromisos internacionales explícitos encaminados a promover y facilitar las prestaciones de salud que requiera la minoridad y no puede desligarse válidamente de esos deberes so pretexto de la inactividad de otras entidades públicas o privadas, máxime cuando ellas participan de un mismo sistema sanitario y lo que se halla en juego es el interés superior del niño, que debe ser tutelado por sobre otras consideraciones por todos los departamentos gubernamentales”*.

En el caso Vera Vera y otra vs. Ecuador, la Corte Interamericana de Derechos Humanos se resolvió que *“Los derechos a la vida y a la integridad personal no sólo implican el Estado debe respetarlos (obligación negativa), sino que , además , requiere que el Estado adopte todas las medidas apropiadas para garantizarlos (obligación positiva)(...)”*Esto implica el deber del Estado de salvaguardar la salud y el bienestar de los reclusos y de garantizar que la manera y el método de privación de libertad no excedan el nivel inevitable de sufrimiento inherente a la detención.”Corte Interamericana de Derechos Humanos”. Caso:”Vera Vera y otra vs. Ecuador. Sentencia de 19 de mayo de 2011 (Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas)”

3- Cárceles, Salud y Derechos Humanos

Procuraremos vincular la problemática salud-cárceles en relación a la violación de los derechos humanos, tarea a nuestro entender dificultosa, más aún en el contexto social en el cual la inseguridad imperante produce un reclamo popular de aplicar penas más duras o cárceles más herméticas, sin advertir que éstas cargan en sus entrañas un ultraje a la humanidad misma

El 2 de mayo de 1948 fue adoptada la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre. El 10 de diciembre del mismo año la Asamblea General de las Naciones Unidas proclamó la Declaración Universal de los Derechos Humanos. El artículo 1 de la Declaración de los Derechos Humanos expresa que *“Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros.”*

Ahora bien, una vez proclamadas las primeras declaraciones a fin de lograr un régimen de protección hacía indispensable la adopción y puesta en vigor de tratados internacionales por los cuales las partes respetaran los derechos en ellos reconocidos y, al mismo tiempo, en caso de incumplimiento establecieran medios internacionales para su tutela.

Podemos afirmar que el reconocimiento de los derechos humanos en instrumentos positivizados constituye la posibilidad de un límite garantista contra los abusos provenientes de quienes conservan el poder, y especialmente respecto de los derechos de las personas privadas de libertad.

En referencia a la función de los Derechos Humanos, con acierto expresa Madrigal que *“La función de los derechos humanos es establecer normas jurídicas que traten por igual a todos los seres humanos, equilibrando así las desventajas que puedan tener una persona por su situación psíquicas, social o física...”*(MADRIGAL DORIS M.:1996/1997:43-50).

Enseña Nikken en referencia a los Derechos Humanos que *“su reconocimiento y protección universales representan una revalorización ética y jurídica del ser humano como pobladores del planeta más que como poblador del Estado. Los atributos de la dignidad de la persona humana, donde quiera que ella esté y por el hecho mismo de serlo prevalecen no sólo en el plano moral sino en el legal, sobre el poder del Estado, cualquiera sea el origen de ese poder y la organización del gobierno. Es esa una conquista histórica de estos tiempos”*.(Nikken, P.1994)

Consecuentemente, imperativo máximo de los Derechos Humanos será reconocer que la privación de la libertad de una persona implica una limitación en su libre circulación pero de ninguna manera la pérdida de derechos fundamentales, tal como el Derecho a la Salud.

3-a. Ordenamiento Internacional

En atención a la temática, podemos mencionar la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, que establece en el art. 25 que *“ todo individuo tiene también un tratamiento humano durante la privación de su libertad”*; el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos expresa en su art.10 que *“...toda persona privada de su libertad será tratada humanamente y con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano”*; la Convención Americana sobre Derechos Humanos –CADH- en sus artículos 5.1 y 5.2 contiene: *“ 1. Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral. 2. Nadie debe ser sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes. Toda persona privada de libertad será tratada con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano”*. Las Reglas Mínimas de Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos en relación a los servicios médicos contiene una serie de principios y reglas para una buena organización y práctica de los servicios médicos de los establecimientos distinguiendo las categorías siguientes: 1- Atención médica general en los establecimientos. 2- Enfermedad física y mental. 3- Tratamientos que requieran cuidados especiales la atención de las mujeres.

Debemos añadir que en los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas”(Resolución 1/08), la Comisión

Interamericana de Derechos Humanos de la Organización de los Estados Americanos (O.E.A), establece: *” Toda persona privada de libertad que esté sujeta a la jurisdicción de cualquiera de los Estados Miembros de la Organización de los Estados Americanos será tratada humanamente, con irrestricto respeto a su dignidad inherente, a sus derechos y garantías fundamentales, y con estricto apego a los instrumentos internacionales sobre derechos humanos. En particular, y tomando en cuenta la posición especial de garante de los Estados frente a las personas privadas de libertad. Se les respetará y garantizará su vida e integridad personal, y se asegurarán condiciones mínimas que sean compatibles con su dignidad”*

3-b. Ordenamiento interno

La CN expresa en su art.18 que *“...las cárceles de la Nación serán sanas y limpias, para seguridad y no para castigo de los reos detenidos en ellas, y toda medida que a pretexto de precaución conduzca a mortificarlos más allá de lo que aquella exija, hará responsable al juez que la autorice. ...”*

La ley nacional 24.660, “Ley de Ejecución de la Pena Privativa de la Libertad”, dedica el capítulo IX, a la Asistencia médica.

