

AUDIENCIA PRISION DOMICILIARIA

En la ciudad de General Roca, Provincia de Río Negro, a los 17 días del mes de marzo del año 2026, siendo las 09:05 horas y en el marco del expediente RO-00595-P-2025 - RIOS HUGO ADAN S/ DETENIDO CON PRISION DOMICILIARIA, comparece por ante el Sr. Juez de Ejecución Penal, Dr. FERNANDO ROMERA, y por ante mí, ROBERT GUSTAVO ZAPATA, Secretario autorizante, la Sra. Fiscal Adjunta de Ejecución Penal Subrogante, Dra. SUSANA CARRASCO, el Sr. HUGO ADAN RIOS, DNI 41.092.983, asistido por su Defensora Dra. VICTORIA MARIAN MARTINEZ, y la madre del condenado, Sra. LUISA ELEZABETH LEON, domiciliada en Rivadavia 4226 de General Roca.

Todos por el sistema de videoconferencia zoom con el fin de llevar a cabo la audiencia fijada, a los fines de controlar la modalidad de Prisión Domiciliaria.

Las áreas Médica y Social del Establecimiento de Ejecución Penal N° 2 dictaminaron no propiciar la modalidad.

Se deja constancia que la presente audiencia es registrada en soporte audio visual

Dando comienzo a la transcripción a la audiencia se expone:

Sra. Fiscal: Gracias, señor juez. Bueno, esta audiencia, más allá que la pedí yo, estaba pendiente, porque siempre que una persona que está privada de su libertad pasa de la oficina a la prisión domiciliaria, se controla, porque no es lo mismo una prisión preventiva domiciliaria, que una prisión ya una condena a prisión firme. El juzgado tiene parámetros muy estrictos actualmente, conforme a la doctrina legal, y conforme a la ley, no solo a la doctrina legal, para conservar la prisión domiciliaria.- Venía con una prisión domiciliaria el señor Ríos, con un informe del Cuerpo de la investigación forense del 26 de septiembre; el hecho por el que está condenado fue del 27 de agosto. Con posterioridad a ese hecho, ya encontrándose detenido, tuvo un episodio por el cual estuvo internado. En el día de ayer la doctora Martínez aportó la historia clínica y el informe del CIF, pero el informe del CIF advierte que es repetido, que es el mismo que aportó la doctora Domínguez, como defensora en feria, para la audiencia que se hizo en feria el 14 de enero de revisión.- No obstante eso, en esa audiencia de revisión se dispusieron las reglas de la prisión domiciliaria, se trató el caso, pero se dispuso, un

segundo, disponer este informe. Quedó pendiente este informe al servicio, al establecimiento; el punto dos, requerirle al establecimiento penal dos un informe médico, social y psicológico respecto al condenado Ríos para que evalúe si sus patologías pueden ser atendidas en el establecimiento penal o debe cumplir su pena en el domicilio, debiendo constatarse si el mismo es apto para ello, como así también su tutor.- Eso se dispuso el 14 de enero, lo que pidió esta fiscalía que se dé cumplimiento porque transcurrido el tiempo no teníamos informes médicos del señor, no teníamos ese cumplimiento por parte del servicio penitenciario y teníamos una domiciliaria provisoria venida desde la oficina judicial sin los requisitos; a tal punto que de la oficina judicial vienen sin tutor, las prisiones domiciliarias no tienen las reglas.- Bueno, así que también debemos recordar, no sé si nos tuvimos en la audiencia de enero, pero ya ahora para decidir en definitiva, bueno, las domiciliarias se sabe que son dinámicas y puede ser que hoy se decida una cosa y con el paso del tiempo la salud del señor empeore, mejore y se resuelva otra cosa; pero para resolver hoy debemos tener en cuenta que el principio, la regla general de una persona condenada a prisión efectiva. Como esta el señor, a una pena efectiva de dos años y seis meses, sentencia del 26 de diciembre del 2025, el principio general es que se cumpla en un establecimiento carcelario. Sin embargo, la ley 24.660 y en su artículo 32 y el código penal, artículo 10, habilitan la excepción ante distintos supuestos. Igualmente, el señor Ríos, como se ha comprobado por el informe del CIF, la pericia del 26 de septiembre de 2025, y por su internación en el hospital Francisco López Lima, en la oportunidad de tener una descompensación entre los días 15 y 21 de septiembre de 2025, estuvo con tratamiento, estuvo con asistencia en el hospital. Pero bueno, de allí, la propia historia clínica que aporta la doctora Martínez en el día de ayer para esta audiencia, no evidencia que después de septiembre, que estuvo internado, fue asistido; estaba en todo momento detenido con control policial, en ningún momento después tenemos un control en el hospital, ninguna otra visita, ninguna otra internación, ningún otro control médico en la historia clínica que aportó la propia doctora Martínez en el día de ayer. Voy destacando cosas para olvidarme porque sé que no tengo la última palabra. Entonces, la dolencia física que el señor tiene y que en su momento se le valió para darle esta prisión domiciliaria, primero preventiva y ahora efectiva, que el doctor Romero tendrá que resolver en el día de la fecha, si continúa o no, la dolencia estaría. Tiene un problema que lo explica el doctor Bustos Díaz en la pericia del 26 de septiembre, y bueno, y por ejemplo, para ya avanzar, considerando la complejidad del manejo terapéutico y el alto riesgo de complicaciones

