BDJ BOLETÍN DIGITAL JUDICIAL
PODER JUDICIAL DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA

Bdj-n.° 41 / AGOSTO 18

Jurisprudencia temática

SALUD MENTAL Y DISCAPACIDAD
(primera parte)

AGOSTO 2018

Estimada comunidad judicial de la provincia:

Desde Boletín Digital Judicial les acercamos resoluciones de los tribunales de la provincia, sobre **Salud Mental y Discapacidad**, desde la órbita penal. La presente edición fue elaborada por la **Oficina de Coordinación de Internaciones Involuntarias (O.C.I.J.I.)** con la colaboración de los tutores **Sergio Núñez y Carlos Antacli**. Invitamos a los diferentes operadores a compartir sus sugerencias y aportes para la mejor construcción de esta producción informativa a la siguiente dirección de correo: ociji@justiciacordoba.gob.ar.

Página Web Boletín Digital Judicial

Novedades Judiciales (Prensa TSJ)

Búsqueda de Doctrina ON LINE (SAIJ)

*Para acceder a los **textos completos** ingrese al **Buscador de Jurisprudencia y Acuerdos del TSJ** y coloque la combinación de voces del sumario: voz + voz (si la voz está compuesta por más de una palabra deben ir entre comillas. Ej: "potestad disciplinaria" + policía), en el campo de búsqueda de la rama JURISPRUDENCIA.*
*Puede solicitar los **documentos en formato accesible para personas con discapacidad visual** (audio) en: boletindigital@justiciacordoba.gob.ar*

RESOLUCIÓN 1

DATOS DE LA CAUSA
Sede: Ciudad de Córdoba.
Dependencia: Cámara de Acusación.
Autos: "Suplicatoria de internación provisional de C., G. A.".
Resolución: Auto n.° 295.
Fecha: 3/6/2016.
Jueces: Carlos Alberto Salazar, Patricia Alejandra Farías y María Susana Blanc Gerzicich de Scapellato.

SÍNTESIS DE LA CAUSA
El juzgado de control actuante rechazó la internación provisional requerida por la fiscalía de instrucción competente, por lo que esta última apeló dicho decisorio. A su vez, la Cámara de Acusación rechazó el recurso interpuesto por la fiscalía y estableció algunos lineamientos claves respecto a las internaciones judiciales involuntarias, acorde a los parámetros normativos vigentes en materia de salud mental.

SUMARIOS:

SALUD MENTAL. Marco normativo vigente.
La Ley 26657, a la que remite el actual código civil y comercial (arts. 41 y 42), incorpora al ordenamiento jurídico nacional, como instrumentos para la planificación de las políticas públicas en materia de salud mental, los Principios de Naciones Unidas para la Protección de los Enfermos Mentales y para el Mejoramiento de la Atención de Salud Mental (adoptados por la Asamblea General de la ONU en su resolución n.° 46/119, del día 17 de diciembre de 1991); la Declaración de Caracas de la Organización Panamericana de la Salud y de la Organización Mundial de la Salud para la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica dentro de los Sistemas Locales de Salud (14 de noviembre de 1990) y los Principios de Brasilia Rectores para el Desarrollo de la Atención en Salud Mental en las Américas , del día 9 de noviembre de 1990 (art. 2 de la Ley 26657). A su vez, en el orden provincial se dictó la Ley 9848 (BO 5/11/2010), que integra también los Principios de las Naciones Unidas y crea la "Red Integral de Promoción, Prevención y Asistencia en Salud Mental", conformada por las instituciones y servicios de salud mental, del ámbito público y privado (art. 21 de la Ley 9848). Los estándares emergentes del sistema normativo antes descripto, tienden a restringir en la menor medida posible los derechos de la persona con padecimiento mental.

SALUD MENTAL. Caracterización. Regla: presunción de capacidad.
La Ley nacional 26657, ha reconocido a la salud mental como un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, partiendo, como regla, de una presunción de capacidad de todas las personas (art. 3 de la Ley 26657). En efecto, se prevé que en ningún caso deberá hacerse diagnóstico en el campo de la salud mental sobre la base exclusiva de demandas familiares o por la mera existencia de antecedentes de tratamiento u hospitalización, entre otros factores que no habilitan por sí solos una internación psiquiátrica.

SALUD MENTAL. Diagnóstico en el campo de salud mental: Prohibición de presunción de riesgo de daño o incapacidad. Necesidad de evaluación interdisciplinaria. INTERNACIÓN: medida de excepción. Caracterización.
La existencia de un diagnóstico en el campo de la salud mental no autoriza por sí mismo a presumir riesgo de daño o de incapacidad. Ello puede deducirse sólo a partir de una evaluación interdisciplinaria respecto de cada situación particular, en un momento determinado. En este marco, la internación (que implica una privación de la libertad y una limitación de la autonomía personal) deviene una medida de excepción no sólo al momento de su imposición, sino también en orden a su mantenimiento. De este modo, la internación puede llevarse a cabo únicamente cuando aporte mayores beneficios terapéuticos que el resto de las intervenciones realizables en el entorno familiar, comunitario o social y debe ser, en cualquier caso, lo más breve posible.

SALUD MENTAL. Internaciones: voluntaria e involuntaria. Caracterización. Procedencia. Externación: requisitos.
La legislación vigente en materia de salud mental prevé dos tipos de internaciones: la voluntaria y la involuntaria. En el primer caso, la persona es internada bajo su consentimiento (informado) y podrá en cualquier momento decidir por sí misma su abandono. En la internación involuntaria, en cambio, se prescinde del consentimiento del paciente. Procede cuando el equipo de salud considera que existe una situación de riesgo cierto e inminente de entidad para el paciente o para terceros, y no se advierta la posibilidad de aplicar otra alternativa terapéutica de menor gravedad. En esta clase de internación, los permisos de salida, el alta o la externación son facultades del equipo de salud, que no requieren, en el ámbito civil, la autorización del juez. Así pues, el equipo de salud se encuentra obligado a externar a la persona o a transformar su internación en voluntaria, apenas cesa la situación de riesgo cierto e inminente. Cabe destacar que las regulaciones en cuestión prohíben expresamente la creación de nuevos manicomios, neuropsiquiátricos o instituciones de internación monovalentes, públicos o privados, debiéndose adaptar los ya existentes a los objetivos y principios expuestos, hasta su sustitución definitiva por los dispositivos alternativos.

SALUD MENTAL. Marco normativo: Declaración de Caracas. Hospital psiquiátrico: obstaculización del logro de objetivos.

La "Declaración de Caracas" establece que la atención psiquiátrica convencional no permite alcanzar los objetivos compatibles con una atención comunitaria, descentralizada, participativa, integral, continua y preventiva. Así, este instrumento expresa que el hospital psiquiátrico, como única modalidad asistencial, obstaculiza el logro de los objetivos, al aislar al enfermo de su medio. Es que, de esa manera se genera mayor discapacidad social y se crean condiciones desfavorables que ponen en peligro sus derechos humanos y civiles.

SALUD MENTAL. Tratamiento personalizado. Principios: libertad e integración social

En la nueva manera de ver y abordar la salud mental prevalecen los criterios de los médicos tratantes, como concreción del derecho a un tratamiento personalizado. Por otra parte, la judicialización de la problemática es eventual y se justifica, fundamentalmente, en aras a la protección de los derechos (a la libertad y a la integración social) de la persona internada que padece una enfermedad mental.

SALUD MENTAL. Marco normativo provincial. Compromiso de adecuación.

En este marco, la provincia de Córdoba se comprometió a proceder a la adecuación institucional, garantizando la desinstitucionalización y la desjudicialización de los pacientes que padecen de trastornos mentales y la articulación interinstitucional, interjurisdiccional e intersectorial de acciones en salud mental (art. 25, incs. d y e, de la Ley 9848). Esa transformación, en el orden provincial, debía operar en un plazo máximo de tres años (art. 31 de la Ley 9848, BO 5/11/2010).

SALUD MENTAL. Marco normativo nacional. Sistemas. Diferencias. Juez penal: criterios de intervención. Personas con padecimientos mentales sometidas a proceso penal: derechos.

En el ordenamiento jurídico nacional coexisten todavía dos sistemas normativos en torno a la salud mental. La diferencia entre ellos, podría situarse en que la intervención de un juez penal se encuentra justificada en la comisión de un hecho típico y antijurídico por parte de una persona que padece una enfermedad mental, quien no puede ser declarada responsable puesto que no tuvo la posibilidad de comprender la criminalidad de su conducta o de dirigir sus acciones. La subsistencia de dos sistemas, en lo que concierne a enfermos mentales, no debe llevar a negar a las personas con padecimientos mentales sometidas a un proceso penal, los derechos fundamentales que les han sido reconocidos a nivel constitucional y supra-legal, incorporados al derecho positivo vigente (Leyes 26657 y 9848).

SALUD MENTAL. Personas con padecimientos mentales sometidas a proceso penal. Art. 34 del CP. Medidas de seguridad: análisis del juez penal del caso concreto: control de legitimidad y razonabilidad.

Afirmar que los enfermos mentales sometidos a un proceso penal no pueden quedar totalmente al margen de los derechos fundamentales que les asisten, reconocidos mayormente en las regulaciones que son aplicables en el ámbito civil, no implica necesariamente una contradicción con lo dispuesto en el art. 34 del CP. Es que, si del verbo utilizado en el art. 34, inc. 1°, segundo párrafo, se colige que el juez penal tiene la facultad de aplicar (o no) una medida de seguridad, entonces resulta posible concluir que ni aún en el Código Penal de 1921 existió una asociación directa entre enfermedad mental y peligrosidad, sino que la aplicación de una medida de seguridad quedaba sujeta al análisis del juez. Más allá de la legalidad actual de las medidas de seguridad previstas en el derecho penal, que importan la internación (coactiva) de una persona con algún padecimiento mental en un establecimiento psiquiátrico, o en otro adecuado a disposición de un órgano jurisdiccional, el juez penal debe examinar, en cada caso concreto, y en el marco de las atribuciones discrecionales que le otorga la ley (art. 34 inc. 1°, segundo párrafo, del CP), la legitimidad o la razonabilidad de la aplicación de una medida de tales características.

SALUD MENTAL. Personas con padecimientos mentales sometidas a proceso penal. Corte Interamericana de Derechos Humanos. Juez penal: deberes, control de legitimidad y razonabilidad.