Así, el art. 143 dice que: *“El interno tiene derecho a la salud. Deberá brindársele oportuna asistencia médica integral, no pudiendo ser interferida su accesibilidad a la consulta y a los tratamientos prescriptos...”*

Asimismo, en diferentes articulados la ley 24.660, refiere a la salud de los internos. Expresa el art.. 58 *“El régimen penitenciario deberá asegurar y promover el bienestar sicofísico de los internos...”*

El Tribunal Superior de Justicia de Córdoba a través de la Sala Penal en reiterada jurisprudencia ha expresado que la Corte Suprema de Justicia de la Nación ha dicho que del derecho a la salud está comprendido dentro del derecho a la vida que es el primer derecho natural de la persona humana preexistente a toda legislación positiva que, obviamente, resulta reconocido y garantizado por la Constitución Nacional, enfatizando que en el Preámbulo de la Constitución Nacional ya se encuentran expresiones referidas al bienestar general, objeto preeminente en el que, por cierto, ha de computarse con prioridad indiscutible, la preservación de la salud. (TSJ, Sala Penal, Sent. Nro. 14, 23/2/2012 *“Fanloo, Hugo Orlando s/Ejecución pena privativa de la libertad- Recurso de Casación”*

4- Fin de la pena

El derecho penal a fin de proteger subsidiariamente los bienes jurídicos y consecuentemente, el mantenimiento del orden social, establece qué conductas pueden ser amenazadas con pena por el Estado. Resaltando que la función de las normas penales no debe ser confundida con la finalidad de la pena. (Roxin: 1993).

Con referencia al fin de la pena, de modo sintético citamos tres concepciones: a) La teoría de la retribución, conocida desde la antigüedad y vigente en la conciencia del lego: la pena debe ser justa. A través de la imposición de un mal, la culpabilidad que el

autor carga sobre sí como consecuencia de su accionar delictivo es retribuida en forma justa. b) La teoría de la prevención general, según la cual, la pena no actúa específicamente sobre el condenado, por el contrario influye sobre la generalidad, a la cual se le debe enseñar a través de amenazas penales y de la ejecución de las penas lo relativo a las prohibiciones legales, y disuadirla de su infracción. c) La teoría de la prevención especial, posición contraria a la teoría de la retribución. La misión de la pena es la prevención, dirigida al autor individual, “resociabilizándolo”, “reeducándolo” o logrando su “reinserción social” o “corrección”. (Roxin: 1993: 15 a 27).

La esperanza para quien está privado de su libertad de reintegrarse de forma plena a la sociedad, es el mejor amparo al valor irrenunciable de la salud.

5- Juez de ejecución Penal

Con el dictado de las leyes 9239 y 9203 se puso en marcha en la provincia de Córdoba la creación del Fuero de Ejecución Penal.

El art. 35 bis del CPP regula su competencia material, el que efectúa una enumeración de los casos que determina su conocimiento, entre los cuales se establece: “... controlar que se respeten las garantías constitucionales en el trato otorgado a los condenados y a las personas sometidas a medida de seguridad.”.

Dicho lo anterior, son los jueces de ejecución penal, garante de la legalidad en la ejecución de la sanción, quienes deben garantizar el derecho a la salud de la población penitenciaria, para hacer posible la efectiva tutela de todos los derechos.

Aun cuando los supuestos previstos para el otorgamiento del instituto refieren a personas condenadas de prisión efectiva, involucra también a procesados con prisión preventiva, arts. 75 inc. 22 y art. 18 CN y art. 11 Ley 24.660, en tales casos quien se debe encargar de controlar lo relativo a la salud del preventivo es el funcionario a cargo (llámese Fiscal de Instrucción, Juez Correccional o de Cámara, etc), sin perjuicio de que el Juez de Ejecución de tomar conocimiento poder tomar medidas urgentes y notificar al funcionario competente Así Balcarce entiende que “*la normas relativas a la prisión domiciliaria (art. 33) son aplicables a los imputados (...)El privado preventivamente de la libertad no debe tener las mismas obligaciones que el condenado pero, a la inversa, debe contar, por lo menos, con los mismos derechos que los condenados*” BALCARCE, F. 2002:133

6- Prisión domiciliaria: alternativa al encierro carcelario clásico.

Enseña Zulita Fellini de forma sencilla y didáctica que “*Al igual que la privación de la libertad en una unidad carcelaria, este tipo de medidas constituye una reducción de la capacidad locomotora del individuo, quien, a diferencia de otras detenciones, ve reducida su libertad de movimiento al ámbito de su domicilio. Por tal debe entenderse al edificio y no sólo una unidad habitacional. No es necesario que el lugar de cumplimiento sea el domicilio de la persona, sino que puede ser otro propuesto por él al órgano competente...*”(Fellini, Z.2006:305-306)

En reiterada jurisprudencia el Tribunal Superior de Justicia a través de su Sala Penal, ha señalado que la prisión domiciliaria no constituye un cese de la pena impuesta ni su suspensión, sino como claramente surge de su nombre y de su ubicación en la legislación, se trata de una alternativa para situaciones especiales en las que los muros

de la cárcel son sustituidos por un encierro en el domicilio fijado bajo el cuidado de otra persona o institución. Resulta en definitiva una atenuada modalidad de ejecución del encierro que implica la pena privativa de la libertad.