agudas que requieren atención médica de emergencia inmediata, un establecimiento carcelario común podría no representar el entorno, “podría” potencial, dice, adecuado para garantizar la supervisión y el cuidado de su condición de salud que su salud demanda, dado que se debe asegurar un control dietario específico, la administración rigurosa de la medicación y la logística propia para un seguimiento asistencial especializado que incluya capacidad de respuesta adecuada ante emergencias.- En el establecimiento de por sí hay muchos internos que tienen dieta hiposódica, que tienen dieta por distintas..., porque son diabéticos, tienen distintas indicaciones de dieta especial. Primero, voy avanzando con esto. Segundo, para la administración rigurosa de la medicación también existe una enfermería; existen muchos, lamentablemente, muchos internos medicados. Tenemos internos con dolencias bastante serias y están con medicación. Y en cuanto al traslado de emergencia, bueno, ya de eso voy a tratar.- Todo esto que acaba de informar el doctor, que en su momento, repito, 25 de septiembre, porque es la misma pericia que aportó la doctora Domínguez en feria, la repitió ayer la doctora Martínez. Todo esto, con los informes que recibimos del servicio penitenciario, se demuestra que nada de esto se cumplía en el domicilio donde estaba cumpliendo la prisión domiciliaria. Ni la previsión para una emergencia, traslado al hospital, ni el adecuado control, ni sabía qué dieta tenía, ni qué medicación tomaba, ni el padre, ni el tutor, ni estaba. Pero a eso me voy a remitir haciendo lectura de los informes. Entonces, la dolencia médica que en su momento valió el argumento para la domiciliaria existe. Pero fíjense lo que han dicho los tribunales de revisión, por ejemplo, en autos RIZZO. Fíjense, el doctor Stadler, el voto rector, dijo: “La prisión domiciliaria por razones de salud busca tutelar la integridad física de las personas, no transformarse en una herramienta para eludir el cumplimiento de la pena en el interior de un establecimiento de ejecución penal. La persona que está condenada a una pena de efectivo cumplimiento tiene que cumplirla, salvo circunstancias excepcionadísimas”, y eso es lo que tenemos que evaluar hoy, conforme a artículo 10 del Código Penal o 32 de la ley 24660, se le otorga la prisión domiciliaria, pero si no se dan esas circunstancias excepcionadísimas, sería violarla igual ante la ley, que una persona que está en condiciones de cumplir la pena en el servicio penitenciario provincial esté en la casa. Después, en MEDI, Carlos Alberto ... En el primer caso, la había revocado y fue confirmado por el tribunal revisor, Rizzo. Autos MEDI no la otorgó porque no existía justificativo médico, no encuadraba; la defensa fue en revisión, y fíjense, el doctor, creo que era Camarda, el voto rector, dijo: “No es un resorte automático tener una afección para dar la prisión domiciliaria”.

Acreditada la afección, como sería en este caso en un primer término; no por eso automáticamente procede la prisión domiciliaria, lo que hay que determinar es si existe una concreta y fehaciente imposibilidad del servicio penitenciario provincial de dar ese tipo de asistencia de afección que sea, en cualquier establecimiento de la provincia. Paréntesis, y después termino con la doctrina legal, con la jurisprudencia que nos rige. De acuerdo a lo que nos informan los profesionales del área social, psicológica, la asistencia que recibía en la casa era como una persona normal; al contrario, él cuidaba al sobrino, estaba solo todo el día ... se puede valer por sí mismo. Entonces, no existe al momento, y ya lo voy a demostrar y así le voy a pedir al señor juez que determine su resolución, no hay ninguna constancia de lo que nos informan los profesionales del servicio penitenciario, es que no existe la imposibilidad de dar la asistencia, dar la medicación, en un caso de emergencia llevarlo en un móvil, aunque sea al hospital o llamar al hospital. Y bueno, la excepción a la regla es cuando el complejo penal no se encuentra en condiciones de prestarle atención sanitaria en un caso concreto. Este fallo lo cita del tribunal de impugnación; también lo ha dicho en fallo en la causa Marqués, que la prisión domiciliaria es una excepción, la regla es el cumplimiento de una sentencia firme en un establecimiento carcelario, y la excepción es cuando el complejo penal no se encuentra en condiciones de prestarle atención sanitaria adecuada en el caso concreto. Por eso siempre insisto, para cumplir con la ley y con la doctrina legal, que debe cumplirse al margen de un informe médico, de un médico particular, del CIF, sin desmerecer las constancias médicas, debemos decir: bueno, con esta afección médica el servicio penitenciario lo puede cuidar; tenemos muchas prisiones domiciliarias en las que la persona no se puede valer por sí misma y nos dice el servicio penitenciario, no podemos obligar a otro interno que lo ayude a levantarse, que le dé de comer a personas que están sin visión, sin movilidad. Personas que están sin visión, sin movilidad, cuadriplégicas, con serios problemas de salud, que no es este el caso. Bueno, como dije, en el fallo Marqués, el TI reafirma este principio, que sólo en las excepciones cuando el servicio penitenciario no lo puede mantener y cuidar en un establecimiento carcelario se ajusta al fallo Fermoselle de la Corte Suprema de Justicia. Y bueno, hay muchísima jurisprudencia más para citar, pero por razones de brevedad paso al informe del servicio penitenciario. Un segundo. El informe que nos acaba de proporcionar el servicio penitenciario, empezando por el informe médico. Fíjense, y aquí da la gravedad que al principio, evidentemente, notó o hizo resolver al juez de la Oficina Judicial, al juez del juicio, la domiciliaria fue, evidentemente, el episodio que tuvo y con la posibilidad de