La Corte Interamericana de Derechos Humanos, en materia de limitación y restricción de derechos humanos, ha establecido que no basta el examen de la mera legalidad, sino que debe analizarse –también– la legitimidad de tales restricciones, esto es, si la aplicación de ellas puede ser reputada como razonable, previsible y proporcional, con relación a los fines previstos en la convención. En definitiva, en tanto la internación forzosa de una persona –supeditada a la decisión de un juez penal– importa una grave injerencia estatal, resulta necesario evaluar la compatibilidad de esa medida con la Constitución y con los pactos internacionales a ella incorporados, a partir de un análisis –sucesivo e independiente– de legalidad, de finalidad legítima, de idoneidad, de necesidad y de proporcionalidad en sentido estricto. Por ello, más allá de que las medidas de seguridad sean legales, el juez penal, dentro del ámbito de discrecionalidad que le acuerda el art. 34 del CP, debe aplicarlas sólo cuando pueda justificarse de algún modo la mayor rigurosidad que importa su injerencia.

SALUD MENTAL. Medida de internación provisional. Medidas de seguridad. Procedencia: causales.

En la actual conformación de nuestro ordenamiento jurídico, la aplicación de una medida de internación provisional (art. 287 del CPP) o de una medida de seguridad (art. 34 del CP) podrá justificarse, por ejemplo: cuando el injusto revista gravedad y no pueda ser reputado como mero producto de una crisis que haya sufrido el paciente; o cuando a través de equipos multidisciplinarios se advierta la existencia de riesgo cierto e inminente de un daño de entidad para terceros (los daños a sí mismo, no justifican suficientemente, en ningún caso, la intervención penal); o bien, aun cuando se encuentren reunidos los dos presupuestos anteriores, cuando no sea posible neutralizar la peligrosidad existente por otros medios terapéuticos que importen una menor restricción de derechos para el paciente.

SALUD MENTAL. Riesgo a terceros: forma de determinación: opinión de médicos que asisten al paciente. Dictámenes psiquiátricos forenses: valoración. Interconsultas.

Para la determinación del riesgo a terceros y para determinar si existe la posibilidad de aplicar una medida terapéutica distinta a la internación también debe pedirse la opinión a los médicos que asisten o tratan al paciente, no pudiéndose dar valor absoluto a los dictámenes psiquiátricos forenses. Igualmente, frente a la existencia de criterios disímiles, el juez penal puede propiciar interconsultas entre los profesionales del ámbito del poder judicial y los médicos tratantes, tendiendo siempre al respeto de los actuales parámetros y a la protección de los derechos del paciente.

SALUD MENTAL. Personas con padecimientos mentales sometidas a proceso penal. Riesgo escaso. Aplicación de medidas alternativas a la internación.

Si el juez penal advierte que el hecho típico y antijurídico (presupuesto necesario e imprescindible que justifica su intervención) reviste escasa gravedad penal y, asimismo, que el riesgo para terceros no ha sido calificado como alto y resulta posible la aplicación de otras medidas terapéuticas no previstas en el código penal (v.gr. tratamiento ambulatorio), la internación provisional en el marco del art. 287 del CPP deviene desproporcionada frente a la posibilidad de que, dadas las circunstancias recién enunciadas, no se aplique una medida de seguridad (en el ámbito penal: la internación coactiva). Por consiguiente, cuando se estime que no resultará aplicable una medida de seguridad (únicas previstas en el art. 34 del CP), es viable y razonable que no se haga lugar al pedido de internación provisional (art. 287 del CPP), a fin de que, conforme a las directrices internacionales vigentes en nuestro ordenamiento, se evite la judicialización del conflicto o se remitan los antecedentes al ámbito de los asesores letrados civiles, con el objetivo de que sean estos actores quienes estimen la conveniencia o no de judicializar el caso en un fuero distinto al penal, que conlleva una restricción menor de los derechos del paciente afectado.

ACCEDA A LA RESOLUCIÓN COMPLETA

subir

RESOLUCIÓN 2

DATOS DE LA CAUSA
Sede: Ciudad de Córdoba.
Dependencia: Cámara de Acusación.
Autos: "B. C., J. F. p. s. a. lesiones leves calificadas, etc.".
Resolución: Auto n.° 122.
Fecha: 5/4/2018.
Jueces: Maximiliano Octavio Davies, Carlos Alberto Salazar y Patricia Alejandra Farías.

SÍNTESIS DE LA CAUSA
La jueza de control sobreseyó al imputado por inimputabilidad y transformó la internación provisional dictada oportunamente, en definitiva. La defensa apeló esa resolución porque consideró vulneratoria de los derechos de su asistido, quien al momento del dictado de la medida de seguridad curativa se encontraba fugado de la institución en la que se encontraba internado. La cámara acogió el planteo formulado, entendió que para imponer la medida de seguridad era necesario contar con informes del equipo médico tratante y de la Oficina de Coordinación de Internaciones Judicial Involuntarias (O.C.I.J.I.), por lo que anuló parcialmente la sentencia del *a quo*.

SUMARIOS:

MEDIDA DE SEGURIDAD. Justificación. Caracteres. Juez penal: Intervención. Rol. Externación. Parámetros de actuación.
La internación involuntaria establecida en el sistema penal estará legitimada cuando pueda justificarse de algún modo la mayor rigurosidad que importa su ejecución, puesto que la judicialización del conflicto en un ámbito como éste conlleva una mayor afectación de los derechos del paciente, en razón de que la internación coactiva se erige como la única medida prevista legalmente. El juez penal conserva un rol protagónico, en cuanto la externación está dentro de la esfera de su competencia, sin perjuicio de que sus decisiones estarán dotadas de mayor legitimidad cuando se encuentren fundadas en la opinión de los médicos tratantes, conforme a los parámetros internacionales en la materia. Adviértase además que, en ciertos casos extremos, el juez puede incluso ordenar la custodia del enfermo por parte de personal policial (existiendo a esos efectos el Centro Psico Asistencial, que prevé ese tipo de custodia), lo que importa, para el paciente, una mayor restricción de sus derechos. En definitiva, el juez penal, frente a la comisión de un hecho típico y antijurídico por parte de una persona con un padecimiento mental que le impidió comprender la criminalidad del hecho y dirigir sus acciones, se encuentra habilitado a intervenir, pero deberá adecuar su actuación –en la mayor medida posible– a los parámetros internacionales en esta materia, los que se encuentran reglamentados en las leyes especiales de salud mental, dictadas en el orden nacional y provincial.

MEDIDAS DE SEGURIDAD. Alcance. Fundamentos. INTERNACIÓN PROVISIONAL. Evolución. Informes. INTERNACIÓN DEFINITIVA: Requisitos.
El dictamen pericial que permitió una internación provisional en función del art. 287 del Código Procesal Penal, y la circunstancia de que el paciente se haya ausentado de la institución a poco de haber ingresado –lo cual implicaría que no se ha sujetado al tratamiento–, no son fundamentos suficientes para afirmar un riesgo del cual pueda derivar el dictado de una medida de seguridad curativa por sobre la existente internación provisional. Es que, si bien el hecho de no haber estado sometido al tratamiento se debe a un actuar propio del interno sin anuencia del

equipo que lo asistía, no existe la real posibilidad de que desde la institución puedan informar y controlar su evolución. De este modo, mal puede arribarse a la información que demuestre que dicho riesgo persiste o que ha aumentado, a punto tal que pueda justificar la transformación de una internación provisoria en una definitiva. Lo anterior no quita que deba librarse oficio que habilite la búsqueda del asistido a los fines de su reingreso, y sólo así podrá llevarse a cabo el respectivo seguimiento que las circunstancias ameritan y que podrían, eventualmente, brindar las fundamentaciones que justifiquen la preeminencia que se ha dado al dictado de una medida de seguridad definitiva por sobre la posibilidad de contemplar medidas terapéuticas menos restrictivas.

O.C.I.J.I.: Función. MEDIDAS DE SEGURIDAD CURATIVAS. Imposición. Requisitos: Informes del equipo tratante. Informe de la O.C.I.J.I.

A partir del Acuerdo Reglamentario n.° 1441, serie A, de 22 de agosto de 2017, se creó la O.C.I.J.I., especialmente encargada de la "conformación y actualización permanente de un registro de personas sometidas a internación judicial involuntaria y la creación de un legajo único correspondiente a cada persona sometida a pericias con fines de internación judicial, en el que deberá recopilarse toda la información personal, familiar, judicial y de equipos interdisciplinarios". Luego, y en tal sentido, la guía de adecuación práctica de internaciones involuntarias dispuestas en sede penal, aprobada por el Acuerdo Reglamentario n.° 1477, serie A, de 5 de marzo de 2018, prevé para el dictado de la medida de seguridad, que el juez de control, a cuya disposición se encuentra el paciente luego que se le instara el sobreseimiento, no puede imponer una medida de seguridad sin contar previamente con: a) al menos un informe de evolución actualizado del equipo tratante que dé cuenta que aún no se encuentra en condiciones de ser externado; b) el informe sobre el seguimiento efectuado por la O.C.I.J.I. Por ello, para la transformación de la internación provisoria en definitiva deben valorarse, principalmente, los dictámenes y opiniones que emanen de los profesionales de la institución tratante y de la O.C.I.J.I., y la improcedencia de otras alternativas menos gravosas.

ACCEDA A LA RESOLUCIÓN COMPLETA

subir

RESOLUCIÓN 3

DATOS DE LA CAUSA

Sede: Ciudad de Córdoba.
Dependencia: Juzgado de Control y Faltas n.° 6.
Autos: "V., F. M. p. s. a. amenazas calificadas".
Resolución: Sentencia n.° 234.
Fecha: 29/5/2018.
Jueza: Cristina Edith Giordano.

SÍNTESIS DE LA CAUSA

La jueza, en los albores de la investigación y ante el requerimiento de la fiscala de instrucción, dispuso la internación provisional del imputado. Posteriormente, la instructora solicitó el sobreseimiento total del interno por inimputabilidad y la derivación del caso a la órbita civil. La magistrada sobreseyó al paciente por la causal peticionada, pero no hizo lugar a la derivación del caso para una internación civil, en cuanto advirtió una evolución positiva en el paciente conforme a un tratamiento alternativo, de modo que la internación había menguado, motivo por el cual no era necesario adoptar una consecuencia jurídico-penal más gravosa como una medida de seguridad curativa, ni era conducente dar intervención al asesor civil. La jueza también precisó la provisión y preservación del derecho a la salud como obligación en cabeza del Estado.

SUMARIOS:

MEDIDAS DE SEGURIDAD. Imposición. Facultad jurisdiccional. Marco normativo. SALUD MENTAL. Modelo biologicista: Abandono. Modelo constructivista: Alcance.