El instituto de la prisión domiciliaria fue previsto al sancionarse el Código Penal (ley 11.179). El art. 10 de ese cuerpo normativo, en su redacción original, disponía que “*cuando la prisión no excediera de seis meses podrán ser detenidas en sus propias casas las mujeres honestas y las personas mayores de sesenta años o valetudinarias*”.

La ley 24.660, al regular este instituto en los artículos 32 al 34, modificó los supuestos indicados en la redacción original del CP, disponiendo que pudiera cumplir su condena en esta modalidad “el condenado mayor de setenta años y el que padezca una enfermedad incurable en período terminal”.

La finalidad del instituto en análisis responde al principio de humanidad en la ejecución de las penas privativas de la libertad, ya que “el legislador intenta evitar que la ejecución de la pena privativa de libertad, tenga un contenido aflictivo particularmente intenso, derivado de la especialísima situación en la que se encuentra el interno que puede beneficiarse con esta alternativa (CESANO, J.:2003:131).

Este principio también ha sido consagrado por la parte final del artículo 18 de la Constitución Nacional al expresar que “las cárceles de la Nación serán sanas y limpias, para seguridad y no para castigo de los reos detenidos en ellas, y toda medida que a pretexto de precaución conduzca a mortificarlos más allá de lo que aquélla exija, hará responsable al juez que la autorice”.

La ley nacional 26.472 modificó la regulación de la prisión domiciliaria ampliando los supuestos de procedencia y, consecuentemente, agregando situaciones en las que pueda sustentarse esta alternativa de ejecución penitenciaria a fin de adecuar este instituto a las pautas fijadas en numerosos tratados internacionales de derechos humanos que, conforme el artículo 75, inciso 22, de la CN, gozan de rango constitucional, refiriendo a los principios y valores que entran en juego en dichas normas. El proyecto de ley fue aprobado por la Cámara de Diputados el 7 de noviembre de 2007 y sancionado como ley por el Senado con fecha 17 de diciembre de 2008, promulgada de hecho el 12 de enero de 2009 y publicada en el Boletín Oficial del 20 de enero del mismo año.

Precisamente, el reconocimiento normativo que la ley 26.472 hace de estos principios y valores refiere a que la aplicación de la ley penal, en cuanto infraconstitucional, no debe entrar en colisión con nuestra ley fundamental, procurando adecuar el instituto de la prisión domiciliaria de conformidad con lo que establece la Constitución. De este modo se modifican los supuestos que habilitan la prisión domiciliaria, la que 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 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.

Ampliado el espectro de situaciones en las que se hace viable la concesión de la prisión domiciliaria atendiendo al principio de humanidad en la ejecución de las penas privativas de la libertad, al mismo tiempo que se asumen postulados que responden a la defensa de la salud como bien individual y social, la mínima trascendencia de la pena respecto de terceros (CADH, art.5: “3. *La pena no puede trascender de la persona del delincuente*” y art. 119 de la CN). la atención del interés superior del niño (Convención sobre los Derechos del Niño (art. 3.1); ley nacional de protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes 26.206, arts. 1, 3, 5 y 11 (especialmente este último), se deja en claro que se trata de una facultad otorgada al juez de ejecución_.

Sin perjuicio de lo arriba anotado , cabe destacar que la prisión domiciliaria, al menos en lo que concierne a la hipótesis aquí analizada(reclusos enfermos) también se dirige a resguardar la preservación de la salud de la persona enclaustrada.

La mentora de uno de los proyectos que culminó en la sanción de la ley nacional nro. 26.472, la diputada nacional Diana Beatriz Conti, en los fundamentos de su propuesta legislativa-dictamen de la Comisión de Legislación Penal de la Honorable Cámara de Diputados de la Nación orden del día nro. 1261/2006,p3- expresó que “*El principal valor que pretende resguardar la prisión domiciliaria, a nuestro juicio, es la preservación de la salud-integridad física- de la persona internada(...)el derecho a la salud debe entenderse como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud. Esto va a determinar que el Estado no sólo tenga deberes negativos, sino que también deba realizar una serie de conductas a favor de las personas*”.

En el precedente “Badín” del 19/10/1995 la Corte Suprema de Justicia de la Nación destacó que,”... *un principio constitucional impone que las cárceles tengan como propósito fundamental la seguridad y no el castigo de los reos detenidos en ellas, proscribiendo toda medida "que a pretexto de precaución conduzca a mortificarlos más allá de lo que aquella exija" (art. 18 de la Constitución Nacional). (...)Estado, por intermedio de los servicios penitenciarios respectivos, la obligación y responsabilidad de dar a quienes están cumpliendo una condena o una detención preventiva la adecuada custodia que se manifiesta también en el respeto de sus vidas, salud e integridad física y moral. La seguridad, como deber primario del Estado, no sólo importa resguardar los derechos de los ciudadanos frente a la delincuencia sino también, como se desprende del citado art. 18, los de los propios penados, cuya readaptación social se constituye en un objetivo superior del sistema y al que no sirven formas desviadas del control penitenciario*”.

Uno de cambios significativos en la redacción de la norma penal, reside en disponer que el juez competente es quien tiene a su cargo la decisión acerca de otorgar este beneficio al penado, y no un derecho de opción de quien se encuentra privado de la libertad.

