



Ministerio Público de la Nación
Unidad Fiscal de Ejecución Federal

Tribunal Oral en lo Criminal Federal N° 2
Causa 2127 (Incidente de Prisión Domiciliaria)
CFP 1188/2013/TO1/89/1
“Schiavi, Juan Pablo s/prisión domiciliaria”

Señor Juez:

I. Se confiere vista a esta Unidad Fiscal en el marco de la incidencia de arresto domiciliario de JUAN PABLO SCHIAVI promovido por la defensa a fs. 205, a fin de expedirse en los términos del artículo 32, inciso a), de la Ley 24660.

II. Como punto de partida deviene pertinente destacar que nos hallamos ante un escenario en el cual la información producida por parte del Cuerpo Médico Forense y de la administración penitenciaria presenta serios déficits en cuanto a la constatación de la plataforma fáctica del caso, que permita a la sede judicial, efectuar el análisis sobre los requisitos de fondo que exige la ley.

Dicho, ello, corresponde efectuar, en primer lugar, una breve reseña del caso traído a estudio.

Schiavi fue condenado como partícipe necesario del delito de administración fraudulenta en perjuicio de la administración pública, en concurso real con el delito de estrago culposo agravado por haber causado la muerte de cincuenta y dos (52) personas, y lesiones en setecientos ochenta y nueve (789) personas, en calidad de autor, a la pena de cinco años y seis meses de prisión (ver fs. 40/45 del legado principal que corre por cuerda).

Centrándonos en el fondo del asunto, en fecha 6 de diciembre de 2019 se iniciaron ante esa judicatura los trámites tendientes a la incorporación

de Schiavi al instituto de prisión domiciliaria (v. fs. 263).

La defensa encuadró su solicitud, en las previsiones del art. 32 inc. a) de la Ley 24.660 (v. fs. 234/262); puntualmente, *“ante la innegable presencia de una patología de base que se ha ido empeorando en el tiempo que nuestro defendido lleva recluido, la existencia de un diagnóstico de gravedad y asistiendo impávidos a un desmejoramiento con resultados irreversibles”*. En particular, se refirió a la patología cardiovascular que padece y a la *“Enfermedad Fronto-Temporal del cerebro activa”* que recientemente se le detectara

III- En lo que hace al análisis general del instituto de prisión domiciliaria, la ley 24.660, inspirada bajo la idea de promover una transformación profunda en materia penológica-criminológica y actualizar sus conceptos a la experiencia obtenida a raíz de la aplicación de la legislación penitenciaria anterior, se ha impuesto en reemplazo de esta última, mediante la incorporación en el catálogo de sus artículos, de nuevas pautas directrices que habrán de diseñar un plan orientado al cambio *“para una adecuada reinserción social del delincuente”* (cfr. Mensaje del Poder Ejecutivo al Honorable Congreso de la Nación, fechado el 6 de julio de 1995).

Algunas de las pautas más novedosas del Régimen de ejecución penal, gravitan sobre la estructuración de *“Alternativas para situaciones especiales”*, regladas en la Sección Tercera del Capítulo II que se refiere a las *“Modalidades básicas de la ejecución”*. Una de estas modalidades alternativas, la constituye la denominada prisión domiciliaria (cfr. Art. 10 del C.P. y 32 de la ley 24.660).

Específicamente, la modificación de la ley 26.472, incorporó a los ya conocidos supuestos de hecho que históricamente han habilitado la



Ministerio Público de la Nación
Unidad Fiscal de Ejecución Federal

detención domiciliaria, el inciso 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*”.

En esta línea, la enfermedad no habilita *per se* la obtención del instituto sino que la ley autoriza esta excepcional modalidad en aquellos casos en que a la afección de la salud se suma un plus, consistente en la obstaculización del adecuado tratamiento e inviabilidad del alojamiento en un establecimiento hospitalario (Meana, Marcela, Prisión domiciliaria ¿Los presos tienen derecho a la salud?, La Ley, 2012 (septiembre), pág. 811).

Que el inciso en análisis, pone el foco en la circunstancia de la privación de la libertad y, a partir de ella, su relación con la eventual patología que un interno pueda llegar a presentar.

