



Poder Judicial de la Nación

CÁMARA FEDERAL DE CASACIÓN PENAL - SALA 4
CFP 3017/2013/TO2/119/CFC117

REGISTRO N°: 1159/26.4

En la ciudad de Buenos Aires, a los 16 días del mes de septiembre del año 2026, se reúne la Sala IV de la Cámara Federal de Casación Penal integrada por los doctores Javier Carbajo, como Presidente, Gustavo M. Hornos y Mariano Hernán Borinsky, asistidos por la secretaria actuante, para decidir acerca del recurso de casación interpuesto en la presente causa **CFP 3017/2013/TO2/119/CFC117** caratulada **"ROSSI, Fabián Virgilio s/recurso de casación"**, de la que **RESULTA:**

I. El juez a cargo de la ejecución de la pena del Tribunal Oral en lo Criminal Federal Nro. 4 de esta ciudad, el 8 de julio de 2026, en lo que aquí interesa, resolvió: *"I. MANTENER la decisión dictada el pasado 23 de diciembre, en cuanto a NO HACER LUGAR a la solicitud de prisión domiciliaria propiciada en favor del condenado FABIÁN VIRGILIO ROSSI (arts. 10, inc. a) del CP, 32 inc. a) y 33 de la ley 24.660)"*.

II. Contra dicha decisión, la defensa particular de Rossi interpuso recurso de casación, el que fue concedido por el a quo el 4 de agosto de 2026.

La impugnante, tras fundar la admisibilidad de la vía intentada y reseñar los antecedentes del caso, recordó las patologías de salud de Rossi, a saber: *"1) Carcinoma Basocelular -cáncer de piel- con dos extracciones quirúrgicas (2018 y 2020); 2) Queratosis actínica en el rostro; 3) Esofagitis erosiva; 4) Múltiples úlceras gástricas; 4) Diverticulosis sigmoidea; 5) Hernia hiatal por desplazamiento; 6) Diabetes tipo II; 7) Hipertensión con casos de hiperglucemia alterada; 7) Hipotrofia muscular en gemelo y*



cuádriceps izquierdo; 8) Discopatía Crónica; 9) Papiloma conjuntival en párpado inferior izquierdo; 10) Trastorno de ansiedad generalizada: 300.02 (F 41.1); 11) Trastorno de ansiedad social (fobia social) 300.23 (F 40.10); 12) Trastorno de pánico:300.01 (F 41.0); 13) Trastorno depresivo no especificado en grado moderado-severo:311 (F 32.9)".

Luego, concentró sus agravios en las cuestiones gastroenterológica, traumatológica y oftalmológica, y manifestó que debían valorarse especialmente "los informes médicos del Dr. Polo de fechas 19/07/25 a fs. 87 de este incidente, 29/11/25 a fs. 142 de este incidente, 12/04/26, el cual se acompaña al presente y 11/07/26 a fs. 261 de este incidente y el informe pericial ampliatorio del Dr. Ferrero (fs. 220/222), los cuales han sido sorprendentemente ignorados en la resolución atacada, sin argumento alguno".

Sentado ello, expuso que si bien era cierto que en los estudios de abril de 2024 Rossi ya había sido diagnosticado con diverticulosis y esofagitis con úlceras múltiples, mientras estuvo en libertad, su condición había mejorado. Mas luego, su ingreso a prisión implicó perder todo tratamiento.

En atención a ello, precisó que debía evitar el estrés, y contar con un plan de alimentación y de medicación específicas. Al respecto, señaló la complejidad de recibir tratamiento psicológico en el penal, en donde lo atendían de pie y sin un espacio privado para poder expresarse.

Adicionó que la mitad de los alimentos de su dieta no eran ofrecidos en el complejo de detención de Marcos Paz, en consecuencia, evitaba lo que no podía ingerir para no agravar





Poder Judicial de la Nación

CÁMARA FEDERAL DE CASACIÓN PENAL - SALA 4
CFP 3017/2013/TO2/119/CFC117

sus dolencias, lo que le causó astenia, anorexia, debilidad, náuseas, vómitos y pérdida de peso. Y reparó en que el perito forense destacaba la pérdida de más de 20 kilos en unos meses como favorable y positivo, sin adentrarse en las circunstancias en las que sucedió.

Puntualizó que la medicación que recibía actualmente era "omeprazol", distinta del "esomeprazol" que fue prescripto en 2024, y explicó que el segundo era más potente y efectivo para casos de esofagitis con úlceras, mientras que el primero era una versión más débil y genérica.

En ese contexto, hizo hincapié en que se concedió la prisión domiciliaria al condenado en la misma causa principal Juan De Rasis con fundamento en la falta de un medicamento y de rehabilitación de su dolencia; de lo que infirió que *"[l]a resolución de Rossi en forma contraria a un caso análogo reciente, resulta manifiestamente violatoria del principio de igualdad"*.

Expuso que el contexto descripto implicó que, en sus estudios de 2026, resurgieran las patologías presentes en 2024 -úlceras gástricas-, sumado a que en la actualidad tenía una hernia hiatal, cuyo tratamiento se desconocía porque no había sido evaluado por ningún profesional.

Dicha situación, adunó, era sumamente preocupante en tanto la pericia y los informes clínicos del penal indicaban tratamiento gastroenterológico urgente, lo que no podía ser brindado por falta de especialistas en el complejo de detención. Destacó, a su vez, que hacía meses que Rossi tenía sangrado al defecar, constatado en el informe del Doctor Polo del 12/4/2026, donde se consignaba "catarsis con hemotokesia",



circunstancia que implicaba otro riesgo en su salud y que no tenía tratamiento actual.

En segundo orden, explicó que el entorno carcelario le impedía a Rossi rehabilitarse, que precisaba de asistencia para que le indicaran cómo hacer los ejercicios en miras del particular estado de su pierna, en un espacio adecuado con herramientas básicas. Alegó que el episodio de la caída en el que se abrió la cabeza reflejaba que intentaba realizarlos, al contrario de lo manifestado por el juez de ejecución. Y que el desánimo no era la razón por la que no se rehabilitaba, sino que era la privación ilegítima de sus derechos, y que se le negaban las herramientas procesales que la ley prevé para internos enfermos.

De otro tanto, manifestó que desde el año pasado Rossi padece una inflamación conjuntival que le produce molestia e irritación, y que, en abril de 2026 tras una consulta oftalmológica a través de su prepaga, le indicaron que, por el tiempo transcurrido, las gotas prescriptas no tendrían efecto y que, si el dolor persistía, debía operarse.

Sostuvo que esa operación requiere de un nuevo traslado y posteriores evaluaciones con curaciones en una zona sumamente sensible y delicada como es el ojo, lo que generaba dos complicaciones: el riesgo de infecciones y los traslados adicionales que podrían causarle alta presión como consecuencia de la modalidad en que se llevan a cabo (es decir, en un camión, con chaleco antibalas, por oficiales armados y junto a otros presos que podría colocar en peligro su integridad física durante el viaje).





Poder Judicial de la Nación

CÁMARA FEDERAL DE CASACIÓN PENAL - SALA 4
CFP 3017/2013/TO2/119/CFC117

Aclaró que el argumento de la reducción de dosis de la medicación de hipertensión era falso y se debía a un error pericial, ya que Rossi continuaba tomando dos pastillas de 80mg de Valsartán (una a la mañana y la otra por la noche). Agregó que al momento de la pericia, se le consultó qué medicación había tomado, a lo que respondió 80mg para la presión, ya que no había ingerido la pastilla de la noche.

Por último, cuestionó que recayera sobre el nombrado la responsabilidad de obtener médicos por su cuenta para tratar las dolencias que no estaban siendo atendidas por las deficiencias del establecimiento carcelario. En particular, resaltó que necesitaba tres sesiones semanales de kinesiología, y que nada mostraba que el penal permitiera el ingreso de médicos particulares con el equipo de rehabilitación adecuado.