Es el Juez quien interpretará la norma desde la óptica de las garantías constitucionales, es decir a partir de la vigencia y operatividad de las garantías constitucionales. En suma, es el juez quien ejercerá la otorgada facultad en relación a la problemática en función a la interpretación, por cantidad y calidad de las garantías constitucionales involucradas

Cabe destacar que en el instituto prisión domiciliaria, en relación a la hipótesis en estudio, el valor normativo que pretende resguardar es la preservación de la salud-integridad física- de la persona internada.

Consecuentemente entendemos adecuado hacer una breve referencia a los mencionados incisos a); b);c) agregados por ley 26.472

En relación al inc. a) el Juez de Ejecución Penal de 2ª Nov. Dr. Cristóbal Laje Ros, a expresado en relación a este inciso, que *“ La exégis de este supuesto legal , nos lleva a determinar a que le beneficiario debe ser una persona enferma, que en términos de la lengua española, la enfermedad es la alteración más o menos grave de la salud (cfr Real Academia Española en www.rae.es). En el plano jurídico, reconocida doctrina interpreta que debe entenderse como enfermedad al “estado de alteración activa orgánica –funcional que exige cuidados, curaciones o vigilancias especiales para no progresar o para no hacerlo más rápidamente cfr Ricardo C. Núñez, P.E, Lerner, Córdoba, 1999, Pág. 56”- Caso: “Giacagli Ramón Oscar s/Ejecución de pena privativa de la libertad”*

El derecho a la salud también se encuentra expresamente reconocido por el art. 143 de la ley 24.660: *“El interno tiene derecho a la salud”*. Consecuentemente, si la institución penitenciaria no puede garantizar un tratamiento médico adecuado para la patología que padece el interno y tampoco corresponde la internación en un centro hospitalario, la prisión domiciliaria es la adecuada solución.

En relación al tema *“... enfermedad Incurable en período Terminal”* el art. 2, Dec. 1058, Poder Ejecutivo Nacional, expresa que *“se considerará enfermedad incurable en período terminal aquella que, conforme los conocimientos científicos y los medios terapéuticos disponibles, no pueda interrumpirse o involucionar y de acuerdo a la experiencia clínica lleve al deceso del interno en un lapso aproximado de seis meses. A tal fin, se aplicarán los criterios generales vigentes en las distintas especialidades médicas.”* En similares términos, la provincia de Córdoba en el art. 2, Anexo III, Dec 344/08, Poder Ejecutivo provincial.

Nos referimos, aquellos casos en que la enfermedad evidentemente es incurable, pero que, en condiciones de vida saludables, con medicaciones tomadas bajo controles médicos, con ámbito de vida también saludable y con un paciente controlado por un único médico de cabecera, situaciones de difícil cumplimiento en los establecimientos penitenciarios, este recluso probablemente pueda sostener una vida digna en esas condiciones por mucho más tiempo del fijado.

Ahora bien, ante el interrogante referente a la taxatividad de la definición, especialmente cuando hace referencia a los seis meses, expresa Perano que *“nos referimos, por ejemplo a aquellos casos en que la enfermedad evidentemente es incurable, pero que, en condiciones de vida saludables, con medicaciones tomadas los estrictos controles de los profesionales médicos, con ámbito de vida también saludable y con un paciente controlado por un único médico de cabecera-situaciones todas estas de difícil cumplimiento en los establecimientos penitenciario- este interno muy probablemente pueda sostener una vida digna en esas condiciones por mucho más*

tiempo del fijado en el reglamento". Para situaciones como la descriptas, el instituto de la prisión domiciliaria debe concederse de igual modo, ello, fundamentalmente, si tenemos en cuenta que la finalidad de la prisión domiciliaria, es de carácter humanitario y básicamente porque se trata de garantizar una vida digna y no una muerte segura. PERANO, J, 2011:247.

El art. 32, inc. C prevé la situación de los internos que padecen alguna discapacidad y para quienes la cárcel es inadecuada por representar trato inhumano, cruel o degradante. Por ejemplo, reclusos en sillas de rueda que por las condiciones arquitectónicas del establecimiento penitenciario tal como no tener previstos sanitarios para personas con discapacidades motoras, desarrollar una vida mínimamente digna se torna dificultoso.

7. Alcance jurisprudencial.

A. "GIACAGLI RAMÓN OSCAR S/EJECUCIÓN DE PENA PRIVATIVA DE LA LIBERTAD".29/10/2010. Juzgado de Ejecución de Segunda Nominación. Dr. Cristóbal Laje Ros.

El Juez de Ejecución Penal resolvió conceder la prisión domiciliaria en virtud de lo dispuesto por el art. 32, incs. a y c de la ley 24.660 y art. 10, incs. a y c del Código Penal.

El interno recibe tratamiento médico por los daños neurológicos que adolece y soporte material de pañales para adultos porque sufre de incontinencia de esfínteres. Postración en sillas de ruedas.

"Es de conocimiento personal de quien Suscribe, y que fuese comprobado de modo instrumental en autos "Palavecino Jorge Luis s/Ejecución de Pena Privativa de la Libertad, leg. 187.980 – Solicitud de prisión domiciliaria", el difícil acceso a los sanitarios por encontrar escalones en su recorrido, que se carece de un inodoro para discapacitados, contando solamente con letrinas, ni duchas con accesorios adecuados para la higiene personal, ni acceso a los lavatorios de manera segura y fácil, circunstancias éstas que no son reprochables al Establecimiento Penitenciario, sino que provienen de su propia naturaleza, cual es la de alojar a internos que no tienen discapacidades. Vale decir, pues, que la estructura edilicia no se halla preparada para contener o facilitar la estadía de un discapacitado, y es por ello que Giacagli se ve sometido a un mayor rigor en la pena impuesta, respecto de los otros condenados a pena privativa de la libertad de cumplimiento efectivo".

