

Proyecto de ley, iniciado en Moción de los Honorables Senadores señores Chahuán, Cruz-Coke, Galilea, Kuschel y Van Rysselberghe, que regula el cumplimiento alternativo de penas privativas de libertad, para condenados que padezcan enfermedad terminal o menoscabo físico grave, o que hayan cumplido determinada edad.

I. ANTECEDENTES DEL PROYECTO

Diversos tratados y organizaciones internacionales han establecido la obligación de un trato digno y humano para los privados de libertad en general, como así también respecto de los adultos mayores en especial.

Numerosos países democráticos han legislado en función de estos principios que emanan de la doctrina internacional en materia de derechos humanos, desarrollando normativa específica para grupos vulnerables como las personas mayores, los enfermos terminales o los enfermos que sufren una dependencia severa, cuando se encuentran cumpliendo penas privativas de libertad.

En Chile no existe una normativa legal que se haga cargo de la situación de las personas mayores y enfermos graves y terminales privados de libertad, lo cual, más allá del incumplimiento de obligaciones que emanan de tratados internacionales suscritos por Chile, denota una falta de humanidad y una degradación del valor universal de los derechos humanos.

Durante la última década ha habido numerosas iniciativas, tanto mociones parlamentarias como mensajes presidenciales, que han intentado hacerse cargo de la situación descrita, sin embargo, ninguna de las iniciativas ha prosperado. En efecto, los boletines N°3.554-071,

1. A saber:

- Moción ingresada el 10 de junio de 2004, por los Señores Diputados Jorge Burgos Varela, Juan Bustos Ramírez, Patricio Hales Dib, Edgardo Riveros Marín, Eduardo Saffirio Suárez, Rodolfo Seguel Molina y Exequiel Silva Ortiz.
- Moción ingresada el 3 de octubre de 2007, por los Señores Diputados Gonzalo Arenas Hödar, Julio Dittborn Cordúa, Enrique Estay Peñaloza, Marcelo Forni Lobos, Alejandro García-Huidobro Sanfuentes, Javier Hernández Hernández, Juan Lobos Krause, Iván Norambuena Parías, Felipe Salaberry Soto, y Gastón Von Mühlenbrock Zamora.
- Moción ingresada el 14 de mayo de 2008, por los Señores Diputados Pedro Araya Guerrero, Gabriel Ascencio Mansilla, Jorge Burgos Varela, Eduardo Díaz Del Río, Alvaro Escobar Rufatt, Jaime Mulet Martínez, Eduardo Saffirio Suárez, Alejandra Sepulveda Orbenes, Esteban Valenzuela Van Treek.
- Moción ingresada el 8 de junio de 2016, por el Señor Senador Manuel José Ossandón Irrarrázabal, la Señora Soñadora Lily Pérez San Martín y el Señor Senador Eugenio Turna Zedán.
- Moción ingresada el 14 de junio de 2016, por los Señores Senadores Francisco Chahuán Chahuán, Iván Moreira Barros y Baldo Prokurica Prokurica.
- Moción ingresada el 14 de diciembre de 2016, por los Señores Senadores Andrés Allamand Zavala, Alberto Espina Otero, José García Ruminot, Víctor Pérez Varela y Baldo Prokurica Prokurica. .

N°5.367-072, N°5.874-073, N°10.740-074, N°10.745-075, N°10.746-076, N°11.020-077, N° 11.024-078 responden a mociones parlamentarias, a las que se suman los mensajes N° 11.569-079 y N° 12.345-07.¹

El proyecto de ley que se propone busca adecuar la legislación nacional a los estándares internacionales propios de una política carcelaria humanitaria, con pleno respeto a los derechos humanos.

II. FUNDAMENTOS DEL PROYECTO DE LEY

1. **Sustitución de las penas privativas de libertad por reclusión domiciliaria total.**

La Declaración Universal de los Derechos Humanos señala que la "libertad, la justicia, y la paz en el mundo tienen por base el reconocimiento de la dignidad intrínseca y de los **derechos iguales e inalienables de todos los seres humanos**".