que se repitieran. Esto fue en septiembre. Nada de ello después ocurrió, no tiene ningún ingreso porque constaría en la historia clínica que aportó la defensa y no es así. No tenemos ninguna constancia y fíjense lo que informa Terranova. Disculpe, señor juez, que voy a leer varios pasajes de este informe, pero para que quede, si bien todos lo conocemos los presentes acá, para que quede en la constancia de la audiencia, para justificar mejor su decisión y lo que yo le voy a pedir en caso de que haga lugar a lo que pido. “Interno adulto. En aparente buen estado general, que al examen físico se destaca soplo sistólico e hipertensión arterial sin otro dato de relevancia. Al consultar al interno sobre antecedentes, manifiesta que presenta asma y un soplo. Al consultar, la naturaleza del mismo sobre medicación que se le indicó, manifiesta que toma varias pastillas redondas y blancas sin poder precisar droga, nombre comercial o dosis; sólo recuerda que en el día de la fecha no tomó la medicación porque tenía que asistir a esta institución”. Tampoco conoce el origen de dicha dolencia, esta medicación que toma, que el señor ni sabe lo que toma, pero bueno, lo toma tranquilamente; lo puede tomar alojado en un establecimiento carcelario. Al consultar al interno si cuenta con algún documento, estudio complementario, receta, el interno manifiesta que cree que en su casa tiene algunas, textual, de lo que va diciendo el interno. Con la información suministrada por el interno no se puede concluir si el interno es apto para continuar en la modalidad de internación domiciliaria. Impresiona que el interno no cumple ni es consciente o entiende cuál es su patología de base; si bien no es concluyente el doctor Terranova, sobre el artículo 32 en este caso, está un poco fundado a esta altura la modalidad que según el informe del CIF en su momento en septiembre sí lo parecía, pero acá no vamos, a los otros profesionales, el área, un segundo, el área psicológica, son los otros informes. El licenciado Mariano ..., lo sé, voy saltando a pasajes que me interesa destacar, bueno, sea sobre el hecho, el ahora, que también tiene que ver con el recorrido penitenciario, con el riesgo criminológico, para que el señor a partir de esta, de esta condena que tiene que ejecutar realmente tenga una progresividad y tenga que ver también con el hecho por el que está condenado. No tiene que ver también con el hecho con el que está condenado. Dice: “Se aprecia que circunscribe su rol al de chofer del vehículo, desligando su responsabilidad en la comisión del ilícito, externalizándola hacia varias variables ambientales. Este mismo sentido niega haberles proferido amenaza a otros sujetos”. Recordemos que el señor está condenado por un hecho de encubrimiento y amenazas en el medio de una tentativa de homicidio. Dice, desde su comprensión al régimen de prisión domiciliaria se fundamenta en una serie de

enfermedades y dolencias que experimenta, relatando las siguientes: hipertensión, asma, riesgosa cardiopatía congénita, soplo del corazón e insuficiencia renal. Alega que, a excepción de la insuficiencia renal, el resto datan de su infancia. Fíjense lo que dice: No necesita de terceros. Dice, al indagar sobre la modalidad del estado en que se encuentra en su domicilio, se aprecia que lleva a cabo las actividades de la vida diaria sin dificultades. En este sentido, relata ser capaz de realizar tareas de higiene personal, domésticas e incluso de mantenimiento de la vivienda. En cuanto al tránsito de un día cotidiano, explica que está la mayor parte del día solo en su domicilio, debido a que su padre cumple largas jornadas laborales, retirándose muy temprano en la mañana y restituyéndose hacia la finalización de las tardes. Además, por esta situación, alega que asume el cuidado de su sobrino. Al contrario, no necesita cuidado de terceros, sino que cuida a un sobrino, solo, en el domicilio. Dice, se observa que posee noción de las restricciones del régimen prisión domiciliaria y, según considera, realiza un adecuado cumplimiento de las mismas. Sin embargo, se halla una contradicción en dicho aspecto. Dentro de las restricciones, alega no poder consumir estupefacientes. No obstante, según lo narrado por él mismo, incurre en el consumo de marihuana cuando sufre episodios de hipertensión. Esta y otras conductas, como la realización de ejercicio físico, que según aduce, lo agita, pese a que cuando percibe dicho estado detiene la actividad, sumado a la situación de soledad en el domicilio, se alejan no solo de los lineamientos de la prisión domiciliaria, sino que también comprometen su estado de salud. Avanzo. Integra la información para ir concluyendo el psicólogo. “Posee dificultades en la reflexión crítica y genuina en torno a las causas y consecuencias de su conducta delictiva. De esta manera, su razonamiento no da cuenta de una problematización de su conducta como antijurídica y transgresora con la ley, sino más bien, por el contrario, se halla una minimización de la gravedad de la misma. Estas características son altamente significativas al momento de predecir el desarrollo de conductas violentas y transgresoras con la ley, debido a que aumentan su probabilidad de ocurrencia”. Eso es decisivo desde el punto de vista psicológico, porque también tenemos que tener en cuenta el riesgo criminológico para una domiciliaria, más que una persona que no está postrada, como dicen, hace ejercicio, está solo todo el día. La única medida que tenemos, y hemos tenido casos de domiciliarias que se sacan la tobillera y al día de la fecha siguen rebeldes, entonces también es un dato a tener en cuenta lo que aporta el profesional de psicología. En otras palabras, es significativamente probable que, bajo las características psicológicas actuales ya descriptas, cometa infracciones y

ejecute nuevos comportamientos delictivos. Las incongruencias detectadas en la modalidad de cumplimiento del régimen de prisión domiciliaria ponen en tensión la adecuada comprensión de las restricciones que el mismo impone. Llevar adelante, dice, la funcionalidad hallada permite inferir que puede llevar adelante su autocuidado sin la necesidad de asistencia externa. Sin embargo, debe considerarse que esta inferencia se sustenta en el estado actual en que se encuentra su estado de salud al momento en que se realiza. Por eso digo, es dinámico, en su momento se habrá justificado; hoy no. En función de todos los desarrollados, el riesgo criminológico se considera moderado y se emite un voto desfavorable para la continuidad del régimen de prisión domiciliaria. Esto es el licenciado Mariano Lazzeri. Y ahora paso brevemente al área social porque fue muy concreto; se exployó mucho. Al hacerle una entrevista muy completa el profesional pudo detallarnos básicamente también el modo de vida y dio su opinión. Dice la profesional Cañuqueo del área social. “El señor Ríos manifiesta parecer de hipertensión, patología renal, asma, cardiopatía congénita. Estas patologías están presentes desde la infancia, según lo manifestado por el interno. No dispone de certificación médica al momento de la evaluación que acredite su situación sanitaria. Manifiesta que se encuentra bajo tratamiento sin otras indicaciones médicas. Infiere que su padre se encuentra trabajando diariamente, por lo que no estaría presente gran parte del día en el domicilio. En cuanto a los turnos médicos que pudiera requerir, su madre se ocupaba de solicitarlos. Ciertamente no ha habido ningún turno, ningún pedido, traslado por la defensa, no ha avisado nada a UADME, no ha habido nada desde que estuvo el septiembre internado”. Durante la mayor parte del día el interno se encuentra en el domicilio junto a su sobrino de 12 años. En dicha oportunidad, avanzo, en dicha oportunidad el referente no se encontraba presente; el interno menciona que su padre estaba en un campo trabajando y que llegaría el día siguiente en horario de la tarde, por tal motivo se pactó una entrevista semiestructurada con el señor. Bueno, vuelve la profesional. Fíjense: si hubiera estado con un episodio cardíaco de asma renal, el señor, ese día que su padre estaba en el campo y que evidentemente iba semanalmente al campo, en otra parte lo dice la profesional, según el relato de Ríos, ¿cuánto más efectivo sería llevarlo aún en un patrullero, en un móvil policial o llamar a la ambulancia desde el servicio penitenciario para su dolencia? La organización cotidiana del referente se basa principalmente en las actividades laborales que realiza diariamente; es propietario de un horno de ladrillos, horario de 7.30 a 12.00, 15.00 a 19.00; los días domingos realiza actividades deportivas, bueno, y una vez por semana, acá está, concurre al