B. "CALIBA, MARCOS DAVID S/ EJECUCIÓN DE PENA PRIVATIVA DE LIBERTAD". A.I. Nº 75. 13/4/2010. Juzgado de Ejecución de Primera Nominación. Dr. José Daniel Cesano.

En el *sub judice* el magistrado concede al interno la prisión domiciliaria en razón de los incisos "b" y c" del artículo 32.

" Lo narrado hasta aquí me convence que – por la descripción precedente – actualmente la enfermedad de Caliba ya se ha constituido en una barrera para que pueda realizar determinadas actividades en forma autónoma – como por ejemplo: higienizarse -; extremo que conduce a perfilar su caso como una hipótesis de incapacidad. Por otra parte, estimo que un análisis integral del legajo permite inferir – a la luz de los últimos dictámenes de medicina forense y, sobre todo, de lo consignado por el Servicio Médico del establecimiento penitenciario - que la permanencia del interno en el lugar de detención transformaría la ejecución de su pena, haciéndola transitar – si continúa así - por un trato inhumano."

C. “NIETO SERGIO JESÚS (O) MARCELO- EJECUCIÓN DE PENA PRIVATIVA DE LA LIBERTAD”. Octubre de 2010. Juzgado de Ejecución de Tercera Nominación. Dr. Gustavo Arocena.

"Es mi opinión, estos elementos de prueba son concluyentes en la acreditación de que las úlceras varicosas que presenta el interno en su pierna derecha puede ser tratadas en forma apropiada sin hacer cesar su alojamiento en el Establecimiento Penitenciario n° 2 de la provincia. Sin perjuicio de la intervención complementaria de nosocomios públicos del medio libre (Hospital Córdoba o cualquier otra institución), que oportunamente habré de autorizar cuando así lo recomienden los profesionales médicos que atienden la patología del interno".

D. “FRAGA, GRACIELA SUSANA - EJECUCIÓN DE PENA PRIVATIVA DE LA LIBERTAD”. A.I. N°18. 28/3/2011. Juzgado de Ejecución de tercera Nominación . Dr. Gustavo Arocena.

La interna solicitó se le conceda prisión domiciliaria en tanto refiere su madre tiene 84 años, padece de la enfermedad del Alzheimer (ya avanzada), vive sola y en este momento la acompaña su nieta (hija de la peticionante), quien está casada y tiene dos hijos. El Juez de Ejecución rechaza la solicitud.

“No se me pasa por alto que las mismas -y mencionadas- razones que fundamentan el instituto de la prisión domiciliaria de la madre de un discapacitado seguramente concurren en relación con el supuesto de una mujer condenada a una pena privativa de la libertad, que tiene a su cargo a su madre discapacitada. Pero esta circunstancia en modo alguno permite que se prescinda de los claros límites que impone el tenor literal de una norma que -como la de los arts. 32, inc. f, de la ley nacional 24.660, y 10 del Código Penal- carece de todo margen de textura abierta. (...) en el caso de las reglas jurídicas que acabo de citar, no hay una duda inicial concerniente al significado y, principalmente, el alcance de la regla legal a aplicar. Son disposiciones claras a la hora de emplazar como beneficiaria de esta alternativa para situaciones especiales, a la mujer que es madre de una persona con discapacidad. Y ello, reitero, a riesgo de resultar redundante, impide que se extienda el instituto a personas que, como por ejemplo la hija, el hermano o el cónyuge del incapaz, no revisten la condición que establece la ley".

E. “PARA AGREGAR EN AUTOS ‘GUZMAN, EMA NORA S/ EJECUCIÓN DE PENA PRIVATIVA DE LA LIBERTAD”. A.I. N° 109. 26/4/2011. Juzgado de Ejecución Penal de Primera Nominación. Dr. José Daniel Cesano.

El magistrado concede el beneficio solicitado en razón del art. 32, inc. A de la ley 24.660.

Efecto deteriorante del estrés con base patológica de otra enfermedad grave (paciente oncológica). Stress como factor de riesgo.

“La interna transita, actualmente, por un cuadro de ansiedad y angustia; con indicadores de malestar subjetivo y aspectos depresivos subyacentes y que de acuerdo a la jefatura del servicio médico del establecimiento carcelario que alberga a la interna, este cuadro de estrés puede influir “en forma negativa para una evolución deseable y esperable de la patología” que padece la penada (cáncer de mama). No cualquier situación de estrés abre las puertas a la prisión domiciliaria. Esto -como sucede en el sub lite- excepcionalmente puede suceder cuando existe un punto de conexión objetivo entre una dolencia y el proceso psicológico que el estrés provoca sobre aquella. En el caso que analizo este punto de conexión, de acuerdo a lo consignado por la jefatura médica del establecimiento carcelario que alberga a la interna, existe; razón por la cual el arresto domiciliario se impone. Y destaco esto porque no quiero que se interprete que cualquier situación de estrés puede conducir a esta alternativa especial de cumplimiento”.