En definitiva, solicitó que se casara la resolución recurrida y se concediera la prisión domiciliaria a Fabián Rossi.

III. En la etapa prevista por el art. 465 *bis* del C.P.P.N., el 10 de septiembre del corriente, se presentó la defensa particular de Rossi, ocasión en la que reiteró los agravios expuestos en el recurso y se explayó acerca de las patologías y dolencias de su asistido.

Luego, en uso de la palabra, Fabián Rossi afirmó que no había bajado la dosis de su medicación para la hipertensión, en ese sentido, aclaró que tomaba un comprimido a la mañana y otro por la noche. Detalló que *"...con respecto al tema gastroenterológico puntualmente el perito dice que yo tengo que tener una dieta (...) en base a carnes magras,*



pescado, huevos y cereales (...); pescados, huevos y cereales no hay (...), ustedes podrían decir bueno que el pescado lo lleve su familia (...) pero donde lo guardo (...), yo estoy en un pabellón donde somos treinta tenemos una heladera, yo trato de comer lo que puedo (...), yo quiero cuidarme bien, quiero mi salud...". A su vez, manifestó que "...el agravamiento de mi salud se ve primero a que me salió un sobrehueso, un espolón en el pie izquierdo lo cual dificulta más todavía (...) la rehabilitación, después se me dañó la cadera del lado derecho, o sea, ahora la kinesiología en vez de ser sobre el pie izquierdo es sobre la cadera de tanto cargar la pierna derecha se me dañó la cadera. Después el tema del sangrado que (...) se hace más evidente y después el tema del ojo que me salió otro quiste más, tengo como múltiples quistes, como si fueran orzuelitos en el ojo izquierdo (...) y obviamente no avanzo en la rehabilitación de mi pierna izquierda".

IV. Superada dicha instancia procesal, las actuaciones quedaron en condiciones de ser resueltas.

Efectuado el sorteo de estilo para que los señores jueces se expidan, resultó el siguiente orden sucesivo de votación: doctores Javier Carbajo, Mariano Hernán Borinsky y Gustavo M. Hornos.

El **señor juez Javier Carbajo** dijo:

I. Considero que el recurso de casación interpuesto es formalmente admisible, pues la resolución impugnada fue adoptada en la etapa de ejecución de la pena, habida cuenta de lo dispuesto por el art. 491 del Código Procesal Penal de la Nación y de lo establecido por la Corte Suprema de Justicia de la Nación en "Romero Cacharane, Hugo Alberto s/ejecución





Poder Judicial de la Nación

CÁMARA FEDERAL DE CASACIÓN PENAL - SALA 4
CFP 3017/2013/TO2/119/CFC117

penal" (Fallos: 327:388 - R. 230. XXXIV del 9 de marzo de 2004).

Además, la parte se encuentra legitimada para recurrir, y ha planteado suficientemente sus agravios, con lo que se ve satisfecho el deber de adecuada fundamentación que establece el art. 463 del código adjetivo.

II. Es dable recordar que, el 23 de diciembre de 2025, el magistrado a cargo de la ejecución de la pena del Tribunal Oral en lo Criminal Federal Nro. 4 de esta ciudad decidió rechazar el pedido de prisión domiciliaria de Fabián Rossi. Contra ese pronunciamiento, la defensa particular interpuso recurso de casación, y el 27 de marzo del 2026, esta Sala IV, por mayoría, resolvió devolver las actuaciones al a quo a fin de que, previa sustanciación y con la celeridad que el caso demandaba, dictase una nueva decisión. Ello, en atención a que habían surgido cuestiones novedosas ante esta instancia casatoria que requerían un examen previo del juez del tribunal oral (Reg. 220/26.4, del 27/3/2026).

En ese marco y previo a decidir, el 31 de marzo del corriente, el a quo ordenó al Cuerpo Médico Forense una nueva evaluación integral de la salud de Rossi, específicamente en las especialidades de gastroenterología, traumatología y oftalmología y, a la unidad de detención, remitir un amplio informe sobre la salud actual del nombrado, detallando la atención médica que recibía y el tratamiento respecto de la rehabilitación del tendón de Aquiles, su evolución y el pronóstico de recuperación final.

Recibido lo actuado, el juez a cargo de la ejecución confirió vista a la defensa de Fabián Rossi, ocasión en la que



reiteró su solicitud de prisión domiciliaria, al menos en forma temporal de cuatro a seis meses, para que su asistido pudiera terminar la rehabilitación kinesiológica. A su vez, indicó que tenía nuevas patologías que se sumaban a las ya diagnosticadas: se le habían detectado úlceras gástricas que no estaban presentes en el estudio de endoscopia/colonoscopia anterior y tenía una inflamación de glándula palpebral en el párpado izquierdo que debía removerse con intervención quirúrgica. Y afirmó que la recuperación que requería no podía ni estaba siendo tratada por los médicos del Complejo Penitenciario Federal II de Marcos Paz.

Al dictaminar, el fiscal emitió una opinión negativa por no encuadrar la petición en ninguna de las excepciones previstas en los arts. 10 del C.P. y 32 de la ley 24.660. Postuló, en esa línea, que los exámenes médicos llevados adelante por el Cuerpo Médico Forense, en forma conjunta con los peritos de parte de ese Ministerio Público y la defensa del encartado, resultaron concluyentes en sentido contrario a la pretensión defensiva. Resaltó que el informe médico pericial reflejaba mejoras en su situación de salud, que la baja de peso evidenciada entre el primer y el último informe se había modificado de un sobrepeso a un peso normal, lo que resultaba beneficioso para la diabetes, la presión arterial, la hernia hiatal y el reflujo gastroesofágico que provoca la esofagitis leve.

Expuso que las conclusiones de los expertos derribaban la teoría que atribuía la deficiente rehabilitación a inconvenientes estructurales del lugar de alojamiento, en tanto informaron que Rossi reconoció no realizar la





Poder Judicial de la Nación

CÁMARA FEDERAL DE CASACIÓN PENAL - SALA 4
CFP 3017/2013/TO2/119/CFC117

rehabilitación por propia voluntad atribuyéndolo a su estado de desánimo, y que no requería de aparatología alguna. Finalmente, señaló que no surgía ni se evidenciaba la imposibilidad de realizar las interconsultas de gastroenterología en el complejo de detención, o eventualmente en una institución de salud extramuros pública o privada.

En ese orden, la defensa presentó un informe médico ampliatorio de su perito que advirtió que el informe pericial no contemplaba en forma integral el déficit que presentaba Rossi para recuperar una ambulación eubásica y equilibrada, y requirió que se pusiera en conocimiento al fiscal.

A su turno, el acusador público infirió que del informe pericial confeccionado con intervención del Cuerpo Médico Forense y los peritos propuestos no surgía objeción alguna por parte del experto de la defensa a las conclusiones a las que se había arribado. En lo atinente a los invocados problemas de salud mental y depresión, manifestó que las afirmaciones del profesional de parte eran de carácter genérico y potencial, y que no guardaban relación con el cuadro de salud constatado de Rossi. Expuso que el denominado "informe ampliatorio" no resultaba tal, en tanto no ampliaba lo concluido en el examen inicial, sino que lo contradecía.

Destacó que la crítica formulada por el perito en cuanto a que Rossi no contaría con la asistencia de un kinesiólogo, quedaba desvirtuada con los informes remitidos por el área de salud del lugar de detención que daban cuenta de la presencia de un profesional de la especialidad. En definitiva, señaló que se observaba una mejoría en algunas de las patologías, lo que reflejaba un adecuado tratamiento,



medicación y que la necesidad de rehabilitación que no requería aparatología alguna ni supervisión profesional. Finalmente, no formuló objeción para la intervención quirúrgica extramuros del párpado inferior del ojo izquierdo.