campo de una llegada en la zona de Casa de Piedra. Durante esos viajes suele estar en el campo y regresar al día siguiente por la tarde, además reside con su nieto que se encuentra bajo su cuidado. Menciona que no tiene conocimiento de la totalidad de las patologías que padece su hijo; supuestamente, el tutor es quien tiene que cuidarlo, medicarlo, asistirlo, no tiene conocimiento; sin embargo, menciona que padece asma y problemas de corazón. Sobre la existencia de indicaciones médicas manifiesta no tener conocimiento y, respecto a la ingesta de alimentos, menciona que su hijo no realiza dieta específica. Se le consulta cómo trasladaría a su hijo a un nosocomio local en caso de que sufriese una descompensación, teniendo en consideración que se encuentra fuera del domicilio gran parte del día. El entrevistado menciona que no se ha presentado situación similar y que, en caso de que se aconteciera una urgencia, tendría que concurrir alguna de sus hijas o la madre, o alguien del entorno que residen en el mismo barrio. Eh, ya terminó, doctor ... Respecto al análisis social, los indicadores desfavorables en el actual cumplimiento de la condena bajo la modalidad de prisión domiciliaria, el referente actual se encuentra fuera del domicilio, bueno, hace otras consideraciones, a la que se sugiere emitir un voto desfavorable a la modalidad de prisión domiciliaria del interno Ríos. En caso de que las condiciones médicas refieran, bueno, que la situación de salud del mismo se encuentren en el marco del (artículo) treinta y dos, eh, readecuar la presente evaluación sugiriendo que el referente propuesto pueda residir en el domicilio contando con disponibilidad horaria, etcétera. Pero por lo pronto, todo esto que acabo de leer, discúlpeme lo extenso, señor juez, pero es lo que justificaba la petición que voy a hacer, que en el día a la fecha no se encuentran reunidos los argumentos del artículo treinta y dos, eh, de la ley 24.660, ni el (artículo) diez, ni todo lo que nos indica la doctrina legal para que, si el servicio penitenciario nos está indicando que nada impediría que el señor ejecute su pena y que en caso de urgencia se le dé medicación, se le dé dieta, que no está haciendo en el domicilio, por lo cual, con todos los argumentos que acabo de dar, pido que se revoque, el día a la fecha, la prisión domiciliaria. Y me adelanto porque no tengo la última palabra y me entero que la madre, por casualidad, se mudó a vivir ahora estando divorciada del señor Ríos padre; igual, estimo que no corresponde. Si desmejora el estado de salud del señor Ríos en el penal, eh, se verá una nueva, se recalculará, se reevaluará una nueva domiciliaria con la madre como tutora, con la madre residiendo con él; verá, veremos si no trabaja, si sí lo puede cuidar, pero por el momento, en las condiciones que estaba hasta el día de la fecha de la ... domiciliaria, solicito que sea revocada. Eso es todo. Disculpe la

extensión.

El Sr. Juez manifiesta: Muy bien. Muy bien, habiendo cumplido los veinticinco minutos que permite la acordada de nuestro superior tribunal, le voy a dar la palabra a la defensa.

La Defensa: Doctor, muchas gracias. Sí, antes que nada, voy a pedirle que se trate con respeto a la señora, porque uno no puede juzgar desde acá de nuestra postura como agentes judiciales los vínculos que ellos tienen. Y si ella está divorciada y mantiene una buena relación con el padre de sus hijos, enhorabuena, ¿sí? Es algo que se debe celebrar y no juzgar. Entonces, antes que nada, voy a pedir respeto ahora más para los tutores, porque hacen un gran esfuerzo para estar hoy en día acá presentes y para hacer lo posible también para acompañar a esta defensa y a su hijo, por ejemplo. Bueno. Ahora, yendo a los argumentos, yo entiendo que esta audiencia fue solicitada para un control de la domiciliaria y los informes fueron solicitados para eso. Si bien ahora me sorprende con una solicitud de revocación que no había sido anticipada, lo cierto es que cuando venimos de una domiciliaria que viene de la oficina judicial, como se dijo, no está bajo los parámetros del decreto 1634, que es el que establece que debe tener un referente al señor. Entonces, entiendo que es una solicitud de control para ver cómo se organiza la familia, porque ahora más, si van a estar un referente, pero eso lo empezamos a valorar a partir de que el legajo entra en ejecución.- Entonces, es normal que vengan estos informes, si el padre no sabía cuál era su rol y el señor es una persona mayor de edad que puede tener su dieta, que puede cocinarse, que puede cocinarse, que puede saber qué es lo que toma. Si bien él no se acordaba de los nombres de la medicación, y yo voy a pasar a leerlo para que sepan, en abril, amlodipina hidrocloreoticiacida. Esos son los nombres de la medicación que el señor nos acordaba. Pero si bien reconoce cuáles son las pastillas y a qué hora debe tomarlas. Y eso también tenemos constancias del principio de la realidad, porque él no se ha descompensado. Es porque ha seguido el tratamiento. Tiene una enfermedad gravísima, crónica. Si él hubiese comido sal, si no hubiese tomado la medicación, hubiésemos tenido más de un llamado o una constancia de traslado de que lo han llevado al hospital por urgencia. Y por otra parte, también tengo que hacer saber que sí hemos pedido turnos y que hay una constancia de autorización judicial que se presentó para un turno del 25 de febrero a las 11 horas, donde tenía turno para un ecocardiograma que debo decir que el establecimiento lo fue a buscar tarde y lo llevó tarde, por lo que perdió el turno. Y luego yo mandé un oficio el