La dignidad de la persona humana es un principio fundamental de nuestro ordenamiento constitucional y el respeto y protección de los derechos humanos una obligación insoslayable, como se desprende del artículo 5° inciso segundo de la Constitución Política de la República: *"el ejercicio de la soberanía reconoce como limitación el respeto a los derechos esenciales que emanan de la naturaleza humana. Es deber de los órganos del Estado respetar y promover tales derechos, garantizados por esta Constitución, así como por los tratados internacionales ratificados por Chile y que se encuentren vigentes"*.

-
- Moción ingresada el 14 de diciembre de 2016, por los Señores Diputados Miguel Ángel Alvarado Ramírez, Germán Becker Alvear, Gonzalo Fuenzalida Figueroa, Cristian Monckeberg Bruner, Diego Paulsen Kehr, Ricardo Rincón González y Jorge Sabag Villalobos.
 - Mensaje ingresado el 16 de enero de 2018 por S.E. Presidente de la República Señora Michelle Bachelet Jeria.
 - Mensaje ingresado el 2019 por S.E. Presidente de la República Sebastián Piñera.

El reconocimiento y respeto de la dignidad humana como principio rector de la doctrina internacional y de nuestro ordenamiento constitucional, tiene también expresión en diversos tratados, resoluciones y recomendaciones internacionales referidas específicamente a los privados de libertad, particularmente los adultos mayores, los enfermos con dependencia severa y los enfermos terminales.

La Comisión Interamericana de Derechos Humanos, en sus "Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas", sostiene que "*considerando el valor de la dignidad humana y de los derechos y libertades fundamentales...*", y "*reconociendo el derecho fundamental que tienen todas las personas privadas de libertad a ser tratadas humanamente, y a que se respete y garantice su dignidad, su vida y su integridad física, psicológica y moral...*", "*toda persona privada de libertad que esté sujeta a la jurisdicción de cualquiera de los Estados [...] será tratada humanamente, con irrestricto respeto a su dignidad inherente, a sus derechos y garantías fundamentales, y con estricto apego a los instrumentos internacionales sobre derechos humanos.*" (Principio I).

De igual forma, dicho instrumento ha reconocido que "*no serán consideradas discriminatorias las medidas que se destinen a proteger exclusivamente los derechos [...] de las personas adultas mayores; de las personas enfermas o con infecciones [...]; de las personas con discapacidad física, mental o sensorial. [...] Estas medidas se aplicarán dentro del marco de la ley y del derecho internacional de los derechos humanos, y estarán siempre sujetas a revisión de un juez u otra autoridad competente, independiente e imparcial.*".

Similares reglas encontramos en el "Conjunto de Principios para la Protección de Todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión", adoptado por la Asamblea General de Naciones Unidas en su Resolución 43/173, de 9 de diciembre de 1988.

La Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, ratificada por el Estado de Chile en el año 2017 y que se encuentra vigente, contiene directrices sobre el tratamiento de los adultos mayores, en relación a su libertad personal, en su artículo 13, que señala que: "*...Los Estados Parte*

*garantizarán el acceso de la persona mayor privada de libertad a programas especiales y atención integral, incluidos los mecanismos de rehabilitación para su reinserción en la sociedad y, según corresponda, **promoverán medidas alternativas respecto a la privación de libertad**, de acuerdo con sus ordenamientos jurídicos internos..."*

El Estatuto de Roma, por ejemplo, trata directamente el principio de un trato diferenciado para aquellos penados de avanzada edad o gravemente enfermos, permitiendo la reducción de sus condenas, según lo sostiene la regla 223 de las Reglas de Procedimiento y Prueba de dicho Estatuto *"...Al examinar una reducción de la pena de conformidad con los párrafos 3 y 5 del artículo 110, los tres magistrados de la Sala de Apelaciones tendrán en cuenta los criterios enumerados en el párrafo 4 a) y b) del artículo 110, además de los siguientes: e) Las circunstancias individuales del condenado, incluido el deterioro de su estado de salud física o mental o su edad avanzada..."*.