Seguidamente, el *a quo* recibió una presentación manuscrita de Rossi, y se celebró una audiencia virtual de conocimiento directo el 1° de julio pasado.

Llegado el momento de resolver, el juez a cargo de la ejecución de la pena sostuvo que la situación de salud de Fabián Rossi venía siendo exhaustivamente analizada. En ese sentido, memoró que el 18 de julio de 2025 ese tribunal había rechazado la petición de prisión domiciliaria y requerido al complejo de detención que adoptara y/o continuara con los controles médicos; decisión que fue confirmada por esta Sala IV el 25 de septiembre de 2025; a su vez que, el 6 de octubre de 2025, había ordenado al Complejo Penitenciario Federal II de Marcos Paz que brindara a Rossi la atención médica requerida y en caso de que los estudios médicos indicados no pudieran ser llevados a cabo en ese ámbito que se realizaran en una institución extramuros, debiendo tramitar las gestiones necesarias.

A continuación, precisó que la nueva decisión a tomar resultaba complementaria de la dictada el 23 de diciembre de 2025 -a cuyos fundamentos se remitió-, en tanto esta Sala IV -por mayoría-, el 27 de marzo del corriente, había devuelto las actuaciones tras presentarse cuestiones que se consideraron sobrevinientes.

En ese devenir y abocado a resolver, sostuvo que no sólo se habían confirmado las evaluaciones efectuadas por los





Poder Judicial de la Nación

CÁMARA FEDERAL DE CASACIÓN PENAL - SALA 4
CFP 3017/2013/TO2/119/CFC117

profesionales respecto de la rehabilitación post quirúrgica del tendón de Aquiles, sino que también se había complementado el cuadro de análisis relativo a las demás cuestiones de salud alegadas por la defensa ante esta Sala IV.

Relevó que desde que se dispuso la detención de Rossi el 2 de junio de 2025, fue examinado por los peritos médicos del Cuerpo Médico Forense y de parte en tres oportunidades, y que la conclusión profesional fue contraria a la pretensión de la defensa.

En lo que respecta a la rehabilitación post quirúrgica de su lesión del tendón de Aquiles, observó que del informe se desprendía que: *"(...) para mejorar la fuerza muscular y la estabilidad, se indiquen ejercicios isométricos y concéntricos de cuádriceps, los cuales puede realizar de manera autónoma, sin la necesidad de requerir elementos sofisticados para tal fin, sedestación (sentarse en una silla) y bipedestación (ponerse de pie). El paciente requiere realizar de forma diaria ejercicios terapéuticos previamente prescritos por profesionales tratantes, incluyendo ejercicios de elevación de talones (con apoyo si es necesario frente a una pared)".*

De la lectura, apuntó que no refería ninguna complejidad ni requería de elemento alguno que no pudiera proveerse dentro de la unidad de detención. Resaltó *"...que el informe pericial presentado por la defensa, tampoco conmueve esa consideración, toda vez que se limitó a repetir las manifestaciones del propio condenado, sin explicar concretamente qué ejercicios debía realizar, más allá de mencionar determinados elementos que tampoco presentan una*



complejidad de imposible provisión, si así lo dispusiesen los médicos tratantes (colchonetas, bandas elásticas, pesas, etc.). A su vez, resulta incongruente en cuanto a confundir lo expuesto en el informe pericial médico (el que, como señalara el Fiscal General, en un primer momento suscribió sin realizar objeción alguna) respecto de la posibilidad de que se realicen los ejercicios de manera autónoma con sostener que el tratamiento de rehabilitación puede ser realizado sin supervisión médica”.

Agregó que del informe kinésico del 14 de abril de 2026 se advertía que el encausado estaba siendo atendido por el servicio de kinesiología desde agosto de 2025 hasta la actualidad, y que se le sugirieron ejercicios de fortalecimiento que podían ser realizados en forma autónoma, en concordancia con los dichos del Cuerpo Médico Forense.

Concluyó así que el tratamiento de rehabilitación no solo podía llevarse a cabo intramuros, sino que también “...depende en gran medida de la realización diaria por parte del condenado de los ejercicios prescritos, los que, conforme la propia descripción de los galenos, pueden realizarse en diversos ámbitos del Complejo Penitenciario sin demasiada dificultad”.

De otro tanto, analizó las cuestiones oftalmológicas invocadas y los elementos incorporados, y determinó que tampoco se presentaba una situación de gravedad o de imposibilidad de tratamiento. Mencionó que en el último peritaje médico, se recomendó continuar la terapia ya recetada por su médica oftalmóloga. En esa línea, aludió a que el 23 de abril pasado Rossi asistió a un turno extramuros para recibir





Poder Judicial de la Nación

CÁMARA FEDERAL DE CASACIÓN PENAL - SALA 4
CFP 3017/2013/TO2/119/CFC117

atención de esa especialidad. En consecuencia, entendió que el tratamiento podía ser realizado mediante la gestión de turnos extramuros por la cobertura médica que poseía, si así lo deseaba, y realizarse la extracción indicada.

Luego, en lo que concierne a la problemática gastroenterológica apuntada, refirió que su situación se presentaba idéntica a la analizada anteriormente, en tanto a que, de momento, no existía impedimento alguno para la tramitación de turnos extramuros, tal como había sido gestionado para realizarse la videocolonoscopia.

Destacó que "...lo sostenido por la defensa en cuanto a que Rossi tenía un diagnóstico de gastritis erosiva sin úlceras y que éstas aparecieron luego de su detención, por la falta de tratamiento y dieta adecuada, resulta totalmente contradictorio con lo expuesto por esa propia parte y las constancias documentales acompañadas en el marco de la presente incidencia, careciendo por ende de fundamentación autónoma. Es que, en el primer pedido de arresto domiciliario, formulado con fecha 30 de mayo de 2025, la defensa sostuvo que: "Rossi sufre de gastropatía erosiva, con múltiples úlceras gástricas" (página 2, punto d), adjuntando un informe de una videoendoscopia digestiva alta realizada con fecha 23 de abril de 2024, en la que ya se lo diagnosticaba con gastropatía erosiva con úlceras gástricas múltiples. Es decir, la circunstancia que la defensa pretendió presentar como novedosa y como producto o agravamiento de su estado de detención intramuros, se encuentra desacreditada por el propio escrito de fecha 30 de mayo de 2025 y la constancia médica acompañada".



En línea con ello, indicó que los peritos médicos del Cuerpo Médico Forense resaltaron que se encontraba medicado con omeprazol, droga que se utilizaba ante dicha patología.

En síntesis, afirmó que "...actualmente puede sostenerse que Fabián Rossi no presenta ninguna patología que sea incompatible con el cumplimiento de la pena de prisión en un Complejo Penitenciario, y también que su estado de salud general no se encuentra afectado por esa situación".

En definitiva, relevó que los peritos médicos postularon que "...en comparación con su anterior evaluación, el condenado Rossi necesitaba una cantidad menor de medicación para controlar su hipertensión arterial y que su índice de masa corporal había mejorado, lo cual era muy beneficioso para aquella patología, como también, para su diabetes".

Por lo expuesto, entendió que las situaciones sobrevinientes no modificaban las consideraciones efectuadas respecto de la aptitud del cuadro del interno para cumplir su pena en prisión, y que, además, se corroboró que se encontraba bajo el debido control médico y que su situación general de salud no se hallaba afectada; por lo que mantuvo el rechazo de la solicitud de prisión domiciliaria.