F. “DE MAURO, HUGO ERNESTO S/ EJECUCIÓN DE PENA PRIVATIVA DE LIBERTAD”. A.I. N° 71. 30/3/2012. Juzgado de Ejecución Penal de Primera Nominación. Dr. José Daniel Cesano.

En el sub judice, el magistrado resuelve conceder la prisión domiciliaria (artículo 32, incisos “a” y “c”, ley 24.660 – texto según ley 26.472 –; en función del artículo 11 de la ley 24.660).

“... existen ciertas barreras que impiden la participación plena y efectiva del interno sus actividades cotidianas en prisión. Así, debo destacar que De Mauro se encuentra en silla de ruedas. (...)De hecho, si bien el médico forense que acompañó al suscrito en esta inspección manifestó que – a su ver – “no hay trato inhumano alguno” también reconoció que si bien puede higienizarse esto, dado sus patologías y la utilización de la silla de ruedas, entraña “cierta dificultad”. Tal dificultad se constató, a posterioridad, cuando a través del servicio médico se informó la producción de una caída del penado, el día 15 del corriente mes, cuando en el sector duchas, se resbala y golpea su cuerpo”. Seguidamente el magistrado sostiene las siguientes conclusiones: “ De Mauro ha experimentado traumatismos por caídas ocurridas como consecuencia de los problemas motrices que acarrear sus patologías, tiene dificultad para su aseo personal, e incluso para la limpieza de su celda, hecho este último para lo que requiere colaboración, por el momento no puede ser asistido por el fisioterapeuta debido a esta disminución negativa en sus condiciones físicas y b) que de acuerdo a lo informado por la jefatura del servicio médico del establecimiento carcelario que alberga al interno, se evidencia

un tangible deterioro en su salud, sin mejoría a su respecto, resaltando lo manifestado por el fisioterapeuta tratante, respecto al alto riesgo que implica su permanencia en el establecimiento. Destaco, además, que el penado actualmente tiene sesenta y ocho años de edad”.

E) “LESTA, CRISTIAN FERNANDO S/ EJECUCIÓN DE PENA PRIVATIVA DE LIBERTAD”. A.I. N° 99.,27/4/2012, Juzgado de Ejecución Penal de Primera Nominación. Dr. José Daniel Cesano.

El magistrado resolvió conceder la prisión domiciliaria (artículos 32, inciso “a”, ley 24.660 – texto según ley 26.472).

En el caso, el interno fue intervenido por una orquiectomía debido a un tumor testicular. Su estado actual es descrito de la manera siguiente: paciente de 23 años, diagnóstico de Cáncer de Testículo (orquiectomizado) tumor de células germinales mixtos, con metástasis retroperitoneales y pulmonares.

“...la operatividad del inciso a), del artículo 32 de la ley 24.660 no depende **únicamente** de que la estancia del interno en prisión impida su recuperación (extremo que, en el sub lite, no se aplicaría por tratarse de una dolencia incurable) sino que, también, se extiende a hipótesis en donde esa permanencia dificulte un tratamiento adecuado. En este sentido, tanto el servicio médico del establecimiento como los Sres. médicos forenses han coincidido en que los efectos secundarios del tratamiento quimioterapéutico resultan severos y la estadía en prisión, en esas condiciones, afectarían su “calidad de vida”; en tanto que, el cambio de *locus* que entraña este beneficio coadyuvaría al “mejor tratamiento y contención” del interno – paciente.

F) “VOTTERO, JUAN EDUARDO S/EJECUCIÓN DE PENA PRIVATIVA DE LIBERTAD”. A.I. N° 103. 2/5/2012. Juzgado de Ejecución Penal de Primera Nominación. Dr. José Daniel Cesano.

El Juez de Ejecución Penal resuelve, no hacer lugar a la prisión domiciliaria peticionada por el interno, con la intervención del Sr. Defensor de Confianza (artículo, 32, incisos “a”, “b”, “c” y “f”, a contrario sensu, ley 24.660).

En el caso de autos, el interno, a través de su letrado, invoca el inciso f) del artículo 32 ley 24.660, alegando tener una hija con cierta discapacidad.

“Ya me he pronunciado, en casos análogos al presente, de manera desfavorable a la petición planteada (cfr., entre otros, “MORENO, HORACIO RAMÓN S/ EJECUCIÓN DE PENA PRIVATIVA DE LIBERTAD”, 24/4/2012, del registro de este Juzgado de Ejecución Penal de 1ª Nominación). En efecto, dispone el artículo 32, inciso f), de la ley 24.660 (texto según ley 26.472) que la prisión domiciliaria podrá concederse, entre otras hipótesis, “A la madre de un niño menor de cinco (5) años **o de una persona con discapacidad, a su cargo**”. Como puede advertirse, la norma distingue, claramente dos situaciones; **con beneficiarios diferentes, pero con un solo destinatario de la alternativa especial de cumplimiento**. En efecto, mientras que el precepto habilita la

prisión domiciliaria en beneficio de un hijo menor de cinco años y de una persona discapacitada, en atención a los intereses de ambas categorías de sujetos (niño y discapacitado), el destinatario del instituto es siempre uno: **la madre del menor o del discapacitado**. En el caso de autos, Vottero, a través de su letrado, invoca el inciso mencionado alegando tener una hija con cierta discapacidad. Los dichos del interno – que reflejan **la naturaleza de las cosas** - permiten rechazar su pedido, por cuanto, la situación denunciada, no encuentra cobertura en la norma analizada. Ello, en primer término, por una cuestión de género (la ley refiere, en todo caso, a “la madre”).