Es así como, a diferencia de Chile, numerosos países democráticos, han establecido mecanismos legales en armonía con los tratados y doctrina internacional antes resumida:

- España. Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre. BOE núm. 281 de 24 de noviembre de 1995. Libertad condicional para mayores de 70 años y enfermos muy graves incurables. Las personas condenadas que hubieran cumplido la edad de setenta años, o la cumplan durante la ejecución de la condena, pueden optar por la suspensión de la ejecución del resto de la pena y la concesión de la libertad condicional, aun cuando no hayan cumplido con el requisito de cumplimiento previo de un determinado tramo de pena, considerándose especialmente su dificultad para delinquir y su escasa peligrosidad del sujeto.
- Alemania. Código Penal Alemán. Aplazamiento o interrupción del cumplimiento de una pena privativa de libertad en atención a condiciones de salud físicas o mentales.
- Francia. Código de Procedimiento Penal. Liberación compasiva en casos de enfermedades crónicas o terminales.

- Italia. Suspensión de penas privativas para reclusos aquejados de enfermedades graves cuyo estado y cuidados sean incompatibles con la reclusión.
- Reino Unido. Excarcelación compasiva o arresto domiciliario para adultos mayores. Se faculta al Ministro de Interior para conceder, tras una consulta al Consejo de Liberación Condicional, la libertad incluso en caso de condenas perpetuas por razones humanitarias.
- Argentina. Ley Nacional N° 26.472. Arresto domiciliario para ancianos mayores de 70 años y enfermos crónicos o terminales. Se deja a criterio del juez competente determinar si las personas mayores de setenta años condenadas a penas de reclusión o prisión pueden cumplirlas en detención domiciliaria.
- Uruguay. Ley 17.897 de Humanización del Sistema Carcelario. Prisión domiciliaria para mayores de 70 años, enfermos y mujeres embarazadas o en periodo de lactancia. El juez puede disponer la prisión domiciliaria de las personas procesadas o condenadas mayores de setenta años, cuando ello no involucre un riesgo de acuerdo con las circunstancias en que se cometió el delito.
- Nicaragua. Ley N° 473, del Régimen Penitenciario y Ejecución de la Pena. Arresto domiciliario para ancianos mayores de 70 años y enfermos crónicos o en fase terminal.
- Colombia. Artículo 68 del Código Penal, Ley 599 del año 2000. Reclusión domiciliaria u hospitalaria por enfermedad muy grave.
- Ecuador. Ley de Reducción de Penas a presos y 57 del Código Penal: beneficio de dos años de perdón en el cumplimiento de la pena a los mayores de 65 años de edad y excarcelación eventual, respectivamente.
- Brasil. Ley de Ejecución Penal 7.210/84. Prisión domiciliaria para condenados mayores de 70 años y que sufren una enfermedad grave.

En Chile, en cambio, no ha prosperado ninguna norma legislativa que se haga cargo del "trato digno y humano" de todas las personas mayores y enfermos privados de libertad, debido a las aprensiones que se han explicitado en la discusión de los diversos

proyectos individualizados en antecedentes, respecto del beneficio que una legislación humanitaria podría significar para quienes hayan cometido delitos de lesa humanidad.

Esta lamentable circunstancia ha perjudicado a grupos vulnerables de presos comunes como las personas mayores de edad avanzada y los enfermos terminales o dependientes.

Es por ello que, entendiendo y respetando las sensibilidades de quienes se han opuesto a legislar sobre la materia, examinaremos más adelante cuales son efectivamente los estándares internacionales aplicables a las personas mayores y enfermos terminales que cumplen condenas por violación a los derechos humanos.

2. Personas condenadas que padecen alguna enfermedad terminal

Las personas que padecen una patología grave, progresiva e irreversible, y con pronóstico fatal en un tiempo próximo, debidamente diagnosticadas, merecen un trato digno y humano durante la ejecución de la pena.

Este trato digno y humano consiste en el "derecho a vivir con dignidad hasta el momento de la muerte", reconocido en nuestro ordenamiento jurídico a las personas que se encuentran en un estado terminal, en el artículo 16 de la ley N° 20.584, que regula los derechos y deberes en el ámbito de la salud: "tienen derecho a los cuidados paliativos que les permitan hacer más soportables los efectos de la enfermedad, a la compañía de sus familiares y personas a cuyo cuidado estén y a recibir, cuando lo requieran, asistencia espiritual", condiciones de dignidad que se cumplen al permitirles morir en sus casas.