Sin perjuicio de lo decidido, dispuso: en atención a la estabilidad emocional y a partir de lo referido en cuanto a que Rossi no realizaría los ejercicios de rehabilitación por encontrarse con desánimo, que fuera evaluado por el personal profesional del área de psicología o psiquiatría, y debiendo remitirse las conclusiones a las que se arribara; en relación a la situación oftalmológica, que informara la defensa si optará por gestionar un turno en el ámbito de salud privada





Poder Judicial de la Nación

CÁMARA FEDERAL DE CASACIÓN PENAL - SALA 4
CFP 3017/2013/TO2/119/CFC117

para cumplir con la extracción indicada por la galena tratante, caso contrario, que se requerirá al Servicio Penitenciario Federal la tramitación en hospital extramuros; con carácter de muy urgente, que fuera evaluado por un especialista en gastroenterología también pudiendo la parte gestionar un turno extramuros, y que se garantizara una dieta acorde a su patología conforme a lo referido en el informe pericial médico.

III. Sentado lo expuesto, en esta ocasión, considero que el fallo que mantuvo el rechazo de la prisión domiciliaria de Fabián Rossi no puede ser convalidado, en la medida en que no se sustenta, con suficiencia, en la prueba recolectada a lo largo del trámite del incidente.

Como relaté en el acápite precedente, el juez a cargo del control de la ejecución de la pena indicó que las patologías que Rossi presentaba eran compatibles con el cumplimiento de pena en prisión y que su estado de salud no se veía afectado por esa situación.

Sin embargo, esa conclusión luce inmotivada al contrastarla con lo expuesto por la defensa en sus diversas presentaciones, con los informes confeccionados por los profesionales intervinientes del Cuerpo Médico Forense que evaluaron al interno el 13 de mayo de 2026 y lo expuesto por el galeno Mauro César Polo de la Unidad Médica Asistencial del complejo de detención.

De un lado, los especialistas del Cuerpo Médico Forense refirieron que "[a]l momento del examen, el examinado se encuentra hemodinámicamente compensado y no presenta evidencias de estar cursando una enfermedad aguda (...)".



Agregaron a lo expuesto que "... [e]n relación a su peso, en el informe del 19-6-25 consta que era de 87 kg, en el informe del 1-12-25 consta que pesaba 73 kg, y el 13-5-26 (día de la evaluación pericial) tenía un peso de 67,5 kg. El índice de masa corporal del 19-6-25 fue de 27,5 (sobrepeso), el del 1-12-25 fue de 23,6 (peso normal), y el actual (verificado el 13-5-26) fue de 21,8 (peso normal). Debemos destacar que haber pasado de sobrepeso a peso normal es muy beneficioso para su diabetes y su hipertensión arterial".

Sin embargo, la defensa, en su impugnación, expresó que ese dato objetivo soslayaba ciertas condiciones y circunstancias que habían sucedido en el último tiempo para que se produzca esa baja de peso la que, en rigor, de ninguna manera era beneficiosa para su pupilo, pues su estado de salud estaba en franco retroceso, empeorando de manera clara y manifiesta.

En esa línea, hizo referencia a la dificultad de Rossi para la ingesta de los alimentos que allí se le proporcionaban.

Que esto lo volvió a referir en la audiencia ante Casación y lo aseveró también su pupilo desde el penal, al resaltar que evitaba comer lo que no podía consumir para no agravar sus dolencias, siendo ello lo que le provocaba la pérdida progresiva de su peso corporal.

Esas referencias, insistentemente aludidas por la defensa, no han sido abordadas por la jurisdicción de manera suficiente, limitándose a replicar que el índice de masa corporal había mejorado y que ello contribuía a la evolución favorable de sus patologías de base.





Poder Judicial de la Nación

CÁMARA FEDERAL DE CASACIÓN PENAL - SALA 4
CFP 3017/2013/TO2/119/CFC117

En lo que respecta al cuadro gastroenterológico, los profesionales señalaron que en cuanto "...a la referencia de defecación 2 a 3 veces por semana con sangre (color bordó oscuro), esto podría estar relacionado con las úlceras gástricas, pero corresponde la evaluación por un médico gastroenterólogo. Es necesario que el detenido sea evaluado por un médico gastroenterólogo, ya sea intramuros o extramuros".

Para la defensa, ese dato era otra muestra del empeoramiento manifiesto de su salud y debía ligarse con lo anterior.

A la par, el doctor Polo, en su informe del 12 de abril de 2026, indicó "Abdomen: (...) [d]olor en flanco izquierdo. Catarsis con hematokesia [...] última VCC úlceras y polipectomia".

Sobre este punto, es dable recordar que el a quo, al requerir la intervención del Cuerpo Médico Forense el 31 de marzo del corriente, expresamente ordenó que el justiciable fuera examinado, entre otras especialidades, por un médico gastroenterólogo, circunstancia que, de acuerdo a lo que consta en el sistema de gestión Lex-100, aún no ocurrió.

Por su parte, el especialista en ortopedia y traumatología del Cuerpo Médico Forense sugirió ciertos ejercicios isométricos y concéntricos de cuádriceps, los que según expresó en su informe podría realizar el interno de manera autónoma en la Unidad y sin la necesidad de requerir elementos sofisticados para tal fin, sin embargo, el doctor Polo del Servicio Penitenciario Federal advirtió que la marcha y coordinación de movimientos de Rossi se presentaba "...



totalmente alterada por disminución de musculatura [en] MMII post cirugía alejada de tendón de Aquiles, donde NO se efectu[ó] rehabilitación adecuada. Tornándose invalidante como mis anteriores Informes. (...) Marcha dificultosa y renguera unilateral. Con discopatía asociada sin tratamiento. Entendiendo su estado actual de salud, solicito evaluación y/o internación urgente por su Obra social, Hospital extramuros y/o prepaga para Rehabilitación fisi[á]trica, Estudios de Gastroenterolog[í]a, plan de abordaje Multidisciplinario para Alimentaci[ó]n con Dieta Acorde a sus m[ú]ltiples [comorbilidades], INCLUYE TRAUMATOLOGIA Y KINESIOLOGIA. HEMATOLOGIA".

Obsérvese que este profesional no solo reparó en el modo dificultoso de Rossi en su caminata o patrón de marcha, sino que sugirió, por este motivo de inestabilidad, una evaluación o internación urgente en un sanatorio extramuros para llevar a cabo una rehabilitación fisiátrica, seguramente para que Rossi recupere la capacidad funcional y la autonomía por la limitación física que demostraba por la disminución muscular.

Que eso, sin dudas -y esto es un razonamiento lógico-, podía deberse a su baja de masa corporal y de fuerza en sus piernas y esa incógnita aún no se encuentra despejada en el fallo que viene nuevamente a revisión.

Más todavía. Nótese que este médico indicó que en ese plan de abordaje multidisciplinario se presentaba como necesario propender a una alimentación con dieta acorde a las múltiples comorbilidades, ignorándose si esa sugerencia podía ser atendida desde la Unidad.





Poder Judicial de la Nación

CÁMARA FEDERAL DE CASACIÓN PENAL - SALA 4
CFP 3017/2013/TO2/119/CFC117

En la audiencia oral, el condenado hizo saber que esa dieta recomendada por el galeno contenía alimentos que en la cárcel no se proporcionaban y que ni siquiera podía pedirselos a sus familiares y personas cercanas para que se los provean al centro de detención por la imposibilidad de su conservación.

Que ello provocaba que los comestibles dados resultaran incompatibles con la dieta sugerida por los galenos y al no ser los adecuados se abstenía -según nos dijo en la audiencia- de ingerirlos, restringiendo su consumo por obligación. De ahí la considerable baja de peso y masa muscular.

A este cuadro debe incorporarse, por guardar compatibilidad con lo que se viene exponiendo y no encontrar tampoco adecuada respuesta en la decisión de mi colega de grado, la caída de Rossi, ocurrida el 9 de febrero del año en curso, mientras intentaba realizar los ejercicios que le habían sido prescriptos por los especialistas en la materia.

