



**JUZGADO DE EJECUCION PENAL DE 2A.  
NOM**

Protocolo de Autos

Nº Resolución: 50

Año: 2022 Tomo: 2 Folio: 321-355

EXPEDIENTE SAC: 2638018 -  - KAMMERATH GORDILLO, GERMAN LUI - CPO. DE EJECUCIÓN DE  
PENA PRIVATIVA DE LIBERTAD

**AUTO NÚMERO:**

Córdoba, veinticuatro de febrero de dos mil veintidós.-

**VISTAS:** Las presentes actuaciones caratuladas “**KAMMERATH GORDILLO, GERMAN LUIS - Ejecución de Pena Privativa de Libertad**” (Expte. N° 2638018), en la que surge que el interno **GERMAN LUIS KAMMERATH GORDILLO, Leg. 89.204**, solicita la prisión domiciliaria a su favor y/o flexibilización en la modalidad de encierro.

**DE LAS QUE RESULTA:**

**I. a—** Que **GERMAN LUIS KAMMERATH GORDILLO Leg. 89.204** fue condenado por la Excma. Cámara Segunda del Crimen de esta ciudad de Córdoba, mediante Sentencia N° 37 de fecha 21.10.2015, que resolvió: “*I. Declarar que GERMAN LUIS KAMMERATH, ya afiliado, es autor de negociaciones incompatibles con la función pública, en los términos del art. 265, 1° párrafo del C. Penal, e imponerle la pena de TRES AÑOS Y SEIS MESES DE PRISION E INHABILITACION ESPECIAL PERPETUA (art. 5, 12, 40, 41 C.P., 550 y 551 del CPP), la que se harán efectivas una vez que se encuentre en condiciones de ejecutarse...*”. **b—** Que el Excmo. Tribunal Superior de Justicia, resolvió mediante Sentencia N° 108 de fecha 13.04.2018: “*I. Rechazar las excepciones del art. 17 inc. 2° (por imposibilidad de prosecución de la acción penal) e inc. 3° (por extinción de la acción penal)*”

*del CPP, interpuestas en el incidente deducido por la defensa del imputado Germán Luis Kammerath Gordillo.2. Rechazar el recurso de casación interpuesto por la defensa del imputado Germán Luis Kammerath Gordillo, con costas (arts. 550 y 551, CPP)... ”. c—* Posteriormente, la Excma. Corte Suprema de Justicia de la Nación, mediante Sentencia N° 1219 del 28/10/2021 desestima la queja en contra del rechazo del Recurso Extraordinario, transformándose en definitivo el cómputo de pena.

**II.** Que conforme el cómputo de pena remitido por la Excma. Cámara en lo Criminal y Correccional de 2da. Nominación, el interno **GERMANLUIS KAMMERATH GORDILLO** fue detenido con fecha **28.10.2021**, por lo que cumple la totalidad de la pena el **28/04/2025**.

**III.** Que la defensa del interno manifiesta: “...**SOLICITA PRISIÓN DOMICILIARIA.** **SR. JUEZ DE EJECUCIÓN PENAL:** Eduardo F. Gómez Caminos y Tomás Capdevila, abogados codefensores de Germán Luis Kammerath, por la participación acordada en autos **KAMMERATH GORDILLO, GERMAN LUIS - CPO. DE EJECUCIÓN DE PENA PRIVATIVA DE LIBERTAD (2638018)**, con el patrocinio letrado del Dr. Darío Vezzano, ante S.S. respetuosamente comparecemos y decimos: **I. OBJETO:** Que venimos por el presente a solicitar se conceda la prisión domiciliaria a nuestro defendido en los términos del art. 32 de la ley 24.660 (modificado por la ley 26.472) más precisamente por el inc. A) y, por otra parte, en virtud de diversas resoluciones generales relativas a los derechos humanos de los que deben gozar las personas privadas de la libertad, en lo específico por la carencia de necesidad de ejecución de la pena de prisión por agotamiento de finalidad en este caso en concreto, por las razones de hecho y de derecho que a lo largo del presente expresaremos. **II.INTRODUCCIÓN** Consideramos importante realizar un breve *racconto* introductorio, simplemente a los fines ilustrativos de S.S., para dejar de manifiesto que nos encontramos ante este Juzgado de Ejecución Penal, **frente a un caso de inusual peculiaridad.** Dicha

singularidad tiene su génesis en que estamos en presencia de una situación muy alejada de los plazos procesales promedio. En efecto, el Dr. Kammerath fue condenado, adquiriendo firmeza la sentencia y tornándose ejecutable la misma el día jueves 28 de octubre del 2021 a la pena de tres años y seis meses de prisión, por un hecho del año 2000 y se ordenó su detención para cumplimentar con la pena dicho jueves 28 de octubre del año corriente. **Concretamente, estamos ante una persona que tiene que cumplimentar una pena efectiva de prisión veintiún años después del hecho objeto del proceso; en prieta síntesis ejecutar la pena más de dos décadas después del hecho, contexto situacional impensado en la Justicia de Córdoba.** Esta situación torna al caso de marras, por demás peculiar, digno de un resolutorio particular, en cuya consideración confluyen cuestiones esenciales relativas, por una parte, a la ejecución y a la finalidad de la pena y, por la otra, a la delicada situación de salud de nuestro defendido que padece numerosas patologías que ameritan la morigeración de la pena de prisión y su conversión en arresto domiciliario, tal como se desarrollará a continuación. En lo que respecta al extremo diferimiento temporal en la ejecución de la pena, se abren ciertos interrogantes de sumo interés técnico-jurídico conincidencia en la realidad del presente caso: **¿Cuál es la finalidad de la pena y, en consonancia con ello, la íntima relación respecto de cómo debe ser ejecutada?** Una vez dilucidado tal interrogante y relatados a lo largo del presente indicadores de comportamiento demostrativos de la falta de peligrosidad y la adecuada resocialización del penado como puede apreciarse —tan solo al objeto anticipar algunas consideraciones que se harán respecto del plazo transcurrido— a través de la inexistencia de cualquier imputación delictiva siquiera del penado, el sobreseimiento en la causa tramitada en la Justicia Federal de Buenos Aires cuyo procesamiento fue utilizado como prueba incriminante ante el jurado popular por el Ministerio Público Fiscal en el juicio oral (donde nuestro defendido fue sobreseído por falta de acción), el arraigo, el asiento familiar, su permanente comparecencia tan sólo a los fines de estar a derecho, entre otros indicios de un intachable comportamiento procesal de más de dos

décadas que detallaremos con posterioridad, debemos continuar preguntándonos —siguiendo el orden lógico del primer interrogante—: **¿estamos en presencia de un caso en que la modalidad de ejecución ha sido vaciada de contenido y el penado luego de 21 años de proceso penal ha cumplido con la finalidad de la pena anteriormente planteada?; ¿la inexistencia de riesgo procesal alguno** – de hecho nunca se ordenó la detención ni la prisión preventiva- **a lo largo de los años que duró el periplo procesal de nuestro defendido, constituyen indicadores de la posibilidad de ejecutar la pena de manera morigerada?; ¿es lo mismo ejecutar una pena para una persona de 40 años** —momento del hecho— **que para una persona de 60 años** —momento de la condena y ejecutoriedad de la misma—? ; **¿acaso es congruente con la finalidad de la pena, para el individuo, para la sociedad, para el derecho penal en general y para el derecho de ejecución penal en lo específico que el Dr. Kammerath continúe en prisión efectiva en este único y peculiar caso de diferimiento temporal en la ejecución de la pena?; ¿dilucidado lo anterior, podemos concluir que la finalidad de la pena se encuentra agotada siendo innecesaria a esta altura su ejecución, luego del plazo transcurrido?** A nuestro entender, la respuesta a tales interrogantes impone un cambio la modalidad de ejecución de la pena. En este marco, constituyen también el núcleo de análisis del petitorio de marras numerosos padecimientos de salud que aquejan al Dr. Kammerath, y por cierto la combinación de patologías diagnosticadas, los cuales ameritan un estricto contralor —previo informe médico oficial y análisis de los dictámenes de autoridades en la materia que presenta esta parte en este acto— y tratamientos rigurosos que, conforme informes médicos que aportaremos con dictámenes de expertos en la materia de las respectivas afecciones, tan solo pueden ser llevados a cabo extramuros.

**III.MARCO TEÓRICO RECTOR DEL INSTITUTO DEL ARRESTO DOMICILIARIO** En nuestro ordenamiento jurídico, con la reforma constitucional de 1994 ha alcanzado la máxima jerarquía normativa el trato humanitario en la ejecución de la pena (C.N., art. 75 inc. 22; “Declaración Americana de los Derechos del Hombre”, XXV;

“Convención Americana sobre los Derechos Humanos” -Pacto de San José de Costa Rica-, art. 5.2; “Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos”, art. 10; “Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes”) y la prisión domiciliaria constituye precisamente una de las formas por las que el legislador receptó aquel principio. La atenuación de los efectos del encierro es fruto de un anhelo que viene modernamente desde la "Declaración Universal de Derechos Humanos" del 10 de diciembre de 1948; las "Reglas Mínimas para el Tratamiento de Sentenciados" (Ginebra, 1955) y el "Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos" (Asamblea General ONU, 19 de diciembre de 1966, aprobada por la República Argentina por ley 23.313). Tales principios fueron plasmados ya en el Decreto 412/58 ratificado por la Ley 14.467, actualmente contenido y profundizado por la Ley 24.660 y su modificación con la Ley 26.472, en consonancia con otros documentos internacionales como las "Reglas Mínimas de las Naciones Unidas sobre las Medidas no Privativas de la Libertad" (Reglas de Tokio, diciembre de 1990). En orden a lo citado en consonancia con la ley de ejecución penal y en cumplimiento coordinado de ambos cuerpos normativos, la prisión domiciliaria, —que, como es harto conocido por S.S. en virtud de su experiencia, ha de evaluarse de conformidad a las exigencias objetivas y subjetivas emanadas de la normativa vigente—, torna la facultad de la autoridad judicial en un deber cuando se han cumplido las condiciones impuestas por las cláusulas legales que permiten su concesión de conformidad con las reglas de la sana crítica racional. Esto es, en definitiva, lo que sucede a nuestro criterio en el presente caso de conformidad con los antecedentes y particularidades que se describirán a continuación, en ambos extremos a plantear. La normativa protectora de los Derechos Humanos vigente es profusa en cuanto a la obligación de garantizar una adecuada atención sanitaria. Así, el Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en su artículo 12 prevé que *“los Estados Partes del presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”*. Los Principios básicos para el Tratamiento de los Reclusos

(Res. 45/111 ONU, 1990) en su punto 1 establecen que *“todos los reclusos serán tratados con el respeto que merecen su dignidad y valor inherentes de seres humanos”* y en su punto 2 *“Los reclusos tendrán acceso a los servicios de salud de que disponga el país, sin discriminación por su condición jurídica”*. Asimismo, las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas Mandela, Res. 70/175, 2016) indican lo siguiente: *“1. La prestación de servicios médicos a los reclusos es una responsabilidad del Estado. Los reclusos gozarán de los mismos estándares de atención sanitaria que estén disponibles en la comunidad exterior y tendrán acceso gratuito a los servicios de salud necesarios sin discriminación por razón de su situación jurídica; 2. Los servicios médicos se organizarán en estrecha vinculación con la administración del servicio de salud pública general y de un modo tal que se logre la continuidad exterior del tratamiento y la atención”* (Regla 24, punto 1). No redunda señalar que para que la prisión domiciliaria sea efectiva y no configure ni un riesgo ni un beneficio, sin perjuicio de la ausencia de vigilancia inherente al instituto, además de las pautas de conducta que se impongan, puede efectuarse un control de la misma —siendo que la tobillera electrónica constituye una posibilidad en la provincia de Córdoba, conforme se precisará más adelante— luego de que es otorgada, destacando que *“no constituye un cese de la pena impuesta ni su suspensión (...) 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”*. Dicho esto, en este caso singular es oportuno instar una **morigeración de la medida de prisión efectiva y/o un cambio en la modalidad de ejecución fundado en las particularidades del caso**. En el marco señalado, el presente tiene por objeto detallar las circunstancias concretas que han rodeado el proceso penal en particular, con especial consideración del delicado estado de salud de nuestro defendido, las cuales deben ser ponderadas en su totalidad ya que son las que finalmente informan la necesidad del cumplimiento de la pena bajo alguna de las alternativas dispuestas por la Ley de Ejecución para situaciones especiales y así evitar que la permanencia en un establecimiento penitenciario consolide un trato inhumano (por trascender

la pena su finalidad y, por consiguiente, la dignidad de la persona humana) y sin sentido por ausencia de finalidad, como así también lo exige la normativa convencional de jerarquía constitucional. **III.A. LEGITIMACIÓN Y FINALIDAD DE LA PENA.**

La legitimación de la pena no puede limitarse a una modalidad de pena en concreto. Por consiguiente, el arsenal punitivo, es decir, el abanico de opciones de coerción personal debe ser tenido en cuenta a la hora de referirnos a la ejecución de la pena. Este concepto esencial de la finalidad punitiva particular no puede, por tanto, ser tomado a la ligera, sino que es proteico, maleable, variable según cada caso en concreto y sujeto a la valoración que debe realizarse al respecto. Ello, erróneamente desde nuestro punto de vista, a veces ha pasado desapercibido, como lo demuestra el hecho de que la discusión sobre la pena generalmente gire en torno a los fines de la pena privativa de libertad y solo en ocasiones excepcionales se consideran otras modalidades de ejecución de la pena, morigeradas. Un abordaje jurídico que prescinda de tal integralidad no podrá justificar la pena como institución jurídica; lejos de ello, correrá el riesgo de encasillar los comportamientos merecedores de pena como comportamientos merecedores de pena privativa de libertad. El hecho de que en buena medida las teorías de la pena —en lo atinente a su finalidad o cumplimiento— se hayan focalizado casi exclusivamente en la pena de prisión y hayan desatendido al resto de modalidades de ejecución de la pena indica, además, que la discusión sobre la legitimación de la pena se ha centrado en la ejecución de la pena de prisión. Sin embargo, la pena solo podrá legitimarse si su ejecución es compatible con los estándares de un Estado de derecho, lo que no implica bajo concepto alguno alegar un vaciamiento de la importancia atinente a la modalidad de ejecución de la pena de prisión. Al contrario, cuando las constancias de la causa lo ameritan, deben tenerse en cuenta las circunstancias del caso concreto en orden a merituar la modalidad de pena a imponerse y de dicha manera, exceder el análisis meramente lineal del instituto. La diversidad del arsenal punitivo permite reacciones idóneas y proporcionales a la naturaleza y gravedad de cada infracción, y a las necesidades existentes al momento de la

condena, de acuerdo con las circunstancias particulares del caso. En todo caso, las infracciones que se reprimen con penas leves deben ser sometidas a un permanente análisis que garantice que superan el mínimo de lesividad que legitima la intervención del derecho penal. Bajo el marco reseñado, a continuación y a los fines de evitar la extensión de un análisis exhaustivo de las teorías de la pena, redundante para S.S., resulta pertinente limitarnos a presentar un análisis de la finalidad de la pena en lo particular, por las singularidades del caso que motiva el presente, es decir, solo respecto de aquella teleología punitiva receptada en el bloque convencional, en concreto, **la teoría de la prevención especial, el concepto de resocialización y su incidencia en el periplo procesal que ha atravesado el Dr. Kammerath durante 21 años.** **III. B. TEORÍA DE LA PREVENCIÓN ESPECIAL Y ACERCA DEL CONCEPTO DE RESOCIALIZACIÓN.** Sintéticamente, Franz Von Liszt primigeniamente sostuvo que la pena es aquella que se dirige contra la voluntad del delincuente a los fines de constreñirla a no volver a cometer delitos y le proporciona las razones para disuadirlo de incurrir en nuevos hechos con relevancia jurídico-penal. Partiendo del ideario del jurista alemán, adhirieron al concepto en general, prestigiosas asociaciones. Por una parte, en el año 1924 se fundó la *Association Internationale du Droit Penale* y en 1947 la Sociedad Internacional para la Defensa Social, pregonando siempre la finalidad de la pena dirigida al individuo para que no vuelva a delinquir, proporcionando el Estado los medios para tal fin; es decir, de modo reactivo para la resocialización o bien que en virtud de circunstancias previas el individuo (por una pena natural, por ejemplo) se haya resocializado. La intrascendencia del castigo por el castigo mismo es marcada en esta teoría prevista tanto en la normativa supranacional, constitucional y en nuestro Código Penal. Todas ellas tienen como eje rector la resocialización del individuo que delinque y la dignidad de la persona humana. Como reflexionara la doctrina interamericana, “[e]l arraigo que logró la idea de resocialización, junto al dato criminológico de que las cárceles no contribuyen a la reeducación, permitió que la doctrina postulara alternativas penales menos aflictivas que la



*privación de libertad y que eviten los efectos nocivos del encierro. En este contexto adquirieron especial importancia los mecanismos para sustituir la pena de prisión. La posibilidad de convertir la pena privativa de libertad, la suspensión de la ejecución de la pena, la reserva del fallo condenatorio, la exención de pena, así como la gran mayoría de beneficios penitenciarios, dan cuenta de ello”; en el mismo sentido: “(...)la resocialización no deja de ser una hipótesis cuyo fracaso se comprueba con la reincidencia”.*

En concreto, el principio de resocialización social del penado tiene expresa recepción en la Ley 24.660, más precisamente en su artículo 1 que es oportuno recordar: *“La ejecución de la pena privativa de la libertad, **en todas sus modalidades, tiene por finalidad lograr que el condenado adquiera la capacidad de respetar y comprender la ley, así como también la gravedad de sus actos y de la sanción impuesta, procurando su adecuada reinserción social**, promoviendo la comprensión y el apoyo de la sociedad, que será parte de la rehabilitación mediante el control directo e indirecto. El régimen penitenciario a través del sistema penitenciario, deberá utilizar, de acuerdo con las circunstancias de cada caso, todos los medios de tratamiento interdisciplinario que resulten apropiados para la finalidad anunciada.”* A mayor abundamiento en este tópico, la doctrina local ha sostenido que *“[e]l postulado enunciado, adquiere la voz de tal principio teniendo en cuenta que la finalidad de la pena, siguiendo los tratados internacionales, **se endereza a insertar al interno nuevamente en la sociedad, impregnado de ciertos valores que reserva en la letra legal. De tal modo, el tratamiento penitenciario tiene la finalidad esencial de alejar al condenado de nuevos delitos o de la reincidencia, y de tal manera lograr un vínculo social con aceptable sujeción a la ley.** El postulado que enseña este artículo primero, es fiel reflejo de las normas con jerarquía constitucional (...) y se refiere explícitamente al art. 10, ap. 3, del PIDCyP; y al art. 5 ap. 6, de la CADH (el énfasis es nuestro). Si proyectamos una mirada más general sobre el cuerpo normativo de la ley 24.660, podría decirse que este primer artículo reitera como objeto de custodia la reinserción social(...)”* y continúa, *“(...) debe entenderse como*