Esta situación fue recogida por diferentes proyectos de ley, aunque bajo conceptos similares: "enfermedad terminal" (Boletines N°IO 746-07, N°II.020-07, N°11.024-07, y N°II.569-07); "enfermedad incurable en periodo terminal" (Boletín N°3.554-07); "enfermedad incurable en su fase terminal" (Boletín N°5.874-07), y "enfermedad de carácter grave y terminal sobreviniente" (Boletín N°10.740-07).

El proyecto define esta condición como "aquella enfermedad o condición patológica grave y progresiva, que no tiene tratamiento específico curativo o con

capacidad para retrasar su evolución, y por lo tanto tiene un pronóstico fatal en un tiempo variable, pero próximo en el tiempo."

La condición de enfermo terminal deberá estar debidamente diagnosticada y se acreditará mediante la certificación unánime e inequívoca de a lo menos tres médicos especialistas en el tratamiento de la respectiva enfermedad o condición patológica.

3. Personas condenadas que padecen, por cualquier causa, un menoscabo físico grave e irrecuperable que les provoque una dependencia severa

A diferencia de las personas que padecen una enfermedad terminal, el caso de aquellas personas condenadas que han perdido su autonomía física y no son capaces de valerse por sí mismas, debe ser considerado para efectos de un trato digno y humano. Si bien la normativa vigente regula la situación de los condenados que caen en enajenación mental, no existe norma vigente para aquellas personas que por alguna patología o accidente quedan imposibilitadas total o parcialmente de valerse por sí mismas.

Para aplicar esta causal se exige que concurran, producto de la enfermedad o accidente, tres condiciones copulativas: (i) menoscabo físico grave e irrecuperable, (ii) que provoque una dependencia severa y (iii) que le haga imposible valerse por sí misma en los aspectos más básicos y cotidianos.

4. Adultos mayores que cumplan condenas por delitos perpetrados.

El "derecho a vivir con dignidad en la vejez", reconocido por el artículo 6º de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, promulgado en nuestro país mediante el Decreto Supremo N° 162 de 1 de septiembre de 2017, señala la necesidad de abordar los asuntos de la vejez y el envejecimiento desde una perspectiva de derechos humanos, entre otras materias.

La referida Convención, en su artículo 5 señala que *"Los Estados Parte desarrollarán enfoques específicos en sus políticas, planes y legislaciones sobre envejecimiento y vejez, en relación con la persona mayor en condición de vulnerabilidad y aquellas que son víctimas de discriminación múltiple, incluidas [...] las personas*

privadas de libertad". Por su parte, en su artículo 13, mandata que "Los Estados Parte [...] promoverán medidas alternativas respecto a la privación de libertad, de acuerdo con sus ordenamientos jurídicos internos".

Por su parte, el inciso segundo del artículo 5 de nuestra carta fundamental establece" Es deber de los órganos del Estado respetar y promover tales derechos, garantizados por esta constitución, así como por los tratados internacionales ratificados por Chile y que se encuentren vigentes". En particular, entre otros, el Pacto Internacional de Derechos Humanos (Pacto de San José de Costa Rica, decreto 873, D O. de 5 de enero de 1991), Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos de 1966 (Decreto 778, D.O. 29 de abril de 1989), Pacto Internacional De Los Derecho Económicos, sociales y Culturales de 1966 (decreto 326, D.O. de mayo de 1989). Es en virtud de esta norma constitucional que los Tratados Internacionales sobre Derechos Humanos, ratificados por Chile y que se encuentren vigentes, se entenderán como norma interna de nuestro ordenamiento jurídico.

Es así como numerosos estados han establecido medidas alternativas a la privación de libertad para las personas mayores, como ya se expuso más arriba, estableciendo la mayoría de estos la edad de 70 años.