N° 49 del 2026 para que le saquen un nuevo turno. Y desde el establecimiento me dijeron que eso no lo podían hacer porque ellos tenían que hacer el seguimiento con el doctor que daba la orden, que primero tenía que ir otra vez al médico clínico, al, digamos, al cardiólogo y después, cuando ellos hagan todos esos pasos, recién podían gestionar el turno. Y después, del año pasado, también pedí autorizaciones de turnos cuando estaba el legajo en trámite ante el juez que llevaba la causa en (trámite de la Ley) 5020. El 28 de octubre pedí un turno; después, el 15 de octubre pedí otro, el 15 de octubre pedí otro, el 7 de octubre otro, todas autorizaciones que solicité para que él pueda ir a esos turnos. Y ahí el doctor le dijo que tenía que repetir los estudios en tres meses, por eso, cuando vuelva a sacar turno para febrero, va al cardiólogo en febrero otra vez, que hay una constancia de traslado, y después le da el ecocardiograma que tenía turno para el 25. Entonces, no es que acá se descuidó la situación de salud y que el señor no dice, no hace un seguimiento de qué es lo que tiene. Si bien quizás en el común de la gente es difícil explicar todo lo que el doctor Bustos pone en un informe —lo siento, es que se debe valorar la información que viene del doctor que lo evaluó— a ver, a mí me asombra que un doctor, el doctor Terranova del penal, dice que no puede concluir si el interno es apto, cuando él era el responsable de hacer este análisis. Él era el que tenía que buscar toda esta información que yo le aporté al doctor Bustos y que el doctor Bustos se acercó al hospital a buscar también. Entonces, ¿de qué procedencia médica o de qué informe médico estamos hablando? Y yo acá me voy a ir a los parámetros que establece el Tribunal de Impugnación en la resolución de Márquez, donde dice que la procedencia de la pretensión se debe abordar siempre y cuando se vea si el dictamen del Servicio Penitenciario Provincial, quien a través de sus profesionales ... dio sobre el diagnóstico médico en general del imputado, que acá hay ausencia de este dictamen; y de lo anterior dice, continúa, se deriva la ausencia del dictamen, que en este caso también no estaba este dictamen, sobre la atención médica necesaria que se debe brindar. O sea, el médico, el dictamen, no nos da un diagnóstico... que interviene se excede en sus funciones porque no tiene los conocimientos para hacer las apreciaciones a las que llega entiendo que eso corresponde al área social y al área médica en su caso además de que no es vinculante la opinión sino que se exceden conocimientos en áreas que no son eh su experticia ¿Sí? Y ahora voy a volver un poco sobre cuál es la finalidad de la prisión domiciliaria, que bien la dijo la señora fiscal y también del doctor Stadler que es tutelar la integridad física y nosotros desde el control jurisdiccional tenemos que encargarnos de que esto sea así yo creo que hoy en día

dictamen del servicio penitenciario no tenemos porque el doctor Terranova no es concluyente y no explica cómo podría abordar las dolencias del imputado conforme los lineamientos del tribunal de impugnación en Marques pero sí tenemos el informe del cuerpo médico forense que eh debo decir que es el mismo sí es el mismo que en septiembre se solicitó porque el señor padece una enfermedad crónica ¿Sí?. Eh no es que ha variado su situación de salud la gravedad es la misma en el tiempo ¿Sí? Él tiene un cuadro que eh tiene insuficiencia renal, hipercalcemia severa, alta sospecha de lesión de miocárdica, lo que corresponde con eh un diagnóstico de hipertensiva ¿Sí?. Esto evidencia como dice el doctor en sus consideraciones médicas, daño orgánico crónico y establecido, no es que se va a modificar este daño. Con hipertrofia del ventrículo izquierdo, lo corriente es una hipertensión arterial de larga data. Y sin control adecuado en la antigüedad, ¿No? La presencia de este nivel de daño en un paciente de menos de 30 años de edad es una condición de alto cuidado que configura un proceso patológico excepcionalmente dañoso. Las implicancias físicas de este diagnóstico lo colocan en una situación de vulnerabilidad y alto riesgo de sufrir una descompensación aguda y potencialmente grave si no se cumplen rigurosamente las indicaciones médicas. Dice, continúa en la última parte donde yo, como punto de pericia, pido las recomendaciones del espacio donde él tiene que estar, dice: “Un establecimiento carcelario común podría no representar el entorno adecuado para garantizar la supervisión y el cuidado que su condición de salud demanda, dado que se debe asegurar un control dietario específico, la administración rigurosa de la medicación y la logística propia para un seguimiento asistencial especializado, que incluya capacidad de respuesta adecuada ante emergencias”. Y en relación a esto que hace referencia al establecimiento carcelario común, en esto tenemos que ser todos conscientes, me la paso enviando oficios para que atiendan a los internos del área de enfermería porque ellos sacan escritos y no los atienden. Entonces, ¿qué estamos hablando de que hay una asistencia médica especializada? El doctor, todos sabemos, no está a disponibilidad todo el día en el establecimiento, va unas horas y después va cuando lo llaman por alguna emergencia, pero no está a disposición. Ninguno de los dos, y esto lo sabemos porque trabajamos en este ámbito. Después tenemos un interno, de acá ya voy a empezar a nombrarlos para un poco hacer referencia a cuál es el estado actual del establecimiento del día de hoy y a dónde queremos mandarlo sin saber si ellos le pueden brindar. Al día de hoy y a dónde queremos mandarlo sin saber si ellos le pueden brindar la atención especializada. Tenemos al interno Leppe que no se puede bañar solo, que no se puede levantar de la