IV. Dicho ello, se puede advertir del informe social practicado el día 5 de noviembre de 2012 (durante la etapa de instrucción penal) que el causante dio a conocer que el día 29 de febrero de ese año había sido intervenido por descompensación cardíaca en el Instituto Fleni, en la cual se le aplicó la técnica de angioplastia (ver fs. 1/3 del legajo principal).

Poco tiempo después del ingreso de Schiavi al sistema carcelario, en el mes de diciembre de 2018, se incorporó el informe de riesgo vascular que confeccionara el médico cardiólogo, Dr. Federico Fuhr Tomatis. En él puede apreciar que el encartado presenta elementos que incrementan el riesgo cardiovascular, tales como Colesterol Malo Alto /Colesterol Bueno: Bajo/Presencia de Placa Carotidea que se asocia a riesgo vascular/Presencia de Isquemia en Test de Apremio, lo cual se asocia a mayor riesgo de eventos/*Síndrome Metabólico*: incrementa riesgo vascular y de desarrollar

diabetes en el futuro. En función de tales circunstancias, concluyó que Schiavi presentaba un **“alto riesgo cardiovascular en relación a antecedentes personales”** (ver fs. 80/82).

Luego, en fecha 29 de octubre de 2019, el interno sufrió un episodio compatible con *“síncope versus hipotensión arterias más stress emocional según evaluación del médico cardiólogo, que dado a sus antecedentes coronarios fue derivado por su prepaga a unidad coronaria para observación y estudios. Permaneció internado desde el 29-10-2019 hasta el 06-11-2019 en Sanatorio Fleni donde se realizaron diferentes estudios cardiológicos y neurológicos [...] En fecha 15-11-2019 se realizó PET cerebral con FDG y PIB en Fundación Centro Diagnóstico Nuclear por indicación de la Carla Dra, Sandoval, médica tratante del Sanatorio Fleni”* (ver fs. 214).

V. Iniciado el trámite de prisión domiciliaria, se practicaron diversos informes por parte de la autoridad carcelaria, de los médicos de la parte defensiva y del Cuerpo Médico Forense.

Así las cosas, a fs. 267 obra un informe médico practicado por el HPC I, en el cual surge que al momento de confección del citado informe, se hallaba a la espera del resultado del estudio PET cerebral con FDG y PIB, por diagnóstico presuntivo de enfermedad metabólica cerebral. No obstante, se afirmó que ese servicio médico *“cuenta con medios de guardia las 24 hs., médicos de planta y médicos para la atención programada en consultorio (de especialidades de patologías de mayor prevalencia), que se encuentran en condiciones de controlar al paciente y efectuar un seguimiento habitual por sus antecedentes médicos, quedando supeditado un eventual traslado extramuros a centro asistencial de mediar alguna urgencia médica y/o reagudización de sus antecedentes”*.



Ministerio Público de la Nación
Unidad Fiscal de Ejecución Federal

Con posterioridad, llegada la hora de realizar el informe de estilo propio de la incidencia de prisión domiciliaria, la administración penitenciaria dio intervención a la Comisión Evaluadora del SPF, la que sostuvo que “*los pacientes que ya han sufrido un evento cardiovascular, como el caso que nos ocupa, sumado a la edad y sus factores de riesgo (hipertensión arterial, dislipemia, síndrome metabólico) los convierte en personas con una probabilidad mayor de sufrir un nuevo evento mortal o no [...] Se constata un perímetro abdominal de 107 cms., sumado a la dislipemia e hipertensión arterial, dan cuenta de que el mismo es portador de síndrome metabólico, generando un mayor riesgo de presentación de enfermedad cardíaca o vascular y diabetes [...] Dado los antecedentes ut supra expuestos, es menester señalar que el paciente posee alto riesgo cardiovascular, que si bien en su actual lugar de alojamiento se le brindan controles médicos y de enfermería periódicos, se le suministran los medicamentos y dieta indicados, no es posible dar seguridad de que no ocurran descompensaciones e incluso el evento de muerte súbita, a pesar de que el tratamiento integral sea el adecuado [...] De la lectura de copias de resultados de estudios neurológicos complementarios efectuados entre los meses de octubre-noviembre de 2019, remitidos por el Tribunal interviniente (resonancia magnética de cerebro, SPECT TC99, ECD de cerebro, TILT TEST, PCT-CT FDG) e informe sucripto por el Dr. Fernando Taragano MN 63.205, se toma conocimiento que el paciente padece Enfermedad Fronto-Temporal del cerebro activa [...] En el informe mencionado en el párrafo anterior, se detalla el tratamiento prescripto por el Dr. Taragano. De las indicaciones efectuadas, la medicación nootropa cerebral mediante bomba de infusión endovenosa con monitoreo multiparamétrico y la aplicación de medicación antiaspartato y antiglutamatérgico mediante*