La imposición de una consecuencia jurídico penal, como una medida de seguridad curativa, redunda en una facultad jurisdiccional. Siendo así, aun cuando esta no fuera requerida por la instrucción, el silencio e incluso la negativa fiscal no eximen a quien conserva la jurisdicción, de pronunciarse al efecto. En este sentido lo ha hecho saber nuestro máximo tribunal local mediante el Acuerdo Reglamentario n.° 1477, serie "A", de fecha 5 de marzo de 2018, al delimitar una serie de reglas prácticas para la adecuación de las internaciones involuntarias penales a los actuales marcos normativos que rigen en materia de salud mental. Son estos marcos, emergentes de un proceso que en la argentina abarca aproximadamente los últimos quince años, los que anclados en normativa supranacional y constitucional han implicado el tránsito de un modelo biologicista, con eje en la patología del sujeto, a uno de corte constructivista, en el que la salud mental es entendida como un proceso directamente vinculado con la preservación y el aseguramiento de los derechos humanos y sociales de toda persona (Ley nacional de Salud Mental, Ley 26657 y Régimen provincial de Protección de la Salud Mental, Ley 9848).

SALUD MENTAL. Modelo constructivista: Caracteres. Tratamientos interdisciplinarios. Internación involuntaria: Último recurso. Hospitalización acotada. DEBER DEL ESTADO. Actuación intersectorial. Alcance.

En el nuevo modelo de salud mental, una multiplicidad de factores (entre los que el aspecto biológico sólo es uno) se conjugan y deben ser considerados para definir cuál es el padecimiento, qué alcance posee y cómo debe ser abordado. El examen sobre el sujeto y el tratamiento brindado siempre deben ser interdisciplinarios, la internación el último recurso al que acudir, su imposición involuntaria sólo posible ante la presencia de riesgo cierto e inminente (de daño grave para sí y/o para terceros), la hospitalización ineludible lo más acotada posible y el tratamiento a brindar eminentemente comunitario. El Estado siempre debe garantir el derecho a la salud de modo intersectorial, es decir, en red con las diversas áreas que integran algunas de las dimensiones de la salud (vivienda, trabajo, educación, alimentación). De este modo, aún dispuesto el internamiento, el trabajo con el sujeto y la comunidad deben posibilitar la articulación, desde lo institucional, con los vínculos externos familiares o afectivos, y aquéllos que habiliten una salida en la que la salud se encuentre directamente ceñida a una dinámica de provisión y protección de los derechos económicos, sociales y culturales. La legislación actual coloca en el sistema de salud todo, la obligación de diseñar durante la internación una trama para que quien se encuentra desprovisto del alimento, la inserción laboral, la vivienda y el acompañamiento sanitario adecuado, pueda contar con ella al tiempo del egreso institucional, a fin de que la hospitalización no se reduzca a la mera provisión del medicamento.

INTERNACIÓN PROVISIONAL. Atenuación. Tratamiento alternativo. Inaplicabilidad de medidas de seguridad. Improcedencia de internación civil.

Acorde al principio de legalidad y en función de las nuevas premisas en salud mental, si una internación provisional ha menguado y otro tipo de tratamiento se ha tornado adecuado, éste no puede adoptar la forma de una consecuencia jurídico-penal como una medida de seguridad curativa. Ello también basta para tornar inconducente la derivación a la órbita civil, ámbito que sólo interviene como tal, ante internamientos involuntarios.

ACCEDA A LA RESOLUCIÓN COMPLETA

subir

RESOLUCIÓN 4

DATOS DE LA CAUSA

Sede: Ciudad de Córdoba.

Dependencia: Juzgado de Ejecución Penal n.° 1.
Autos: "R., W. E. - Cuerpo de ejecución de medida de seguridad".
Resolución: Auto n.° 437.
Fecha: 21/5/2018.
Juez: José Milton Peralta.

SÍNTESIS DE LA CAUSA

Encontrándose vigente la medida de seguridad oportunamente impuesta a una personal, y teniendo en cuenta que, conforme a la valoración terapéutico-institucional, era innecesario prolongar la internación, el juzgado de ejecución penal interviniente dispuso el cese de la medida de seguridad en función de encontrarse excedido el mínimo de la escala penal en abstracto del delito objetivamente imputado. Aplicó para ello uno de los lineamientos fijados por la Guía de Adecuación Práctica dictada por el Tribunal Superior de Justicia, mediante Acuerdo n.° 1477, serie "A", de fecha 5/3/2018.

SUMARIOS:

SALUD MENTAL. Marco normativo vigente. Normas internacionales: incorporación. Normas nacionales y provinciales.

A partir de la proliferación de normativa internacional específicamente focalizada en la temática de la salud mental (Principios de Naciones Unidas para la protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención de la salud mental/1991; Declaración de Caracas/1990; Principios de Brasilia/2005; Consenso de Panamá/2010; Convención Interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad/1999 y la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad/2006), la constitucionalización de buena parte de sus postulados emergentes (conf. art. 75, inc. 22, de la CN) y la sanción de leyes infraconstitucionales acordes (Ley nacional de Salud Mental n.° 26657, el Código Civil y Comercial de la Nación y, para el caso de la Provincia de Córdoba, la Ley n.° 9848), comenzaron a experimentarse modificaciones concretas en el modelo de salud mental, en su relación con otros ámbitos normativos.

SALUD MENTAL. Normativa aplicable: Nuevo enfoque. Proceso Penal. Medidas de seguridad curativas: interpretación.

Concretamente, en lo atinente a la órbita penal, el nuevo esquema y enfoque propiciado por la normativa internacional (que da cuenta de la salud mental como un estado modificable cimentado en una multiplicidad de factores, de la internación como último recurso de abordaje, la capacidad como una regla presuntiva y el riesgo grave cierto e inminente como indicador clave de la internación involuntaria) ha visibilizado la necesidad de ciertos reposicionamientos o reinterpretaciones en aquellos casos donde la infracción penal habilita el ingreso al sistema de medidas de seguridad curativas.

SALUD MENTAL. Normativa aplicable: Nuevo paradigma. Tribunal Superior de Justicia: Oficina de Coordinación de Internaciones Judiciales Involuntarias. Guía de adecuación práctica de internaciones judiciales involuntarias.

Conforme al nuevo marco normativo en materia de salud mental, el Tribunal Superior de Justicia de la provincia de Córdoba ha creado la Oficina de Coordinación de Internaciones Judiciales Involuntarias (Acuerdo 1441, serie "A", de fecha 22/8/2017), como un espacio, dentro de ámbito del Poder Judicial provincial, destinado a acompañar y ayudar a implementar los cambios de prácticas que el nuevo paradigma impone. Asimismo, ha propiciado la elaboración de un Acuerdo destinado a especificar ciertos lineamientos orientativos en la aspiración de la gradual modificación de algunas prácticas relacionadas con las medidas de seguridad (Guía de adecuación práctica de internaciones judiciales involuntarias, Acuerdo 1477, serie "A", 5/3/2018).

SALUD MENTAL. Normativa aplicable. Guía de adecuación práctica de internaciones judiciales involuntarias. Medidas de seguridad paralizadas: forma de resolución, tribunal competente.
En lo que respecta a la prolongación de las medidas de seguridad curativas, la "Guía de adecuación práctica de internaciones judiciales involuntarias" (TSJ, Acuerdo 1477, serie "A", de fecha 5/3/2018) refiere puntualmente que, aquellas medidas que "se encuentren paralizadas, cuyo tiempo hubiera excedido el mínimo de la pena que le hubiera correspondido a la persona si hubiera sido imputable, deberán ser resueltas sin necesidad de informe médico ni pericias, por el órgano judicial donde la causa se encuentre". De este modo, se apela a un criterio de proporcionalidad ligado a una pauta de razonabilidad, a fin de precisar algún límite temporal para un encierro que, como sucede con el que impone el sistema de medidas de seguridad, no cuenta con términos propios (conf. art. 34 inc. 1°, segundo y tercer supuestos, CP).

ACCEDA A LA RESOLUCIÓN COMPLETA

subir

RESOLUCIÓN 5

DATOS DE LA CAUSA
Sede: Ciudad de Córdoba.
Dependencia: Juzgado de Ejecución Penal n.° 2.
Autos: "C., M. S. – Cuerpo de ejecución de medida de seguridad".
Resolución: Auto n.° 510.
Fecha: 1/6/2018.
Juez: Cristóbal Laje Ros.

SÍNTESIS DE LA CAUSA
En el marco de la medida de seguridad curativa oportunamente impuesta a una persona, el juzgado de ejecución penal interviniente dispuso su cese, sin necesidad de valoración pericial, debido al tiempo transcurrido desde el inicio de la internación. Aplicó para ello uno de los lineamientos fijados por la Guía de Adecuación Práctica dictada por el Tribunal Superior de Justicia, mediante Acuerdo n.° 1477, serie "A", de fecha 5/3/2018.

SUMARIO:

SALUD MENTAL. Normativa aplicable. Guía de adecuación práctica de internaciones judiciales involuntarias. Medidas de seguridad paralizadas: forma de resolución, tribunal competente.
En lo que respecta a la prolongación de las medidas de seguridad curativas, la "Guía de adecuación práctica de internaciones judiciales involuntarias" (TSJ, Acuerdo 1477, serie "A", de fecha 5/3/2018) refiere puntualmente que, aquellas medidas que "se encuentren paralizadas, cuyo tiempo hubiera excedido el mínimo de la pena que le hubiera correspondido a la persona si hubiera sido imputable, deberán ser resueltas sin necesidad de informe médico ni pericias, por el órgano judicial donde la causa se encuentre. De este modo, se apela a un criterio de proporcionalidad ligado a una pauta de razonabilidad, a fin de precisar algún límite temporal para un encierro que, como sucede con el que impone el sistema de medidas de mención, no cuenta con términos originarios (conf. art. 34 inc. 1°, segundo y tercer supuestos, CP). Para esto, se articula la solución de continuidad con una pauta cualitativa al interior de la concreta ejecución de la medida, y apunta a situaciones en que la información institucional de cuenta de un internamiento sostenido por razones eminentemente socioambientales (de allí la referencia a paralización de la causa).