*reinserción social, en sentido estricto, que el condenado privado de su libertad ha sido quitado a la sociedad e insertado en otra como miembro de una población carcelaria en un ámbito de aislamiento respecto al medio social en que se encontraba, del que no cuenta con la libertad para volver. La reinserción social o la readaptación social será, desde este punto de vista, la finalidad del tratamiento, pero como sabemos que tarde o temprano el individuo recobrará su libertad, este principio viene impregnado de un matiz o de un modo que es accesorio a la reinserción: será de modo tal que el sujeto comprenda la ley y comprenda el daño causado por el delito cometido. Lo contrario, señalan los autores, implicaría “(...) afirmar que la pena es solamente un castigo, un mal impuesto por haber cometido otro mientras se gozaba de la libertad”. Es decir, la ley toma como fin de la ejecución de la pena —y no de la pena— el “ideal resocializador”. En la misma línea, ilustra indicar que en la doctrina española Francisco Muñoz Conde ha estado entre quienes con mayor énfasis ha estudiado y —por cierto— criticado este principio esencial. Siguiendo muchos de los criterios imperantes en la doctrina alemana, el autor ha sostenido que “el optimismo en la idea de resocialización (...) ha sido, quizás excesivo y hasta tal punto acrítico, que nadie se ha ocupado todavía de rellenar esta hermosa palabra con un contenido concreto y definitivo. Esta misma indeterminación impide su control racional y su análisis crítico”<sup>7</sup>. **En el caso de nuestro defendido, tal como se desarrollará en el acápite IV. 1., la acabada realización del principio de resocialización establecido en el artículo 1° de la Ley 24.660 se encuentra determinada y probada, tanto como su sujeción y respeto irrestricto a la ley durante los 21 años de duración del proceso, demostrándose la inexistencia total de riesgo de reincidencia.** También plantea Muñoz Conde que no en todos los casos el penado rompe la vinculación con la sociedad, deja de respetar la legalidad penal de esta y necesita ser resocializado; y, finalmente, que en el ámbito carcelario el recluso no sólo no acepta los valores mínimos de la sociedad, sino que aprende otros distintos y totalmente contrarios a tales valores. Entendido de esta manera, el ideal resocializador pone en cabeza del Estado la*

obligación de brindar un trato idóneo al penado mientras dure la privación de libertad. Asimismo, esta interpretación no permite que los derechos de las personas privadas de su libertad se vean restringidos o limitados por el accionar de la administración. La reseña efectuada en torno a la finalidad de la pena conduce a concluir que toda medida que lleve adelante el Estado debe estar orientada al cumplimiento, **de la forma más favorable para quien sufre la pena**, de esta obligación, en cuyo marco general sucede que —observando la entidad a la finalidad de la pena—, hay casos particulares (más que particular el caso concreto objeto del presente) en donde el ideal resocializador descrito se encuentra cumplimentado, realizado, y, por lógica consecuencia, la ejecución de la pena de prisión se torna estéril en aras a la búsqueda del ideal. En este orden de ideas, resulta clarividente la reciente jurisprudencia de la Cámara Federal de Casación Penal (“CFCP”) del año en curso, más precisamente de la Sala II (*Causa No FCB 27987/2014/TO1/CFCI*) “*Vázquez, César y otros s/ recurso de casación*”. En efecto, en este caso relativo a un delito en el marco de la Ley 23.737 —concretamente tenencia de estupefacientes con fines de comercialización—, el Tribunal Oral Federal Nro. 2 de Córdoba impuso una pena de prisión de 4 años al penado, el recurrente se agravió por ambos motivos de procedencia del recurso de casación, y, en lo que aquí interesa, el Dr. Yacobucci expone con meridiana claridad en su voto, cuya transcripción parcial nos permitimos efectuar, una regla de suma relevancia en el presente caso: “(...) [H]e de apuntar que la hermenéutica jurídica contempla situaciones donde se verifica un conflicto entre el especial escenario del caso concreto y la rigidez impuesta por el carácter abstracto o la generalidad de los términos usados en el enunciado legal (Fallos 302:1284; 316:3043, entre otros). En esos supuestos, se recurre a la interpretación fundada en motivos de equidad -epikeya- que incluye lo relativo a cuantificaciones, números o medidas. De ese modo, frente a casos excepcionales, con su aplicación se logra la adecuación de lo resuelto con la justicia en concreto, sin desconocer la constitucionalidad de la previsión abstracta y respetando incluso la finalidad normativa. Esto incluye, por cierto, y de modo particular, la naturaleza,

cuantificación y modo de cumplimiento de las sanciones y demás consecuencias jurídicas derivadas del injusto penal comprobado". ***“En esa línea, la Corte ha indicado que “razones de equidad y justicia” aconsejan al juez tomar en cuenta aspectos de la privación de la libertad que van más allá de los límites del enunciado literal (Fallos 332:297), “apartándose del rigor del derecho para reparar sus efectos” (Fallos 315:2984 y 1043, 320:1824). En consecuencia, ha entendido, por ejemplo, con relación al concepto de “libertad vigilada” que cabía por “razones de equidad y justicia” ampliar su aplicación a casos no contemplados en los estrictos términos del enunciado legal (320:1469, 333:1771)”*** (el énfasis es nuestro). Bajo dicho marco conceptual, el Dr. Yacobucci recuerda el acabado análisis efectuado por el Dr. Moreno (h) en la materia, por demás relevante en la tradición jurídica argentina: ***“(...) [c]abe recordar los comentarios de Rodolfo Moreno (h), cuando explica que el derecho penal ‘moderno’, tiene como pauta que ‘Si conviene aplicar la pena, se aplica, y en la medida necesaria; si no conviene se procede de otra manera, sin perjuicio de tener siempre en cuenta principios básicos de justicia’ (...). “Tomando los razonamientos de Berenger, Moreno (h) plantea que puede distinguirse entre los criterios de culpabilidad por el injusto y aquellos relacionados de manera más estricta con aspectos preventivos especiales. Así, en ese punto, refiere que ‘No se trata de considerar el grado de gravedad de la falta, porque esta apreciación ha debido ser hecha para la aplicación de la pena, sino medir el estado moral del condenado y el grado de garantía que este estado supone’”*** (el énfasis es nuestro). Todas estas cuestiones, reflexiona el Dr. Yacobucci, le permiten a Moreno (h) reflexionar sobre la relación entre los enunciados abstractos que dan configuración a la pena y las consideraciones concretas a que debe atender la instancia de aplicación judicial . Así, explica, citando nuevamente al Dr. Moreno (h) que ***“[l]a ley fija normas abstractas; los jueces, de acuerdo con las mismas, resuelven en los casos concretos. El Código establece cuáles son los elementos que debe tener en cuenta el juez, pero la apreciación de los mismos corresponde al magistrado, el que resuelve de conformidad con su criterio (...)*** (Cfr. Rodolfo

Moreno (h), “El Código Penal y sus antecedentes”, Tomo II, H.A. Thomas, Editor, Buenos Aires, 1922, parágrafo 117, págs.124/127 y parágrafo 123, pág.139)”. Citando diversos pronunciamientos (CNCP, Sala II, reg.16.089, rta.15/03/2010, “Rodríguez, Javier, s/recurso de casación; TOC n°6, causa No3683, “Farrazzano, Leandro Gabriel y otros”, rta. 4/6/2012 y causa NoCCC37909/2010/TO1, “Pelaez Tuesta”, rta. 2/10/2016) en los que se ha expedido en el mismo sentido con anterioridad, el Dr. Yacobucci refuerza la idea de que “(...) *la interpretación en equidad resulta procedente cuando se verifica que la literalidad del texto, por su naturaleza general, aplicada al caso concreto, produce un resultado injusto o irrazonable que obsta a su progreso. No se trata de que la norma en si misma sea injusta o irrazonable, o que las circunstancias del proceso no se correspondan con sus previsiones, sino que su improcedencia en términos materiales acontece en la instancia operativa. En ese nivel, se determina que la excepcionalidad del caso provoca, que la generalidad de la escala punitiva, colisione con los propios objetivos buscados por el legislador de cara a la situación particular.* “(...) Desde esa aproximación, resulta pertinente recordar que la culpabilidad por el hecho si bien aporta el fundamento de merecimiento y retribución por el injusto culpable cometido, puede ser reorientada a fines y funciones que la trascienden al momento de disponer la aplicación efectiva de las sanciones”. En lo que hace a la aplicación de los citados principios al caso de Vázquez, de extrema utilidad para la consideración del presente caso, el Dr. Yacobucci pondera como indicador relevante particularmente “(...) *el paso del tiempo entre el hecho comprobado, la concreción del juicio penal y, en definitiva, la pena impuesta a Vázquez (...)*”. Cabe aclarar, casi 6 años en el caso en cuestión. Concluye, en consecuencia el magistrado que “[l]o que sucede es que *las finalidades retributivas, preventivo generales y especiales entran en crisis frente al sujeto alcanzado por la pena, cuando han transcurrido casi seis años desde el ilícito y el culpable ha reconstruido su existencia personal en libertad, manteniendo la fidelidad al derecho y mostrando marcadores de integración social y laboral positivos*” (el énfasis es nuestro). Sobre la base

de tal razonamiento, el Dr. Yacobucci no indaga en la declaración y expresión sobre el comportamiento de Vázquez realizado por el Tribunal Oral que impuso la condena; afirmando incluso que de tal manera que “(...) *no hay significado de impunidad y se ha reafirmado el orden jurídico*”. Pero concluye, y así lo explicita, que “[c]uestión diferente acontece (...) frente a la ponderación sobre la necesidad de que esa pena se concrete a través del efectivo cumplimiento de la privación de libertad de Vázquez. En ese punto, observo que “(...) resultaría probablemente contrario a los objetivos de reinserción social –satisfechos los preventivo generales positivos y retributivos- que Vázquez, después de largos años en libertad, integrado según surge de las constancias traídas a consideración y habiendo incluso reconocido el hecho, se vea ahora extraído de esa situación para cumplir una pena que ha dejado de mostrarse como enteramente necesaria en su ejecución”. Por todo lo anterior, el Dr. Yacobucci afirma que corresponde efectuar una “interpretación en equidad para corregir el monto mínimo de la pena en abstracto, readaptando la punibilidad de la sanción privativa de libertad”, de modo tal que, en el caso habilite su cumplimiento en suspenso de conformidad con los artículos 26 y 27 bis del Código Penal. Así lo expresó: “[c]onsidero, de ese modo, que se satisfacen los criterios retributivos y preventivos generales positivos del injusto culpable demostrado y, al mismo tiempo, se aseguran funciones preventivo especiales congruentes con la proporcionalidad, que impiden una pena cuya falta de necesidad la haría contraria a los valores constitucionales. (...) En definitiva, propongo al acuerdo HACER LUGAR al recurso de casación interpuesto por la defensa de César Vázquez, sin costas, ANULAR parcialmente el punto a) de la resolución recurrida en cuanto refiere al monto de la pena de prisión impuesta y a su modalidad de cumplimiento(...)”<sup>16</sup> (el énfasis es nuestro). A dicho destacado voto adhirió el Dr. Slokar, concretándose, pues, una ponderación específica sobre la necesidad de que la pena se concrete a través del efectivo cumplimiento de la privación de libertad del penado cuya conclusión es negativa. Al así resolver, la CFCP ha subsumido el caso en el encuadramiento normativo convencional y

doctrinario que entendemos debe otorgarse en el presente. En la misma línea, el precedente, también del corriente año, “CORTE SUPREMA DE JUSTICIA DE LA NACIÓN. “MADERO Y OTROS”. CAUSA N° 5986/2005. 30/9/2021”, particularmente con el voto del Dr. Maqueda ingresa al *quid* del asunto que estamos tratando con una solución de equidad. Aquí, un hombre fue imputado como coautor del delito de defraudación por circunvencción de un incapaz. Casi dos décadas después, el tribunal interviniente lo condenó a la pena de tres años y seis meses de prisión. Oportunamente la Corte Suprema de Justicia de la Nación hizo lugar a la queja y luego admitió parcialmente el recurso extraordinario considerando especialmente que **se trataba, como en el presente, de una persona “sin antecedentes y que, por una diferencia de seis meses, no puede cumplir la pena de forma condicional”**. En su voto, el Dr. Juan Carlos Maqueda desarrolló la argumentación en que se funda la resolución del Máximo Tribunal, destacando que resulta claro que el agravio sobre los reparos a hacer valer la falta de arrepentimiento “(...) exigía especial consideración por parte del a quo teniendo en cuenta que, conforme se estableciera en Fallos: 328:4343 (“Maldonado”), **el mandato constitucional que ordena que toda pena privativa de la libertad esté dirigida esencialmente a la reforma y readaptación social de los condenados (art. 5, inc. 6, CADH) y que el tratamiento penitenciario se oriente a la reforma y readaptación social de los penados (art. 10, inc. 3°, PIDCP) exige que el sentenciante no se desentienda de los posibles efectos de la pena desde el punto de vista de la prevención especial** y ponderando también que, en Fallos: 330:393 (“Garrone”), *se consideró que la imposición de una pena elevada a más de quince años de cometido el delito debe ser precedida de una adecuada fundamentación*” (el énfasis es nuestro). También enfatizó el Dr. Maqueda que “[c]on relación a la garantía a ser juzgado en un plazo razonable de raigambre constitucional y convencional (Fallos: 342:584, ‘Espíndola’) y a su gravitación en el marco de la determinación judicial de la pena, corresponde destacar la jurisprudencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos en la materia que, al versar sobre el artículo 6 de la Convención Europea de Derechos

*Humanos que consagra una disposición equivalente a la del artículo 8 del Pacto de San José de Costa Rica, constituye un parámetro válido para la interpretación de las garantías constitucionales que se hallan biseladas por disposiciones de la Convención Americana sobre Derechos Humanos(...)*". El Dr. Maqueda ilustra dicho razonamiento señalando que el Tribunal Europeo de Derechos Humanos "(...)ha establecido que, en los casos concernientes a la excesiva duración de los procedimientos penales, tanto la discontinuidad del proceso, dependiendo de la duración del caso, como la reducción del término de la pena privativa de la libertad efectuada expresamente en consideración a esta demora, constituyen maneras válidas para remediar la violación del artículo 6.1 de la Convención (...)" (el énfasis es nuestro). A mayor abundamiento, señala que "[a]tendiendo a esa jurisprudencia, el Comité de Ministros, órgano ejecutivo del Consejo de Europa que supervisa la ejecución de los fallos del Tribunal Europeo de Derechos Humanos, recomendó a los estados miembros a considerar la posibilidad de prever formas específicas de reparación no monetaria, como la reducción de sanciones o la suspensión de los procedimientos, según corresponda, en procedimientos penales o administrativos que hayan sido excesivamente prolongados (...)". Como puede apreciarse en esta instancia, tanto la Corte Suprema de Justicia de la Nación como la CFCP han delimitado un baremo rector respecto de la modalidad de abordaje del concepto de ideal resocializador como finalidad de la pena, sea morigerándola o reduciéndola en su monto por razones de equidad. Sin perjuicio de la reseña particular que efectuaremos de las razones por las cuales nuestro defendido ya se ha resocializado, estimamos oportuno exponer que mientras en Vázquez el transcurso del tiempo que motivó la conclusión de que "las finalidades retributivas, preventivo generales y especiales entran en crisis frente al sujeto alcanzado por la pena, cuando han transcurrido casi seis años desde el ilícito y el culpable ha reconstruido su existencia personal en libertad, manteniendo la fidelidad al derecho y mostrando marcadores de integración social y laboral positivos" fue de casi 6 años, en el caso de marras de nada menos que 21 años.