Fallo novedoso:

G. “ANDRADA, SANTIAGO ANTONIO S/EJECUCIÓN DE CONDENA.” , A.I. N° 35, 7/7/2010, San Fernando Del Valle de Catamarca. Juzgado de Ejecución Penal. Dra. Alicia Elizabeth Cabanillas. Secretario. Rodrigo Morabito.

Privación de la libertad en establecimiento adecuado. Se resuelve el alojamiento definitivo del interno en un hogar de ancianos.

En el caso, corresponde ponderar minuciosamente la situación del condenado, toda vez que reunidos los requisitos para poder acceder a la prisión domiciliaria y con ello me refiero a los establecidos en los incisos a), c) y d) de los arts. 10 del Código Penal y 32 de la ley 24.660, el interno en cuestión carece de domicilio y de afectos familiares que puedan y quieran ocuparse de él, ya que a partir del hecho criminoso por el que fue condenado los lazos familiares sufrieron una ruptura, (en realidad ya desde mucho antes no existía tal relación) de ahí su estado abandonico al no recibir visitas en el hogar de ancianos, institución en la que se encontraba alojado. El Juzgado de Ejecución Penal resolvió el alojamiento definitivo del penado en el Hogar de Ancianos Fray Mamerto Esquiú, a los fines de que continúe el cumplimiento de su pena privativa de libertad como lo venía haciendo hasta el presente.

“si el penado lisa y llanamente cumple con tres de los presupuestos que establece la normativa vigente para acceder al beneficio de la prisión domiciliaria, pero carece de domicilio y de afectos familiares que quieran y puedan alojarlo (atenderlo), entiendo, que ello no es óbice para que tan excepcional situación deba ser abordada desde estos presupuestos y determinar que Andrada continúe alojado en el hogar de ancianos hasta donde hoy viene haciéndolo, pues esta última institución ha sido un lugar de albergue que ha resguardado su salud y dignidad propia de ser humano”.

9. Conclusión.

Entre los derechos fundamentales del individuo, el que con más frecuencia ha sufrido limitaciones por parte del Estado es el de la libertad personal, frecuentemente acompañado por la privación de muchos otros derechos.

Resulta innegable que hay un derecho y deber constitucional de cuidar de la salud, como derivación del derecho a la vida, el cual es un derecho fundamental.

La condición de privación de la libertad supone como limitación principal la libertad ambulatoria, consecuentemente, también un límite al acceso a los servicios de

salud de los reclusos alojados en los establecimientos del servicio penitenciario. El recluso enfermo no tiene capacidad de elegir médico, difícilmente solicitar una segunda opinión, vive en un clima de ansiedad, depresión, todos factores de riesgo para la salud.

La protección de la salud de la población penitenciaria debe ser en igualdad de condiciones que el resto de los ciudadanos. A pesar de que hayan quebrantado la ley merecen una atención sanitaria en grado semejante a aquellos obedientes de la misma.

El derecho a la salud constitucionalmente previsto debe alcanzar a todo ser humano, que habite nuestro suelo, sea que se encuentre tras los muros de una cárcel o fuera de ellos, es decir, a toda persona, privada o no de su libertad. La privación de la libertad no implica la pérdida de acceder a derechos fundamentales como la salud, sin embargo la realidad parece indicarnos otra cosa, esta pretendida igualdad se nos presenta como una utopía.

Ni el Estado debe excluir, ni el recluso pierde su derecho a ser considerado como ser humano, con facultad de reinserción en la sociedad contra la cual transgredió.

Todo Estado democrático y de derecho debe velar por el cumplimiento de los derechos y garantías carcelarias. Así, crear un ambiente saludable en las prisiones, respetar el derecho a la salud de los internos y sancionar tratos inhumanos o crueles perjudiciales a su condición de detenidos. De no ser así, será de imposible cumplimiento el fin de la pena: la resocialización, convirtiéndose el interno en un mero despojo humano.

El derecho a la salud no sólo tiene fundamento en la necesidad de evitar enfermedades que puedan afectar al interno como persona, sino también en “*el derecho general a la reinserción social, desde el entendimiento de que habrá de existir mayores posibilidades de lograr un resultado positivo en el proceso de personalización, si es que se procura el mantenimiento o la mejora del estado de salud del interno...*” (Axel López, A.- Machado, R.2004:351). Es decir, para la consecución del fin último de la pena, la resocialización, es necesaria condición saludable del condenado.

Sin perjuicio de lo dicho anteriormente, creemos que la salud de los internos en las cárceles no está garantizada, en oposición a lo expresado en el art. 18 de la C.N. “*Las cárceles de la Nación serán sanas y limpias para seguridad y no para castigo de los preso detenidos en ellas...*”.

Sin embargo, el instituto de la prisión domiciliaria, bajo una perspectiva del respeto absoluto e incondicional del ser humano, respetando: su dignidad, los derechos humanos fundamentales y la aplicación de la justicia en toda resolución judicial, puede garantizar la atención de la salud de la toda la población reclusa.