ACCEDA A LA RESOLUCIÓN COMPLETA

subir

ANEXO – GUÍA DE ADECUACIÓN PRÁCTICA DE INTERNACIONES INVOLUNTARIAS

Acuerdo Reglamentario: 1477
Serie: A
Fecha: 5/3/2018

ACCEDA AL ACUERDO COMPLETO

subir

INVITACIÓN A COLABORAR

Esta publicación periódica es una construcción colaborativa entre los tribunales de toda la Provincia y el equipo del Boletín Digital Judicial.
El análisis documental de las resoluciones es un servicio a la comunidad, que facilita y organiza la comprensión de la función reguladora del derecho en condiciones de igualdad para todos los interesados.
Contar con el apoyo de todos quienes dictan las resoluciones en toda la Provincia es la única garantía de un producto de excelencia.
Los fallos se receptarán en: boletindigital@justiciacordoba.gob.ar

Boletín Digital Judicial - Poder Judicial de la Provincia de Córdoba
Coordinación: Ab. Silvia Kiatkovski - Sub Área de Documentación e Información Pública | Tel. 0351 4481000 int. 37361
boletindigital@justiciacordoba.gob.ar

*Antes de imprimir este e-mail piense si es necesario

BDJ BOLETÍN DIGITAL JUDICIAL
PODER JUDICIAL DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA

Bdj-n.° 42 / AGOSTO 18

Jurisprudencia temática

SALUD MENTAL Y DISCAPACIDAD
(segunda parte)

AGOSTO 2018

Estimada comunidad judicial de la provincia:

Desde Boletín Digital Judicial les acercamos resoluciones de la **Sala Penal del Tribunal Superior de Justicia**, sobre **Salud Mental y Discapacidad**. La presente edición fue elaborada por la **Oficina de Coordinación de Internaciones Involuntarias (O.C.I.J.I.)** con la colaboración de los tutores **Sergio Núñez y Carlos Antacli**. Invitamos a los diferentes operadores a compartir sus sugerencias y aportes para la mejor construcción de esta producción informativa a la siguiente dirección de correo: ociji@justiciacordoba.gob.ar.

Página Web Boletín Digital Judicial

Novedades Judiciales (Prensa TSJ)

Búsqueda de Doctrina ON LINE (SAIJ)

*Para acceder a los **textos completos** ingrese al **Buscador de Jurisprudencia y Acuerdos del TSJ** y coloque la combinación de voces del sumario: voz + voz (si la voz está compuesta por más de una palabra deben ir entre comillas. Ej: "potestad disciplinaria" + policía), en el campo de búsqueda de la rama JURISPRUDENCIA.*
*Puede solicitar los **documentos en formato accesible para personas con discapacidad visual** (audio) en: boletindigital@justiciacordoba.gob.ar*

RESOLUCIÓN 1

DATOS DE LA CAUSA
Sede: Ciudad de Córdoba.
Dependencia: Tribunal Superior de Justicia (Sala Penal).
Autos: "F., C. D. - Ejecución de Medida de Seguridad - Recurso de Casación".
Resolución: Sentencia n.° 64.
Fecha: 25/3/2013.
Jueces: Aída Lucía Teresa Tarditti, María de las Mercedes Blanc Gerzicich de Arabel y Luis Enrique Rubio.

SÍNTESIS DE LA CAUSA
En el marco de una medida de seguridad curativa ordenada oportunamente, y ante reiteradas fugas del establecimiento de salud mental donde el interno se encontraba, el juez de ejecución penal impuso una custodia policial permanente. La defensa solicitó el levantamiento de la custodia, planteo que fue rechazado por el *a quo*,

motivo por el cual la asesora letrada interpuso recurso de casación. El Tribunal Superior de Justicia hizo lugar al recurso. Consideró que la imposición de custodia policial afecta al paciente en su tratamiento terapéutico, conforme las directrices y principios internacionales que protegen la salud mental.

SUMARIOS:

MEDIDAS DE SEGURIDAD CURATIVAS. Rol de la defensa. Incidentes. Atenuación del criterio de taxatividad recursiva. CUSTODIA POLICIAL. Directrices internacionales. Leyes territoriales. RIESGO DE DAÑO. Principio de lesividad.

1. En cuanto concierne a la impugnabilidad objetiva, en el precedente "García" (Sentencia 314, 21/11/2012) la Sala Penal del Tribunal Superior de Justicia admitió el recurso de casación cuando la resolución recurrida fue dictada en el marco de un incidente de ejecución suscitado con motivo del control jurisdiccional en la ejecución de una medida de seguridad impuesta a un inimputable mayor de edad (arts. 35 bis, inc. 1° y 4° y 502 del CPP).

2. Se expuso allí que el control judicial de las medidas de seguridad impuestas a inimputables adultos por enfermedad mental, a tenor del art. 34 inc. 1° del Código Penal, debe realizarse teniendo en cuenta los criterios que, inspirados en directrices internacionales, guían la normativa específica (Principios de Naciones Unidas para la Protección de los Enfermos Mentales y para el Mejoramiento de la Atención de Salud Mental, adoptado por la Asamblea General en su Resolución 46/119 del 17 de diciembre de 1991; Declaración de Caracas de la Organización Panamericana de la Salud y de la Organización Mundial de la Salud, para la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica dentro de los Sistemas Locales de Salud, del 14 de noviembre de 1990; Principios de Brasilia Rectores para el Desarrollo de la Atención en Salud Mental en las Américas, del 9 de noviembre de 1990).

3. Este marco normativo garantiza fundamentalmente a todas las personas que padezcan una enfermedad mental, el derecho a ejercer todos los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales reconocidos en la Declaración Universal de Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y otros instrumentos pertinentes, tales como la Declaración de los Derechos de los Impedidos y el Conjunto de Principios para la protección de todas las personas sometidas a cualquier forma de detención o prisión (Principios de Naciones Unidas para la Protección de los Enfermos Mentales y para el Mejoramiento de la Atención de Salud Mental, 1.5.; integrante de la Ley de Salud Mental n.° 9848 –B.O.C. 5/11/2010– en función de lo dispuesto en su art. 13).

4. Los textos constitucionales aluden al derecho a un trato digno que tiene toda persona privada de su libertad, y aseguran la tutela efectiva contra "actos que violen sus derechos fundamentales reconocidos por la constitución o por la ley" (art. 8, DUDH; art. 2.2.a., PIDH; art. 25, CADH). Tales derechos fundamentales constituyen la base constitucional suficiente para sustentar el control judicial permanente de la ejecución de las medidas de seguridad, al igual que se le asegura al imputable (cfr. Tarditti, Aída, "Los inimputables adultos: invisibles del sistema jurídico", Pensamiento penal y criminológico integrado, Año II, n.° 2, Ed. Mediterránea, Córdoba, 2001, p. 114).

5. En otro precedente, se señaló que las condiciones en que se cumple una internación psiquiátrica repercuten en la naturaleza y tipo de tratamiento que se le ofrecerá al paciente y, en consecuencia, afecta directamente el derecho a la salud del sometido a proceso, y ello encierra un agravio irreparable en tanto la inadecuada o insuficiente respuesta a las necesidades terapéuticas puede obstaculizar la recuperación de la salud u ocasionar un agravamiento de su condición mental (TSJ, "Navarro", Sentencia n.° 309, 24/11/2009).

6. En tal sentido, la Corte Suprema de Justicia de la Nación ha señalado que el derecho a la salud está comprendido dentro del derecho a la vida que es "el primer derecho natural de la persona humana preexistente a toda legislación positiva que, obviamente, resulta reconocido y garantizado por la Constitución nacional" (Fallos

302:1284; 310:112). Se enfatiza que en el Preámbulo de la Constitución nacional "ya se encuentran expresiones referidas al bienestar general, objetivo preeminente en el que, por cierto, ha de computarse con prioridad indiscutible, la preservación de la salud" (Fallos 278:313, considerando 15; CSJN, "Asociación Benghalensis y otros c/ Ministerio de Salud y Acción Social - Estado Nacional s/ amparo Ley 16986", Fallos 323:1339; TSJ, Sala Penal, "Belluzzo", Sentencia n.° 271, 19/10/2009).

7. Resulta indudable que la internación psiquiátrica involuntaria no sólo importa la afectación de la libertad ambulatoria, sino que se extiende a otros aspectos: el sometimiento mismo al tratamiento –con prescindencia de la voluntad del enfermo– y todas las derivaciones de aquél (v.gr. terapia a administrar, suministro de medicamentos, estrategias de contención física, etc.), máxime cuando se impone conjuntamente una medida restrictiva como lo es la custodia policial. Coherente con ello, debe reconocerse legitimación al Asesor Letrado para deducir recurso de casación.

8. Tal previsión se encuentra, además, expresamente contemplada en los "Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental" que integran la normativa específica provincial (Ley n.° 9848), que asegura al paciente el derecho "a designar un defensor para que lo represente en todo procedimiento de queja o apelación. Si el paciente no obtiene esos servicios, se pondrá a su disposición un defensor sin cargo alguno en la medida en que el paciente carezca de medios suficientes para pagar". (Principio 18.1). La Ley nacional de Salud Mental n.° 26657 contiene similar postulado en el art. 22, el cual garantiza a la persona internada involuntariamente o su representante legal “el derecho a designar un abogado. Si no lo hiciera, el Estado debe de proporcionarle uno desde el momento de la internación. El defensor podrá oponerse a la internación y solicitar la externación en cualquier momento. El juzgado deberá permitir al defensor el control de las actuaciones en todo momento”.

9. Este marco conceptual impacta en el examen que debe realizarse en orden al criterio de taxatividad que impera en materia recursiva, según el cual el imputado absuelto o sobreseído sólo se encuentra legitimado a interponer recurso de casación contra la resolución que impone una medida de seguridad (arg. art. 443, 470, 471 y 472 y 470 del CPP), siendo irrecurribles las instrucciones impartidas por el Tribunal de Ejecución en el marco de la ejecución de esa medida de seguridad o su modificación (art. 522 in fine, CPP). Es que, configura un supuesto de excepción que permite atenuar la rigurosidad del principio de taxatividad recursiva, el control permanente de la ejecución de las medidas de seguridad conforme lo impone la ley y la normativa internacional que rige específicamente la materia.