Tal como se destacó en mi anterior intervención (Reg. 220/26.4, del 27/3/2026), en ese accidente y al perder el equilibrio, según se explicó, el interno tuvo una herida en la cabeza y, tal como lo propicié la vez anterior al devolver las actuaciones al tribunal de origen, ese episodio podría haberse debido al cuadro que ahora se viene detallando y que, según parece y a estar a lo que se refleja del análisis conjunto e integral de los dictámenes médicos, aún persistiría.

A su vez, del informe del área oftalmológica surge que *"...en el momento del examen el actor presenta :*

a) Hipermetropía leve y Astigmatismo en ambos ojos.



b) *Inflamac[ió]n de glándula palpebral en p[á]rpado inferior izquierdo.*

c) *Fondo de ojos dentro de las características normales.*

d) *Se recomienda seguir terapéutica con colirios y [ungüentos] ya recetados por su médico oftalmólogo".*

Al respecto, la defensa explicó que Rossi padece una inflamación conjuntival que le produce molestia e irritación, y que fue informado que si el dolor persistía debía operarse, extremo que se observa de la lectura del informe del 20 de febrero de 2026 de la médica oftalmóloga de la unidad penitenciaria, Mónica Watanabe, que prescribió que "[s]e le indica ungüento oftálmico (quidex) y evaluar exéresis por su obra social si refiere molestia", y también de la constancia médica del 23 de abril de 2026 de la especialista Nancy Sichetti que manifestó "solicito evaluar para exéresis por molestia según refiere (...)".

Ciertamente y tal como valoró mi colega de instancia, esta no parece ser una situación de gravedad; de todos modos, si se la vincula e interrelaciona con lo que se viene detallando, se advierte que se trata de una dolencia más que se suma a las ya descriptas y, tal vez, pueda encontrarse asociada a la pérdida de estabilidad por la disminución de la masa muscular ya que, apoyándome en principios de experiencia común, la visión puede llegar a cumplir un papel fundamental en el mantenimiento del equilibrio, la prevención de caídas, la coordinación de movimientos y el ajuste de la marcha al caminar o hacer los ejercicios indicados por los médicos.





Poder Judicial de la Nación

CÁMARA FEDERAL DE CASACIÓN PENAL - SALA 4
CFP 3017/2013/TO2/119/CFC117

Faltó, entonces, un análisis conglobado de la situación manifestada insistentemente por la defensa de Rossi, habiéndose puesto de resalto elementos vinculados al aludido desmejoramiento de su cuadro de salud que no han sido correctamente valorados y armónicamente analizados en la resolución recurrida.

Es una causal de arbitrariedad de sentencia dar relevancia a algunos elementos que, aunque importantes, pueden no ser definitorios o decisivos para la decisión del caso y, al mismo tiempo, relativizar la existencia de otros que podrían resultar conducentes para el debido análisis de la cuestión (cfr., en lo pertinente y aplicable, doctrina de Fallos: 341:585).

En ese escrutinio tampoco puede resultar un dato menor las patologías ya reconocidas en el decisorio impugnado, a saber: diabetes tipo II, hipertensión arterial, antecedentes de cáncer de piel, esofagitis erosiva, múltiples úlceras gástricas, diverticulosis sigmoidea, hipotrofia muscular en gemelo y cuádriceps izquierdo, papiloma conjuntival en párpado inferior izquierdo y trastornos de salud mental; a lo que se suman las dolencias de carácter gastroenterológico, traumatológico, oftalmológico y psicológico que persisten y que deben necesariamente ser atendidas y exigen seguimiento, tratamiento y medicación, supervisadas por profesionales especializados en la materia.

Y si bien en el pronunciamiento analizado se advierte que algunas de estas cuestiones han sido correctamente atendidas y evaluadas, entiendo que se ha omitido efectuar una valoración conglobada y armónica del estado de salud de Rossi



a la luz de los informes aludidos para evitar cualquier deterioro en su condición física.

En ese contexto, de insoslayable consideración, la decisión traída a estudio se revela con una motivación meramente aparente que no satisface los recaudos de debida y suficiente fundamentación que reclama el art. 123 del Código Procesal Penal de la Nación.

La omisión de ponderar cuestiones dirimientes para la solución del caso, permite sostener que nos encontramos ante un déficit de motivación, lo cual descalifica el resolutorio impugnado como un acto jurisdiccional válido.

Ante el delicado equilibrio de los intereses en juego, resulta imperioso un examen minucioso de la procedencia del instituto en cuestión, a la luz de las normas que lo gobiernan, aplicadas a las circunstancias integrales del legajo.

De esta manera, y una vez que se haya efectuado un estudio crítico y pormenorizado de las distintas circunstancias arrimadas al legajo, sobre la base de lo informado, se deberá adoptar una nueva decisión conforme a derecho y a las consideraciones expuestas.

IV. Por ello, propongo al Acuerdo hacer lugar al recurso de casación interpuesto por la defensa particular de Fabián Virgilio Rossi, anular la resolución recurrida y reenviar las actuaciones al *a quo* para que dicte una nueva decisión conforme a lo expuesto. Sin costas en la instancia (arts. 530 y 531 *in fine* del C.P.P.N.).

El **señor juez doctor Mariano Hernán Borinsky** dijo:





Poder Judicial de la Nación

CÁMARA FEDERAL DE CASACIÓN PENAL - SALA 4
CFP 3017/2013/TO2/119/CFC117

El 8 de julio del corriente año, el juez de ejecución del Tribunal Oral en lo Criminal Federal nro. 4 de esta ciudad resolvió mantener su postura expresada en la decisión de fecha 23/12/25 de rechazar la solicitud de prisión domiciliaria, formulada por la defensa de Fabián Virgilio Rossi en los términos del inc. a) de los arts. 10 del CP y 32 de la ley 24.660.

La asistencia letrada del condenado interpuso recurso de casación contra el mencionado pronunciamiento, impugnación que motiva una nueva intervención de esta Alzada en la cuestión debatida; esto es, si corresponde, o no, hacer lugar a la petición de la defensa particular de Rossi.

Inicialmente, cabe señalar que el remedio procesal interpuesto por la defensa particular de Fabián Virgilio Rossi contra la decisión mencionada resulta formalmente admisible (conf. arts. 463, 491 y cctes. del C.P.P.N.).

La resolución que viene recurrida fue dictada como consecuencia del pronunciamiento de fecha 27/3/26, en el marco del cual esta Sala IV de la Cámara Federal de Casación Penal, por mayoría, dispuso: *"DEVOLVER las actuaciones al tribunal a quo a fin de que, previa sustanciación y con la celeridad que el caso demanda, dicte una nueva decisión"*.

En dicha oportunidad adherí al sufragio de mi distinguido colega, el juez Javier Carbaño, al solo efecto de formar mayoría y atento a la necesidad de adoptar una solución que, de conformidad con el principio *pro homine*, lleve a privilegiar la interpretación legal que más derechos acuerde al ser humano frente al poder estatal (Fallos: 331:858; 342:2344; 344:3156, entre otros).



Sin perjuicio del mencionado resultado final del Acuerdo, el suscripto había indicado que correspondía hacer lugar al recurso de casación interpuesto por la defensa particular de Fabián Virgilio Rossi, casar y revocar la resolución recurrida y, en consecuencia, conceder la prisión domiciliaria al nombrado, bajo los términos y condiciones que el tribunal de la instancia anterior estime corresponder (cfr. en lo pertinente y aplicable, CFCP, Sala IV, CFP 3017/2013/TO2/119/CFC108 caratulada "Rossi, Fabián Virgilio s/recurso de casación", reg. nro. 220/26, rta. 27/3/26).