mesa solo, que no puede ir al baño solo, lo levantan los compañeros de la cama y sigue estando ahí igualmente. Y a pesar de que hoy tenemos una persona de 30 años que puede caminar solo, que puede levantarse de la mesa solo, tiene ciertas patologías que no recomiendan, porque lo pone en un estado de vulnerabilidad, mandarlo al penal otra vez. Estoy peleando desde abril para que lo lleven al gastroenterólogo, a Leppe, lo llevaron recién ahora este mes. Pedí turno para que lo lleven al ecocardiograma, no lo llevaron y pido que le saquen turno y no le sacan. Entonces eso ya nos advierte de que estamos frente a una situación que no nos puede garantizar que él va a tener este tratamiento especializado que requiere. Lo mismo con Ares, estoy peleando para que lo lleven a los turnos a Daniel desde diciembre. Pasó todo enero, no lo llevaron. Cuando volvimos de la feria recién empezaron a llevarlo. Si yo me podría asegurar de que él va a tener el tratamiento, si hubiese un dictamen que me asegure cómo van a tener la logística para darle el tratamiento, estaríamos hablando de otra cosa con otra información, pero hoy en día eso no lo tenemos. Y la información que sí tenemos de un doctor que hizo su trabajo, y por eso yo también muchas veces me voy al CIF, porque tengo un doctor que me evalúa la historia clínica, que lo ve en persona, que se encarga de ver cuáles son los antecedentes de cada persona que atiende, y entiendo que es un informe mucho más certero y también basado en constancias reales, no de que solamente se entrevista con el interno y si el interno no le sabe decir qué es lo que tiene. ¿No? De que solamente se entrevista con el interno y si el interno no le sabe decir qué es lo que tiene o qué es lo que toma, ah, no puedo concluir. Eso también nos habla de la valoración que hacemos, de la valoración probatoria que le ponemos a estos informes. O sea, ¿Con qué información contamos para resolver la situación concreta? ¿Sí?. Después, y acá también me voy a lo que dice la señora fiscal del Servicio Penitenciario, que esto debe ser acreditado, si es posible o no la atención, que también lo mencionó en MEDI, y respecto a los tutores, que sí, me parece que es un punto que sí tenemos que trabajar de ahora en más acá en lo que hace a la ejecución de la pena. ¿Qué dice el área social? El área social, en el último párrafo, el área social del establecimiento, dice que si las consideraciones médicas refieran a un referente propuesto en el domicilio, es necesario readecuar la presente evaluación, sugiriendo que el referente propuesto pueda recibir en el domicilio contando con disponibilidad horaria para acompañar al interno. Se solicita que en el caso de que existan requerimientos médicos especiales respecto a las condiciones habitacionales, puedan ser proporcionadas mediante certificación médica. Por supuesto, el área social nos pide certificaciones médicas para poder seguir

avanzando en cómo trabajar este caso. Y por eso yo voy a pedir otro comentario, porque nosotros lo que hicimos con la familia, ella no trabaja, ¿sí? Ella está jubilada, puede estar en la vivienda y a partir de ayer ya está en la vivienda viviendo con Ríos, incluso voy a pedir una constatación policial para que se acerquen y verifiquen esta situación, así en la proximidad del tiempo haya alguna prueba de que esto es así. La señora ahora va a dar palabra de que esto es así. La señora ahora va a dar sus datos y voy a pedir que se haga una nueva propuesta con la señora como co-tutora además del padre. Además, en esto hago saber que en el día de ayer me entrevisté con la hermana de Ríos, con Cintia Giselle Ríos, que vive a la vuelta sobre la misma cuadra en la calle Serri, que es la mamá del sobrino que mencionan en el informe de Tiago, y ella va todos los días a la casa. Ella, incluso me comentaban la dinámica, es la que cocina, la que se encarga de lavar, va a buscar al nene para llevarlo a la escuela, todos los días está yendo a la vivienda. Y es también quien hace resorte porque viven a la cuadra, en la misma cuadra. Es a quien llama si hay algún inconveniente, quien está atenta, digamos. Y la señora también va casi todos los días. ¿Quieres contarlo vos?

La Sra. LUISA ELEZABETH LEON dice: Hola. Sí, yo estoy pendiente de él. En el tema, como yo, o sea, me hice cargo de los turnos también. He ido al hospital a sacar los turnos, pero como ya dijo, es imposible conseguir. Como no lo vinieron a buscar, son dos turnos que perdió. Primero porque no lo pudieron buscar, no sé por qué, por qué motivo, no lo sé. El segundo turno lo volvió a perder también porque se dio aviso, pero no lo fueron a buscar, llegaron tarde. Así que bueno, yo estoy pendiente con el tema de los turnos, pero en el hospital, en las condiciones que se encuentra, es muy difícil, o sea, ¿cómo puedo explicarle? Encontrar un turno. O sea, tengo que insistir, tengo que estar yendo dos veces a la semana, por ahí a veces una vez a la semana, porque también yo tengo otras cosas. Me dicen vengan dentro de dos semanas y bueno, me dicen vengan dentro de dos semanas, dentro de tres semanas, para conseguir el turno de un cardiólogo o de los médicos especiales y para hacerle estudios también. Así que ahí estoy al pendiente, como se perdió ahora también tengo que estar esperando ahora unos días más y volver a ir para ver si puedo conseguir el turno que tiene el pendiente ahora. Y sí, yo no tengo problemas, yo me hago cargo, yo estoy todo el tiempo visitándolo también, tengo mis cosas, pero igual siempre hago un lugarcito para irlo a ver. Y trabajo, no he estado trabajando porque en diciembre me operaron de la vesícula y me dijeron que tenía que tener tres meses de reposo, así que para el mes que viene recién voy a ver si

puedo conseguir un trabajo, pero a la vez de que si llego a conseguir un trabajo, yo soy una persona que busco y ordeno mis tiempos. Más que nada es tratándose de mi hijo.

El Sr. Juez: Bien, bueno señora, muchas gracias. Bueno, muy bien. He escuchado atentamente a la fiscalía, a la defensa, a la señora Madre de Ríos. Ríos, ¿qué nos puede agregar usted?

El Sr. HUGO ADAN RIOS dice: Las medicaciones yo las tomo siempre, las tomo temporalmente, porque si no querían, las tomé cuando ocurrió la violencia, porque pensaba que iba a ocurrir en su día. Y hoy, por ejemplo, las tomé antes, porque las tengo que tomar dos veces al día. Y las tomo en la mañana una hora y después a la noche, cada doce horas. Y nada más que también tratando de evitar la violencia en los estudios. Y nada más que también tratando de evitar esas cosas, como sin saber tengo mi trastornillo, porque yo ya sé lo que es comer, así que estamos luchando, ¿No?. Sí, a las noches, claro, yo cuando no me atraso con la pastilla, pero estoy tomando, porque si no tomo la pastilla, yo me siento compensado, esas cosas.