Con ello, la extrapolación de la necesidad de morigeración de la sanción privativa de libertad a fortiori es evidente y, por tanto, corresponde efectuar en el presente caso una interpretación en la misma línea argumental y de decisión de “Vázquez” y “Madero”, aplicable en esta materia como jurisprudencia rectora, teniendo como pivote jurídico a la duración razonable del proceso como garantía de raigambre constitucional y convencional (Fallos: 342:584, “Espíndola”), cuya violación en perjuicio del Dr. Kammerath —de lo que se dará cuenta oportunamente— explicita en el presente caso la innecesaridad de cumplimiento de pena de prisión, pudiendo morigerarse y convertirse en prisión domiciliaria. **IV. EL CASO CONCRETO, INDICADORES FÁCTICOS Y JURÍDICOS DE QUE EL DR. KAMMERATH YA HA CUMPLIDO CON LA FINALIDAD PREVENTIVO-ESPECIAL DE LA PENA. CONSIDERACIONES ADICIONALES.** Bajo el marco teórico y jurídico-convencional descripto, en este tópico la tarea intelectual tiene por objeto desarrollar lo más pormenorizadamente posible, sin ánimo de incurrir en redundancias respecto lo obrado en el expediente y conocimientos de S.S., la conducta de nuestro defendido a lo largo del proceso penal, así como también circunstancias objetivas que han circuncidado el mismo, en orden a demostrar que la ley, doctrina y jurisprudencia citada *ut supra*, deviene plenamente aplicable. **IV. 1. Principio de prevención especial** Como se anticipara, la ejecución de la pena privativa de la libertad debe ser analizada a la luz del principio de reinserción social que emana del artículo 1° de la Ley 24.660 y de las normas con jerarquía constitucional en nuestro país, particularmente el artículo 10 apartado 3 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y el artículo 5 apartado 6 de la Convención Americana de Derechos humanos. De acuerdo con dicho principio de jerarquía constitucional, “... el tratamiento penitenciario tiene la finalidad esencial de alejar al condenado de nuevos delitos o de la reincidencia, y de tal manera lograr vínculo social con aceptable sujeción a la ley”<sup>21</sup> (el subrayado es nuestro). A continuación, se analizarán sucintamente en el caso concreto, los dos principales objetivos del tratamiento penitenciario, a saber, lograr un

“vínculo social con aceptable sujeción a la ley” y el “alejamiento de nuevos delitos o de la reincidencia”. *IV.1.a. Vínculo social con irrestricta sujeción a la ley* En primer término, la conducta del Dr. Kammerath a lo largo de todo el proceso ha sido de irrestricta sujeción a derecho. Como puede apreciarse en el expediente de conformidad a cada una de las etapas procesales, el Dr. Kammerath se ha encontrado a disposición del Poder Judicial de la provincia de Córdoba **durante los 21 años de duración del proceso penal seguido en su contra, cumpliendo con lo requerido en cada oportunidad procesal e incluso manteniendo a la autoridad competente informada más allá de toda obligación legal.** A modo de ejemplo, en lo que hace a la etapa del juicio, el Dr. Kammerath estuvo presente en la totalidad de las audiencias del debate llevado a cabo en el mes de octubre del año 2015, siendo que podría haber solicitado la dispensa de asistir. Asimismo, en la fase recursiva, en oportunidad de tener que cumplir un viaje de trabajo al extranjero del 22 de julio al 16 de agosto 2016, el Dr. Kammerath proactivamente efectuó una presentación que obra en autos, acompañando copia del ticket aéreo y describiendo cada una de las ciudades, hoteles y fechas en que se encontraría alojado en cada etapa del viaje. También cabe referir que el día 28 de octubre de 2021, luego de que la defensa fuera notificada electrónicamente de la resolución de la Corte Suprema de Justicia de la Nación a las **18:05 hs.**, el Dr. Kammerath, inmediatamente al tomar conocimiento de la misma, efectuó diversos llamados al número de teléfono 0351-4266800 (que corresponde al Poder Judicial de la provincia de Córdoba) para ponerse a disposición de S.S. En concreto, el Dr. Kammerath efectuó 4 llamados a dicho fin inmediatamente después de ser informado de la sentencia en su contra. El primero de los llamados lo efectuó a las **18:10 hs.**, el segundo a las **18:11 hs.**, el tercero a las **18:12 hs.** y finalmente a las **18:13 hs.** Todo ello resulta de la constancia de los llamados efectuados desde el número de teléfono celular personal y laboral del Dr. Kammerath del día 28 de octubre del corriente, tal como obra en la constancia que se acompaña al presente, emitida por la compañía Telefónica Móviles Argentina S.A. (“Movistar”) con la cual tiene contratado el

servicio de telefonía móvil el Dr. Kammerath. Al momento de realizar los llamados, el Dr. Kammerath se encontraba en su domicilio donde reside con su familia y permaneció allí desde entonces donde precisamente se encontraba completamente a disposición cuando fue ejecutada la orden de detención, sin resistencia alguna, colaborando en todo momento con las autoridades policiales. La consideración de cada una de las circunstancias descriptas en los párrafos anteriores ilustra lo que puede constatar en el expediente respecto de la conducta del Dr. Kammerath a lo largo de todo el proceso penal, caracterizada por la más estricta observancia de la ley y el máximo respeto y colaboración con las autoridades judiciales y policiales. Por lo demás, su vinculación con la sociedad en general desde el inicio del proceso ha sido de irrestricta sujeción a la ley, como ha quedado evidenciado a través de sus relaciones personales y sus relaciones profesionales en el sector privado que se describirán sucintamente a continuación. En definitiva, **el vínculo social del Dr. Kammerath con la ley excede ampliamente lo aceptable siendo que su observancia de la ley ha sido absoluta e ininterrumpida.** *IV.1.b. “Alejamiento de nuevos delitos o de la reincidencia”.* Respecto de la finalidad esencial de “alejar al condenado de nuevos delitos o de la reincidencia”, es importante destacar que el Dr. Kammerath **no ha cometido ningún hecho delictivo desde el inicio del proceso, pero además en dicho periodo temporal no ha ejercido, ni ha aplicado a, ni ha aspirado a ejercer ningún empleo, cargo o función pública en ninguna jurisdicción ni por vía electiva ni por vía de designación.** Es decir, a pesar de no haberse encontrado inhabilitado para ejercer empleo, cargo o función pública con anterioridad a la sentencia de la Corte Suprema de Justicia de la Nación de fecha 28 de octubre de 2021, el Dr. Kammerath se ha dedicado al ejercicio privado de su profesión y no ha tenido vínculo alguno con la administración pública y, por consiguiente, con sus accionar sostenido en el tiempo, ha desaparecido toda oportunidad de vulneración del bien jurídico protegido por la figura de “negociaciones incompatibles con el ejercicio de la función pública” prevista en el Artículo 265 del Código Penal Argentino o cualquier otro delito especial propio. En otras palabras, **el**

**Dr. Kammerath a través de su conducta sostenida por 21 años ha eliminado por completo el riesgo de cualquier ocasión de “nuevos delitos o de la reincidencia” que es precisamente la finalidad de la pena** conforme la Ley 24.660 y la normativa de jerarquía constitucional. Cabe recordar, al respecto, que el fin preventivo especial radica precisamente en que el condenado no vuelva a delinquir y a tal fin es relevante ponderar, en esta instancia y al solo efecto ilustrativo, algunas particularidades del hecho por el cual ha sido penado. Conforme quedara probado en la etapa de juicio, nuestro defendido no se enriqueció en forma alguna ni se generó perjuicio al erario público, y así puede constatarse en las actuaciones. Adicionalmente, conforme también obra en el expediente, nuestro defendido rescindió el contrato en el cual se le endilgó interés a pocos meses de su perfeccionamiento justamente por causa de interés público, de manera que el monto por el cual “negoció de manera incompatible”, que por lo demás es una nimiedad, quedó abstracto con la rescisión contractual. Se recuerda también en esta oportunidad que durante su mandato como intendente, el Dr. Kammerath donó voluntariamente el 20 % (veinte por ciento) de su sueldo por decreto a entidades de beneficencia, conforme se precisará más adelante, monto que excede significativamente el valor del contrato objeto del proceso penal seguido en su contra, lo que evidencia la incompatibilidad de su conducta con toda intención de enriquecimiento. Todo lo anterior evidencia fácticamente el completo “alejamiento de nuevos delitos o de la reincidencia” por parte del Dr. Kammerath. *IV.1.c. Condiciones objetivas y subjetivas adicionales a los fines de la morigeración* El Tribunal Superior de Justicia de la provincia de Córdoba ha sostenido que ***“durante la ejecución de la pena dos principios centrales deben ser compatibilizados. Por un lado, la progresividad que implica una orientación durante la ejecución de la pena privativa de libertad tendiente a ‘limitar la permanencia del interno en establecimientos cerrados’ (ley 24.660, art. 6) y, por el otro, la individualización que remite a contemplar las necesidades del tratamiento personalizado del penado (ley cit., art. 5)”*** (Tribunal Superior de Justicia de la provincia de Córdoba, causa “Godoy”, sent. 204 de 31-8-

2010) (el énfasis nos pertenece). Condiciones objetivas y subjetivas operan en el sentido de favorecer la atención de la situación del presente caso a la luz del **principio de mínima suficiencia penal, bajo los supuestos en los cuales una vez aplicada la pena, ya no se hace necesario su cumplimiento bajo encierro**. Sin perjuicio de la ponderación que S.S. efectúe de conformidad a la evaluación del personal técnico especializado que pueda intervenir al efecto, existen, en el presente caso, numerosos indicadores de condiciones psicológicas, familiares y laborales del Dr. Kammerath —los cuales resultan del expediente— que tornan procedente la morigeración de la ejecución de la pena privativa de la libertad sujeta a las condiciones que S.S. estime corresponder. En primer término, como se detallara anteriormente, el Dr. Kammerath ha exhibido una tolerancia incontrovertida al sometimiento al proceso penal durante 21 años y a la consecuente restricción de sus derechos constitucionales. En ningún momento el Dr. Kammerath opuso resistencia o pretendió recobrar el estado en que se encontraba con anterioridad al inicio del proceso. Al contrario, el Dr. Kammerath, por sí o a través de sus representantes legales, ha estado a derecho en forma ininterrumpida, incluso autoinhibiendo el ejercicio de ciertos derechos. A modo ilustrativo, el Dr. Kammerath no volvió a ejercer empleo, cargo ni función pública alguna a pesar de que, al respecto, su derecho a trabajar y ejercer industria lícita (Artículo 14 de la Constitución Nacional), no se encontraba sujeto a ninguna restricción y que su trayectoria profesional anterior al inicio del proceso se había desarrollado principalmente en el sector público. A su vez, el Dr. Kammerath autolimitó su derecho de “entrar, permanecer, transitar y salir del territorio argentino” (Artículo 14 de la Constitución Nacional), lo que puede constatarse a través de su presentación espontánea ante la autoridad judicial competente para dar cuenta de su viaje al extranjero en el sentido anticipado *ut supra*, lo que es un evidente indicador de apego a la ley e irrestricto respeto por ella y el proceso en su contra. En segundo lugar, corresponde detenernos nuevamente en esta instancia en el hecho de que el Dr. Kammerath no ha aspirado a ningún cargo público en ninguna jurisdicción desde el inicio del proceso ni

por vía electiva ni por vía de designación, con lo cual **no solo no ha cometido ningún hecho delictivo desde el inicio del proceso, sino que además ha eliminado por completo y por su propia voluntad el riesgo de potencial vulneración a bien jurídico** alguno. Tal como la CFCP ha sostenido en “Vázquez”, la intachable conducta procesal y personal durante el proceso en un lapso temporal por demás prolongado —a través del cual ha quedado demostrado el estado moral del Dr. Kammerath y el grado de garantía que dicho estado supone—, debe ser merituada por S.S. Es decir, conforme la síntesis efectuada en los párrafos anteriores de lo que dan cuenta las constancias procesales, **el Dr. Kammerath ha mantenido durante los 21 años del proceso pautas de conducta de sujeción y respeto absoluto a la ley y las autoridades judiciales por su propia voluntad, lo que demuestra su capacidad de adherir por completo a una conducta limitativa de sus derechos acorde a las particularidades del presente caso**, o, dicho en término más sencillos, su “tolerancia a la frustración”. Por lo demás, el Dr. Kammerath reside en el mismo hogar familiar en la ciudad de Córdoba desde el año 1998 con su cónyuge María Luz Capdevila, con quien se encuentra casado desde 1988, y la hija de ambos de 21 años, siendo el sostén económico de su familia en virtud de su trabajo en el sector privado como consultor, tarea que ejerce en forma remota desde su hogar, lo cual compatibiliza fácticamente con la morigeración que es objeto del presente. Dicho trabajo es la fuente exclusiva de ingresos del Dr. Kammerath, quien no goza de jubilación ni pensión alguna, ni de ningún otro tipo de haber de ninguna clase por su desempeño como funcionario público nacional, provincial ni municipal. Es importante destacar, asimismo, que, conforme resulta de la condición de salud del Dr. Kammerath que se describirá en el acápite siguiente, en ninguna oportunidad desde el inicio del proceso ha experimentado rasgos neuróticos o psicóticos, trastornos de la personalidad, fobias o resistencia a la frustración. No hay, por lo demás, proclividad ni riesgo futuro alguno de vinculación con la administración pública como bien jurídico protegido por el citado artículo 265 del Código Penal Argentino, ni con otro tipo penal, ni riesgo alguno de que por una

alteración psicológica —sin perjuicio de la pericia que eventualmente se haga en oportunidad de este petitorio por el servicio penitenciario— pueda contradecir la ley. En definitiva, en razón de las condiciones objetivas y subjetivas descriptas, **el Dr. Kammerath es plenamente capaz** —y así lo ha demostrado durante 21 años— **de sujetar su conducta a cualquier tipo de restricción que S.S. estime oportuno** evaluar en el marco de la morigeración de la privación de la libertad en un establecimiento penitenciario —que por las razones expuestas anteriormente **se encuentra vacía de contenido en el caso de la presente y de mantenerse su ejecución en un establecimiento penitenciario trascendería la dignidad de la persona humana involucrada**—, sin que sea necesario someter al Dr. Kammerath a vigilancia de los organismos policiales o de seguridad. Lo ha evidenciado sin suscitación de duda alguna a través de una conducta de estricta observancia de los mandatos de la justicia, de sujeción a la ley, y de mantenimiento de su vida profesional y familiar durante 21 años. Sin perjuicio de ello, existe la posibilidad, en caso de que la prisión domiciliaria sea otorgada, de que su cumplimiento pueda ser monitoreado mediante la instrumentación del sistema de tobilleras electrónicas, en el marco del **Convenio de Colaboración y Cooperación suscripto entre el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación y el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Provincia de Córdoba de fecha 8/10/2020, mediante el cual se dispuso la puesta en marcha del “Programa de asistencia de personas bajo vigilancia electrónica” en nuestra Provincia de Córdoba y que, encontrándose en funcionamiento el “CENTRO DE CONTROL DE PERSONAS BAJO VIGILANCIA ELECTRONICA (C.C.P.V.E.)”**. Por otra parte, no caben dudas que para el caso de considerarse que nuestro defendido no se ha resocializado, la mejor alternativa para ello es la mutación en el cumplimiento de la condena y que la misma transcurra en su domicilio —ejecución de pena al fin—, ya que la “prisionización” en el presente, con todas las inherencias que acarrea, aparece en este caso concreto como **contraproducente y, como se verá más adelante, sumamente riesgosa**. En palabras

textuales del Dr. Yacobucci en “Vázquez” aplicadas al presente caso, “*lo que sucede en definitiva es que las finalidades retributivas, preventivo generales y especiales entran en crisis frente al sujeto alcanzado por la pena, cuando han transcurrido (...)*” —**en el caso de nuestro defendido no casi 6, sino 21 años**— “*(...)desde el ilícito y el sujeto ha reconstruido su existencia personal en libertad, manteniendo la fidelidad al derecho y mostrando marcadores de integración social y laboral positivos*”. **IV. 2. Principio de reserva penitenciario: violación de la garantía constitucional del plazo razonable.** En el marco del principio de reserva penitenciario, que emana del artículo 2 de la Ley 26.660, el interno tiene derecho a que “*(...) el juez de ejecución o competente garantice el cumplimiento de las normas constitucionales y los tratados internacionales ratificados por la República, que resuelva las cuestiones que se susciten cuando considere vulnerado alguno de sus derechos(...)*” (LAJE ROS Cristóbal, LUDUEÑA, María Ester, DUJE, Pablo H., MÁRQUEZ, María Eugenia, Consideraciones sobre la ejecución de la pena privativa de la libertad, 1a ed., Lerner, 2020, p. 47). Al efecto, el artículo 3 de la Ley 24.660 dispone, en lo pertinente, que el juez de ejecución o juez competente garantizará el cumplimiento de las normas constitucionales, los tratados internacionales ratificados por la República Argentina y los derechos de los condenados no afectados por la condena o por la ley. En virtud de la citada autoridad que la ley le confiere a S.S es que debe ponderarse en esta instancia **la violación a la garantía de duración razonable del proceso a la luz de la normativa de jerarquía constitucional, particularmente el artículo 8 del Pacto de San José de Costa Rica, así como también reciente jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos** (en particular, CIDH caso Valle Ambrosio y otro vs. Argentina, sent. de 10-7-2020, Serie C No. 408). A tal efecto, se impone la consideración de los votos en disidencia de la Corte Suprema de Justicia de la Nación en el presente caso por parte de Sres. Ministros, **Dres. Carlos Fernando Rosenkrantz y Juan Carlos Maqueda**, que configuran, precisamente —por la invocación efectuada por la mayoría del artículo 280 Código Procesal



Civil y Comercial de la Nación (“CPCCN”), que no implica una afirmación ni una negación del derecho— **lo que tiene dicho el Máximo Tribunal Nacional respecto al derecho de fondo comprometido en el presente caso en lo que hace la violación al plazo razonable y la innecesaridad de aplicación de pena.** En primer término, estimamos oportuno recordar, aunque sea sucintamente, el voto del Sr. Vicepresidente de la Corte Suprema de Justicia de la Nación, Dr. Rosenkrantz, en virtud de su análisis lógico-jurídico aplicado al presente caso: “...(...) los cuestionamientos reseñados como (d) y (e) suscitan cuestión federal suficiente en la medida en que se denuncia que la sentencia definitivamente dictada por el tribunal superior de la causa desconoció la garantía a ser juzgado en un plazo razonable (Fallos: 336:495 y sus citas) a la par que se denuncia violación a la garantía de defensa en juicio protegida en el artículo 18 de la Constitución Nacional por mediar arbitrariedad en lo resuelto (Fallos: 342:2389; 329:3006). Finalmente, existe relación directa e inmediata entre los agravios constitucionales incoados y el pronunciamiento impugnado, y la decisión es contraria al derecho federal invocado por el recurrente. Por lo tanto, corresponde hacer lugar a la queja en este punto y examinar dichos planteos. En virtud de lo antedicho, el tratamiento resulta pertinente por la vía establecida en el artículo 14 de la ley 48”. En particular, a propósito del análisis atinente a la garantía constitucional del plazo razonable, resulta relevante destacar lo reseñado por el Dr. Rosenkrantz respecto de las particularidades del caso, esencialmente en el sentido de “(...) [q]ue el recurrente se agravió de la irrazonabilidad de la duración del proceso seguido en su contra respecto de un hecho que data del año 2000. En esta línea, resaltó que el proceso, cuya duración total supera el doble del plazo de seis años previsto en abstracto para la prescripción de la acción penal, no poseyó complejidad significativa alguna —a punto tal que la investigación se inició en el 2003 y finalizó en el 2006 cuando fue elevada a juicio— pero se caracterizó por “tiempos muertos” inexplicables. En efecto, la elevación a juicio fue dispuesta en 2006 y confirmada en el 2009, y la condena fue dictada en el 2015. Mantuvo que no se le atribuyeron maniobras dilatorias y que, si bien los plazos