En el presente proyecto de ley se aplica esta causal a hombres condenados que tengan setenta años o más o que cumplan dicha edad durante la ejecución de la condena, y mujeres condenadas que tengan sesenta y cinco años o más o que cumplan dicha edad durante la ejecución de la condena.

5. Características de la pena

Se entiende por reclusión domiciliaria total, el encierro en el domicilio de la persona condenada, durante las veinticuatro horas del día. El período de la reclusión domiciliaria total durará todo el tiempo que le falte a la persona para cumplir la condena impuesta.

En caso de incumplimiento de la reclusión domiciliaria total, el tribunal podrá revocar la sustitución de la pena. Si el incumplimiento fuere grave o reiterado el tribunal

deberá revocar la sustitución.

El Tribunal deberá autorizar que el condenado salga de su domicilio durante las horas necesarias para el tratamiento de la enfermedad que pueda estar afectado, con las medidas que el mismo tribunal disponga.

6. -Control Judicial

El juez competente deberá de oficio o a petición de parte, disponer la sustitución de la pena de presidio por reclusión domiciliaria total, en la medida que se cumpla con alguna de las siguientes condiciones (1) que el condenado sufra una enfermedad terminal debidamente diagnosticada; (2) que el condenado padezca un menoscabo físico o psíquico grave e irrecuperable que le produzca una dependencia severa, debidamente acreditado; (3) que se trate de un hombre mayor de 70 años o una mujer mayor de 65 años, condenado(a) por uno o más delitos cometidos.

En cualquiera de las circunstancias descritas, las personas condenadas podrán solicitar al tribunal correspondiente la sustitución de la pena privativa de libertad por la reclusión domiciliaria total.

Para resolver, el juez pedirá en el caso de las certificaciones médicas correspondientes y resolverá en derecho.

7. - Doctrina internacional referida a los condenados por crímenes de lesa humanidad

El presente proyecto de Ley Humanitaria busca adecuar nuestra legislación a los estándares internacionales, pensando en toda la población penal; no obstante, dado que iniciativas anteriores han fracasado por el cuestionamiento que se ha formulado en orden a que beneficiaría a personas condenadas por delitos de lesa humanidad o de violación de los derechos humanos, se analiza en este acápite la doctrina y experiencia comparada sobre la materia.

El Estatuto de Roma no contempla formas de cumplimiento alternativo a las penas

privativas de libertad, aunque autoriza al Tribunal a conceder la liberación anticipada del condenado, atendida la naturaleza especial y la gravedad de los delitos de lesa humanidad, el artículo 110 del Estatuto de Roma exige que se cumpla uno o más de los requisitos especiales que establece para concederla: una continua voluntad de cooperación del condenado con la Corte; celo en la reparación a las víctimas, **y que haya existido un cambio significativo en las circunstancias que justifique tal reducción conforme a las Regla de Procedimiento y Prueba, incluyendo entre ellas las circunstancias individuales del condenado, incluido el deterioro de su estado de salud física o mental o su edad avanzada.**

Esta disposición de la Corte deja en evidencia que la obligación de sancionar los delitos de lesa humanidad no es necesariamente incompatible con la reducción de la pena ni con la sustitución de la reclusión penitenciaria por una pena alternativa, como es la reclusión domiciliaria, acorde con la salud y/o edad avanzada del condenado.

La Corte Interamericana de Derechos Humanos, al igual que lo sostenido en las Reglas de Procedimiento y Prueba del Estatuto de Roma, ha entendido que el Derecho Internacional de los Derechos Humanos y los órganos Internacionales **no prohíben la autorización de medidas de cumplimiento alternativo a personas de avanzada edad o gravemente enfermos, incluso si éstos cumplen condenas por delitos calificados como de lesa humanidad**, por el contrario, uno de los casos analizados por la Corte Interamericana de Derechos Humanos en esta materia lo permite y recomienda, denominándola como a una cuestión de sustitución de penas por "razones humanitarias" o "liberación compasiva". Tal es el caso de los agentes de la dictadura de Anastasio Somoza condenados por el gobierno Sandinista en Nicaragua, en que la Corte Interamericana de Derechos Humanos señaló que las nuevas autoridades debían considerar la posibilidad de **conceder indulto o conmutar penas por arresto domiciliario** "*...a los mutilados, inválidos, gravemente enfermos y ancianos, cualquiera que sea la pena a que hayan sido condenados...*". (CIDH, 1981: párr. 4.) Respecto de los enfermos terminales, cabe consignar que la Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) ha sugerido como principio, que los prisioneros enfermos terminales sean liberados por compasión. En el mismo sentido, el Comité de Ministros de Europa en la Recomendación N° 23, recomienda que, tomando en cuenta la dignidad humana, debe considerarse la posibilidad de permitir a los enfermos terminales