El Sr. Juez consulta: Dígame, ¿cómo es la dieta que usted debe ingerir?

HUGO ADAN RIOS responde: Comida siempre nomás, pero sin sal, es lo que me hace, después el pan, por eso no como mucho pan. Y mucha agua ... agua y agua. Mucha agua.

El Sr. Juez, a las 09:48 horas ordena: Bueno, muy bien, antes de resolver voy a hacer un cuarto intermedio, en breve volvemos.

Siendo las 10:08 horas, hoy 17 de marzo del año 2026 ... Muy bien, continuamos con esta audiencia luego del cuarto intermedio.

Bien, el señor Ríos se encuentra en prisión domiciliaria, ya llegó hasta esta instancia de ejecución condicional, una vez que la condena quedó firme, ya ingresó con la prisión domiciliaria concedida durante la etapa del juicio. A raíz de ciertas patologías que fueron observadas, fueron aportadas y así entendieron en la etapa del juicio. Y así entendieron en la etapa del juicio los jueces intervinientes. Tenemos un informe del cuerpo forense del veintiséis de septiembre del año dos mil veinticinco, tenemos un informe del consejo correccional que se ha pronunciado por unanimidad de manera desfavorable, tenemos ciertos detalles de la madre que está incorporada recientemente en el día de la fecha a esta audiencia y al proceso de ejecución y como alternativa dentro

de lo que puede representar el tutor. O sea hoy estaríamos frente a la posibilidad de que la señora León, madre de Ríos, puede eso no lo tenemos todavía plasmado en el expediente no lo tenemos solicitado y en base a eso no se ha pronunciado el consejo correccional.- Si bien tenemos un informe, también y bueno y ahí esta parte del motivo por el cual el área social se expresa de manera desfavorable tiene que ver con el tutor. También tenemos un médico del penal también este hace un dictamen desfavorable entendiendo que el señor puede estar en el establecimiento penitenciario. El área de psicología menciona un riesgo moderado y hace alusión a el riesgo que hay, riesgo moderado y hace alusión a el riesgo que hay estando el condenado en el domicilio. No nos olvidemos también que el señor es reincidente, tiene otra causa por armas en ese sentido, y no quiero detallar, porque ya lo ha hecho en la fiscalía, no quiero, como anoté acá, no voy a detallar, ya lo hizo la fiscalía. El informe médico psicológico y social, pero en ese pantallazo que acabo de mencionar, esta unanimidad desfavorable por parte del establecimiento nos está diciendo que el señor puede estar dentro del establecimiento penal. Volviendo al informe del CIF, el médico del CIF, el doctor Busto, dice que podría, y en este caso voy a mencionar, hacer alusión al párrafo del doctor que dice: “Considerando la complejidad del manejo terapéutico y el alto riesgo de complicaciones agudas que requieran atención médica de emergencia inmediata, un establecimiento carcelario común podría no presentar el entorno adecuado”. Nos está diciendo que no es una opinión del médico, una recomendación donde hace alusión de que no puede estar en el penal. Por el momento no podría representar el entorno adecuado, o sea que, y teniendo en cuenta que el principio es la pena de prisión en un establecimiento carcelario que es la regla y la excepción está dada por alguno de los de los motivos que establece el (art) 32 de la 24 660 y el 10 del código penal en su inciso A, porque estamos hablando del inciso A, dice: “... al interno enfermo cuando la privación de la libertad en el establecimiento carcelario le impida recuperarse o tratar adecuadamente su dolencia y no corresponder en su enojamiento en un establecimiento hospitalario...”. Creo que esta prisión, este control de prisión domiciliaria donde si se puede revocar o continuar porque justamente de eso se trata el control, de si se cumplen con los requisitos que establece la ley para que el señor, en este caso ríos, pueda continuar en prisión domiciliaria. Eso es lo que estamos hablando con respecto al turno que tuvo el 25 de febrero que menciona la defensa es un turno en el que era un electrocardiograma. Es un turno que no está dado por un agravamiento sus condiciones de detención, es un turno de rutina y de control que se hace con personas que pueden

que tienen cierta patología pero por hasta el momento no veo que esa patología le impida estar en un establecimiento carcelario. Y esos mismos controles se pueden garantizar desde el establecimiento. No es que reviste un agravamiento en sus condiciones de salud lo que originó ese turno ya había ido unos meses antes, precisamente tres meses antes y el médico le dijo que venga tres meses después.- Bien, también es importante destacar los antecedentes que tenemos en casos similares como los mencionó la fiscalía, el caso de Medi y el caso de Rizzo. Recordemos que el servicio penitenciario debe garantizar la debida atención médica es importante también que frente a cuestiones de salud el servicio penitenciario esté a la altura de las circunstancias, esto es asistiendo en lo que tiene que ver con la medicación, con solicitar los turnos y llevarlos en tiempo y forma sin demoras. No puede ocurrir. Que en realidad desde el penal esas cosas no ocurren cuando están en domiciliaria, que a veces el servicio penitenciario puede llegar tarde por otras cuestiones pero cuando lo tienen en agenda dentro del penal es más difícil que un interno pueda llegar tarde a un turno. Bien y quiero también mencionar que tanto la prisión domiciliaria o la pena de prisión en un establecimiento carcelario no causa estado, ¿eh? Se puede volver a evaluar. Entonces, esta judicatura, por no encontrarse reunidos los requisitos del artículo 32 de la Ley 24.660 y del art. 10 inc caso A, que es lo que estamos evaluando hoy, va a **RESOLVER:** Revocar la prisión domiciliaria (de HUGO ADAN RIOS, DNI 41.092.983), ordenar el alojamiento en un penal de la provincia de Río Negro, bajo la órbita del servicio penitenciario provincial.

Garantizar la cobertura de salud, alimentación (de HUGO ADAN RIOS), acorde a lo informado por los médicos tratantes, esa dieta equilibrada la debe llevar a cabo. Esto como sabemos que se hace con todos aquellos internos que tienen alguna patología de estas características u otra.