inhalación de gases, no pueden ser efectuadas en un establecimiento carcelario” (ver fs. 30vta./32).

En lo que hace a la información acercada por la parte, se encuentra en primer término, la producida por el Dr. Fernando Taragano, Neuropsiquiatra y Neuropsicólogo (ver fs. 2/3), en cuya pieza aseveró que Schiavi presenta un diagnóstico de Enfermedad Fronto-Temporal del cerebro activa y que la misma tiene “*mal pronóstico*”; no tiene cura; incrementa la patología cardíaca y la vascular; sin tratamiento, la tasa de los pacientes que termina con la corteza de su cerebro arrasado se acerca al 100%; con un tratamiento favorable, la tasa se acerca al 50%”.

A su turno, el Dr. Perrone, médico cardiólogo de parte, dio cuenta que a partir del 29 de febrero de 2012, ante cada nuevo estudio cardiovascular, se le fue intensificando la acción farmacológica en función de la evolución adversa que las prácticas médicas fueron revelando. Asimismo, señaló que el día 15 de nombre pasado, le fue realizado un PET/CT con FDG que evidenció la presencia de “***hipometabolismo cortical en la convexidad parietal así como a nivel temporal lateral en forma bilateral.*** La evaluación psiquiátrica realizada por antecedente de trastorno depresivo mayor no consideró necesario modificaciones en el tratamiento farmacológico al momento de la evaluación, sin embargo, se sugirió seguimiento psicofarmacológico/psiquiátrico para dimensionar los hallazgos de estudios complementarios recientes e incluir al tratamiento especificidad, mayor control con la intención de reducir el impacto de su repercusión orgánica incluso y fundamentalmente sobre la patología cardiovascular existente [...] Es imprescindible incrementar al extremo los cuidados preventivos, que incluyen desde la dieta equilibrada, actividad física aeróbica controlada sumada a los



Ministerio Público de la Nación
Unidad Fiscal de Ejecución Federal

tratamiento oportunos, para la necesaria reducción de los factores de riesgo, además de ser necesaria como la realización de controles clínicos de laboratorio periódicos, así como de cardiovasculares y neurológicos complementarios” (lo resaltado pertenece al original) (ver fs. 6/10).

Llegado el momento del Cuerpo Médico Forense, el primero de los informes labrados, rubricado por el Dr. Mariano Carlos Fassi, médico cardiólogo, da cuenta de que *“se trata de un paciente con hipertensión arterial, coronariopatía revascularizada con episodios de síncope vasovagal con requerimiento de tratamiento mineralocorticoide permanente lo cual dificulta la titulación de la medicación cardiológica” (ver fs. 319).*

Por su parte, el peritaje efectuado por el galeno forense, Dr. Florencio Casavilla; que contó con la presencia del Dr. Taragona y la Dra. Melina Huerin, da cuenta de que *“se trata de un paciente de 62 años con Hipertensión Arterial, coronariopatía revascularizada con episodios vasovagales con tratamiento mineralocorticoide permanente que complica y distorsiona la terapéutica cardiológica”*. En tal sentido, concluyeron que *“por los riesgos de posibles complicaciones de Urgencia/Emergencia se debe contar con las posibilidades de traslado a Unidad Coronaria” (ver fs. 318).*

Con fecha 20 de diciembre de 2019, la psicóloga forense. Lic. Mónica Herrán, concluyó que el *“rendimiento en el material neurocognitivo permite inferir un déficit cognitivo de grado leve” (fs. 367).*