A fin de abordar la situación de salud de Rossi corresponde reproducir lo ya expresado en el voto del suscripto en el marco de la reciente intervención de esta Alzada del 27/3/26, atento que resulta plenamente aplicable al presente, pues las patologías del encausado persisten en la actualidad.

Allí manifesté que no resulta admisible desestimar la procedencia de la prisión domiciliaria, prescindiendo del examen razonado de los riesgos concretos que el encierro carcelario comporta para un adulto mayor (actualmente tiene 62 años), con múltiples patologías crónicas.

Indiqué que Rossi padece, entre otras dolencias: diabetes, hipertensión, problemas gastroenterológicos (gastritis ulcerosa) y registra antecedentes de cáncer de piel. Recientemente experimentó una importante pérdida de peso (20 kilos), sufre deterioro crónico en su pierna, con pérdida de masa muscular, debido a la cirugía del tendón de Aquiles y a que no cumplió con la rehabilitación necesaria, como consecuencia de su detención.





Poder Judicial de la Nación

CÁMARA FEDERAL DE CASACIÓN PENAL - SALA 4
CFP 3017/2013/TO2/119/CFC117

También consideré que del informe de la Unidad Médico Asistencial del Complejo Penitenciario Federal II, de fecha 29/11/25, firmado por el Dr. Polo en el que se hizo constar que Rossi había perdido 20 kg., registraba dolencias gastroenterológicas, deterioro de su estado de salud y atrofia muscular. El profesional advirtió que la dificultad en la marcha de Rossi se estaba convirtiendo en patología crónica con riesgo de fractura. Indicó realizar 3 sesiones de fisiokinesioterapia semanal y estudios médicos de urgencia.

Sumado a lo expuesto sopesé las manifestaciones del interno en oportunidad de celebrarse la audiencia (art. 465 bis del C.P.P.N.) referidas al deterioro en su estado de salud, el quiste en el ojo izquierdo de reciente aparición y a que en el centro de detención no cuenta con espacio físico para llevar a cabo su rehabilitación por cuanto comparte el reducido ámbito con otros treinta (30) internos.

Expresé, adicionalmente, que la defensa había informado que Rossi tenía un diagnóstico de gastritis erosiva sin úlceras, pero que éstas aparecieron por la falta de debido tratamiento y dieta adecuada desde su detención. Que no fue atendido por un gastroenterólogo y que, además, necesita atención oftalmológica. A su vez, la asistencia letrada había hecho saber que el condenado sufrió un fuerte golpe y una herida en la cabeza que requirió puntos, producto de una caída cuando estaba realizando ejercicios de rehabilitación en el interior del penal. En dicho contexto concluí que correspondía hacer lugar a la prisión domiciliaria.

Pues bien, de los informes incorporados desde la última intervención de esta alzada se advierte que las



mencionadas circunstancias no han variado, e incluso se profundizaron las dolencias del condenado.

En su recurso de casación la defensa señala que los informes médicos del doctor Mauro César Polo de fechas 12/04/26 y 11/07/26 –junto con los del 19/07/25 y 29/11/25, y el informe pericial ampliatorio del Dr. Ferrero– fueron *"ignorados en la resolución atacada, sin argumento alguno"*, pese a que el doctor Polo es el galeno del penal que viene evaluando el estado de salud de Rossi desde su ingreso al establecimiento carcelario en junio de 2025.

Sobre el informe del 12/04/26, la defensa sostiene que da cuenta del "grave deterioro" de Rossi tanto en el aspecto gastroenterológico como traumatológico. La mencionada constancia destaca puntualmente la *"marcha totalmente alterada por disminución de musculatura en MMII post cirugía alejada de tendón de Aquiles, donde NO se efectuó rehabilitación adecuada"*.

En el remedio procesal, al desarrollar el agravio sobre la falta de tratamiento gastroenterológico, la defensa sustentó que la pérdida de más de 20 kilos de Rossi es producto de que el interno se queda sin comer porque la dieta del penal no contempla los alimentos indicados por los médicos, y que ello le generó *"astenia, anorexia, debilidad, adelgazamiento, náuseas y vómitos"* (cfr. informe del 12/4/26- Complejo Penitenciario Federal II Marcos Paz). Además, señaló que en este informe se consigna *"catarsis con hematokesia"* y *"última VCC úlceras y polipectomía"*, lo que la defensa presenta como un elemento de riesgo adicional pues no recibió





Poder Judicial de la Nación

CÁMARA FEDERAL DE CASACIÓN PENAL - SALA 4
CFP 3017/2013/TO2/119/CFC117

tratamiento en el medio carcelario "por falta de especialistas en el CPF II" -conforme lo indicó el impugnante-.

En el informe del 11/07/26, también confeccionado por el doctor Mauro César Polo, se dejó constancia de que se examinó al interno por "ALGIA HIPERAGUDA DE SU TOBILLO IZQUIERDO Y DOLOR LUMBAR AL DEAMBULAR", y que se constató: "FUERZA Y MOVILIDAD: [...] PÉRDIDA DE FUERZA EN MMII, DEAMBULA CON DIFICULTAD [...] ACTUALMENTE SE DENOTA PÉRDIDA DE MUSCULATURA [...] DE ACUERDO A SU PATOLOGÍA CRÓNICA DE PÉRDIDA DE MASAS MUSCULAR POR TENORRAFIA DE TENDÓN DE AQUILES DE VIEJA DATA, AUN POSEE DOLOR PERIMALEOLAR, LUMBALGIA CRÓNICA [...] DADA LAS MÚLTIPLES PATOLOGÍAS Y ANTECEDENTES DEL INTERNO, SE REALIZARON ESTUDIOS DE VCC [...] CON POLICTOMÍA COLÓNICA QUE CONSTA EN SU HISTORIA CLÍNICA" (cfr. informe de fecha 11/7/26-Complejo Penitenciario Federal II Marcos Paz).

En adición a lo expuesto, el recurrente enfatizó que la resolución aquí cuestionada no ponderó el informe ampliatorio presentado por el perito médico Gabriel Omar Ferrero, específicamente sobre el aspecto traumatológico.

En el mismo, Ferrero sostuvo que el informe pericial practicado el 13/5/26 no contempla en forma integral el déficit ambulatorio de Rossi. El galeno, además, detalló los obstáculos concretos que enfrenta el condenado para rehabilitarse en prisión (el pabellón superpoblado no ofrece espacio para ejercitar y el patio -único lugar viable- está disponible con poca frecuencia). Señaló que el establecimiento no cuenta con equipamiento básico de fisioterapia y, dado el grado avanzado de hipotrofia que presenta, no puede ejercitarse sin supervisión y asistencia de un kinesiólogo



profesional. Agregó que corresponde hacer un seguimiento psicológico, ya que "[e]n el caso de Rossi, la atrofia muscular y la renguera pueden agravar sus trastornos de salud mental (Trastorno de ansiedad generalizada [...] Trastorno de ansiedad social [...] Trastorno de pánico [...] Trastorno depresivo no especificado en grado moderado-severo [...]) cuyos diagnósticos forman parte de su historia clínica". Finalmente indicó que la falta de un programa de rehabilitación adecuado puede derivar en secuelas adicionales (lumbalgia, dolor de caderas, lesiones por sobrecarga en la pierna sana).

En sus conclusiones, el traumatólogo Gabriel Ferrero reiteró sobre la necesidad de un tratamiento kinesiológico de rehabilitación que permita a Rossi recuperar la marcha y la musculatura de su pierna izquierda. Sin embargo, dado el tiempo transcurrido desde la detención sin que se le haya brindado en el ámbito carcelario el tratamiento que corresponde, indicó que el cumplimiento de la pena bajo prisión domiciliaria resulta lo más adecuado para el caso bajo examen.