De modo tal, que podemos afirmar la necesidad de una política de estado específica, de largo alcance que posibiliten el mandamiento constitucional expresado en el art. 18, y procurando en cumplimiento del principio de humanidad, derivado de la dignidad inherente a la persona humana, *torturas, o penas crueles, inhumanas o degradantes.*

Todas nuestras reflexiones apuntan a la observancia que señala Alvarado Velloso: “*Las garantías constitucionales son como el sol, que sale para todos...*” (Alvarado Velloso, A.2005:305).

Referencias

A. Bibliográficas

ALVARADO VELLOSO, A. (2005). *Garantismo Procesal Contra Actuación Judicial de Oficio*. Valencia: Tirant lo Blanch. Pp. 305.

BALCARCE, F. (2002) *Medidas limitativas de la libertad individual en el proceso penal*, Academia Nacional de derecho y Ciencias Sociales de Córdoba. Córdoba: Advocatus. P.p 133.

CESANO, J.(2003) *Estudios de Derecho Penitenciario*. Buenos Aires: Ediar, Pág. 131.

EDWARDS, CARLOS E. (1996) *Garantías Constitucionales en Materia Penal*. Buenos Aires: Editorial Astrea. Pp.159.

FELLINI, Zullita (2006), *Derecho de Ejecución Penal*. Buenos Aires: Hammurabi. Pp. 305 y 306.

LÓPEZ, A - MACHADO, R. (2004) *Análisis del Régimen de Ejecución Penal*. Buenos Aires: Ed. Fabián J. Di Plácido. Pp 351.

PERANO, J, (2011) *Prisión Domiciliaria: Estado de la Cuestión a Dos Años de su Modificación* . Córdoba: Abeledo Perrot. Pp.247 .

ROSATTI, H. (2010) *Tratado de Derecho Constitucional*. TI. Rubinzal- Culzoni Editores. Pp. 253.

ROXIN, C. (1993). *Fin y Justificación de la Pena y de las Medidas de seguridad*, Buenos Aires: Editores del Puerto. Pp. 3.

LEY NACIONAL 24.660, "Ley de Ejecución de la Pena Privativa de la Libertad".

LEY NACIONAL NRO. 26.472.

CONSTITUCIÓN DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA.

CONSTITUCIÓN DE LA NACIÓN.

TRATADOS INTERNACIONALES CON JERARQUÍA CONSTITUCIONAL.

B. Jurisprudenciales.

"GIACAGLI RAMÓN OSCAR S/EJECUCIÓN DE PENA PRIVATIVA DE LA LIBERTAD", 29/10/2010, Juzgado de Ejecución de Segunda Nominación. Dr. Cristóbal Laje Ros.

"CALIBA, MARCOS DAVID S/ EJECUCIÓN DE PENA PRIVATIVA DE LIBERTAD", A.I. N° 75, 13/4/2010. Juzgado de Ejecución de Primera Nominación. Dr. José Daniel Cesano.

“NIETO SERGIO JESÚS (O) MARCELO- EJECUCIÓN DE PENA PRIVATIVA DE LA LIBERTAD”. Octubre de 2010. Juzgado de Ejecución de Tercera Nominación. Dr. Gustavo Arocena.

“FRAGA, GRACIELA SUSANA - EJECUCIÓN DE PENA PRIVATIVA DE LA LIBERTAD”. A.I. N° 18,28/3/2011. Juzgado de Ejecución de tercera Nominación . Dr. Gustavo Arocena.

“PARA AGREGAR EN AUTOS ‘GUZMAN, EMA NORA S/ EJECUCIÓN DE PENA PRIVATIVA DE LA LIBERTAD” A.I. N° 109, 26/4/2011, Juzgado de Ejecución Penal de Primera Nominación. Dr. José Daniel Cesano.

“ANDRADA, SANTIAGO ANTONIO S/EJECUCIÓN DE CONDENA.” , A.I. N° 35, 7/7/2010, San Fernando Del Valle de Catamarca. Juzgado de Ejecución Penal. Dra. Alicia Elizabeth Cabanillas. Secretario. Rodrigo Morabito.

“FANLOO, HUGO ORLANDO S/EJECUCIÓN PENA PRIVATIVA DE LA LIBERTAD- RECURSO DE CASACIÓN”, TSJ, Sala Penal, Sent. Nro. 14, 23/2/2012 .

"VERA VERA Y OTRA VS. Ecuador. Sentencia De 19 De Mayo De 2011 (Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas)".

"RECURSO DE HECHO DEDUCIDO POR LA DEMANDADA EN LA CAUSA CAMPODÓNICO DE BEVIACQUA, ANA CARINA C/ Ministerio de Salud y Acción Social - Secretaría de Programas de Salud y Banco de Drogas Neoplásicas".

C. Internet

ARIAS MADRIGAL, Doris A.. *Los Derechos Humanos: Un Paradigma Para La Atención En Salud De Los Privados de Libertad*, en Revista Latinoamericana de Derecho Médico y Medicina Legal. Circuito Segundo Judicial, Goicoechea, San José, Costa Rica. En: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/rldmml/v1-2n2-1/art8.pdf>.

MISSERONI RADDATZ, A.(2000) *Consideraciones Jurídicas En Torno Al Concepto De Eutanasia*. Pp.260-262. En: <http://www.scielo.cl/pdf/abioeth/v6n2/art05.pdf>-

NIKKEN, P. (1994) *El Concepto De Los Derechos Humanos*. En: <http://docencia.uagro.mx/sites/default/files/ConceptoDH%20Pedro%20Nikken.pdf>