A su vez, la Dra. Mariana Martínez Álvarez, médica neuróloga del CMF, junto con el Dr. Taragano, emitieron el peritaje agregado a fs. 363vta./365, en el cual realizaron un examen neurológico, aplicando técnicas tales como el Test del Bucle y la Evaluación Cognitiva Montreal, por medio de las cuales llegaron a la conclusión de que *“considerando los déficits en los*

dominios cognitivos mencionados ut supra, nivel de instrucción avanzado y teniendo en cuenta el puntaje del test M.O.C.A disminuido, se observa un deterioro moderado (grado 2/3) el cual se correlaciona con el resultado patológico del PET y del SPECT referidos en los antecedentes de interés médico-legal. Examen físico neurológico: se constata signo de liberación frontal, el resto del examen sin alteraciones semiológicas desde el punto de vista neurológico”.

Finalmente, se agrega a fs. 361, el peritaje realizado por la médica forense, Dra. Ana María Arias, contando con la presencia del perito de parte, Dr. Taragona, en la cual, teniendo a la vista los informes periciales de los Dres. Casavilla y Martínez Álvarez y de la Lic. Herrán, ha concluido que el tratamiento propuesto en base a gases endovenosos podría ser beneficioso en un 20% de los casos tratados; los síntomas enumerados podrían llegar a corresponder a enfermedad de la corteza del cerebro; podría corresponder a enfermedad evolutiva; si el causante tuviera un trastorno psiquiátrico por enfermedad metabólica cerebral involutiva, el pronóstico sería malo; los trastornos psiquiátricos por enfermedad metabólica cerebral no tienen cura; sí pueden ser retrasados en su progresión por el tratamiento en base a gases endovenosos, en un 20%.

VI. Ahora bien, presentado que ha sido el cuadro fáctico y probatorio imperante, y tal como se adelantara, deviene manifiesta la orfandad de información técnica que permita evaluar mínimamente si la compleja situación de salud que atraviesa Juan Pablo Schiavi, integra el universo de casos que el inciso a) del artículo 32 de la ley 24660 (modificado según ley 26472), pretende resguardar.

Concretamente, la incógnita que debemos revelar es si el encierro



Ministerio Público de la Nación
Unidad Fiscal de Ejecución Federal

carcelario le impide al nombrado recuperarse o tratar adecuadamente su dolencia y, en su lugar, se puede observar que de los distintos informes del CMF deviene opiniones parcializadas y amplias que no permitan despejar concretar la situación fáctica del caso. Del mismo modo, la Comisión Evaluadora, no ha dado completa razón en cuanto al tratamiento que se le estaría dispensando al causante en punto a la patología neurocognitiva de la que habría tomado conocimiento.

Para hallar esa respuesta es necesario conocer el diagnóstico, por parte del CMF, en cuanto a si efectivamente Schiavi padece una patología neurológica (Enfermedad Fronto-Temporal del cerebro activa) y cuál es específicamente el tratamiento integral que debe dispensársele al respecto y que aborde también, la patología cardiovascular que padece.

Una vez obtenida, esa información, resulta indispensable dar intervención a la Comisión Evaluadora del SPF, a fin de que en forma clara y contundente, informe si se halla en condiciones de darle el tratamiento adecuado que determine el CMF.

VII. Por todo lo expuesto, previo a emitir opinión acerca del incidente de prisión domiciliaria que nos ocupa, se solicita al Sr. Juez que ordene al Cuerpo Médico Forense que señale con claridad cuáles son las patologías que en definitiva padece Schiavi y detalle con claridad cuál es el tratamiento que debe dispensársele.

Asimismo, se requiere que, una vez despejado el diagnóstico sobre las patologías que aquejan a Schiavi, se otorgue intervención a la Comisión Evaluadora del SPF a fin de que se expida en cuanto a la posibilidad de cumplir con cada uno de los ítems inherentes al tratamiento fijado por los galenos forenses, así como también, respecto del tratamiento que se le estaría

dispensando a la fecha.

Unidad Fiscal de Ejecución Federal, 20 de enero de 2020.

En del mismo, se devolvió. CONSTE.