morir fuera de la cárcel.

Como puede apreciarse, la doctrina internacional, tanto en el estatuto de Roma como en la Corte Interamericana de Derechos Humanos, como en diferentes instrumentos y recomendaciones internacionales no impide la aplicación de instituciones como la que aquí se plantea a quienes hayan sido condenados por crímenes de lesa humanidad o por violación de los derechos humanos.

Lo anterior puede verificarse por lo demás en casos concretos, tanto en Europa como en Latinoamérica. Entre los casos de Europa, podemos mencionar a:

Casos en Europa

Erich Honecker; Ex jerarca comunista, sometido a juicio por coordinar la construcción del Muro de Berlín, la muerte de más de 200 personas abatidas cuando intentaban cruzarlo y facilitar la tortura y represión de personas en manos de la Stasi (Policía Política). En 1992 su juicio fue suspendido debido al cáncer de hígado que lo aquejaba. El 13/01/1993 fue liberado por razones de salud y se le otorgó permiso para viajar a Chile, donde se radicó y murió el 1994, a la edad de 81 años.

En el Caso del Tribunal Penal Internacional, tenemos casos como:

Zlatko Aleksovski; Comandante del campo de concentración de Kaonik durante la Guerra Croata-Bosnia (1992 y 1995). Condenado en el año 2000 a 7 años de prisión, por crímenes de lesa humanidad (secuestro, tortura y trata ilegal de prisioneros en el Valle de Lasva en Bosnia y Herzegovina.). Fue liberado anticipadamente el 14/11/01, en razón de abono de los años que había estado en prisión preventiva.³

Mladen Naletilic; Comandante del Batallón de Castigo del Consejo de Desafío Croata (HVO). Fue condenado en el año 2000 a 20 años de prisión, por crímenes de guerra contra civiles bosnios en la zona de Mostar. Se le concedió libertad anticipada y fue liberado el 18/02/2013, a la edad de 67 años.⁴

Sentencias recientes, como:

BRUNO DEY, sentenciado a 2 años de pena con libertad vigilada por el Tribunal de Hamburgo el 23 de julio de 2020, como cómplice del homicidio de 5.232 personas en el campo de exterminio de Stutthof, cercano a Gadanks (Polonia 1944 a 1945).

JOHN DEMJANJUK, ucraniano sentenciado a 5 años de cárcel por el Tribunal de Múnich el 12 de mayo de 2011 por su participación voluntaria en el asesinato de 27.900 judío en el campo de exterminio nazi de Sobibor. Cumplió la pena en libertad en atención a su edad y estado de salud.

Casos existentes en Latinoamérica, como:

JOSÉ NINO GAVAZZO (Ejército). Condenado a penas de 25 años de cárcel por homicidio especialmente agravado y de 30 años por secuestro y desaparición. En Italia fue condenado a cadena perpetua en el marco de la Operación Cóndor. Estuvo en la cárcel entre 2006 y 2015 fecha en la cual y a pesar de sus procesos pendientes y nuevas condenas se le concedió arresto domiciliario por motivos de salud y edad.

ARTURO AGUIRRE PERCEL (Ejército). Condenado a la pena de 21 años de cárcel por homicidio especialmente agravado. Cumple su condena en régimen de arresto domiciliario por su edad.

ERNESTO RAMAS PEREIRA (Ejército). Condenado a la pena de 20 años de cárcel por homicidio especialmente agravado. Cumple su condena en régimen de arresto domiciliario por su edad.