10. La Sala Penal del Tribunal Superior de Justicia se expidió por la inviabilidad de la custodia personal como medida para minimizar el riesgo de fuga atento a que "desnaturaliza el funcionamiento de las instituciones de salud, el propio rol de la Policía y, fundamentalmente, afecta las chances del tratamiento terapéutico por el acompañamiento forzoso de la custodia en las actividades programadas con el paciente" ("Navarro", Sentencia n.° 309, 24/11/2009), aun cuando se dispone "extra pabellón". Allí señaló que cuando la única alternativa disponible como tratamiento es la internación en instituciones psiquiátricas de puertas abiertas, la eventual fuga que pudiera provocarse –y con ella, la frustración de los fines del proceso– será un riesgo que habrá que procurar reducir pero en todo caso tolerar, priorizando el derecho del sometido a proceso a "recibir la mejor atención disponible en materia de salud mental", según lo imponen los "Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental" (ONU, Res. 46/119, 17/11/1991, principio 20.2).

11. La Ley n.° 9848 de Protección de la Salud Mental contempla el derecho del paciente a "ser tratado con la alternativa terapéutica menos restrictiva de su autonomía y libertad" (art. 11 inc. c), estableciendo que "la existencia de diagnóstico relacionado a la salud mental no autoriza a presumir peligrosidad para sí o para terceros" (art. 46 inc. a). Dispone, además, que la internación debe ser considerada "un recurso terapéutico de excepción, lo más breve posible, cuya factibilidad y pertinencia están intrínsecamente relacionadas con el potencial beneficio

para la recuperación del paciente" (art. 48 inc. a).

12. En similar sentido, la Ley 26657 garantiza a las personas con padecimiento mental el "derecho a recibir tratamiento y ser tratado con la alternativa terapéutica más conveniente, que menos restrinja sus derechos y libertades" (art. 7 inc. d) y a "recibir un tratamiento personalizado en un ambiente apto con resguardo a su intimidad, siendo reconocido siempre como sujeto de derecho, con el pleno respeto de su vida privada y libertad de comunicación" (inc. l).

13. Un derecho penal liberal que reconoce siempre un límite en el principio de lesividad u ofensividad (art. 19, CN), al que generalmente se lo relaciona con la necesidad que la formulación de los tipos penales se estructuren sobre la base de conductas que lesionen o pongan en peligro un bien jurídico ajeno, pone en crisis la admisión de tales medidas sobre un inimputable frente al peligro de daño a sí mismo y restringe la procedencia de los peligros de daños a terceros de intereses no protegidos penalmente (peligrosidad social). Es que, el peligro de daño a sí mismo, podrá sustentarse en medidas asegurativas no penales, como son las del derecho civil, pero desvirtúa el fundamento penal de la medida. Otro tanto ocurre con el peligro de daño a los demás, que debe restringirse a la probabilidad de reiteración de actos en contra de intereses protegidos penalmente y no a la mera "peligrosidad social" que puede involucrar persistencia en conductas disfuncionales para la sociedad pero que no representen peligro alguno para un bien tutelado por el derecho penal (cfr. Tarditti, Aída, "Los inimputables adultos: invisibles del sistema jurídico", cit., p. 110).

14. Las medidas de seguridad están guiadas por los postulados de mínima suficiencia por lo que sólo resultan procedentes ante el supuesto de peligrosidad futura para bienes jurídicos penales y en la medida en que sean la única alternativa posible ante un riesgo grave de daño inmediato o inminente para terceros y limitadas al tiempo estrictamente necesario para hacer cesar esa situación.

ACCEDA A LA RESOLUCIÓN COMPLETA

subir

RESOLUCIÓN 2

DATOS DE LA CAUSA
Sede: Ciudad de Córdoba.
Dependencia: Tribunal Superior de Justicia (Sala Penal).
Autos: "R., R. R. s/ejecución de medida de seguridad - Recurso de Casación".
Resolución: Sentencia n.° 197.
Fecha: 16/6/2014.
Jueces: Aída Lucía Teresa Tarditti, María Marta Cáceres de Bollati y Luis Enrique Rubio.

SÍNTESIS DE LA CAUSA
En circunstancias de encontrarse ejecutando la medida de seguridad curativa oportunamente impuesta sobre una persona, tras valoraciones periciales realizadas a lo largo de más de veinticinco años, se efectuó nuevo examen pericial, a fin de precisar si continuaba presente el estado que habilitaba su internación. En función de esta pericia, y atento a los marcos normativos actuales vinculados con la materia, la defensa requirió se efectivizase el traslado del nombrado desde la unidad sanitaria ubicada en el complejo carcelario de Ezeiza (Buenos Aires) a otra institución radicada en su provincia de origen (Córdoba). La negativa del Juzgado de Ejecución habilitó la casación a la que hizo lugar el Tribunal Superior de Justicia. El Alto Cuerpo fijó algunos aspectos relativos a la valoración del riesgo y al examen pericial.

SUMARIOS:

INTERNACIÓN INVOLUNTARIA. Excepcionalidad. RIESGO CIERTO E INMINENTE DE DAÑO PARA SÍ O PARA TERCEROS. Diferencias con la peligrosidad. Normativa internacional. Leyes territoriales

1. La Ley nacional de Salud Mental no sólo garantiza el ejercicio de los derechos humanos de las personas con padecimientos mentales vinculadas a los servicios de salud, sino que también destaca como objetivo principal de estas internaciones recuperar y preservar la salud del paciente y no una internación prolongada en el tiempo, máxime cuando el equipo de salud tratante considera que ha cesado la situación de riesgo cierto e inminente que determinó la internación (art. 23).

2. En igual sentido, la Ley provincial 9848 de "Protección de la Salud Mental" contempla "el derecho del paciente a "ser tratado con la alternativa terapéutica menos restrictiva de su autonomía y libertad" (art. 11 inc. c), estableciendo que "la existencia de diagnóstico relacionado a la salud mental no autoriza a presumir peligrosidad para sí o para terceros" (art. 46 inc. a).

3. Estas disposiciones se inspiran en los "Principios para la Protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la salud mental" de la ONU que –entre otros– contemplan el derecho del paciente psiquiátrico "a ser tratado en un ambiente lo menos restrictivo posible y a recibir el tratamiento menos restrictivo y alterador posible, que corresponda a sus necesidades de salud y a la necesidad de proteger la seguridad física de terceros" (Principio 9.1.) y prohíben someterlo "a restricciones físicas o a reclusión involuntaria salvo con arreglo a los procedimientos oficialmente aprobados de la institución psiquiátrica y sólo cuando sea el único medio disponible para impedir un daño inmediato o inminente al paciente o a terceros, prácticas que no se prolongarán más allá del período estrictamente necesario para alcanzar ese propósito" (Principio 11.11).

4. La peligrosidad eventual sentada en una patología irreversible de base no puede ser la única razón fundante para denegar el cese de la medida de seguridad, dado que se estaría haciendo referencia a un criterio *sine die* que se contrapone con los principios constitucionales que rigen en la materia.

ACCEDA A LA RESOLUCIÓN COMPLETA

subir

RESOLUCIÓN 3

DATOS DE LA CAUSA
Sede: Ciudad de Córdoba.
Dependencia: Tribunal Superior de Justicia (Sala Penal).
Autos: "R., K. D. - Ejecución de Medida de Seguridad - Recurso de Casación".
Resolución: Sentencia n.° 366.
Fecha: 22/12/2014.
Jueces: Aída Lucía Teresa Tarditti, María de las Mercedes Blanc Gerzicich de Arabel y María Marta Cáceres de Bollati.

SÍNTESIS DE LA CAUSA
En el marco de una medida de seguridad curativa, la defensa solicitó la externación de su defendida, considerando el tiempo que llevaba internada y la evolución favorable en su tratamiento. El juez de ejecución ordenó la realización de una pericia psiquiátrica de rigor sobre la interna y luego denegó el pedido, ya que consideró dirimente lo dictaminado por los peritos médicos forenses, en cuanto la paciente presentaba "trastorno bipolar", y

se encontraba en situación de riesgo. La defensora oficial interpuso recurso de casación. El Tribunal Superior de Justicia admitió el recurso y dispuso el cese de la medida de seguridad. El Alto Cuerpo precisó las facultades interpretativas de los operadores judiciales frente al acto pericial, y resaltó la gravitación de los informes interdisciplinarios efectuados por los equipos tratantes.

SUMARIOS:

VALORACIÓN DE PERICIAS. Facultades del órgano judicial. INTERDISCIPLINA. Requisito ineludible

1. Si bien antes de expedirse sobre el cese o no de la medida de seguridad dispuesta, el tribunal debe requerir un dictamen pericial (art. 34 inc. 1°, segundo párrafo del CP y art. 525, último párrafo del CPP), se encuentra facultado para decidir en sentido diverso al mismo. Ello, en la medida en que funde debidamente los motivos por los que disiente con las conclusiones de la pericia y siempre que no contraponga al dictamen del profesional su opinión individual en un área ajena a su incumbencia específica, sino que, la desestimación debe ser fundada, por ejemplo, si existen vicios formales al no contener el dictamen una explicación razonada de por qué el perito concluye como lo hace y más aún cuando se contradice con el resto de las pruebas.

2. La Sala Penal del Tribunal Superior de Justicia en numerosas oportunidades sostuvo que: "El dictamen pericial no obliga al juez y en la medida en que funde debidamente los motivos por los que disiente con el perito, el tribunal se encuentra facultado a decidir en sentido diverso, v.gr., si el dictamen aparece infundado o vacío de contenido, contradictorio con el resto de las pruebas, inverosímil, viciado de defectos formales o irregularidades que lo nulifiquen, o si el perito carece de la calidad de experto" (TSJ, Sala Penal, "Risso Patrón", Sentencia n.° 49, 01/6/2006; "Albenga", Sentencia n.° 236, 21/9/2009; "Gaglioti", Sentencia n.° 61, 28/3/2012; "González", Sentencia n.° 351, 08/11/2013, entre muchos otros).

3. Conforme se desprende de la Ley 9848 resulta necesario que el tribunal, en adelante y a fin de controlar y evaluar el cese o no de una medida de seguridad, disponga la realización de pericias interdisciplinarias llevadas a cabo por peritos médicos psiquiatras y peritos psicólogos.

4. La resolución impugnada resulta nula toda vez que se sustenta en una pericia que dictaminó desconociendo las constancias de la causa, ignorando los numerosos informes del equipo terapéutico tratante que desde hace más de diez años están en contacto con la paciente y formulando recomendaciones que, en algunos casos, se vienen implementando desde hace más de tres años (salidas) y otras, de carácter prácticamente imposible (contacto familiar), extremos todos que se encontraban claramente expuestos en los informes presentados por el nosocomio y que fueron omitidos.

ACCEDA A LA RESOLUCIÓN COMPLETA

subir

RESOLUCIÓN 4

DATOS DE LA CAUSA
Sede: Ciudad de Córdoba.
Dependencia: Tribunal Superior de Justicia (Sala Penal).
Autos: "L., F. p. s. a. lesiones graves, etc. - Recurso de Casación".
Resolución: Sentencia n.° 220.