*procesales son ordenatorios, constituyen un indicador temporal relevante y señaló, a título ilustrativo, que mientras que el ordenamiento procesal prevé un plazo de duración del proceso que puede llegar a los tres años en casos graves y de difícil investigación, ese término había sido superado cinco veces; que mientras que el plazo para tramitar un recurso de apelación es de dieciocho días, en el caso la resolución del recurso de apelación interpuesto contra la elevación a juicio demoró dos años y ocho meses y que, frente al plazo de cinco días previsto en el rito para que, luego de asignarse el tribunal, se disponga la citación a juicio, en el caso la demora fue de dos años y medio; que según las normas que regulan la etapa de juicio, el debate debió realizarse en el 2010 pero se llevó a cabo en 2015 y que entre la sentencia y la resolución del recurso de casación transcurrieron más de dos años. Por ello, el recurrente concluyó en que **no resulta compatible con la garantía de defensa en juicio hacerle soportar al imputado las consecuencias de un proceso llevado sin la diligencia debida cuando la complejidad del caso no lo ameritaba, ni atribuirle a este la demora por las impugnaciones que articuló cuando fueron las autoridades judiciales las que las resolvieron con demora excesiva**". Tomando tales circunstancias en consideración, el Dr. Rosenkrantz llegó a la conclusión de que **"...un análisis de la sentencia impugnada muestra que el a quo rechazó el agravio relativo a la falta de razonabilidad del plazo de duración del proceso con base en fundamentos que deben ser descalificados, ya por resultar meramente aparentes o bien por no ajustarse a los criterios que esta Corte ha sentado en forma consistente en la materia"**(el énfasis es nuestro). En atención a los fundamentos de tal afirmación, argumentó el Dr. Rosenkrantz que **"(...)** no se han rebatido las apreciaciones de la defensa acerca de la falta de impulso jurisdiccional de la causa por períodos considerables, lo cual resulta contrario a la garantía analizada"<sup>26</sup>. A su vez, respecto del análisis de los planteos formulados con miras al cumplimiento de la garantía mentada, señaló que **"(...)** se limita a reconocer el incumplimiento de plazos procesales al que la parte aludiera sin ensayar, como era necesario, una justificación que derrotara*

*precisamente lo que la parte había planteado, esto es, que la presencia de “tiempos muertos” había impactado inválidamente en la prolongación irrazonable del proceso”.* Subrayó también el Vicepresidente de la Corte Suprema de Justicia de la Nación que “[a]nálogo déficit corresponde predicar respecto del segundo fundamento invocado, ya que la mera referencia a la complejidad del asunto y a las diligencias necesarias para la producción de prueba, en los términos en que fue efectuada, deja sin rebatir el planteo de la parte en el sentido que, **como la investigación insumió menos de los tres primeros años del proceso, este extremo no podía ser invocado para justificar su extensa prolongación (para esa época, más de quince años).** La complejidad de la investigación, que constituye un factor relevante a la hora de evaluar si el plazo que insume el proceso es razonable, puede obedecer al número de partes o implicados en el proceso, a la complejidad procedimental o a la necesidad de practicar trámites complicados (v.g. las comisiones rogatorias a distintas jurisdicciones o ciertos dictámenes periciales). **En el caso, la sentencia apelada no ha mostrado que esa complejidad haya existido”**(el énfasis es nuestro). Ahora bien, respecto de la protección de la garantía de marras, es de suma relevancia la referencia realizada por el Dr. Rosenkrantz a la línea jurisprudencial de la Corte Suprema de Justicia de la Nación, reseñada y reafirmada en “Goye” (Fallos: 340:2001), en virtud de la cual “(...) resulta inadmisibles endilgar al imputado y a su defensa la responsabilidad de la prolongación del proceso por haber efectuado planteos que demandaron tiempo para su resolución. **El uso regular de las facultades procesales, la manera en que el imputado diseñe su estrategia defensiva y el modo de interponer recursos no pueden ser considerados en contra del imputado”**<sup>29</sup> (el énfasis nos pertenece). En esta línea, expuso adicionalmente el Dr. Rosenkrantz que “...también cabe descalificar el argumento de la sentencia impugnada por el que se reprocha al recurrente no haber realizado peticiones expresas para que el proceso tuviera un trámite más veloz. **Conforme se recordara también en “Goye”, con cita de precedentes previos del Tribunal y de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, el imputado no es el**

*responsable de velar por la celeridad y diligencia de la actuación de las autoridades en el desarrollo del proceso penal y no se le puede exigir que soporte la carga del retardo en la administración de justicia pues ello traería como resultado el menoscabo de su derecho de defensa (artículo 18 de la Constitución Nacional). Por consiguiente, la omisión de instar el proceso o el aprovechamiento de la inactividad jurisdiccional no implican que el imputado se vea impedido de invocar la garantía del plazo razonable. Fomentar mayor celeridad no es un deber u obligación que recaiga en la defensa y resulta ilegítimo considerar que se dispensa el derecho a un juicio rápido por no haber acudido a presentaciones como el pronto despacho o la queja por retardo de justicia. No hay ningún deber positivo de colaborar con el propio juicio rápido; sí, en todo caso, un deber negativo de no entorpecerlo. Eventualmente, quienes deben velar porque no prosperen los abusos o entorpecimientos son los jueces de la causa”.*

Asimismo, sostuvo el Dr. Rosenkrantz que “(...)corresponde descalificar el restante argumento del fallo que descartó la violación de la garantía al juicio rápido por haberse ya dictado condena. Dicho argumento se basa en un entendimiento estrecho del ámbito de aplicación de la garantía entrato que no se condice con el que se le otorgara en los precedentes del Tribunal en la materia (cf. “Santander”, Fallos: 331:2319; “Barroso”, Fallos: 333:1639; “Oliva Gerli”, Fallos: 333:1987; “Goye”, antes citado; entre muchos otros) pues el derecho analizado rige aun para las causas con todos los hitos procesales fundamentales cumplidos”<sup>31</sup>, afirmando en razón de ello que “ (...) en definitiva, el análisis de las respuestas brindadas por el tribunal apelado acerca de factores como la complejidad del caso, la conducta procesal del imputado y la conducta de las autoridades judiciales refleja su arbitrariedad, por resultar meramente aparentes o bien por no ajustarse a los criterios sostenidos por esta Corte sin fundamento suficiente”. Concluyó en este sentido el Dr. Rosenkrantz que “[l]as consideraciones anteriores tornan inoficioso el tratamiento del agravio del apelante según el cual tanto la determinación como la justificación de la pena privativa de la libertad que le fuera impuesta careció de debida fundamentación”. Es decir,

tan ostensible es el agravio generado por la omisión de consideración de la violación de la garantía convencional del plazo razonable en el proceso seguido en contra del Dr. Kammerath, que el Dr. Rosenkrantz consideró inoficioso el tratamiento del agravio relativo a la justificación de la pena privativa de la libertad. A continuación, el voto del Dr. Maqueda, además de reiterar y enfatizar detalladamente el agravio vinculado a la garantía del plazo razonable, efectuó un acabado desarrollo, que para mejor proveer de S.S. transcribimos parcialmente, relativo a la determinación y justificación de la pena que merece consideración. En particular, respecto del agravio introducido por nuestro defendido relativo a la convalidación de la pena privativa de la libertad que le fuera impuesta argumentando que su monto, que aparejó su cumplimiento efectivo, careció de debida fundamentación tanto en lo que hace a su determinación como también en lo que hace a su justificación de cara al fin constitucional de resocialización de la pena (máxime ponderando que esta sanción constituye la respuesta a la condena por un hecho que se habría cometido hace dos décadas por una persona que reviste la calidad de primario), el Dr. Maqueda recordó el *leading case* “Maldonado” y subrayó el mandato constitucional que está en juego en el presente caso. Así lo expresó: *“Resulta claro que este agravio exigía especial consideración por parte del a quo teniendo en cuenta que, conforme se estableciera en “Maldonado” (Fallos: 328:4343) “el mandato constitucional que ordena que toda pena privativa de la libertad esté dirigida esencialmente a la reforma y readaptación social de los condenados (art. 5, inc. 6, CADH) y que el tratamiento penitenciario se oriente a la reforma y readaptación social de los penados (art. 10, inc. 3°, PIDCP) exige que el sentenciante no se desentienda de los posibles efectos de la pena desde el punto de vista de la prevención especial” y a que, en “Garrone” (Fallos: 330:393), se consideró que la imposición de una pena elevada a más de quince años de cometido el delito debe ser precedida de una adecuada fundamentación”*(el énfasis es nuestro). En tal sentido, luego de coincidir plenamente con el análisis del Dr. Rosenkrantz en cuanto al agravio del “plazo razonable”, el Dr. Maqueda concluyó, en

términos contundentes, que “(...) en la medida que, conforme lo expuesto en los anteriores considerandos, resulta descalificable el fundamento por el que el a quo rechazó la afectación a la garantía de la duración razonable del proceso, también pierde validez lo resuelto, como derivación de ello, con relación al agravio vinculado a la pena respecto a este punto”. En mayor detalle afirmó el Ministro de la Corte Suprema de Justicia de la Nación, con relación a este extremo, que “...no puede dejar de advertirse que el planteo relativo a la omisión de ponderar el impacto de la demora en el juzgamiento de un hecho acaecido a casi dos décadas en el monto punitivo fue también descartado por el a quo por entender que la duración del proceso solo resulta relevante para la decisión relativa a la vigencia de la acción penal, posición que está basada en una comprensión inadecuada del alcance de la garantía de ser juzgado en un plazo razonable conforme surge, mutatis mutandis, de lo resuelto en Fallos: 342:584 (“Espíndola”). Finalmente, en lo que hace a la protección de esta garantía a la luz de la jurisprudencia internacional en materia de protección de los derechos humanos, el Dr. Maqueda citó justamente el precedente “Madero” (Fallos: 344:2559), que por su especial autoridad en el presente caso fuera referido en el acápite III del presente relativo a la teoría de la prevención especial y acerca del concepto de resocialización. Por razones de brevedad a ello referimos, solo recordando la conclusión relativa a que tal como lo ha consagrado el Tribunal Europeo de Derechos Humanos en la materia, en los casos concernientes a la excesiva duración de los procedimientos penales, tanto la discontinuidad del proceso, dependiendo de la duración del caso, como la reducción del término de la pena privativa de la libertad efectuada expresamente en consideración a esta demora, constituyen maneras válidas para remediar la violación de la garantía de duración razonable del proceso. En esta instancia, el análisis relativo a la duración del proceso impone recordar, a la luz del principio acusatorio —exhibiendo, adicionalmente, la ausencia de contradictorio entre la defensa y el Ministerio Público Fiscal al respecto—, que por Dictamen P NRO. 214 (fs. 2399/2401 vta.) con fecha 31 de marzo de 2016, el entonces Fiscal General de la Provincia de Córdoba, Dr. Alejandro

Moyano, expresó en el presente que “(...) transcurrió un plazo igual al máximo de la pena señalada para el delito de que se trata (negociación incompatible con la función pública -CP, art.265-) sin que haya existido un acto procesal válido que constituya secuela de juicio e interrumpa el término de la prescripción previstas en la reglamentación legal correspondiente (...)”. Asimismo, el querellante particular constituido en el presente caso, la Municipalidad de Córdoba, adhirió oportunamente al dictamen del Fiscal General citado *ut supra* que considera que en el presente caso ha operado la prescripción de la acción penal. Así lo expresó el Dr. Martín Cortes Olmedo en su carácter de director de Asuntos Judiciales de la Municipalidad de Córdoba en abril de 2016. A modo de conclusión de este punto, cabe manifestar que **sin perjuicio de la invocación efectuada por la mayoría de la Corte Suprema del art. 280 del CPCCN, a través de ello el Tribunal no afirma ni niega el derecho**. En dicho marco, los votos analizados de los Dres. Rosenkrantz y Maqueda que dan cuenta de la demora en el juzgamiento y la arbitraria omisión de consideración de la finalidad de la pena, y los dictámenes citados del Ministerio Público Fiscal y del querellante particular reconociendo expresamente la prescripción —por transcurso de un plazo igual al máximo de la pena señalada para el delito— refuerzan el delicado roce del caso concreto con garantías constitucionales, muy especialmente la garantía convencional del plazo razonable. Por consiguiente, sin perjuicio de considerar que el análisis efectuado al respecto no configura lo medular del objeto del presente, constituye, no obstante, por la singularidad del caso a la luz de los antecedentes expuestos, una cuestión esencial a ser tenida en cuenta por S.S. en el marco del principio de reserva penitenciario. Cabe poner de relieve —a fin de evitar interpretaciones erróneas acerca del alcance de los fallos de la Corte Suprema— que la desestimación de un recurso extraordinario federal mediante la aplicación de dicha norma (art. 280 del CPCCN) “*no importa confirmar ni afirmar la justicia o el acierto de la decisión recurrida*”. En conclusión, lo que cabe extraer de un pronunciamiento fundado en el art 280 CPCC, es que el recurso deducido no ha superado el examen de este Tribunal encaminado a

seleccionar los casos en los que entenderá, según las pautas establecidas al respecto en el Código Procesal Civil y Comercial de la Nación<sup>38</sup> conforme a las cuales la Corte Suprema de Justicia de la Nación, según su sana discreción, y con la sola invocación de esta norma, podrá rechazar el recurso extraordinario, por falta de agravio federal suficiente o cuando las cuestiones planteadas resultaren insustanciales o carentes de trascendencia. Este pedido no es un recurso contra la denegatoria del recurso extraordinario federal por la CSJN en virtud el art 280 CPCCN; el objeto impugnado por el recurso no abarcó la cuestión del cumplimiento domiciliario de la condena ratificada por la sentencia del Tribunal Superior de Justicia de la provincia de Córdoba, pues esa cuestión no fue motivo del recurso de casación rechazado, rechazo contra el que se interpuso el recurso extraordinario federal. Adviértase que no repetimos aquí argumentos que fueran esgrimidos en el recurso, no pedimos aquí que se modifique la cuantía de la pena impuesta, ni su cumplimiento efectivo. Solo pedimos, en esta instancia, que la pena privativa de libertad impuesta el Dr. Kammerath se cumpla en su domicilio, aspecto que ni el Superior Tribunal de Justicia de Córdoba ni la Corte Suprema tuvieron bajo su competencia funcional, pues no fue motivo ni del recurso de casación ni del extraordinario que las abrieron, respectivamente.

**V. PATOLOGÍAS DEL DR. KAMMERATH. INFORMES DE MÉDICOS EXPERTOS PRESENTADOS POR LA DEFENSA.** Con la previa aclaración de que acompañamos como prueba documental los informes que detallaremos a continuación, para un mejor abordaje práctico transcribiremos el informe del médico de cabecera de nuestro defendido, Dr. Oscar Guillermo de Allende, en tanto y en cuanto describe en detalle sus patologías y tratamientos y luego, en lo específico, los informes del especialista en diabetes, Jefe del servicio de Diabetología del Hospital Privado de Córdoba, Dr. Santiago de Loredó, y el especialista en Medicina Interna, Cardiología Clínica y Cardiología Intervencionista, Jefe del servicio de Cardiología del Sanatorio Allende, Dr. Eduardo Moreyra. De los citados informes resultan explícitos los graves y elevados riesgos que conlleva la permanencia del Dr. Kammerath en el



establecimiento carcelario en virtud de la sumatoria de patologías que padece, numerosas y variadas por cierto, y la combinación de tratamientos y sus respectivos efectos que, en su conjunto, de acuerdo a los facultativos especializados en cada materia, exponen al Dr. Kammerath a crisis de diversa naturaleza con probable desenlace fatal. **V.I. INFORME MEDICO GENERAL Y NECESIDAD DE CONTRALOR PERMANENTE POR RIESGOS ELEVADOS DE SHOCK.** Transcribimos, a continuación, el informe médico del Dr. Oscar Guillermo de Allende, DNI 11.745.453, MP 15575, médico clínico generalista.

*“(...) I. Diagnóstico: antecedentes personales patológicos En mi carácter de médico clínico, atiendo al paciente desde el año 1999 e informo por el presente que posee los siguientes antecedentes patológicos: hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo II, alteración en el metabolismo de las lipoproteínas con Dislipemia (hipercolesterolemia e hipertrigliceridemia), que sumados a su cuadro de obesidad, esteatosis hepática y estrés, generan altas probabilidades de padecer cuadros agudos de descompensación diabética, infarto de miocardio y accidentes cerebro vasculares. Sumado a lo antedicho, padece alergia alimentaria severa con graves antecedentes de episodios de edema de glotis en múltiples oportunidades. En determinados casos se logró identificar la causa, mientras que otra circunstancia no fue determinada, debiendo medicarse con antihistamínicos y corticoides endovenosos. Dicho cuadro clínico condujo a alteraciones respiratorias que han comprometido su estado general, requiriendo tratamiento de urgencia. Presenta esteatosis hepática con cuadros de litiasis biliar y alteraciones en el hepatograma, gastritis medicamentosa y cuadros dispépticos permanentes. Asimismo, según surge del seguimiento y monitoreo de salud del paciente desde el inicio de su tratamiento y en vista de los resultados de sus estudios, registra baja tolerancia al estrés, incluyendo numerosos episodios de alteración de su estado psico emocional, exacerbaciones y descompensaciones de su diabetes mellitus tipo II, de su hipertensión arterial, así como también de sus valores lipídicos. Desde el año 2016 ha presentado cuadros de depresión, ansiedad, insomnio, euforia y astenia de*

manera permanente, lo cual ha desencadenado exacerbaciones de los valores de glucemia, lípidos y cifras tensionales, tal como puede observarse en los informes de la Fundación Favalaro de fecha 16/09/2017, así como en registros de consumo de medicamentos de su cobertura de medicina OSDE, agravándose su condición durante los últimos años, coincidentes con sus episodios de estrés. El 11 de julio del 2019, ante la necesidad de someterse a una colecistectomía, se le realizaron una serie de estudios pre quirúrgicos, a raíz del pedido del cardiólogo tratante, Dr. Fernando José Alfonso. Conforme resulta de los valores expresados en la p.2 del informe adjunto de la Clínica Sucre, la evaluación pre quirúrgica indicó hipertensión arterial sistólica y diastólica, glucemia elevada e hipertrofia concéntrica del ventrículo izquierdo con daño de órgano blanco. La sintomatología descrita en los párrafos anteriores ha aumentado progresivamente en los últimos dos años, presentando dolores precordiales, taquicardia, episodios migrañosos, conformando cuadros de crisis hipertensivas.

2. Tratamiento de las patologías

2.1. Diabetes Mellitus tipo II

Padece Diabetes mellitus tipo II al menos desde el mes de julio del año 2012. Ha registrado picos de hiperglucemia en reiteradas oportunidades, precipitados y agravados ante cuadros de estrés y alteraciones en la alimentación. Su diabetes empeoró al sufrir tratamientos de alergias alimentarias con corticoides. Por la evolución de su enfermedad, comenzó a ser medicado en primer lugar con Metformina (1700 mg), a razón de dos comprimidos diarios. Posteriormente se agregó glimepirida (4mg) en dosis diarias, conforme surge del listado de consumos de OSDE, p. 9., sección “Detalle de Medicamentos Ambulatorios” (15/10/17, 03/01/18, 29/01/18, 28/02/18, 23/04/18, 07/06/18, 25/08/18, 03/12/18, 11/02/19, 12/04/19, 06/07/19, 13/08/19). A principios del año 2018, se agregaron 100 mg de Vidagliptina (repartida en 2 tomas diarias de 50 mg). En la actualidad se encuentra medicado con: Metformina y Sitagliptina (janumet), conforme indica el listado de consumos de OSDE (30/09/19, 14/12/19, 29/01/19, 27/06/20, 10/10/20, 04/02/21, 08/04/21, 17/06/21, 01/09/21).