Y también hacerle saber en este caso a la defensa que podrá, habiendo cambiado algunas condiciones que hoy trajo a la audiencia, podemos volverla a evaluar la prisión domiciliaria porque mencioné de que no causa estado. Esto es incorporar a la madre en un nuevo informe social, pedirle nuevamente el acta al consejo correccional, lo mismo que una actualización si usted considera, del informe del cuerpo forense que data de septiembre del dos mil veinticinco. Así que si tenemos nuevamente la información, lo podremos volver a evaluar.

La Defensa solicita: Sí, algo solicitud de aclaratoria respecto a su resolución en las

fundamentos. Cuando usted menciona que el doctor dictamina desfavorable es algo que no nos surge; cuando usted menciona que el consejo se despidió de manera desfavorable, lo cierto es que el consejo no se reunió para hacer esta propuesta, sino que fueron informes del área psicología, social, y médica. Claro. Esas dos aclaratorias y después también aclarar que en cuanto a los turnos que ya se deje solicitado por su señoría que se gestione con urgencia los turnos con el área de nefrología y de cardiología y no he tenido respuestas. Lo solicité por oficio, ya lo digo así esto sino queda como que no hice las gestiones previas. Oficio N° 49 del 2026, remitido el veintiséis de febrero donde pedí turno con cardiología. Bien. Entonces, disculpe ¿No? Y último punto también aclarar que en el día de ayer uno de mis asistidos, Cire, y que desde el nueve de marzo a Ares tampoco lo llevan y son turnos que he solicitado por por oficio. Lunes, miércoles, y viernes, ocho treinta, eso también para aclarar que no siempre el penal tiene la posibilidad de garantizar los traslados a consultas ambulatorias. Ah, y también el día de ayer Telechea perdió su turno con la neumonóloga. Cuestión que ya hablé con el en enfermería y me dijeron que iban a reprogramarlo pero la cuestión es que nos costó un montón conseguir ese turno y lo ha perdido.

El Sr. Juez: En cuanto al recurso de aclaratoria que ha manifestado, doctora, en cuanto al consejo correccional para la para la prisión domiciliaria está previsto por el artículo 33 que quien se debe pronunciar es el área social, psicológica y médica. Ese sería el consejo correccional que corresponde que se pronuncie. Las áreas del consejo correccional que se que corresponde que se pronuncie en frente a una prisión domiciliaria que tiene que ver con la cuestión de salud. Tenemos que los tres han venido de manera desfavorable, no se ha pronunciado con esa palabra con ese término el área médica. El área médica dijo que no se puede concluir si el interno es apto para continuar en en la modalidad de internación. El interno no cumple ni es consciente o entiende cuál es su patología de base pero eso es la opinión del médico pero quiero decir que con la información suministrada por el interno no se puede concluir que el interno es apto para continuar la modalidad domiciliaria. Este ya lo describió bien el el Ministerio Público Fiscal, pero bueno, con esta base el médico entiende que puede estar en prisión domiciliaria, si no, imagino que hubiera recabado más información. De todas maneras, quiero hacer mención a que el informe médico debería contar con un poco más de información. Con la que está, es cierto, alcanza, pero a veces, cuando la defensa manifiesta cómo se puede interpretar la opinión médica con un informe de estas

características, muchas veces tiene razón.

Así que vamos a solicitarle al establecimiento, al área médica, que acompañe con más información, ya sea cuando el informe es favorable o desfavorable.

Bien, si bien, no en este expediente es la prisión domiciliaria del señor Ríos, le voy a solicitar al penal un informe respecto de por qué Cire perdió el turno, por qué Ares no se lo lleva al turno los lunes, miércoles y viernes a las 8.30 horas y por qué en el día de ayer, 16 horas, las ocho treinta horas y porque en el día de ayer, dieciséis horas, el señor Terechea perdió el turno que tenía con, este, el turno médico que tenía en el día de ayer.

Muy bien, doctora, cuando tengamos esa información atenta a las modificaciones que ha introducido en el día de la fecha, podremos volver a evaluar la presión domiciliaria.

Muy bien, que tengan un buen día, muchas gracias.

La Defensa: Doctor, sí, hago reserva de impugnación y solicito que sea conseguido con efecto suspensivo, atento que hoy en día no contamos con la información que pueda garantizar las condiciones de salud en el penal, esto ha sido expuesto en su resolutorio que todavía el servicio penitenciario no se dictaminó sobre cómo podrá brindar esta atención médica y reitero que esto es un requisito que ha sido establecido en el fallo Márquez del Tribunal de Impugnación. El fallo es de fecha veintiuno de febrero del año veinte veinticuatro. Es necesario el dictamen para que el establecimiento explique cómo va a cumplir con las asistencias médicas, sea a través de sus médicos, su sistema de salud o a través de un sistema de salud pública. Por eso entiendo que voy a pedir el recurso sea concedido con efecto suspensivo hasta tanto se resuelva la situación definitiva y contemos con más información porque si no no estaríamos garantizando la integridad física del señor y por supuesto esta defensa siempre va a aunar porque eso así sea. Gracias.

El Sr. Juez: Bueno, no se hace lugar al efecto suspensivo, la resolución tiene efecto devolutivo, continuará a partir del día de la fecha en prisión dentro del establecimiento penal porque así lo dice este el artículo 226, salvo disposición expresa en contrario la interpretación que cabe dar a la disposición expresa en contrario cubre tan solo comentario del doctor Sánchez Freites. Cubre tan solo las disposiciones judiciales por cuanto si el legislador hubiera querido ampliar el efecto suspensivo a toda pretensión impugnatoria y restringir la posibilidad del efecto devolutivo a supuesto legalmente

previsto así lo hubiese consignado en el texto normativo. De esta manera damos por finalizada la audiencia muchas gracias y se hace lugar a la revisión muchas gracias doctor gracias hasta luego

Dr. FERNANDO ROMERA

Juez de Ejecución Penal

ROBERT GUSTAVO ZAPATA

Secretario de Ejecución Penal

Se notificó al Establecimiento de Ejecución Penal N° 2.-