Fecha: 1/6/2016.
Jueces: Sebastián Cruz López Peña, Aída Lucía Teresa Tarditti y María Marta Cáceres de Bollati.

SÍNTESIS DE LA CAUSA

En razón de la incapacidad sobreviniente del imputado, en el marco de la internación involuntaria impuesta a éste, se produjeron marcadas disidencias entre las valoraciones de su estado de salud mental efectuadas por los peritos forenses y por el equipo tratante de la institución donde cursaba la internación. Frente al rechazo de los planteos efectuados ante el tribunal de juicio (donde se hallaba radicada la causa), la defensa acudió en casación ante el Tribunal Superior de Justicia. El Alto Cuerpo admitió el recurso interpuesto. Efectuó consideraciones relativas al valor de los informes interdisciplinarios durante el acto pericial, la órbita judicial competente para dilucidar asuntos lindantes con la capacidad jurídica y la manera de cerrar el proceso en caso de permanencia, más allá de los límites aconsejables, del estado de salud en cuestión.

SUMARIOS:

INCAPACIDAD SOBREVINIENTE. Internación involuntaria. Resolución equiparable a sentencia definitiva. Normativa territorial en materia de salud mental. VALOR DE LA INFORMACIÓN BRINDADA POR LOS EQUIPOS TRATANTES. Disidencias. CAPACIDAD JURÍDICA. Órbita civil. CIERRE DEL PROCESO. Aplicación analógica de la causal de inimputabilidad.

1. Respecto a la impugnabilidad objetiva, el art. 469 del Código Procesal Penal establece como recurribles en casación, además de aquellos casos especialmente previstos por la ley, a "las sentencias definitivas o los autos que pongan fin a la pena, o hagan imposible que continúen, o que denieguen la extinción, conmutación o suspensión de la pena". En reiterada jurisprudencia, la Sala Penal del Tribunal Superior de Justicia ha recordado que a los efectos de definir el alcance de la expresión "sentencia definitiva" hay que prestar atención a los lineamientos trazados por el Máximo Tribunal de la República.

2. En ese contexto, se ha apuntado que la Corte Suprema establece que existen pronunciamientos que pueden y deben ser equiparados a sentencias definitivas. A este respecto se ha expuesto que una resolución jurisdiccional es equiparable a sentencia definitiva, si ocasiona un agravio de imposible, insuficiente, muy dificultosa o tardía reparación ulterior, precisamente porque no habría oportunidad en adelante para volver sobre lo resuelto (TSJ, Sala Penal, "Acción de Amparo presentada por Jorge Castiñeira", Auto n.° 178, 3/5/2001; "Castro", Auto n.° 242, 4/8/2003; "Deaquino", Auto n.° 186, 14/6/2004; "Giacossa", Sentencia n.° 48, 19/3/2008, entre muchos otros).

3. La discusión centrada en la necesidad o no de mantener una internación involuntaria y en su caso en la selección de la institución que abordará terapéuticamente la patología psiquiátrica, repercute en la naturaleza y tipo de tratamiento que se ofrecerá. En consecuencia, afecta directamente la libertad personal y el derecho a la salud del sometido a proceso, por lo que encierra un agravio irreparable, en tanto la inadecuada o insuficiente respuesta a las necesidades terapéuticas puede obstaculizar la recuperación de la salud y ocasionar un agravamiento de la condición mental.

4. Resulta relevante indicar que si bien la Ley 26657, de Salud Mental, no derogó disposición alguna del Código Penal, ello no significa que los principios generales que iluminan el nuevo paradigma en materia de salud mental puedan ser descuidados u omitidos. En síntesis, la ley no sólo garantiza el ejercicio de los derechos humanos de las personas con padecimientos mentales vinculadas a los servicios de salud, sino que también destaca como objetivo principal de estas internaciones recuperar y preservar la salud del paciente y no una internación prolongada en el tiempo, máxime cuando el equipo de salud tratante considera que ha cesado la situación de riesgo cierto e inminente que determinó la internación (art. 23). En igual sentido, la Ley provincial 9848 de "Protección de la Salud Mental".

5. Las internaciones involuntarias solo proceden cuando sean el único medio disponible para impedir un daño inmediato o inminente al interno o a terceros. Es en relación a esta exigencia de procedencia que se advierten marcadas discrepancias entre el equipo de salud tratante del nosocomio donde se encuentra alojado el imputado y los médicos forenses. Ante esta situación y a los fines de controlar y evaluar estas internaciones involuntarias, hubiera resultado necesario y oportuno que el tribunal dispusiera la realización de pericias interdisciplinarias llevadas a cabo por peritos médicos psiquiatras y peritos psicólogos (*mutatis mutandi*, art. 41 inc. "a" del Código Civil y Comercial, Ley 9848 y Acuerdo Reglamentario n.° 1122, Serie "A", 2/10/2012), los que a su vez consideraran los informes y opiniones de los profesionales tratantes.

6. Al no tratarse de una medida de seguridad como respuesta al sobreseimiento por inimputabilidad (art. 34, CP) y dado que la persona aún no ha sido juzgada –motivo por el cual y en materia penal se encuentra amparada por el principio de inocencia (arts. 18, CN; 8.2, CADH y 14.2., PIDCyP)–, corresponde que su situación de incapacidad sea evaluada y tramitada ante el fuero civil. Ello, a fin de que, previo los informes interdisciplinarios pertinente y si así compete, se proceda a su declaración judicial de restricción de incapacidad y en su caso, se designe el o los apoyos que resulten necesarios (arts. 32, primer párrafo; 43 y 138 del Código Civil y Comercial).

7. Si eventualmente el imputado recupera su capacidad para estar en juicio y aún subsiste la acción penal, se deberá retomar el curso del proceso penal. Caso contrario, deberá tramitarse el cierre de la causa conforme la vía procesal pertinente. En relación a ello, el plazo para la adopción de una solución legal (juicio o cierre del proceso) no puede ser indeterminado porque no se concibe en un Estado de Derecho la sujeción sin término a un proceso penal. Ese plazo deberá ser razonable, considerando los plazos legales del proceso (art. 1, CPP), lo que resulte de las actuaciones en sede civil y deberá ser inferior al de la prescripción. Si a su vencimiento no pudiere realizarse el juicio por subsistir la incapacidad actual, el tribunal deberá cerrar el proceso, aún por aplicación analógica de la causal de sobreseimiento prevista para la inimputabilidad (art. 350 inc. 3°, segundo supuesto, CPP).

ACCEDA A LA RESOLUCIÓN COMPLETA

subir

RESOLUCIÓN 5

DATOS DE LA CAUSA
Sede: Ciudad de Córdoba.
Dependencia: Tribunal Superior de Justicia (Sala Penal).
Autos: "P., R. F. - Ejecución de Pena Privativa de la Libertad - Cuerpo de Copias - Recurso de Casación".
Resolución: Sentencia n.° 69.
Fecha: 23/3/2018.
Jueces: Sebastián Cruz López Peña, Aída Lucía Teresa Tarditti y María Marta Cáceres de Bollati.

SÍNTESIS DE LA CAUSA
En el marco de una medida de seguridad curativa, el juez de ejecución dispuso el traslado del interno a una institución de puertas cerradas sin la realización de la pericia correspondiente. La defensa dedujo recurso de casación en contra de esa resolución, en cuanto consideró que el magistrado no solamente mantuvo la medida de seguridad, sino que la agravó sin acreditar la existencia de riesgo cierto para el interno o terceros. El tribunal hizo lugar al planteo y anuló el decreto del *a quo* porque no indagó más profundamente sobre el estado de salud actual del paciente y la necesidad, o no, de la internación ordenada.

SUMARIOS:

INTERNACIÓN INVOLUNTARIA. Traslados. Instituciones con régimen custodial. VALORACIONES *IN SITU.* Fundamentos.

1. Se resolvió trasladar al paciente a un establecimiento médico bajo el régimen "puertas cerradas", sin contar con la opinión de un especialista que dé cuenta de una situación de riesgo concreto para sí o para terceros, por parte del imputado, que fundamente la necesidad de dicha internación más rigurosa.

2. Resulta menester la realización de una indagación médica, con el objeto de evaluar la existencia de un riesgo tal, que amerite la internación en ese tipo de institución.

3. La revisación y valoración médica, debe ser realizada en el lugar de alojamiento actual del paciente y con cooperación del cuerpo de médicos forenses más próximos, a fin de evitar traslados innecesarios y garantizar celeridad en la realización de dicha intervención.

ACCEDA A LA RESOLUCIÓN COMPLETA

subir

INVITACIÓN A COLABORAR

Esta publicación periódica es una construcción colaborativa entre los tribunales de toda la Provincia y el equipo del Boletín Digital Judicial.
El análisis documental de las resoluciones es un servicio a la comunidad, que facilita y organiza la comprensión de la función reguladora del derecho en condiciones de igualdad para todos los interesados.
Contar con el apoyo de todos quienes dictan las resoluciones en toda la Provincia es la única garantía de un producto de excelencia.
Los fallos se receptarán en: boletindigital@justiciacordoba.gob.ar

Boletín Digital Judicial - Poder Judicial de la Provincia de Córdoba
Coordinación: Ab. Silvia Kiatkovski - Sub Área de Documentación e Información Pública | Tel. 0351 4481000 int. 37361
boletindigital@justiciacordoba.gob.ar

*Antes de imprimir este e-mail piense si es necesario

BOLETÍN JUDICIAL
PODER JUDICIAL DE CÓRDOBA
Jurisprudencia actualizada

Edición Especial: "A tres años de vigencia del Acuerdo n.°1477, serie "A", del 2018: Guía de Adecuación Práctica de Internaciones Involuntarias dispuestas en Sede Penal"

BJ n.° 10 / ABRIL de 2021

"Modelo de salud mental comunitaria e internaciones penales. Un cambio en la intervención judicial"

Oficina de Coordinación DE INTERNACIONES JUDICIALES INVOLUNTARIAS

ABRIL de 2021

Estimada Comunidad Judicial y Jurídica:

Desde hace más de un década rige en nuestro país, y en todas las jurisdicciones locales, una legislación específica en materia de salud mental focalizada en un modelo de atención comunitaria. El Poder Judicial de la provincia tomó debida nota de ese cambio, y en agosto del año 2017, inauguró un espacio institucional con multiplicidad de funciones abocado al asunto (Oficina de Coordinación de Internaciones Involuntarias). A partir de esto, en abril del año 2018, comenzó a regir el Acuerdo n.° 1477, serie "A", una guía de adecuaciones prácticas encaminadas a orientar las intervenciones judiciales de los operadores penales al momento de imponer una internación involuntaria. A tres años de la vigencia de dicha herramienta, el **Boletín Judicial** asume la responsabilidad de poner a disposición de toda la comunidad judicial y jurídica de Córdoba, el valioso y destacado material jurisprudencial que desde la **Oficina de Coordinación de Internaciones Involuntarias (OCIJI)** integra esta Edición Especial, y que revela un cambio sustancial en el modo de actuar y resolver este tipo de casos. Cabe reconocer que en la presente edición se destaca el notable aporte de las Dras. **María José Salcedo** y **Natalia Monasterolo.**

Novedades Judiciales
(Prensa TSJ)

*Para acceder a los **textos completos**, por favor, ingrese al **Buscador de Jurisprudencia y Acuerdos del TSJ** y coloque la combinación de voces del sumario de la siguiente forma: voz + voz (en el campo de búsqueda de la rama JURISPRUDENCIA).Si una de las voces estuviera compuesta por más de una palabra, solo ellas deben ir entre comillas (Ej.: "potestad disciplinaria" + policía).*
*Puede solicitar los **documentos en formato accesible para personas con discapacidad visual** (audio) a boletin@justiciacordoba.gob.ar*

MODELO DE SALUD MENTAL COMUNITARIA. Constitución. Construcción: órbita internacional y órbita nacional. MEDIDAS DE SEGURIDAD CURATIVA. Rol de la judicatura. Protección de garantías. PRUEBA PERICIAL. Marcos legales. Labor del perito. FACULTADES DEL OPERADOR JUDICIAL. LABOR DE OCIJI. Valoración.

DATOS DE LA CAUSA
Sede: Ciudad de Córdoba
Dependencia: Juzgado de Ejecución Penal de Tercera Nominación
Auto: "S. J. G. - Cuerpo de ejecución de medida de seguridad"
Resolución: Auto n.° 72
Fecha: 24/2/2021
Jueza: Rita Inés del Milagro Fonzalida Figueroa

SÍNTESIS DE LA CAUSA
La jueza dispuso el cese de la medida de seguridad curativa impuesta a una persona que había sido declarada inimputable, en una causa por homicidio agravado por el uso de arma de fuego y lesiones gravísimas. Sostuvo que, conforme a los nuevos paradigmas de salud mental comunitaria toda afectación de la salud mental, incluso aquella que derivó en un ilícito, requiere protección y provisión de derechos por parte del Estado en lugar de encierro a perpetuidad. Asimismo, consideró que el arsenal de información con el que contaba (informes de efectores de salud, encuesta socio-ambiental, respuesta de la órbita sanitaria a la pericia efectuada, labor de la OCIJI) eran lo suficientemente sólido y documentado, y le permitían apartarse del examen pericial que insistía con la continuidad de la medida.

SUMARIOS:

MEDIDAS DE SEGURIDAD. SALUD MENTAL COMUNITARIA. Cambio de paradigma internacional. De lo individual a lo comunitario. Protección integral de la persona humana.
Tras la segunda posguerra, los países de occidentes y por ende los occidentalizados, comenzaron a promover una nutrida ruta de normativizaciones encaminadas a brindar plena protección a derechos fundamentales de la persona humana. Esto generó la configuración de un paradigma internacional de protección integral de la persona humana, del que -tiempo más tarde-, se desprende un particular modelo de abordaje del aspecto mental de la salud con eje en lo comunitario. Lo central del cambio -que también acontece en materia de discapacidad-, se concentra en mover el eje de lo individual a lo comunitario, para evidenciar que las personas, en sus diversidades funcionales, pueden actuar de diferentes modos y poseer distintas concepciones del mundo circundante, siendo entonces el medio el que se debe adecuar para integrarlas en condiciones de igualdad en lugar de ser aquellas las que deban modificarse para lograr la plena inclusión social.

MEDIDAS DE SEGURIDAD. SALUD MENTAL COMUNITARIA. PADECIMIENTO PSÍQUICO. Acceso a derechos sociales y humanos fundamentales. Estados adherentes al modelo. Obligación de garantizar accesibilidad. INTERNACIÓN: Tratamiento interdisciplinario. Duración limitada. Aplicación excepcional.
El padecimiento psíquico -frente a la cosmovisión que aborda el aspecto mental de la salud con eje en lo comunitario-, fue entendido como un acontecimiento más en la vida de una persona, ligado, además, a la falta de acceso a derechos sociales y humanos fundamentales. Por esta razón resultaba (y resulta) obligación de los Estados adherentes a ese modelo, garantizar tales accesibilidades (como vivienda, trabajo, educación, alimento, etc) para preservar, al mismo tiempo, el sostenimiento de la salud. Se asume que la internación psiquiátrica no puede continuar funcionando como única herramienta de abordaje, temporalmente ilimitada y unidisciplinar. De emplearse, debe estar basada en un tratamiento interdisciplinario, durar el menor tiempo

posible y aplicarse como última alternativa, cuando otras, con eje en lo comunitario, resulten infructuosas.

SALUD MENTAL. SALUD MENTAL COMUNITARIA. INTERNACIONES. NORMATIVA VIGENTE. Lineamientos para la regulación de las internaciones. OBJETIVO. Protección de la salud mental. Goce de los derechos humanos de la persona con padecimiento mental. Instrumentos internacionales de derechos humanos con jerarquía constitucional.

Desde la sanción de la Ley Nacional de Salud Mental (n.° 26657) y, frente a la modificación del antiguo Código Civil, se toman sus lineamientos para regular internaciones. Así, la Ley 26657 fija como objetivo primordial asegurar el derecho a la protección de la salud mental de todas las personas, y el pleno goce de los derechos humanos de aquellas con padecimiento mental, y remarca que esos derechos emergen de los instrumentos internacionales de derechos humanos con jerarquía constitucional, entre los que reconoce como parte integrante de dicha legislación a los Principios de la ONU y a toda la producción normativa que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha instaurado desde Caracas hasta Panamá (art. 1 y art. 2).

SALUD MENTAL. SALUD MENTAL COMUNITARIA. Ley 26657: Definición de salud mental. INTERNACIÓN. Recurso terapéutico de última ratio. Riesgo cierto e inminente. Valoración.

La Ley de Salud Mental (n.° 26657) define a la salud mental como un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona (art. 3, primer párr.). Ello posee efectos concretos en el terreno de las prácticas. Es por esa lógica, que la internación aparece como una medida extrema, un recurso terapéutico de *ultima ratio* que en caso de imponerse debe durar el menor tiempo posible, administrarse interdisciplinariamente, enfocarse en la salida comunitaria y en la intersectorialidad, y sólo imponerse contra la voluntad del o la usuaria cuando una valoración de riesgo cierto e inminente, también interdisciplinaria, lo aconseje (art. 14 a 28 de la ley). De este modo no resulta menor lo estipulado respecto al riesgo cierto e inminente que funda un internamiento coactivo (es decir, no querido), puesto que el mismísimo decreto reglamentario de la norma señala que, se debe entender como tal, a "…toda contingencia o proximidad de un daño que ya es conocido como verdadero, seguro e indubitable, que amenace o cause perjuicio a la vida o integridad física de la persona o de terceros" (art. 20, dec. Reg. 603/13).

SALUD MENTAL COMUNITARIA. Cambio de paradigma. Implicancia. APLICACIÓN DE LA LEY. Interpretación del operador jurídico. Conducta de quien debe desplegar su experticia. Valoración.

El modelo de salud mental comunitaria que prevé el actual marco normativo no está exento de tensiones y discusiones. Esto no resulta extraño y así ha sucedido a lo largo de la historia de nuestra cultura cada vez que acontece un cambio de paradigma. Y es que los virajes conceptuales no ocurren de manera armónica y sin debates, no son pacíficamente aceptados de un momento a otro por quienes integramos la trama social; comenzar a mirar de un modo lo que acostumbrábamos a ver de otro modo jamás puede significar una posición sencilla y sin tensiones. Ello no supone observar el fenómeno, describirlo y nada más, obliga a efectuar movimientos muy profundos para desenterrar aquéllas maneras de actuar y relacionarnos que se encuentran atadas a estructuras de pensamiento superadas; sólo así, de esta forma y asumiendo que todo proceso llevará un tiempo, podrá llegarse por fin a lo que se encuentra en la base de cualquier paradigma. Aplicar la ley hurgando en su sentido, buscando su fin último, respetando su marco ideológico, cuando esta ha sido uno de los tantos instrumentos o herramientas de las que se vale un nuevo enfoque, es parte de ese proceso. Pero la aplicación de la ley no se materializa sólo por lo que pueda señalar un operador jurídico al interpretarla y resolver un caso, también se concretiza en cada práctica, cada lectura, cada aplicación puntual que, frente a un hecho determinado, efectúe quien está llamado a desplegar su experticia en un campo determinado.

SALUD MENTAL. SALUD MENTAL COMUNITARIA. Superación de la idea de peligro. INTERNACIONES.

Intervenciones con foco en la comunidad.
Luce claro en el lenguaje de la norma (Ley Nacional de Salud Mental n.° 26657) el apartamiento de la idea de peligro, así como también, la necesidad de armar y sostener intervenciones que, aun cuando la hospitalización se imponga, no dejen de caer por el lado del retorno a la comunidad y la preservación del lazo social.

SALUD MENTAL. SALUD MENTAL COMUNITARIA. INSTITUCIONALIZACIÓN DEL PACIENTE. Estrategias del equipo tratante. Palabra del sujeto. Valoración. ÓRBITA JUDICIAL. Interacción con quienes sostienen el tratamiento de la persona.
La palabra y las estrategias empleadas por los equipos tratantes, junto a la palabra del sujeto, deben ocupar un lugar central a la hora de tomar decisiones que impacten en la institucionalización del paciente. Así, la órbita judicial (y cualquier agente que opere en este terreno), es llamada a oír desde ese lugar; auscultar, converger, interactuar con quienes, día a día, sostienen el tratamiento de la persona.