2.2. Hipertensión arterial. Presentó en numerosas oportunidades crisis hipertensivas con

*aumento de la presión sistólica y diastólica, con alto riesgo de padecer enfermedades isquémicas debido al aumento de consumo de oxígeno del músculo miocárdico. La hipertensión arterial comenzó a tratarse a partir de enero del año 2018, con enalapril a dosis de 10 mg (dos veces por día), elevándose a la dosis máxima (40mg por día). Actualmente continúa medicado con enalapril (lotrial o glioten), conforme al informe de OSDE (03/01/18, 29/01/18, 28/02/18, 23/04/18, 07/06/18, 25/08/18, 03/12/18, 06/07/18, 29/01/19, 27/06/19, 17/06/21, 01/09/21). En reiteradas oportunidades estos cuadros hipertensivos fueron acompañados de dolor precordial, cefaleas intensas y síndromes vertiginosos. Asimismo, a inicios del año 2021, comenzó a presentar dificultades en la visión, con pérdida de localización espacial, por lo que se realizó un estudio de campo visual computado en el instituto de microcirugía ocular Córdoba, el 08/03/21. De conformidad con los resultados de dichos estudios y según el informe suscripto por el Dr. Esteban Medina, se registró en ambos ojos agrandamiento y mancha ciega, siendo diagnóstico de: cuadrantanopsia temporal.*

*2.3. Alergias alimentarias En virtud de esta condición, ha registrado en reiteradas oportunidades, episodios de disnea paroxística con rubicundez y sensación de ahogo, correspondido con “Shock anafiláctico”, producido por la ingesta de diversos alimentos como: frutas, verduras, especias, hierbas, hongos, frutos secos, aditivos, conservantes, entre otros, sin poder identificarse en múltiples oportunidades la etiología de estos episodios. Estos cuadros son tratados en forma inmediata con corticoides de alta potencia (dexametasona y betametasona) y antihistamínicos (difenhidramina), sabiendo de los efectos controversiales que tienen los corticoides en el cuadro diabético e hipertensivo de este paciente.*

*2.4. Litiasis biliar El día 14/09/17 se le diagnosticó litiasis biliar/colelitiasis aguda manifestada a partir de una descompensación general, acompañada de mareos, náuseas y vómitos. En dicha oportunidad se le realizó una ecografía de hígado y vías biliares en la Fundación Favaloro, observándose una imagen litiásica móvil de 18 mm, según se observa en el informe del Dr. Juan Jose Chalup, a raíz del estudio realizado en dicha institución. En virtud de esta patología, ha tenido*

*episodios agudos causados por cólicos biliares, registrando dolores cólicos intensos, náuseas, vómitos, coluria y acolia. De conformidad con el informe de RMN realizado en ConciCarpinella, en fecha 22/06/18, registró vesícula biliar edematizada con barro biliar en su interior, imágenes de microlitiasis, y paredes engrosadas, con supresión grasa compatible con edema y colecistitis. Tal cuadro de litiasis biliar con colecistitis puede producir ruptura de la vesícula, con compromiso del peritoneo (peritonitis aguda). En mayo del 2019 sufrió una crisis con náuseas, vómito y un gran dolor en hipocondrio derecho, por lo cual se sometió a una ecografía completa de abdomen el día 27/05/19 en ConciCarpinella, cuyo resultado concluyó la presencia de una imagen litiásica mencionada en los estudios anteriores. A fin de tratar esta condición, fue derivado a exámenes pre quirúrgicos realizados el 11/06/19 en la Clínica Sucre, de conformidad con el pedido del Cardiólogo tratante (Dr. Fernando Alfonso). No obstante, la evaluación prequirúrgica indicó hipertensión arterial diastólica y sistólica, como también glucemia elevada, conforme resulta de los valores expresados en la p.2 del informe adjunto de la clínica Sucre. Asimismo, el Dr. Alfonso ordenó realizar un ecocardiograma doppler color, registrando una hipertrofia concéntrica del ventrículo izquierdo, con disfunción diastólica, conforme surge de la p.2 del informe adjunto de la citada institución. 2.5. Dislipidemia (Hipercolesterolemia e Hipertrigliceridemia) Registra antecedentes de dislipidemia, cuya combinación con las patologías descritas anteriormente agrava su riesgo de sufrir cardiopatías isquémicas, aterosclerosis comprometido vasos sanguíneos de suma importancia, accidente cerebro vascular, infarto agudo de miocardio. A partir del año 2012 se desencadenó el desequilibrio lipídico del paciente, según se observa en el informe de los estudios realizados en el Instituto Argentino de diagnóstico y tratamiento, con fecha 27/07/12, que refleja elevados valores de triglicéridos y glucemia. A partir de los resultados de los análisis realizados en Fundación Favalaro con fecha del 14/09/17, su dislipidemia comenzó a ser tratada con Ciprofibratos (fixeril) o con Ácido Fenofibrato (Gadolip), acompañados con Omecap 90 (1 comprimido*

diario), para controlar su hipercolesterolemia (conforme registro OSDE p.9: 15/10/17, 03/01/18, 23/04/18, 25/08/18, 12/10/19, 06/07/19, 13/08/19, 30/09/19, 29/01/20, 27/06/20, 10/10/20, 04/02/21, 08/04/21, 17/06/21, 01/09/21) 2.6. Gastritis medicamentosa La sumatoria de medicamentos necesarios para tratar las diversas patologías del paciente, han generado un cuadro de gastritis medicamentosa, como así también cuadros dispépticos permanentes. Para su tratamiento, desde el año 2018 se comenzó a administrar al paciente: domperidona, bromazepan y simeticona (Eudon), adicionado a pantoprazol magnésico 40 mg (tecta 40), según consta en el registro de OSDE, p.9: 29/01/18, 28/02/18, 23/04/18, 07/06/18, 25/08/18, 03/12/18, 29/01/19, 27/06/19, 17/06/21, 01/09/21) 2.7. Depresión, trastorno de ansiedad generalizado, estrés A partir del año 2012 se le comenzó a administrar Alprazolam (Alplax 1 mg), medicando su trastorno de ansiedad generalizado, y como terapia coadyuvante de insomnio y estrés (según registro adjunto de OSDE p.10-11). Posteriormente se indicó al paciente tratamiento complementario con clonazepam, para disminuir sus síntomas. Presentó, en reiteradas ocasiones, fuertes cuadros de cefaleas asociadas a su condición psicofísica y su cuadro hipertensivo. A este fin fue medicado con AcidoTolfenamico (flocurrapid). 2.8. Esteatosis hepática Presenta esteatosis hepática con alteraciones del hepatograma, conforme obra en los informes de Conci Carpinella, a raíz de los estudios de RMN de abdomen con contraste, con fecha del 22/06/18. La agudización de dicha patología se observa en la ecografía completa de abdomen con fecha 27/05/19. Esta patología produce en el paciente episodios dispépticos y gástricos repetitivos. Para su tratamiento, es de vital importancia que mantenga una dieta hipograsa, como le fue indicado y tal como viene cumpliendo en los últimos años. 2.9. Fibromialgia y dolencias físicas agudas Está medicado con AINES y relajantes musculares (piridinol y mesilato) para tratar su cuadro de fibromialgia y dolencias físicas articulares, musculares; exacerbadas por padecer obesidad y estrés. 2.10. Periodontitis avanzada De conformidad con el informe de la odontóloga NaulSaleh, MP. 3037, padece un estado de periodontitis generalizada, de grado severo, en

zonas de elementos 12,11,21,22 con abscesos periodontales por pérdida de masa ósea. 3.

*Conclusión: De conformidad con los antecedentes y tratamientos expuestos, se trata de un paciente con diabetes mellitus tipo II, hipertensión arterial, obesidad marcada, alergias alimentarias severas, litiasis/colelitiasis biliar, dislipidemia, esteatosis hepática, trastorno de ansiedad generalizado, depresión y estrés. Lo mencionado de forma conjunta confluye a su caracterización como paciente de alto riesgo, sujeto al padecimiento de ataques agudos de cuadros isquémicos cardíacos y cerebrales, como también descompensación de su diabetes, con potenciales consecuencias irreversibles, incluso fatales. En virtud de la sumatoria de patologías, su tratamiento no puede ser abordado de manera aislada, ya que requiere un seguimiento periódico estricto de cada patología y especialmente de los efectos secundarios de la medicación administrada, como así también un control riguroso de los alimentos que ingiere. Asimismo, por los factores señalados, debe someterse a permanentes controles de laboratorio (glucemia, hepatograma, perfil lipídico, entre otros), electrocardiograma (por dolores precordiales), control de cifras tensionales, y estricto control de su dieta hipoglucémica, hipocalórica, hiposódica e hipograsa (cuadro dispéptico). A los fines de evitar los riesgos graves implicados en crisis vinculadas a las patologías antes descritas y la sumatoria de sus tratamientos, debe encontrarse en un entorno sanitario adecuado a su diagnóstico y tratamientos, controlado con asistencia médica permanente, coordinada e integral para abordar sus patologías y efectos secundarios de los tratamientos en forma inmediata. Sin embargo, aun sujetándose a las restricciones y controles descritos en el párrafo anterior, presenta una alta exposición a crisis en sus diversas patologías incluso en ambientes controlados, tal como ha sucedido en diversas ocasiones en los últimos años. A saber, por su diabetes, hipertensión arterial, dislipemia, obesidad y estrés, presenta altos riesgos de padecer crisis isquémicas, cardiovasculares y/o cerebrales. En virtud de su alergia alimentaria severa, se encuentra altamente expuesto a padecer shock anafiláctico con edema de glotis e insuficiencia respiratoria aguda. Por su litiasis biliar presenta alto*

*riesgo de colecistitis y posterior peritonitis. Por ello, en virtud de su condición de alto riesgo, es esencial que tenga acceso inmediato y sin demora a atención médica de emergencia en horarios de atención de 24 horas, particularmente para contener, revertir y/o sobrevivir crisis isquémicas, peritonitis por enclavamiento de litiasis móvil en la vesícula, descompensaciones de diabetes por uso de corticoides para controlar reacciones alérgicas y dificultades respiratorias por edema de glotis que ponen en peligro su vida, entre otros riesgos latentes que fueran descriptos anteriormente”.*

**V.II. INFORME DE ESPECIALISTA EN DIABETES Y RIESGOS LATENTES PRODUCTO DE LA MISMA EN CONTEXTO DE ENCIERRO.** A continuación, transcribimos el informe médico del Dr. Santiago De Loredó, DNI 28.651.483, MP, 32.862, especialista en Medicina interna MP 18.099, Experto en diabetes MP 193. “*El paciente de 60 años de edad presenta Diabetes tipo 2 desde el año 2012. Además tiene un Síndrome metabólico desde el año 2012 al menos según los análisis clínicos y biofísicos. (dislipemia, glucemia elevada, hipertrigliceridemia, obesidad central, Hipertensión Arterial) Presenta también Esteato Hepatitis No Alcohólica (EHNA) con aumento de enzimas hepáticas e infiltración grasa del hígado, según el informe de Conci Carpinella de ecografía completa de abdomen del 27/5/19, con un importante riesgo de cirrosis hepática (hasta un 30% de los casos) por este motivo y cáncer hepático. Tiene una Dislipemia mixta, con aumento de colesterol LDL (colesterol malo) fuera de objetivos y una Hipertrigliceridemia descontrolada. Tiene además Hipertensión Arterial descontrolada, con aumento del espesor del ventrículo izquierdo como daño de órgano blanco. Presenta según informes médicos hiperuricemia e hipotiroidismo subclínico. Todo este cuadro cardio-metabólico configura, según guías nacionales de la sociedad argentina de cardiología (SAC) y la sociedad argentina de diabetes (SAD), un paciente de MUY alto riesgo de eventos cardiovasculares mayores, como lo son Infarto agudo de Miocardio y accidente cerebrovascular. Es fundamental para controlar este cuadro y disminuir sus riesgos inminentes de eventos cardiovasculares mayores que el paciente*

*cuente con un estricto control de su diabetes, su hipertensión arterial, su dislipemia y demás factores de riesgo con un cuidado médico intensivo, un plan de alimentación adecuado y acorde a sus patologías y tener acceso médico a centro de alta complejidad de manera inmediata ya que puede descompensarse en muy corto tiempo. Respecto de su diabetes, esta medicado con tres drogas (metformina, sitagliptina y glimepiride) a dosis plenas. De continuar su mal control glucémico esta indicado utilizar Insulinoterapia para evitar descompensaciones agudas, utilizando insulinas de aplicación subcutánea entre una y tres veces al día. Debe realizar al menos 2 a 3 controles glucémicos diarios y debe contar con una alimentación equilibrada y ordenada ya que la medicación puede producir hipoglucemias severas en caso que no se cumplan los controles arriba mencionados, llevando esto a una situación de máxima gravedad con riesgo de muerte y daño cerebral agudo irreversible. Toda situación de estrés agudo, de necesidad de corticoides por alergias o retraso/omisión de alimentación adecuada puede producir eventos glucémicos de muy alta gravedad que necesitan atención médica urgente y potencialmente de daño cardio-cerebrovascular irreversible. Es por todos estos motivos que se recomienda que el paciente deba encontrarse en un ambiente sanitario acorde a su condición médica, controlado con asistencia y acceso médico permanente, para poder abordar sus patologías y efectos secundarios de los tratamientos en forma segura, eficaz y sobre todo oportuna en el tiempo*

**V.III. INFORME DE ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA CLÍNICA Y RIESGOS CARDIOVASCULARES ELEVADOS.** Asimismo, transcribimos el informe médico elaborado por el Dr. Eduardo Moreyra, DNI 16.230.217, MP 19551, médico cirujano especialista en cardiología clínica y cardiología intervencionista. *“En mi carácter de perito de parte y atento a los antecedentes médicos del Sr. Germán Luis Kammerath, descriptos en la minuciosa historia clínica aportada por el Dr. Oscar Guillermo de Allende, realizo el siguiente informe como experto en cardiología. El paciente tiene 60 años y antecedentes de obesidad, estrés, depresión, síndrome metabólico, diabetes tipo II, dislipidemia mixta,*



*esteatosis hepática, e hipertensión arterial con múltiples crisis hipertensivas. La presencia de hipertrofia ventricular izquierda documentada con ecocardiografía, sugiere que su hipertensión arterial no está adecuadamente controlada. Esta combinación de patologías lo coloca, según la Guía Argentina y Norte Americana de prevención en una categoría de riesgo cardiovascular elevado de sufrir un evento cardiovascular en el futuro. Para prevenir un evento cardiovascular es necesario un seguimiento médico integrado y regular que asegure un control concienzudo de la diabetes, un control estricto de la hipertensión arterial y un control más agresivo de sudislipidemia para lograr las metas establecidas por las guías internacionales de dislipidemias. Debido a su elevado riesgo de sufrir descompensaciones hiper o hipoglucémicas, crisis hipertensivas, infarto de miocardio y accidente cerebrovascular es importante que cuente con acceso a una rápida atención médica las 24 horas y la posibilidad de una pronta derivación a centros asistenciales de alta complejidad".* Los citados informes fundan, científicamente, la necesidad de realizar una evaluación integral por parte del cuerpo médico forense del servicio penitenciario, respecto del control al que debe someterse y tratamientos que debe observar nuestro defendido, por un lado, y, por el otro, si el mismo puede ser llevado a cabo en un contexto de encierro. Desde otra arista, consideramos importante, más allá la evaluación integral de rigor al momento del petitorio, se solicite al servicio penitenciario la totalidad de las mediciones y/o evaluaciones realizadas respecto de los valores arrojados desde el momento del ingreso del Dr. Kammerath al establecimiento penitenciario, los cuales constan en su legajo. **VI. ALGUNAS CONSIDERACIONES EN PARTICULAR Y DE LA INEXISTENCIA DE RIESGO PROCESAL EN EL CASO CONCRETO.** A) Aún sin estar sujeto a prohibición de salida del país, el Dr. Kammerath informó a la jurisdicción que lo tenía a su disposición a lo largo del proceso, todos y cada uno de los viajes realizados sin tener obligación procesal respecto de este extremo. B) Minutos después de la notificación a sus letrados respecto del rechazo del Recurso Extraordinario por aplicación del art. 280 CPCCN, el Dr. Kammerath realizó 4

llamadas personalmente al Poder Judicial de la Provincia de Córdoba a fin de ponerse a disposición y estar a derecho, no pudiendo entablar contacto, conforme resulta de la constancia acompañada emitida por Movistar. C) La CSJN, con fecha 28 de octubre de 2021, en los autos “Vidal, Matías Fernando Cristóbal y otros s/infracción ley 24.769 (expte. CPE 601/2016/CS1), en una sentencia donde se expidió respecto del límite de la condición objetiva de punibilidad del régimen penal tributario (ley. 27.430), realizó una consideración interesante respecto del alcance del art. 280 CPCCN involucrado en el presente y sostiene: “*...que la desestimación de un recurso extraordinario mediante la aplicación de dicha norma no importa confirmar ni afirmar la justicia o el acierto de la decisión recurrida(...)*”. Ello implica que el único pronunciamiento sobre la cuestión de fondo en el presente es en el sentido de violación a la duración razonable del proceso y la carencia de finalidad de la imposición de pena, de conformidad con los votos de los Dres. Rosenkrantz y Maqueda, transcriptos *ut supra*.D) La prescripción fue, tal como declaró públicamente la Sra. Fiscal de Cámara actuante, un “*fantasma contra el que hubo que luchar*” con lo cual aquí advertimos la íntima ligazón con la violación del plazo razonable del proceso. En efecto, a lo largo del periplo procesal de 21 años que ha atravesado nuestro defendido, se fueron realizando - conforme surge de las actuaciones- actos forzados desnaturalizados procesalmente, a los fines de que la causa no prescriba. E) El entonces Fiscal General, Dr. Alejandro Moyano, como máximo titular de la acción penal pública, en el marco de los principios de dependencia jerárquica y unidad de actuación del Ministerio Público Fiscal (Artículo 171 de la Constitución de la provincia de Córdoba y Ley 7826), al momento de dictaminar respecto de la extinción de la acción con motivo del recurso de casación presentado oportunamente, manifestó que la misma se encontraba prescripta, criterio al que adhirió la Municipalidad de Córdoba en su carácter de querellante particular. F) Con independencia del tipo penal de negociaciones incompatibles con el ejercicio de la función pública, corresponde enfatizar que, conforme consta en el expediente, no sólo nuestro defendido nunca se enriqueció ni generó

perjuicio alguno al erario público, sino que además el contrato fue considerado beneficioso para la Municipalidad de Córdoba. No es menor además destacar que la empresa elegida fue la que presentó la “oferta más conveniente”, y que a la vez se le pidió una mejora de precios, todo lo cual consta en el presente expediente. G) Conforme resulta de las constancias de la causa, el Dr. Kammerath donó el 100% de los gastos reservados a los que tenía derecho durante su mandato como Vicegobernador de la Provincia de Córdoba, destinando dichos fondos a diversas entidades educativas, bibliotecas populares y fundaciones, por un monto total de \$54.322,6041. A su vez, al asumir como Intendente de la Ciudad de Córdoba dispuso, mediante Decreto N°237/1- “A”- 99, la donación del 20 % de su sueldo durante la vigencia de su mandato, asignando dichas sumas al Fondo Consejo Municipal para Personas con Capacidad Diferente. Resulta oportuno aclarar que los montos donados por el Dr. Kammerath exceden ampliamente los montos de la contratación por la cual fue condenado (\$5.500 por mes, más \$7.500 por la instalación, por un total de \$29.500, todo lo cual obra en las constancias de la causa). Esta conducta evidencia la incompatibilidad de su accionar con toda intención de enriquecimiento. H) En el juicio oral, la Fiscal de Cámara utilizó como prueba incriminante ante el jurado popular el procesamiento de nuestro defendido en la Justicia Federal de Buenos Aires, afirmando entre otras cosas que “(...) *[e]sta forma de manejarse en el Estado, no era nueva, la traía de antes. Ya estaban denunciados, SchorLandman, Cima, entre otros(...)*”<sup>42</sup> -el resaltado nos pertenece-. En esta causa el Dr. Kammerath fue sobreseído en el mes marzo de 2021 por falta de acción<sup>43</sup>, junto al resto de los acusados que la Fiscal mencionó, lo cual no puede dejar de ponderarse en esta instancia en virtud de la valoración oportunamente efectuada en perjuicio de nuestro defendido. **VII. OFRECIMIENTO DE DOCUMENTAL** Se ofrece y acompaña la siguiente documental a fin de facilitar a S.S la constatación de las referencias efectuadas en el presente:

1. Informe del Dr. Oscar Guillermo de Allende, DNI 11.745.453, MP 15575, Médico clínico generalista.

2. *Curriculum vitae* del Dr. De Allende.
3. Informe del Dr. Santiago de Loredó, DNI 28.651.483, MP, 32.862, Especialista en medicina interna MP 18.099, Experto en diabetes MP 193, Jefe del servicio de Diabetología del Hospital Privado de Córdoba.
4. *Curriculum vitae* del Dr. De Loredó.
5. Informe del Dr. Eduardo Moreyra, DNI 16.230.217, MP 19551, Médico cirujano especialista en cardiología clínica y cardiología intervencionista, Jefe del servicio de Cardiología del Sanatorio Allende.
6. *Curriculum vitae* del Dr. Moreyra.
7. Originales de los siguientes antecedentes médicos del Dr. Kammerath:
  - 7.1. Estudios efectuados en el Instituto Argentino de Diagnóstico y Tratamiento S.A. (“IADT”) en fecha 27/07/2012, incluyendo hemograma, eritrosedimentación, glucemia, creatinina en sangre, HDL-colesterol, LDL-colesterol, triglicéridos, uricemia, hepatograma, proteinograma en suero, tirotrófina (TSH), tiroxina total (T4), triyodotironina (T3) y ecografía abdominal.
  - 7.2. Estudios efectuados en Fundación Favaloro en fecha 14/09/2017, incluyendo hemograma, TSH Ultrasensible (tirotrófina), PSA (antígeno prostático), VDRL, glucemia, creatininemia, hepatograma, HDL colesterol, LDL colesterol, triglicéridos, uricemia, orina completa, ecografía completa de abdomen, ecocardiograma doppler color y ergometría.
  - 7.3. Informe de OSDE de fecha 1 de noviembre de 2021 incluyendo las prestaciones recibidas por el Dr. Kammerath a partir del día 06/05/1999 y hasta el día 01/11/2021 (registros informáticos).
  - 7.4. Informe de resonancia magnética nuclear (R.M.N) de abdomen con contraste efectuada en ConciCarpinella, de fecha 22/06/2018.
  - 7.5. Informe de ecografía completa de abdomen efectuada en ConciCarpinella, de fecha 27/05/2019.

7.6. Historial clínico del Dr. Kammerath emitido por Clínica Sucre S.R.L., incluyendo consultas médicas, evaluaciones del Servicio de Cardiología y estudios efectuados entre el 19/06/2018 y el 24/07/2021.

7.7. Informe campo visual computado e informe de tomografía de coherencia óptica efectuados en el Instituto de Microcirugía Ocular Córdoba (IMOC), de fecha 08/03/2021.

7.8. Informe emitido por la Dra. NauaSaleh, odontóloga M.P. 3037, de fecha 02/11/2021.

8. Constancia de llamados efectuados el día 28 de octubre de 2021 al número de teléfono 0351-4266800 (Poder Judicial de la provincia de Córdoba) desde el celular personal y laboral del Dr. Kammerath, emitida por la compañía Telefónica Móviles Argentina S.A. (“Movistar”). **VIII. CONCLUSIÓN** A modo de colofón, entendemos que, considerando la singularidad del caso de marras y de la situación particular de nuestro defendido, luego de un periplo procesal angustiante de 21 años, el cambio de modalidad de cumplimiento de la ejecución de la pena por razones convencionales de índole supralegal, así como también por el altísimo riesgo para la salud del Dr. Kammerath permaneciendo en prisión, se erige como la solución más justa y verdadera dentro del revuelto mar procesal por el que ha tenido que, a duras penas, nadar durante más de un tercio de su vida. El domicilio ofrecido para el cumplimiento de la prisión domiciliaria es Celso Barrios 1502, Barrio Country Jockey Club, manzana 35 lote 8, y la tutora sería su cónyuge, la Sra. Luz Capdevila D.N.I. 17.051.494. Es de ello que solicitamos a S.S. por imperio del art. 32 inc. A de la Ley 24.660, previa evaluación conforme informes del servicio penitenciario (y mediciones efectuadas hasta el momento), la prisión domiciliaria de nuestro defendido por **razones de salud**, así como también por la sencilla, concreta y real razón de que el Dr. Kammerath ya se ha resocializado con creces y la modalidad de cumplimiento efectivo se torna estéril e innecesaria en orden a respetar la finalidad de la pena. Ello constituye, estamos convencidos, lo justo y lo verdadero en la solución de esta causa...”. Que se acompaña la documentación que se menciona.

**IV.** Que con fecha 03.12.2021 este Juzgado ordenó la realización de un **Informe Médico**

**Pericial** a los efectos de determinar si el interno **GERMAN LUIS KAMMERATH GORDILLO**, conforme la/s patología/s que padece, puede permanecer alojado en un establecimiento penitenciario tratando adecuadamente su enfermedad y no correspondiere su alojamiento en un establecimiento hospitalario. Que a tal efecto, la defensa técnica desiste de la facultad de proponer perito de control (conf. art. 237 del CPP).

**V.** Habiéndose efectuado la pericia médica ordenada según los puntos precedentemente expresados, por parte de los peritos forenses, Dr. Moisés Dib (Jefe del Departamento de Medicina Forense) y el Dr. Edgardo Claudio Paredes (médico forense), se indica: "...El día 28 de diciembre se procedió a realizar examen físico y lectura de la documental médica del señor Luis Germán Kammerath llegando a las siguiente conclusiones. Dicho examen se realiza a la hora estipulada con fiscalía. No se hicieron presentes peritos de partes.

**ANTECEDENTES PATOLOGICOS.** Paciente refiere antecedentes de: Hipertensión arterial con hipertrofia de ventrículo izquierdo. Diabetes Mellitus tipo 2. Dislipemia, colesterinemia y trigliceridemia. Obesidad. Esteatosis hepática con litiasis biliar. Estrés. Alergia a la remolacha, hongos, frutas y alimentos con semillas. Describe episodios de shock anafiláctico. Refiere estar medicado con: Metformina cada 12 horas. Sitagliptina cada 24 horas. Enalapril cada 12 horas. Ciprofibratos, Ac Fenofibrico y Omecap 90. Clonazepam. Refiere estar vacunado para COVID 19. **EXAMEN FISICO:** Ingresa al consultorio caminando por sus propios medios. El examen se encuentra compensado hemodinamicamente, tensión arterial 140/60. Pulsos normales. Frecuencia cardiaca normal. Frecuencia respiratoria normal. Afebril. Aparato respiratorio: buena entrada bilateral de aire sin signos de foco. Aparato cardiovascular: ruidos cardiacos normales, sin soplos ni ruidos sobre agregados. Sistema nervioso central: lúcido, reactivo, ubicado en tiempo y espacio, sin foco neurológicos. Abdomen: ruidos presentes, catarsis positiva, sin dolor. **CONSIDERACIONES MEDICOLEGALES:** En base a lo referido, el Sr LUIS GERMAN KAMMERATH, tiene antecedentes de padecer Diabetes Mellitus tipo 2, obesidad,

hipertrofia ventricular izquierda, hipertensión arterial, Esteatosis hepática, litiasis biliar, dislipemia y alergia alimentaria, para las cuales se encuentra correctamente medicado y asistido en el lugar de detención. El mismo refiere control de glucemia y tensión arterial en el nosocomio carcelario. Al momento de la presente valoración, estar alojado en establecimiento carcelario no impide el adecuado tratamiento y el control de la evolución de sus patologías por lo que puede permanecer alojado en su lugar de detención.

Si bien el Sr Kammerath se encuentra dentro del grupo de riesgo, respecto a la situación particular de los internos en relación al COVID-19, cabe opinar que dicha situación no está contemplada en los requerimientos médicos de la ley de prisión domiciliaria. En las Unidades Penitenciarias se vienen tomando los recaudos destinados a contener el avance de la pandemia y asistir de manera oportuna y correcta a los individuos que pudieran estar infectados por lo que se sugiere tener en cuenta lo que plantea el Ministerio de Salud respecto a este grupo de personas que están en situación de aislamiento social en unidades penitenciarias y las recomendaciones específicas que oportunamente se consideren a los efectos de poder tomar resoluciones colectivas que contemplen la evolución de la epidemia y las situaciones particulares de los internos. Solicitamos los medios para que el señor Kammerath sea valorado por nutricionista del servicio penitenciario por su patología de alergia alimentaria y sugerimos a médicos de cabecera dar turno para el tratamiento quirúrgico de la litiasis biliar ... ”.

**VI.** Que con fecha 04.02.2022 se dispuso en la causa de marras que las autoridades del Servicio Penitenciario para que el interno GERMAN LUIS KAMMERATH GORDILLO sea valorado por un nutricionista del Servicio Penitenciario por su patología de alergia alimentaria; y a fin que el área médica del Complejo Carcelario gestione un turno para el tratamiento quirúrgico de la litiasis biliar del interno; informando la División Sanidad del Servicio Penitenciario: “...*Interno de 61 años que refiere antecedente de litiasis vesicular con indicación de colecistectomía hace 3 años atrás, que por condiciones propias el interno al no*

*encontrarse clínicamente compensado y posteriormente a la pandemia no realizó dicha indicación, al momento refiere no haber vuelto a repetir episodios y se encuentra compensado clínicamente y con resultados de laboratorios dentro de parámetros normales. Se le indica que por intermedio de familiares con uso de datos de Obra Social con la que cuenta, (ya que en hospitales públicos al tener obra social no se conseguirá turno) procesa a conseguir el mismo con médico tratante en su centro de referencia y notifique fehacientemente a! Juzgado, para proceder al traslado del mismo al turno asignado para control e indicaciones que correspondan... ”.*

**VII.** Que corrida vista al Sr. **Fiscal de Ejecución**, Dr. Martín Berger, luego de analizar todos los antecedentes obrantes en autos, manifestó que: *“...Previo a expedirme es dable aclarar que la concesión de la prisión domiciliaria es una facultad del órgano judicial y no un imperativo legal (art. 10 CP y 32 Ley 24.660, conforme redacción Ley 26.472) en consecuencia, considero que la decisión que se adopte debe fundarse en dos pilares básicos: el primero, que el arresto domiciliario asegure debidamente el fin perseguido al ordenarse la detención (en el caso de la prisión preventiva, neutralizar los riesgos procesales constatados) y el segundo, que se preserven los objetivos buscados por la ley al establecer el arresto domiciliario, esto es, impedir que la privación de la libertad se muestre especialmente aflictiva y que resulte configurativa de un trato cruel, inhumano y degradante en razón de tornar imposible la recuperación o el tratamiento médico adecuado del interno enfermo en un centro carcelario (art. 32 inc. a Ley 24660). Por otra parte, nuestro máximo Tribunal expresó en reiterados fallos que el arresto domiciliario **no configura un derecho subjetivo del interno**, sino que se trata de una **facultad del órgano jurisdiccional interviniente**. En este contexto manifestó 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 libertad (...) La decisión de otorgar la prisión domiciliaria es una facultad discrecional del órgano jurisdiccional. Es que, aún en los casos previstos por la ley, puede limitarse la procedencia del beneficio cuando existan determinadas circunstancias que anulen la falta de necesidad del encerramiento que prima facie se deriva de la comprobación de la hipótesis legal; de lo contrario no se entendería por qué el legislador prefirió el término “podrá” en vez del “deberá”...” (T.S.J., Sala Penal, S. n° 184, 02/07/2013, “LEYES, Plácido Domingo s/ejecución de pena privativa de la libertad -Recurso de Casación”). Además, ha sostenido que “...**la enfermedad no habilita per se el encierro domiciliario**, 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...” (TSJ, Sala Penal, "Rocha", S. n° 311, 24/11/2009; “Juárez”, S. n° 95, 4/8/2010; entre otros). Basándose en las conclusiones de la pericia médica –en especial, lo relativo a que el paciente puede permanecer alojado en el complejo penitenciario en que se encuentra y que no requiere internación provisoria en un establecimiento sanitario, pudiendo ser asistido por el Servicio Médico de la penitenciaria-, el Sr. representante del Ministerio Público estima que sería improcedente la aplicación del instituto de la prisión domiciliaria, por no encontrarse el referido interno incurso en la hipótesis prevista en el art. 32 inc. “a” de la Ley Nacional 24.660 modificada por la ley 26.472, puesto que la norma requiere que, para que sea procedente el beneficio, el interno debe presentar una enfermedad cuya recuperación o tratamiento no pueda ser adecuadamente tratada en un establecimiento penitenciario y no correspondiere su alojamiento en un establecimiento hospitalario. La prisión domiciliaria es una de las alternativas para situaciones especiales que –junto con la prisión discontinua, la semidetención (art. 35 y ss. ley nacional n° 24.660) y los trabajos para la comunidad (art. 50 ley nacional n° 24.660), prevé el ordenamiento jurídico argentino en relación con la*

*ejecución de la pena privativa de la libertad. Hasta el 20/01/2009, cuando la ley nacional n° 26.472 modificó la regulación del instituto jurídico prevista por el ordenamiento jurídico argentino, podía afirmarse que todas las hipótesis de procedencia de la prisión domiciliaria por entonces admitidas encontraban su fundamento en el principio de humanidad en la ejecución de las penas privativas de la libertad, consagrado por la parte final del artículo 18 de la Constitución Nacional argentina -ya desde su versión original de 1853-, en cuanto establece: “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”. Como explica NÚÑEZ, el objeto de dicha cláusula, que introduce una trascendental pauta de política penitenciaria de jerarquía constitucional, es “...proscribir toda medida de crueldad o excesivo rigor que pudiera emplearse contra los presos mientras permanezcan en las celdas. El castigo para el encarcelado –añade el jurista- no debe ser otro que la pena misma con arreglo a su propia manera de ser legal. Las cárceles en sí mismas –concluye- por sus condiciones materiales, higiénicas y de salubridad, no deben agravar el mal inherente a la pena, ni las autoridades ejecutarlas en forma que aumenten ese mal” (v. RICARDO C. NÚÑEZ, *Derecho penal argentino*, Buenos Aires, Editorial Bibliográfica Argentina, 1960, t. II, p. 361). De allí que la doctrina jurídica, escrutando los enunciados jurídicos de base que brindaban el artículo 10 del Código Penal (ley nacional n° 11.179) y el artículo 33 de la ley nacional n° 24.660, aseverara, con razón, que la prisión domiciliaria se dirigía “...a 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 pueda beneficiarse con esta alternativa” (cfr. JOSÉ DANIEL CESANO, *Estudios de Derecho Penitenciario*, Ediar, Buenos Aires, 2003, p. 131). Con la sanción de la citada ley nacional n° 26.472, este estado de cosas se ha modificado. Ello es así, puesto que tal conjunto normativo ha ampliado los supuestos de procedencia de la prisión domiciliaria y, por vía de*