A ello debe añadirse que, en la audiencia efectuada ante esta instancia, el condenado señaló como hecho nuevo una dolencia adicional en uno de sus miembros inferiores. Concretamente hizo referencia a la aparición de un "espolón o sobrehueso" en su pie izquierdo, lo cual -conforme indicó- resulta un obstáculo para la mencionada rehabilitación.

Al respecto cabe recordar la doctrina según la cual los fallos deben atender a las circunstancias existentes al momento en que se los dicta -aunque aquéllas sean





Poder Judicial de la Nación

CÁMARA FEDERAL DE CASACIÓN PENAL - SALA 4
CFP 3017/2013/TO2/119/CFC117

sobrevinientes a la interposición del recurso- (Fallos: 285:353; 313:584; 339:488, entre otros).

En suma, las limitaciones físicas que actualmente padece Fabián Virgilio Rossi, a raíz de la dolencia de una de sus piernas que ha sido intervenida quirúrgicamente y que requiere de una rehabilitación acorde -que no ha podido garantizarse de manera debida *intra* muros- debe ponderarse conjuntamente con el cuadro médico de base descripto -edad, diabetes, pérdida considerable de peso, hipertensión, problemas gastroenterológicos, gastritis ulcerosa, antecedentes de cáncer de piel-, lo que conforma un deterioro generalizado de la salud de Rossi.

El nombrado requiere de controles médicos especializados, dieta adecuada, administración de medicación e infraestructura acorde para llevar a cabo su tratamiento de rehabilitación; extremos que no se hallan garantizados dentro de la órbita penitenciaria.

Sobre este punto la defensa alegó que resulta inaplicable al caso la posibilidad prevista en el artículo 148 de la ley de ejecución penal (ley 24.660), es decir la atención de profesionales privados, atento a la multiplicidad de patologías y la cantidad de sesiones semanales de kinesiología requeridas.

En este escenario se encuentran acreditadas las condiciones clínicas que justifican la concesión de la prisión domiciliaria y, por lo tanto, aparece como razonable y necesaria porque permite compatibilizar los fines de la pena con la tutela efectiva del derecho a la salud de Rossi (cfr., voto del suscripto en lo pertinente y aplicable, C.F.C.P.,



Sala IV, causas: CFP 5048/2016/TO1/58/1/CFC17, "Pavesi, Raúl Gilberto s/ recurso de casación", reg. nro. 888/25, rta. el 25/08/25, voto del doctor Gustavo M. Hornos al que adherí y CFP 3017/2013/TO2/137/CFC102, "Báez, Lázaro Antonio s/recurso de casación", reg. nro. 1094/25, rta. el 29/09/2025; C.F.C.P., Sala de Feria, causas: CFP 3017/2013/TO2/146/1, "Báez, Lázaro Antonio s/recurso de casación", reg. nro. 31/26, rta. el 8/01/26 y CFP 1710/2012/TO2/20/1/CFC7, "De Vido, Julio Miguel s/recurso de casación", reg. nro. 32/26, rta. el 8/01/26; CFP 3017/2013/TO2/119/CFC108 caratulada "Rossi, Fabián Virgilio s/recurso de casación", reg. nro. 220/26, rta. 27/3/26; CFP 3017/2013/TO2/146/CFC116, caratulada "Báez, Lázaro Antonio s/recurso de casación", reg. nro. 876/26, rta. 16/7/26).

En el mismo sentido, debe memorarse que la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha establecido, que: "El artículo 5.2 de la Convención Americana establece que '[t]oda persona privada de libertad será tratada con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano'. Al respecto, este Tribunal ha señalado que la falta de atención médica adecuada no satisface los requisitos materiales mínimos de un tratamiento digno conforme a la condición de ser humano en el sentido del artículo 5 de la Convención Americana. Así, la falta de atención médica adecuada a una persona que se encuentra privada de la libertad y bajo custodia del Estado podría considerarse violatoria del artículo 5.1 y 5.2 de la Convención dependiendo de las circunstancias concretas de la persona en particular, tales como su estado de salud o el tipo de dolencia que padece, el lapso transcurrido sin atención, sus efectos físicos y mentales acumulativos y, en algunos





Poder Judicial de la Nación

CÁMARA FEDERAL DE CASACIÓN PENAL - SALA 4
CFP 3017/2013/TO2/119/CFC117

casos, el sexo y la edad de la misma, entre otros” (cfr. Corte IDH. Caso Mendoza y otros vs. Argentina. Sentencia de 14 de Mayo de 2013. Excepciones Preliminares, Fondo y Reparaciones, Consid. 190).

Por lo expuesto, estimo que corresponde hacer lugar al recurso de casación interpuesto por la defensa particular de Fabián Virgilio Rossi, casar y revocar la resolución recurrida y, en consecuencia, conceder la prisión domiciliaria al nombrado, bajo los términos y condiciones que el tribunal *a quo* estime corresponder. Sin costas en esta instancia (arts. 470, 530 y 531 del C.P.P.N.).

No obstante, habiéndose efectuado la deliberación tenor de lo normado por el art. 469, en función del art. 398 del C.P.P.N., he tomado conocimiento de la opinión discordante de mis colegas en relación con la solución que debe otorgarse al caso. En ese marco, sin perjuicio de que entiendo que debería concederse el instituto peticionado, también considero que el *a quo* no ha efectuado un análisis conglobado de la situación de salud de Rossi, lo cual descalifica el resolutorio impugnado como un acto jurisdiccional válido. Por ello, en las particulares circunstancias del *sub examine*, en miras a observar las reglas generales de hermenéutica jurídica que imponen la adopción de una solución que, de conformidad con el principio *pro homine*, lleve a privilegiar la interpretación legal que más derechos acuerde al ser humano frente al poder estatal (Fallos: 331:858; 342:2344; 344:3156, entre otros) y al solo efecto de formar mayoría, habré de adherir a la solución propuesta por el juez Javier Carbajo en su voto.



El **señor juez Gustavo M. Hornos** dijo:

Vuelven los autos a esta instancia en virtud de un nuevo pedido de prisión domiciliaria formulado por la defensa particular de Fábian Virgilio Rossi.

En la decisión recurrida, el juez a cargo de la ejecución de la pena resolvió mantener la decisión dictada el pasado 23 de diciembre, en cuanto a no hacer lugar a la solicitud de prisión domiciliaria propiciada en favor del condenado Fábian Virgilio Rossi (arts. 10, inc. a) del CP, 32 inc. a) y 33 de la ley 24.660).

Para así decidir, señaló que desde que se dispuso la detención de Fábian Virgilio Rossi el 2 de junio de 2025 a los efectos de que cumpla con la pena de prisión firme impuesta, *"fue examinado por los peritos médicos del Cuerpo Médico Forense y aquellos que fueran propuestos como peritos de parte, en tres ocasiones ya, siendo que, en todos los casos, la conclusión profesional fue contraria a las pretensiones de la defensa"*.

En lo que respecta a la rehabilitación post quirúrgica de su lesión del tendón de Aquiles, el reciente informe fue contundente en cuanto a que: *"(...) para mejorar la fuerza muscular y la estabilidad, se indiquen ejercicios isométricos y concéntricos de cuádriceps, los cuales puede realizar de manera autónoma, sin la necesidad de requerir elementos sofisticados para tal fin, sedestación (sentarse en una silla) y bipedestación (ponerse de pie). El paciente requiere realizar de forma diaria ejercicios terapéuticos previamente prescritos por profesionales tratantes,*





Poder Judicial de la Nación

CÁMARA FEDERAL DE CASACIÓN PENAL - SALA 4
CFP 3017/2013/TO2/119/CFC117

incluyendo ejercicios de elevación de talones (con apoyo si es necesario frente a una pared)".