NELSON BARDECIO MARZOA (Policía Nacional) Condenado a la pena de 15 años y 6 meses de cárcel por homicidio especialmente agravado. Cumple su condena en régimen de arresto domiciliario por su edad.

JOSÉ ARAUJO UMPIERREZ (Fuerza Aérea). Condenado a la pena de 19 y 17 años de cárcel por homicidio político agravado como crimen de lesa humanidad. Cumple su condena en régimen de arresto domiciliario por su edad.

JOSÉ ARAB FERNÁNDEZ (Ejército). Condenado a la pena de 30 años de cárcel por

homicidio agravado. Cumple su condena en régimen de arresto domiciliario por su edad.

FELIPE JORGE ALESPEITI. Condenado a la pena de 22 años de cárcel por privación de libertad agravada. Cumple su condena en régimen de arresto domiciliario por su estado de salud en virtud de sentencia de 18 de abril de 2017 dictada por la Corte Suprema de Justicia de la Nación.

En conclusión, el derecho internacional de los derechos humanos basado en el respeto a la dignidad de la persona humana es aplicable a cualquier condenado cuya condición de salud y/o de edad sea incompatible con un régimen de reclusión penitenciaria por cuanto dicho régimen constituye un menoscabo para su integridad física y psíquica.

Como se ha observado, en la experiencia comparada esta situación se aborda mediante indultos compasivos y leyes, de ahí que el presente proyecto de ley propone una sustitución de la pena de reclusión por la reclusión domiciliaria total; cambiando el lugar de cumplimiento de la pena, sin anular la condena.

PROYECTO DE LEY

Proyecto de ley.

Artículo único. - El Tribunal deberá a petición de parte o de oficio modificar el lugar de cumplimiento de la o las penas privativas de libertad originalmente impuestas, reemplazándolas por la de reclusión domiciliaria total en los siguientes casos:

1. Personas condenadas que padecen alguna enfermedad terminal, entendiéndose por tal aquella enfermedad o condición patológica grave y progresiva, que no tiene tratamiento específico curativo o con capacidad para retrasar su evolución, y por lo tanto tiene un pronóstico fatal en un tiempo variable.

La condición de enfermo terminal se acreditará mediante la certificación unánime e inequívoca de a lo menos tres médicos especialistas en el tratamiento de la respectiva enfermedad o condición patológica.

2. Personas condenadas que padecen, por cualquier causa, un menoscabo físico grave

e irrecuperable que les provoque una dependencia severa, esto es, que haya perdido su autonomía física y psíquica y no puedan valerse por sí misma en los aspectos más básicos y cotidianos.

Las condiciones copulativas se acreditarán mediante la certificación unánime e inequívoca de a lo menos tres médicos especialistas en el tratamiento de la respectiva enfermedad o condición patológica.

3. Hombres condenados que tengan setenta años o más o que cumplan dicha edad durante la ejecución de la condena, y mujeres condenadas que tengan sesenta y cinco años o más o que cumplan dicha edad durante la ejecución de la condena.

Se entiende por reclusión domiciliaria total, el encierro en el domicilio de la persona condenada durante las veinticuatro horas del día. El período de la reclusión domiciliaria total durará todo el tiempo que le falte a la persona para cumplir la condena impuesta.

En caso de incumplimiento de la reclusión domiciliaria total, el tribunal podrá revocar la sustitución de la pena. Si el incumplimiento fuere grave o reiterado el tribunal deberá revocar la sustitución de la pena.

El Tribunal deberá autorizar que el condenado salga de su domicilio durante las horas necesarias para el tratamiento de la enfermedad que padece o alguna otra dolencia que requiera atención médica, con las medidas que el mismo tribunal disponga.

La resolución acerca de la concesión, denegación o revocación de la reclusión domiciliaria total solo será apelable en la misma audiencia en que se dicte y se deberá conceder en ambos efectos. El recurso gozará de preferencia para su vista y fallo y será agregado extraordinariamente a la tabla el mismo día de su ingreso al Tribunal de Alzada, o a más tardar a la del día siguiente hábil.