*tal extensión, ha multiplicado los fundamentos que sustentan el arresto domiciliario. En efecto, a la fecha, por virtud de la ley nacional n° 26.472, la prisión domiciliaria podrá ser otorgada: 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. Que la directriz del trato humanitario en la ejecución de la pena “...tiene en el ámbito de la República expresa consagración normativa (C.N., art. 75 inc. 22; Declaración Americana de los Derechos del Hombre, XXV; Convención Americana sobre los Derechos Humanos -Pacto de San José de Costa Rica-, art. 5, 2; Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos, art. 10 ; Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Cruels, Inhumanos o Degradantes -A.G., ONU, 10/12/84, Considerandos)” (T.S. de Córdoba, Sent. n° 56, 22/6/2000, “Pompas”). Lo que el ordenamiento jurídico pretende es, en suma, impedir que la privación de la libertad se muestre especialmente aflictiva y que resulte configurativa de un trato cruel, inhumano y degradante en razón de tornar imposible la recuperación o el tratamiento médico adecuado del condenado enfermo que purga su pena en un centro carcelario. Sobre la base de esto, es claro que las disposiciones legales del artículo 32, inciso a, ley nacional n° 24.660, y 10, inciso a, C.P. receptan y, en algún sentido, reglamentan el aludido principio constitucional del trato humanitario del encierro carcelario. Teniendo en cuenta finalmente 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". Se trata, de una circunstancia fáctica que puedo tener por suficientemente acreditada en el legajo. Ahora bien, no es esto suficiente para tornar operativas las reglas legales que contemplan este supuesto de prisión domiciliaria, toda vez que conforme se desprende del claro tenor gramatical de la norma, esta alternativa especial podrá ser dispuesta cuando la privación de la libertad en el establecimiento carcelario le impida al recluso recuperarse o tratar adecuadamente su dolencia, circunstancia que, en mi opinión, no se da en el supuesto de autos, toda vez que el Sr. Jefe del Departamento de Medicina Forense del Poder Judicial dictamina categóricamente que la situación médica del Sr. Kammerath Gordillo es pasible de ser tratada estando el nombrado privado de libertad, puesto que no presenta enfermedad que no pueda ser atendida en la cárcel y no requiere de internación. De esta primera prueba, entonces, es posible concluir que la dolencia del citado recluso puede ser tratada adecuadamente en la unidad carcelaria. Como es fácil advertir, estos elementos de prueba son irrefutables a la hora de acreditar que el diagnóstico que presenta puede ser tratado en forma apropiada sin hacer cesar su alojamiento en el Complejo Carcelario n° 1 de la provincia. Ello es así, por cierto, sin perjuicio de la intervención complementaria de nosocomios públicos o privados del medio libre, que oportunamente se habrá de autorizar cuando así lo recomienden los profesionales médicos que atienden la patología del interno Kammerath Gordillo. En razón de todo lo expuesto, en opinión de este representante del Ministerio Público Fiscal, el derecho a la salud argumentado por el interno Germán Luis Kammerath, se encuentra –a la fecha- plenamente garantizado, en consecuencia no corresponde hacer lugar a la solicitud de prisión domiciliaria formulada por el interno (arts. 32, inc. a, ley nacional n° 24.660, y 10, inc. a, C.P., "a contrario sensu"), debiendo ordenarse a la administración penitenciaria que continúe con los controles periódicos de la patología que padece, conforme a las pautas diagnósticas pertinentes...".*

X. Por su parte, la defensa técnica del interno Kammerath, al evacuar la vista, manifestaron: “... Eduardo F. Gómez Caminos, abogado defensor del Sr. German Kammerath con el patrocinio letrado del Dr. Darío Vezzano, por la participación acordada en autos caratulados: *"KAMMERATH GORDILLO, GERMAN LUIS - CPO. DE EJECUCIÓN DE PENA PRIVATIVA DE LIBERTAD"*, ante S.S. respetuosamente comparezco y digo: Que con fecha 7 de febrero del corriente mes y año, el agente fiscal evacuó la vista corrida por S.S. respecto del petitorio de prisión domiciliaria esgrimido por esta defensa, nótese que el principal motivo por el cual entendemos corresponde la concesión del beneficio de la prisión domiciliaria al Sr. German Kammerath, finca en la dilación entre el comienzo del proceso y su finalización con la consecuente ejecución de la pena, entre dichos extremos transcurrieron 21 años, tornándose razonable el cambio en la modalidad de la ejecución de la penal **-no es nuestra intención explicitar en este aspecto, largamente desarrollado en el pedido-**, la vista del Sr. Fiscal se encuentra a nuestro modo de ver incompleta, ello porque tan sólo se ha expedido negativamente respecto de las razones de salud del Dr. Kammerath y si estas habilitan o no el encierro domiciliario, mas nada ha manifestado respecto del extremo invocado supra, siendo que constituye la cuestión principal a dilucidar. Es por ello que solicitamos se corra nueva vista en orden a clarificar el argumento esbozado y que de dicha manera pueda S.S. resolver con la totalidad de los elementos necesarios para su valoración...”.

XI. *Mediante proveído de fecha 17.02.2022 este Juzgado no hizo lugar al pedido de la defensa del interno de correr nueva vista al fiscal* a efectos de que se pronuncie respecto de la duración del proceso de su asistido, en el marco del presente incidente de ejecución de prisión domiciliaria.

IV. Que a efectos de resolver lo solicitado, la **Autoridad Penitenciaria informa: a) Área Seguridad.** El interno Kammerath registra conducta Muy Buena 08 (ocho). No registra correcciones disciplinarias. Señala el área que el interno no ha evidenciado problemas de adaptación a la normativa vigente. Con el personal se muestra respetuoso, con sus iguales no

se observaron inconvenientes. No evidencia dificultades en el cumplimiento de horarios, demuestra interés por el cuidado las instalaciones/mobiliario. Se observan hábitos de higiene.

**b) Servicio médico.** “...**antecedentes tóxicos y alérgicos:** penicilina, **antecedentes patológicos;** diabetes tipo II tratado con antidiabético orales, metformina 850 mg siptagliptina 50 mg, hipertensión arterial tratado con enalapril 10 mg oislipidemia fenofibrato 135 mg **antecedentes quirúrgicos;** hernia inguinal derecha - **antecedentes psiquiátricos:** clonazepam 2 mg cada 12 hs **demanda atención;** asistido por consultas médicas varias.

**Estado clínico actual:** buen estado general - **observaciones:** sin particularidades...”. c) Área

de **Educación.** El interno “ *Administrativamente, se observa que no consta en su legajo acreditación de! nivel de instrucción alcanzado. En el marco de la aplicación del Estímulo Educativo (artículo 140- ley 24660), o la fecha, no cuento con logros computables.*

*Institucionalmente, de acuerdo al registro obrante en el legajo escolar de Kammerath, durante su actual detención participó en las actividades educativos que seguidamente se detallan: Año 2021: fue asistido por su ingreso y ante convocatorias para entrevistas de seguimiento, instancias en las que recibió asesoramiento. Asimismo, se destaca que el interno ha participado en espacio de Biblioteca, colaborando con el mantenimiento de la misma.*

*Año 2022: recientemente se ha matriculado en la U.N.C- Facultad de Derecho, para la realización de un Seminario de Investigación Jurídica y Social, evidenciando buena predisposición e incentivo frente a ello... ”.* d) Área de **Laborterapia.** El interno no estuvo incluido dentro de los Programas de Adquisición de hábitos laborales y Aprendizaje vigentes.

Actualmente no se encuentra asignado a actividades dentro del ámbito de Laborterapia por no contar con vacantes en los distintos sectores de fajina dispuestos, haciendo mención que a la fecha no se registran audiencias cursadas por el interno.

e) Área **Psicosocial.** “...*Interno de 61 años de edad, que se encuentra alojado en este Complejo carcelario desde el mes de Enero de 2021; condenado a la pena de 3 años y 6 meses por el delito de Negociaciones incompatibles con la función pública. Desde su ingreso al presente Módulo, la relación del*

interno con ambas áreas técnicas ha sido por cuestiones institucionales y personales; siendo convocado en la actualidad a los fines de dar respuesta al presente oficio. Desde el Área de Psicología se informa que se advierte estabilidad psicoemocional, no emergiendo indicadores de malestar subjetivo, centrando su discurso en esta instancia de entrevista, en la ansiedad concomitante a la solicitud del beneficio de Prisión Domiciliaria y algunas dolencias físicas que refiere padecer. Se presenta colaborador, con un lenguaje acorde a su instrucción profesional y logrando abordar variables personales, así como también aquellas relacionadas con su realidad en este contexto de encierro y las tareas laborales en sector de Biblioteca que realiza habitualmente como eje de su cotidianeidad y posibilitador de un espacio diferenciado. No se advierten ideas de autoagresión descartándose indicadores de psicopatología activa que amerite intervención técnica específica. En el **plano familiar** se destaca que Kammerath cuenta con una sólida red de relaciones compuesta por su esposa con quien lleva más de 35 años de relación y sus hijos, todos adultos quienes lo asisten tanto material como simbólicamente en el Establecimiento, posicionándose como principales soportes de contención. Asimismo cuenta con allegados de diferentes ámbitos en que se ha desempeñado, con quienes sostiene vínculo y se mantiene en contacto regularmente. En caso de obtener el beneficio solicitado, su esposa Sra. María Luz Capdevila se posiciona como tutora responsable y quien colaborará con las instancias judiciales que se requieran.

#### **Y CONSIDERANDO:**

**I. Que la defensa en su petición, fundamenta la prisión domiciliaria según lo previsto por** la letra “a” del art. 32 de la ley 24.660; es decir, por motivos de salud. Sin embargo, antes de ingresar a detallar las causas que lo motivan, también solicita que se tenga en cuenta para la concesión de la prisión domiciliaria, la fecha del hecho y la fecha de la condena, ya que el proceso duró aproximadamente 20 años y que no es lo mismo haber condenado al interno de referencia cuando tenía 40 años que hoy sufra la misma durante los 60 años de edad. Asimismo, menciona argumentos sobre la inconveniencia de la imposición de la pena y

su cumplimiento en modo efectivo.

**Los fundamentos que otorga la defensa se dirigen específicamente a demostrar que el tiempo experimentado desde los hechos de condena, hasta la adquisición de la firmeza de dicho pronunciamiento excede de razonabilidad y afectan los derechos humanos del condenado. Ciertamente es que la extensión del proceso ha sido causado por exclusiva labor defensiva y no por negligencia del Estado, y sin perjuicio de que ello pueda no ser así considerado, los argumentos esgrimidos son propios de la etapa del plenario o de la etapa recursiva, y si ello fue así, la firmeza de dicho pronunciamiento hecha por tierra todo ello, quedando solamente por ser cumplida y ejecutada la misma en orden a que pesa sobre ella la autoridad de cosa juzgada, razón por la cual en esta instancia de la ejecución de la pena todo aspecto que pudiera haber sido controversia respecto de la pena y su validez como tal, resulta ser ajena a la materia que se trata y tan solamente pueden ser merituadas las cuestiones propias y que conciernen a la ley 24.660 y sus modificatorias, es decir, a la ejecución de la pena privativa de la libertad que debe purgarse.**

**Es razón, por ello, que tampoco el Ministerio Público Fiscal, al momento de evacuar la vista que se le corriera oportunamente, se expidió ante tales argumentaciones, y que observado ello por la defensa, tampoco se le hizo lugar a que aclare el Ministerio Público ese aspecto, en orden a que, como se dijo, no es motivo legal para dirimir el otorgamiento de la prisión domiciliaria. En atención a todas estas consideraciones, no resulta posible dar mérito a todo lo expresado por la defensa, que con mucho esfuerzo material y jurídico, intentó comprobar que el tratamiento penitenciario deviene abstracto ante los antecedentes invocados. Es que la sentencia se encuentra firme, es cosa juzgada, no ha prescrito, y debe por ello ser cumplida en la modalidad de privación de la libertad con un tratamiento penitenciario obligatorio, el cual se otorga en los Establecimientos Penitenciarios, salvo que, a modo de excepción,**



sea viable la prisión domiciliaria en orden a las causas previstas en el art. 32 de la ley 24.660, a tenor del cual se procederá a analizar el aspecto de salud que se invoca y si, de estar presente, constituye un trato cruel, mortificante, o indebido por permanecer privado de su libertad en un Establecimiento Penitenciario a tal efecto. Asimismo, y por haberse solicitado la morigeración o flexibilización de las pautas de encierro, ello tan luego de lo anterior, pasará a ser analizado a efectos de su posible satisfacción.

**II. Que** el otorgamiento del beneficio de la prisión domiciliaria es una facultad del órgano judicial y no un imperativo legal (art. 10 CP y 32 Ley 24.660, conforme redacción Ley 26.472), así lo ha expresado en reiteradas oportunidades el Excmo. Tribunal Superior de Justicia de la Provincia de Córdoba, entendiendo que **el beneficio de la prisión domiciliaria no configura un derecho subjetivo del interno**, sino que se trata de **una facultad del órgano jurisdiccional interviniente**. *“La decisión de otorgar la prisión domiciliaria es una facultad discrecional del órgano jurisdiccional. Es que, aún en los casos previstos por la ley, puede limitarse la procedencia del beneficio cuando existan determinadas circunstancias que anulen la falta de necesidad del encerramiento que prima facie se deriva de la comprobación de la hipótesis legal; de lo contrario no se entendería por qué el legislador prefirió el término “podrá” en vez del “deberá”...”* (T.S.J., Sala Penal, S. n° 184, 02/07/2013, “LEYES, Plácido Domingo s/ejecución de pena privativa de la libertad -Recurso de Casación”). Reiteradamente ha sostenido el T.S.J que **“...la enfermedad no habilita per se el encierro domiciliario, 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...”** (TSJ, Sala Penal, "Rocha", S. n° 311, 24/11/2009; “Juárez”, S. n° 95, 4/8/2010; entre otros).

También ha sostenido el Excmo. TSJ, que “en nuestro país, el trato humanitario en la ejecución de la pena tiene expresa consagración normativa (CN, art. 75 inc. 22; "Declaración Americana de los Derechos del Hombre", XXV; "Convención Americana sobre los Derechos

Humanos" -Pacto de San José de Costa Rica-, art. 5.2; Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos", art. 10 ; "Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes") y precisamente, la prisión domiciliaria viene a constituir una de las formas por las que el legislador receptó aquel principio" (TSJ de Córdoba, Sala Penal, "Pompas" S. n° 56, 22/06/2000, "Pastor" S. n° 71, 23/08/2000 y "Docampo Sariego" S.n° 77, 02/04/2003). La atenuación de los efectos del encierro es fruto de un anhelo que viene modernamente desde la "Declaración Universal de Derechos Humanos" del 10 de diciembre de 1948, principios que fueron plasmados ya en el decreto 412/58 ratificado por la ley 14.467, actualmente contenido y profundizado por la ley 24660 en consonancia con otros documentos internacionales como las "Reglas Mínimas de las Naciones Unidas sobre las Medidas no Privativas de la Libertad" (Reglas de Tokio. dic. de 1990) (TSJ de Córdoba, Sala Penal, "Pompas" S. n° 56, 22/06/2000, "Pastor" S. n° 71, 23/08/2000 y "Docampo Sariego" S. n° 77, 02/04/2003). También se afirmó 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 libertad (Cfr.: DE LA RÚA, Jorge, *Código Penal Argentino*, parte general, Ed. Depalma, 2° ed. p. 143) (TSJ de Córdoba, Sala Penal, "Pompas", S.n° 56, 22/06/2000)", (ver además "Prado", sent. n° 325, del 10/9/2014).

Por otra parte, debe tenerse en cuenta el estado de salud pública ante la situación de pandemia que es de público conocimiento, y en tal sentido el Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba, ha puesto en vigencia un **Protocolo de actuación frente al CORONAVIRUS - COVID 19- en los Establecimientos Penitenciarios y Complejos Carcelarios de Córdoba** , por lo que se han adoptado una serie de medidas, las que se van adaptando conforme los avances o retrocesos del mencionado virus.

A su vez, el Ministerio de Salud de Córdoba dictó el Decreto n° 384 (30/3/2020) estableciendo un **“plan de atención de las personas privadas de su libertad, frente al Covid-19”**, contemplando el aislamiento médico, atención, internación de los internos/as, casos sospechosos y confirmados de Covid-19, como también **centraliza el manejo de las acciones necesarias que requiera la situación**, el cual que tiene como órgano de aplicación el Centro de Operaciones de Emergencia (COE).

Por su parte, nuestro Máximo Tribunal de Justicia mediante **Sentencia N° 95, de fecha 17/04/2020, Tapia Sergio Orlando s/ prisión domiciliaria** refirió que *“...no debe pasarse por alto que las mismas –en referencia a las medidas adoptadas- revisten carácter transitorio, en principio mientras permanezca la **emergencia sanitaria**. Resulta comprensible que ante dichas circunstancias se vea alterado el cumplimiento de determinados derechos -como el resto de la población que se encuentra en libertad-; no obstante **tales limitaciones, en estas circunstancias sanitarias, no agravan de manera ilegítima la forma y condiciones de detención de los internos...**”*. Finalmente, el Tribunal Superior de Justicia de la Provincia, se expidió en el marco de la emergencia sanitaria manifestando que *“...**para que la prisión domiciliaria prospere en cualquier supuesto e independientemente de la situación extraordinaria de emergencia sanitaria, debe acreditarse que la patología que padece el interno no puede ser tratada en el ámbito carcelario;**... de los informes se deriva que el imputado puede permanecer alojado intramuros, y que en el marco de la enfermedad que padece su control y tratamiento puede cumplirse en el establecimiento penitenciario sin que, por el momento, ello implique un empeoramiento de su estado de salud, y sin que la pandemia declarada a nivel mundial pueda afectarlo al menos en lo inmediato. Al respecto, si bien es cierto que la situación actual,...es de emergencia sanitaria por la pandemia declarada por la OMS, y que se trata de un interno catalogado en “grupo de factor de riesgo”, las medidas tomadas por el establecimiento penitenciario aparecen como adecuadas para, por un lado, impedir el contagio y propagación del Covid-19 entre los*

*internos, y por otro lado, lograr el tratamiento adecuado de quienes pudieran resultar infectados, incluso tratándose de ese grupo de riesgo. Y en virtud precisamente de ello, pueden adicionarse, en el marco del cumplimiento de las disposiciones sanitarias vigentes, y sin que ello implique modificación alguna a las medidas de seguridad imperantes en cada establecimiento penitenciario, medidas adicionales de distanciamiento o seguridad sanitaria dentro de su lugar específico de alojamiento. Por otro lado, como ya ha recordado esta Sala en otra oportunidad, debe tenerse en cuenta que la cobertura médica que el Servicio Penitenciario brinda a través de los Centros Médicos a los internos alojados en los diferentes Establecimientos de la Provincia, se encuentra integrada con la asistencia especializada que se pueda requerir a nosocomios públicos y/o privados, a los fines de optimizar la atención brindada a éstos (TSJ Sala Penal, “Peralta”, S. n° 12, 3/3/2015). Precisamente, esta cobertura médica se encuentra especialmente vigente y en alerta por la emergencia sanitaria declarada en el ámbito nacional, provincial y municipal a raíz de la pandemia referida. Finalmente, cabe referir que no es de aceptación la invocación de discapacidad efectuada..., por cuanto no surge tal calidad de los informes médicos penitenciarios. Se trata de una causal diferente de prisión domiciliaria con su propia materia de análisis, a los fines de determinar si el encarcelamiento es inadecuado por esa condición, implicándole un trato indigno, inhumano o cruel (art.32, inc. c, ley 24660). Pero ya se ha visto que son determinadas enfermedades y no, al menos por ahora, alguna condición de discapacidad, las que aquejan al imputado, y que la privación de la libertad en el establecimiento carcelario no le impide la recuperación y el tratamiento de aquellas.....**Si bien, por sus patologías, se encuentra dentro del grupo de riesgo para infección por Covid- 19, el hecho de estar alojado en un establecimiento penitenciario no implica un mayor riesgo para su salud...**” (Sentencia N° 95, de fecha 17/04/2020, Tapia Sergio Orlando s/ prisión domiciliaria).*

**III.** En orden a las consideraciones generales efectuadas en el párrafo anterior, y en atención al pedido de prisión domiciliaria efectuado por la interno **GERMAN LUIS**

**KAMMERATH GORDILLO**, fundamentado por su defensa técnica en las hipótesis previstas en el art. 10 inc. “a” del C.P y 32 inc. “a” de la ley 24.660, corresponderá analizar los antecedentes médicos y de salud que ilustran sobre su posible procedencia, que en particular, procedería **“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 hospitalari”**. La exégesis del supuesto legal, nos lleva a determinar que el 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](http://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, *Manual*, P.E., Lerner, Córdoba, 1999, pág. 56).