De allí que el tratamiento prescripto, no tiene ninguna complejidad ni requiere de elemento alguno que no pueda proveerse dentro de la Unidad donde se encuentra alojado Rossi.

Asimismo, del informe elaborado por el Servicio de Kinesiología de la unidad surge que Rossi "se encuentra siendo atendido por el servicio de Kinesiología desde el mes de agosto de 2025 hasta la actualidad, en donde se le indicaron ejercicios de fortalecimiento que, coincidentemente con los peritos del Cuerpo Médico Forense, se consideró que pueden ser realizados de forma autónoma".

En este contexto, los elementos incorporados, demuestran que Rossi "no necesita un tratamiento de complejidad que no pueda realizar dentro de la Unidad de detención, y que su falta de evolución no puede ser explicada por una imposibilidad material de realizarlo intramuros".

En lo que concierne a las cuestiones oftalmológicas alegadas por la defensa, el juez de ejecución afirmó que "tampoco se presenta como una situación de gravedad o de imposibilidad de tratamiento, que imponga una variación de la decisión de rechazar la solicitud de arresto domiciliario".

En lo que respecta a las cuestiones gastroenterológicas que padece, señaló que "su situación se presenta idéntica a la analizada anteriormente, en tanto, al momento, no existe impedimento alguno para la tramitación de turnos extramuros, dentro del ámbito de atención privada de la salud, tal como fuera gestionado en oportunidad de realizarse



la videocolonoscopia que, justamente, se presentó como un elemento novedoso". Al respecto, los peritos médicos del CMF, quienes destacaron sobre este tema que se encontraba medicado con omeprazol, que era una droga que se utilizaba ante dicha patología.

En definitiva, el tribunal "a quo" sostuvo que Fabián Rossi no presenta ninguna patología que sea incompatible con el cumplimiento de la pena de prisión en un Complejo Penitenciario, y también que su estado de salud general no se encuentra afectado por esa situación.

Sin perjuicio de lo decidido, el Tribunal dispuso una serie de medidas tendientes a garantizar el adecuado seguimiento del estado de salud de Rossi.

En particular, requirió al Complejo Penitenciario Federal II de Marcos Paz que disponga su evaluación por los profesionales de las áreas de psicología o psiquiatría, a fin de valorar su estabilidad emocional, y que sea atendido por un médico especialista en gastroenterología, así como la provisión de una dieta acorde con su patología.

Asimismo, requirió que se informe si Rossi opta por gestionar la atención médica en el ámbito privado para la realización del tratamiento indicado por la profesional interviniente y, en caso contrario, el Servicio Penitenciario Federal tramitará dicha atención en un hospital extramuros.

Ahora bien, a los fines de dar respuesta a los agravios traídos a estudio por la defensa particular de Fabian Virgilio Rossi corresponde recordar que la solicitud se encuadra en el supuesto previsto en el artículo 32, inciso a), de la ley 24.660 (modificada por ley 26.472, B.O. del





Poder Judicial de la Nación

CÁMARA FEDERAL DE CASACIÓN PENAL - SALA 4
CFP 3017/2013/TO2/119/CFC117

20/01/09), que establece que: "El juez de ejecución, o juez competente, podrá disponer el cumplimiento de la pena impuesta en detención domiciliaria: [...] a) Al interno enfermo cuando la privación de la libertad en el establecimiento carcelario le impida recuperarse o tratar adecuadamente su dolencia y no correspondiere su alojamiento en un establecimiento hospitalario".

Partiendo de la premisa de que el legislador al crear aquella disposición le otorgó facultad al juez para aplicarla, deberá evaluarse en cada caso particular la conveniencia o no de disponer la excepción a que se alude. Ya he tenido oportunidad de señalar que de la manera en que ha quedado redactada la ley no se establece que por el solo hecho de comprobarse alguno de los extremos previstos en el artículo citado la ejecución de la pena automáticamente debe cumplirse bajo la forma domiciliaria, sino que su procedencia queda sujeta a la apreciación judicial fundada (cfr. causa N° 11.246 de esta Sala IV, "ZOTELO, Juana Beatriz s/recurso de casación", rta. el 04/11/2009, Reg. Nro. 12.550).

Dije también que no es una facultad librada a la sola discrecionalidad del juez, sino que toda decisión concediendo o denegando esta forma de cumplimiento de la prisión debe estar fundada en la finalidad de ejecución de la pena y de protección que subyacen a las disposiciones legales citadas, en relación con la consideración de las circunstancias particulares de cada caso (cfr. causa citada, entre otras).

La prisión domiciliaria no se concede de modo automático, cuando se reúnan las condiciones objetivas previstas, sino que su otorgamiento debe ser evaluado en cada



caso concreto para que no se vean frustrados los fines previstos en la ley de ejecución de la pena.

En tal sentido, la prisión domiciliaria intenta humanizar la ejecución de la pena privativa de la libertad, presentándose como una solución aceptable para aquellos casos en que el encierro carcelario implica un desmedro que va más allá de las restricciones inherentes a la ejecución de la pena.

En el presente caso, efectuada a la luz de esas pautas la revisión de la decisión atacada, considero que el recurrente no ha logrado conmovier los fundamentos esgrimidos en la resolución recurrida.

Bajo tales circunstancias, no resulta posible, al menos por el momento, analizar la modificación de la modalidad de cumplimiento de pena. En efecto, a partir de los informes médicos incorporados, el tribunal "a quo" concluyó fundadamente que las dolencias de Rossi pueden ser debidamente atendidas en el Complejo Penitenciario donde se encuentra alojado, sin perjuicio de que, cuando resulte necesario, los requerimientos específicos de atención médica puedan ser satisfechos mediante la intervención de instituciones extramuros, conforme lo han indicado los distintos profesionales de la salud que intervinieron en el trámite.

Así la decisión recurrida aparece suficientemente fundada no encontrándose vicios de fundamentación que permitan afirmar que es arbitraria, motivo por el cual corresponde rechazar el recurso de casación interpuesto por la defensa.

Sin perjuicio de la decisión adoptada en el presente caso y tal como dispuso el tribunal "a quo", deberán tomarse





Poder Judicial de la Nación

CÁMARA FEDERAL DE CASACIÓN PENAL - SALA 4
CFP 3017/2013/TO2/119/CFC117

todas las medidas que correspondan para asegurar que se observe de forma periódica las patologías que afectan al peticionante y se refuerce la atención de los dolores que presenta y el tratamiento kinesiológico adecuado, a fin de procurar que la detención no le genere una restricción más allá de aquella inherente a la privación de libertad.

Ello a fin de asegurar el cumplimiento de la IV Recomendación emitida por el Sistema Interinstitucional de Control de Cárceles sobre el derecho a la salud y acceso efectivo a la prestación de servicios de asistencia médica de las personas privadas de libertad.

Por ello, voto por el rechazo del recurso de casación interpuesto por la defensa particular de Fabian Virgilio Rossi, sin costas en esta instancia (arts. 530 y 531 *in fine* del C.P.P.N.).

En mérito del Acuerdo que antecede, el Tribunal, por mayoría, **RESUELVE:**

HACER LUGAR al recurso de casación interpuesto por la defensa particular de Fabián Virgilio Rossi, **ANULAR** la resolución recurrida y **REENVIAR** las actuaciones al *a quo* para que dicte una nueva decisión conforme a lo expuesto. Sin costas en la instancia (arts. 530 y 531 del C.P.P.N.).

Regístrese, notifíquese, comuníquese y remítase la causa al tribunal de origen mediante pase digital, sirviendo la presente de atenta nota de envío.

Firmado: Javier Carbaño, Gustavo M. Hornos y Mariano Hernán Borinsky.

Ante mí: Agustina A. Corts. Prosecretaria de Cámara.