A efectos de dar respuesta a la premisa legal, según se concluye de los informes médicos acompañados por la defensa técnica del penado, el mismo presenta patologías que se encuentran en seguimiento y tratamiento por sus profesionales de cabecera con riesgos de infarto por cuadros de obesidad, tensión alta, alergia alimentaria, y dolencias en sistema biliar.

A su vez el informe de la División Sanidad del Complejo Carcelario que aloja al interno, señala: **“Interno de 61 años que refiere antecedente de litiasis vesicular con indicación de colecistectomía hace 3 años atrás, que por condiciones propias el interno al no encontrarse clínicamente compensado y posteriormente a la pandemia no realizó dicha indicación, al momento refiere no haber vuelto a repetir episodios y se encuentra compensado clínicamente y con resultados de laboratorios dentro de parámetros normales. Se le indica que por intermedio de familiares con uso de datos de Obra Social con la que cuenta, (ya que en hospitales públicos al tener obra social no se conseguirá turno) procesa (-proceda-) a conseguir el mismo con médico tratante en su centro de referencia...”** (con negritas añadidas)

Realizada la pericia forense, se indicó que "...Paciente refiere antecedentes de: Hipertensión arterial con hipertrofia de ventrículo izquierdo. Diabetes Mellitus tipo 2. Dislipemia, colesterinemia y trigliceridemia. Obesidad. Esteatosis hepática con litiasis biliar. Estrés. Alergia a la remolacha, hongos, frutas y alimentos con semillas. Describe episodios de shock anafiláctico. Refiere estar medicado con: Metformina cada 12 horas. Sitagliptina cada 24 horas. Enalapril cada 12 horas. Ciprofibratos, Ac Fenofibrato y Omecap 90. Clonazepam. Refiere estar vacunado para COVID 19. **EXAMEN FISICO:** Ingresa al consultorio caminando por sus propios medios. El examen se encuentra compensado hemodinámicamente, tensión arterial 140/60. Pulsos normales. Frecuencia cardíaca normal. Frecuencia respiratoria normal. Afebril. Aparato respiratorio: buena entrada bilateral de aire sin signos de foco. Aparato cardiovascular: ruidos cardíacos normales, sin soplos ni ruidos sobre agregados. Sistema nervioso central: lucido, reactivo, ubicado en tiempo y espacio, sin foco neurológicos. Abdomen: ruidos presentes, catarsis positiva, sin dolor. **CONSIDERACIONES MEDICO LEGALES:** En base a lo referido, el Sr LUIS GERMAN KAMMERATH, tiene antecedentes de padecer Diabetes Mellitus tipo 2, obesidad, hipertrofia ventricular izquierda, hipertensión arterial, Esteatosis hepática, litiasis biliar, dislipemia y alergia alimentaria, para las cuales **se encuentra correctamente medicado y asistido en el lugar de detención.** El mismo refiere control de glucemia y tensión arterial en el nosocomio carcelario. **Al momento de la presente valoración, estar alojado en establecimiento carcelario no impide el adecuado tratamiento y el control de la evolución de sus patologías por lo que puede permanecer alojado en su lugar de detención.** Si bien el Sr Kammerath se encuentra dentro del grupo de riesgo, respecto a la situación particular de los internos en relación al COVID-19, cabe opinar que dicha situación no está contemplada en los requerimientos médicos de la ley de prisión domiciliaria. En las Unidades Penitenciarias se vienen tomando los recaudos destinados a contener el avance de la pandemia y asistir de

manera oportuna y correcta a los individuos que pudieran estar infectados por lo que se sugiere tener en cuenta lo que plantee el Ministerio de Salud respecto a este grupo de personas que están en situación de aislamiento social en unidades penitenciaria y las recomendaciones específicas que oportunamente se consideren a los efectos de poder tomar resoluciones colectivas que contemplen la evolución de la epidemia y las situaciones particulares de los internos...”.

Se debe mencionar que la defensa técnica del interno no propuso perito de control, razón por la cual las conclusiones científicas no han sido controvertidas por un especialista en tal materia, razón por la cual han quedado incólumes. Al respecto, no puede dejar de recordarse la jurisprudencia del Excmo. Tribunal Superior de Justicia (S. N° 14 del 23/02/2012 “Fanloo, Hugo Orlando s/ Ejecución de Pena Privativa de Libertad- Recurso de Casación”) en relación *“al pedido de prisión domiciliaria por razones de enfermedad”* *“... el sentenciante apoyó su decisión en el dictamen de los médicos, quienes indicaron que el interno podía ser atendido en la penitenciaria, dado que existían allí recursos humanos y materiales a dicho efecto. Se ha sostenido in re "Castro" (S. n° 31, 28/04/2006), que si bien la opinión del perito no obliga al juez (Núñez, Ricardo C., Código Procesal Penal, Lerner, Córdoba, 1986, 2° ed. actualizada, p. 230, nota 3 al artículo 255; Palacio, Lino Enrique, La prueba en el proceso penal, Abeledo-Perrot, Bs.As., 2000; TSJ, Sala Penal, Sent. n° 8, 01/07/1958), el apartamiento de éste respecto de aquélla, debe ser debidamente fundado. Precisamente, al enumerar las hipótesis en las que puede prescindirse del dictamen técnico, suele ejemplificarse con aquellos casos en los que éste aparece defectuoso, o contradictorio con las demás pruebas reunidas (Jauchen, Eduardo M., Tratado de la prueba en materia penal, Rubinzal-Culzoni, Bs.As., 2002, p. 415/416)...”*

Teniendo en cuenta dichos antecedentes, el dictamen médico oficial no se presenta contradictorio ni defectuoso, si no que se basa en la valoración médico pericial efectuada sobre el interno Kammerath y en los informes acompañados por su defensa, por lo que resulta

imposible apartarse de lo allí dictaminado.

De allí es que, ante la conclusión de haberse detectado en la persona del interno adolecer de “diabetes”, al respecto el **Tribunal Superior de Justicia Provincial mediante Sentencia 109 de fecha 13.05.2013 en autos “GUIA, Roberto del Valle s/ ejecución de pena privativa de libertad. (Expte. “G” n° 73/2012)”**, en una causa similar a la que aquí se invoca, aunque en realidad se trata de una situación de más gravosa que la aquí analizada ya que se trató de un penado insulina requirente, señaló: *“...Por consiguiente le asiste razón al a quo en cuanto valora que los informes médicos obrantes en autos no predicen ninguna incompatibilidad entre la permanencia del interno en el establecimiento y el debido resguardo de su salud y trato digno hacia el mismo. Es que, aun frente a las innegables dificultades que el interno atraviesa y atravesará con su salud a raíz de las dolencias crónicas que el mismo padece actualmente sus requerimientos sanitarios pueden ser razonablemente cubiertos por el Servicio médico del Penal y no se ha acreditado en autos que la permanencia intramuros ponga en riesgo su salud...”*. Es por ello que, entonces, la diabetes que padece el referido interno no es por sí sola, una causa que habilite a la prisión domiciliaria, en orden a que actualmente se encuentra estable frente a sus dolencias, y recibe el adecuado trato de ese tópico.

Hasta aquí se evalúa solamente la existencia de la enfermedad y la posibilidad de que el Establecimiento Penitenciario pueda otorgar al paciente/interno, un plan de salud o de recuperación de la salud o atención a la enfermedad según sus posibilidades, pero es menester señalar que el espíritu de la norma se asienta en que la dolencia, aunque sea tratable *intra muros*, no constituya una mortificación que signifique la tolerancia a circunstancias superiores que la privación de la libertad dispuesta judicialmente en la sentencia significa. Atento a ello, nuestro Máximo Tribunal Provincial sostiene que *“la enfermedad no habilita per se el encierro domiciliario: 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...*” (TSJ, Sala Penal, "Rocha", S. n° 311, 24/11/2009).

Así las cosas, el estado actual de salud o afección a la misma del interno Kammerath Gordillo, no permite decir que carece de atención médica adecuada, y sin perjuicio de que pueda ser atendido *intra muros*, la entidad de las afecciones no permite tampoco inferir que el tránsito por ellas y el trato dispensado por el Servicio Penitenciario o las condiciones de alojamiento y la adecuación requerida de su parte, impliquen una mortificación de manera que la privación de la libertad lleve al extremo de un trato inhumano o al sufrimiento de una pena que va más allá de la sola privación de la libertad.

En resumen, actualmente no existen argumentos, de acuerdo a la valoración médica realizada, que tornen viable la concesión de la prisión domiciliaria que se solicita; sin que esto importe revisar –ante una eventual modificación del cuadro–, en un futuro, lo aquí expresado. Ello, también es congruente con los informes remitidos por la Autoridad Penitenciaria que da cuenta de la buena adaptación del interno a las pautas sociales y educativas o laborales (cuidado y labores de biblioteca, relación con sus pares, respeto a las normas disciplinarias, y relaciones socio familiares que mantiene).

**En consonancia con lo expuesto, se ha pronunciado el Fiscal de Ejecución Penal, quien ha concluido en que** *“...el derecho a la salud argumentado por el interno Germán Luis Kammerath, se encuentra –a la fecha- plenamente garantizado, en consecuencia no corresponde hacer lugar a la solicitud de prisión domiciliaria formulada por el interno (arts. 32, inc. a, ley nacional n° 24.660, y 10, inc. a, C.P., "a contrario sensu"), debiendo ordenarse a la administración penitenciaria que continúe con los controles periódicos de la patología que padece, conforme a las pautas diagnósticas pertinentes..., tesis que resulta aplicable a la solución del presente caso.*

Corresponde pues, disponer que el servicio médico del Establecimiento Penitenciario continúe brindando al penado Kammerath Gordillo la atención médica y tratamientos médicos

adecuados a sus patologías, quedando autorizados al traslado a nosocomio externo cuantas veces sea requerido, a tales efectos.

Queda abstracto, por lo tanto, el análisis sobre la viabilidad del control electrónico para supervisar la prisión domiciliaria, en orden a que la misma no será otorgada.

**IV.** La defensa requiere para su asistido la **morigeración** de las condiciones de encierro, atento las circunstancias especiales que menciona y fueron analizadas.

Al respecto, cabe reiterar que "...la atenuación de los efectos del encierro es fruto de un anhelo que viene modernamente desde la "Declaración Universal de Derechos Humanos" del 10 de diciembre de 1948, principios que fueron plasmados ya en el decreto 412/58 ratificado por la ley 14.467, actualmente contenido y profundizado por la ley 24660 en consonancia con otros documentos internacionales como las "Reglas Mínimas de las Naciones Unidas sobre las Medidas no Privativas de la Libertad" (Reglas de Tokio. dic. de 1990) (TSJ de Córdoba, Sala Penal, "Pompas" S. n° 56, 22/06/2000, "Pastor" S. n° 71, 23/08/2000 y "Docampo Sariego" S. n° 77, 02/04/2003, "Prado", sent. n° 325, del 10/9/2014).

A tenor de dichos lineamientos normativos, de ello hace recibo lo que dan cuenta los arts. 6 y 7 de la Ley 24.660, en cuanto dicen: *"El régimen penitenciario se basará en la progresividad, procurando limitar la permanencia del condenado en establecimientos cerrados y promoviendo en lo posible y conforme su evolución favorable su incorporación a instituciones abiertas, semiabiertas, o a secciones separadas regidas por el principio de autodisciplina"* (art. 6).

Con la última reforma introducida a la ley 24.660, mediante la Ley 27.375, se agregó: *"Las acciones a adoptar para su desarrollo deberán estar dirigidas a lograr el interés, la comprensión y la activa participación del interno. La ausencia de ello será un obstáculo para el progreso en el cumplimiento de la pena y los beneficios que esta ley acuerda"*. (Art. 6, segundo párrafo).

El período de prueba previsto por el art. 15 de la ley 24.660 dispone el alojamiento del interno

en un Establecimiento de autodisciplina, en tanto que el art. 37 del Anexo IV, del Dec. Reg. 344/08 de la ley 8812 permitirá al interno a establecimientos de autodisciplina.

En tanto que el **art. 7° de la Ley 24.660, también modificado por la Ley 27.375, apartado IV, dispone:** *“Las decisiones operativas para el desarrollo de la progresividad del régimen penitenciario...serán tomadas por:...IV. El Juez de ejecución o competente en los siguientes casos: a)...b)...c) Cuando, excepcionalmente, el condenado pudiera ser promovido a cualquier fase del periodo de tratamiento que mejor se adecúe a sus condiciones personales, de acuerdo con los resultados de los estudios técnico-criminológicos. Esta resolución deberá ser fundada”.*

A efectos pues de poder indagar si el interno de referencia satisface la excepcionalidad prevista en la ley. A tal efecto, la Autoridad Penitenciaria informó que (**Área Seguridad**) registra conducta Muy Buena 08 (ocho), sin correcciones disciplinarias, que no ha evidenciado problemas de adaptación a la normativa vigente, con el personal se muestra respetuoso, con sus iguales no se observaron inconvenientes, no evidencia dificultades en el cumplimiento de horarios, demuestra interés por el cuidado las instalaciones/mobiliario y que se observan hábitos de higiene; asimismo se indicó que (**área de medicina**) el estado clínico actual es bueno, indicando el **Área de Educación que participó en espacio de Biblioteca, colaborando con el mantenimiento de la misma, y recientemente se ha matriculado en la U.N.C- Facultad de Derecho, para la realización de un Seminario de Investigación Jurídica y Social, evidenciando buena predisposición e incentivo frente a ello...**. Que el **Área de Laborterapia informó que** actualmente no se encuentra asignado a actividades dentro del ámbito de Laborterapia, finalmente el **Área Psicosocial indica que** la relación del interno con ambas áreas técnicas ha sido por cuestiones institucionales y personales se informa que se advierte estabilidad psicoemocional, no emergiendo indicadores de malestar subjetivo, centrando su discurso en esta instancia de entrevista, en la ansiedad concomitante a la solicitud del beneficio de Prisión Domiciliaria y algunas dolencias físicas que refiere padecer.

Se presenta colaborador, con un lenguaje acorde a su instrucción profesional y logrando abordar variables personales, así como también aquellas relacionadas con su realidad en este contexto de encierro y las tareas laborales en sector de Biblioteca que realiza habitualmente como eje de su cotidianidad y posibilitador de un espacio diferenciado. No se advierten ideas de autoagresión descartándose indicadores de psicopatología activa que amerite intervención técnica específica. En el **plano familiar** se destaca que Kammerath cuenta con una sólida red de relaciones compuesta por su esposa con quien lleva más de 35 años de relación y sus hijos, todos adultos quienes lo asisten tanto material como simbólicamente en el Establecimiento, posicionándose como principales soportes de contención. Asimismo cuenta con allegados de diferentes ámbitos en que se ha desempeñado, con quienes sostiene vínculo y se mantiene en contacto regularmente. En caso de obtener el beneficio solicitado, su esposa Sra. María Luz Capdevila se posiciona como tutora responsable y quien colaborará con las instancias judiciales que se requieran.

A la luz de tales informes, de que se trata de una pena de corta duración, del aspecto criminológico que presentan los hechos de condena, que no cuenta con un proceso abierto en su contra, que su conducta procesal ha demostrado interés en someterse a la justicia y no hubo nunca riesgo de fuga, y atento a que la ley contempla la posibilidad de la promoción excepcional de fase, y a los efectos de favorecer su transición al medio libre con relativo éxito del tratamiento penitenciario dispuesto judicialmente a través de la sentencia condenatoria - que ha cobrado firmeza- y que no se avizoran obstáculos para la futura obtención de la libertad anticipada en forma condicional, es que no se revela impedimento alguno sino, por el contrario, la conveniencia para la persona del interno, y para la sociedad que dicho tratamiento pueda ser fructífero, el nombrado puede ser incorporado a un Establecimiento de Autodisciplina propio de período de prueba, y en virtud de ello, garantizar la evolución del tratamiento penitenciario y minimizar los aspectos de psico-médicos que han sido detectados (Art. 7 de la Ley 24.660), resultando conveniente, al igual que lo resuelto en similares casos al

que aquí se trata, el avance en su condición para la progresividad como preparación para su egreso anticipado en forma condicional.

Por todo lo expuesto y normas legales citadas, **SE RESUELVE:**

**I) No hacer lugar parcialmente a lo solicitado por el interno GERMAN LUIS KAMMERATH GORDILLO, Leg. 89.204, a través de su defensa, y en consecuencia no otorgar la prisión domiciliaria, por no encuadrar los extremos invocados en las exigencias previstas en el art. 32 inc. “a” de la ley 24.660, quedando abstracta la cuestión respecto a la viabilidad del control electrónico para su monitoreo y supervisión.**

**II) Hacer lugar parcialmente a lo solicitado y en consecuencia disponer que el interno GERMAN LUIS KAMMERATH GORDILLO Leg. 89.204, sea alojado en un Establecimiento de Autodisciplina (E.P. N° 4), y su incorporación al período de prueba (art. 15 de la ley 24.660, art. 37 y ss. del Anexo IV del Dec. Reg. 344/08, de la ley 8.812, y art. 7 de la Ley 24.660).**

**III) Disponer que el Servicio Médico del Establecimiento Penitenciario continúe brindando al interno GERMAN LUIS KAMMERATH GORDILLO, Leg. 89.204, la atención médica y tratamientos médicos adecuados a sus patologías, quedando autorizado el traslado a nosocomios del medio libre cuantas veces sea necesario a tales efectos**

**PROTOCOLICESE, NOTIFIQUESE y COMUNIQUESE.**

Texto Firmado digitalmente por:

**LAJE ROS Cristobal**

JUEZ/A DE 1RA. INSTANCIA

Fecha: 2022.02.24

**COSTA CALDERON Alejandra Norma**

PROSECRETARIO/A LETRADO

Fecha: 2022.02.24