SALUD MENTAL. SALUD MENTAL COMUNITARIA. INTERNACIONES. MEDIO EXTRA-HOSPITALARIO. Retorno. Objetivo ineludible.
El retorno al medio extra-hospitalario del paciente se debe instalar como un objetivo ineludible desde la primera hora. Por eso, aún frente a la necesidad de continuar afrontando tratamientos específicos, aún con los apoyos necesarios, aún con cuestiones subjetivas a resolver, los dispositivos comunitarios deben primar, así como toda estrategia que, llegado el momento, habilite nuevamente esas circulaciones.

SALUD MENTAL COMUNITARIA. INTERNACIÓN INVOLUNTARIA. Administración del internamiento: Órbita sanitaria. MEDIDAS DE SEGURIDAD CURATIVAS. Rol de la judicatura: Protección de garantías.
El actual modelo en materia de salud mental exige respecto a las internaciones involuntarias, e irradia al sistema de medidas de seguridad curativas regulado por el ordenamiento penal, que la administración del internamiento debe estar en cabeza de la órbita sanitaria reubicando el rol de la judicatura en la protección de garantías y no en la defensa social.

MEDIDAS DE SEGURIDAD CURATIVAS. SALUD MENTAL COMUNITARIA. INTERNACIONES. CONCEPTUALIZACIONES ACTUALES. Alcance.
El actual modelo en materia de salud mental exige que la literalidad del texto penal deba ceder frente a las actuales conceptualizaciones. Entonces, donde el texto dice peligrosidad se debe colocar riesgo cierto e inminente, donde se señala enajenación, anteponer la capacidad como principio, y donde anida el encierro a perpetuidad aplicar razonables criterios de proporcionalidad. Así, las mutaciones conceptuales no deben responder a un falso movimiento que, de manera eufemística, reemplace cosméticamente las antiguas nociones (como ocurriría, por ejemplo, si se trasladase a la idea de riesgo que la ley reclama la definición de peligrosidad).

MEDIDAS DE SEGURIDAD CURATIVAS. SALUD MENTAL. SALUD MENTAL COMUNITARIA. Internaciones. Análisis de inmediatez más próxima.
Los pronósticos criminales deben quedar excluidos del plano de la salud mental, del mismo modo que las conjeturas remotas, y las especulaciones afincadas en el temor y el desconocimiento. Lo importante para el actual modelo de salud mental es que, frente a una internación, inscripta en la clave que sea, lo que se debe examinar es el aquí y ahora, la inmediatez más próxima, y no, como sucedía antaño, aquello que podría acontecer en un futuro mediato.

SALUD MENTAL. MEDIDAS DE SEGURIDAD. PRUEBA PERICIAL. Incidencia.
Aun cuando la prueba pericial constituye una herramienta probatoria insustituible frente a supuestos fácticos que reclaman cierta experticia y tecnicismo, ello no supone atarse sin más a valoraciones o dictámenes que se entronizan como verdades universales o acuden a la opacidad y el misticismo de un saber que se torna

críptico. Quien se vale de este elemento, entre tantos otros, para deliberar respecto a un caso, puede prescindir de él si, de manera patente y ostensible, aquello que la pericia señala toma distancia de lo que le corresponde señalar; sea por contradictoria, por vidriosa o por precaria. Claro que para hacerlo el operador judicial no pueden apelar sin más a su mero parecer. Es preciso por tanto que tras intentar todas las rutas posibles para que se arrime aquella nitidez de la que el acto pericial carece, si este aún resulta opaco, el apartamiento se funde en razones del mismo peso que las que se utilizarían para evitarlo.

SALUD MENTAL. MEDIDAS DE SEGURIDAD. TRIBUNAL DEL JUICIO. Facultades.
Si bien antes de expedirse sobre el cese o no de la medida de seguridad dispuesta el tribunal debe requerir un dictamen pericial, se encuentra facultado para decidir en sentido diverso al mismo, en la medida en que funde debidamente los motivos por los que disiente con las conclusiones de la pericia y siempre que no contraponga al dictamen del profesional su opinión individual en un área ajena a su incumbencia específica, sino que, la desestimación debe ser fundada, por ejemplo, si existen vicios formales al no contener el dictamen una explicación razonada de por qué el perito concluye como lo hace y más aún cuando se contradice con el resto de las pruebas (en igual sentido, TSJ, "R.", sentencia n.° 366, del 22/9/2014, "L.", sentencia n.° 220, del 01/6/2016 y "P.", sentencia n.° 69, del 23/3/2018).

SALUD MENTAL. MEDIDAS DE SEGURIDAD. Examen pericial. Marcos legales. FACULTADES DEL OPERADOR JUDICIAL: LABOR DE OCIJI. Valoración.
El examen pericial debe respetar los marcos legales que el Estado reclama en materia de salud mental. Esto es lo que la legislación vigente reclama, y de no ocurrir posibilita al operador judicial a prescindir de la pericia practicada y valerse del arsenal de información con que se cuente (informes de efectores de salud, encuesta socio-ambiental, respuesta de la órbita sanitaria a la pericia efectuada, labor de la Ociji), suficientemente sólida y documentada.

MEDIDAS DE SEGURIDAD. Examen pericial. Valoración sanitaria del equipo tratante. Colisión. Efectos.
La colisión entre el examen pericial que insiste con la continuidad de la medida de seguridad curativa impuesta y las valoraciones sanitarias efectuadas por el equipo tratante dando cuenta de la necesidad de alta institucional se produce cuando los peritos suman más y más elementos a un argumento anclado en lo potencial, lo biológico y lo determinista mientras los profesionales tratantes brindan más y más razones de una lectura amarrada a lo concreto, lo comunitario y lo modificable. Por eso, mirar desde ópticas distintas, puede llevar la disidencia hasta el infinito, porque, en rigor, se estará hablando sobre los mismo pero no desde el mismo lugar.

SALUD MENTAL. Padecimiento psíquico del paciente. PRUEBA PERICIAL. Labor del Perito. Alcance. Función del magistrado.
La labor de quienes se encuentran convocados a evaluar el padecimiento psíquico para determinar la procedencia o no de un internamiento debe lograr inscribirse en el ámbito de las políticas del Estado. Resulta fundamental que peritos comprendan e internalicen los actuales marcos normativos en materia de salud mental puesto que, de lo contrario, aquello que señala la norma continuará trastabillando con un elenco de prácticas y razonamientos desfasados (Ley Nacional de Salud Mental n.° 26657). Si bien, no es función del magistrado señalar cómo debe lograrse eso, sí es su responsabilidad remarcar cuando aquélla experticia que debe arrimar más y más elementos para aprehender el actual esquema de salud mental redunda en una herramienta poco útil.

OPERADORES JUDICIALES: Peritos. Jueces. Canales de comunicación compartidos. Lenguaje sin tecnicismos.
Resulta preciso que quienes peritan y quienes leen aquéllas pericias de cara a la resolución de un caso judicial, puedan inaugurar canales de comunicación compartidos, asumir algunos espacios comunes del lenguaje y abandonar los tecnicismos que los distancian, sin por ello apartarse de su rol y del saber. No se debe perder de

vista que cada una de las piezas que integran la tarea judicial, sean resoluciones, dictámenes, mandas, o cualquier otro instrumento, tienen, como primeros destinatarios a personas legas, sin que comporte su obligación formarse en alguna materia en particular. Se debe dejar de escribir y hablar para un reducido grupo de expertos, sino mejor pensar en los ciudadanos de pie que integran la sociedad.

ACCEDA A LA RESOLUCIÓN COMPLETA

subir

SALUD MENTAL. Nulidad de la sentencia. Mantenimiento de la medida de internación. MEDIDAS DE SEGURIDAD. Valoración. ROL DE LA OCIJI.

DATOS DE LA CAUSA
Sede: Ciudad de Córdoba
Dependencia: Tribunal Superior de Justica (Sala Penal)
Auto: "O. H. A. p. s. a. Lesiones leves - Recurso de casación
Resolución: Auto n.° 426
Fecha: 23/9/2020
Jueces: Sebastián Cruz López Peña, Aída Lucia Teresa Tarditti y María Marta Cáceres de Bollati

SÍNTESIS DE LA CAUSA
La cámara declaró la nulidad parcial de la sentencia pero mantuvo la medida de internación allí dispuesta hasta que se recabe toda la información necesaria para examinar la procedencia o (no) de una medida de seguridad definitiva. La defensora dedujo recurso de casación. Se agravió de que el *a quo* optó por la subsistencia arbitraria de la medida de seguridad provisional y reiteró que, aun cuando el juzgado de control hubiese dispuesto el cese inmediato de la internación provisoria impuesta, el agravio respecto de la internación provisional del imputado, no se agotó con el posterior cese de la medida. Ello así, al entender que la internación nunca debió iniciarse, toda vez que desde la órbita terapéutica se desaconsejó en todo momento dicha intromisión. Destacó que el agravio planteado no había perdido subsistencia, ya que más allá de este caso, éste es el patrón de respuestas que brinda el sistema penal, por lo que insistió en que debe comenzar a visualizarse la necesidad de limitar la injerencia del sistema penal en la esfera que corresponde a los profesionales de la salud mental. El Tribunal Superior de Justicia declaró abstracto el recurso de casación interpuesto por la defensa toda vez que la continuidad de la internación provisional oportunamente dispuesta y que agravio a la recurrente, había cesado. No obstante, efectuó recomendaciones generales para este tipo de casos.

SUMARIOS:

SALUD MENTAL. Nulidad de la sentencia. Mantenimiento de la medida de internación. MEDIDAS DE SEGURIDAD. Valoración. ROL DE LA OCIJI.
La resolución que declara la nulidad parcial de la sentencia pero mantiene la medida de internación allí dispuesta hasta que se recabe toda la información necesaria del paciente para examinar la procedencia o (no) de una medida de seguridad definitiva, implica mantener una privación de libertad sin sustento suficiente. Ello se puede hacer cesar si al momento de resolver se considera la situación existente conforme a los informes de

seguimiento de la internación de la Oficina de Coordinación de Internaciones Judiciales Involuntarias (OCIJI).

SALUD MENTAL. INTERNACIÓN JUDICIAL. Informes del equipo tratante. Valoración.
La internación judicial es un recurso terapéutico de *última ratio* cuya prolongación no se justifica aunque sea en forma provisional, si los informes disponibles a esa época desde el dispositivo de salud mental en donde se encuentra el paciente dan cuenta de su inidoneidad, las consecuencias negativas (iatrogenia) y los obstáculos de la familia para afrontar la situación.

SALUD MENTAL. Internación provisional. Fundamento terapéutico.
La internación provisional solo es una medida coercitiva que implica el encierro involuntario del/la paciente, pero que no pierde por ello su fundamento terapéutico (art. 287, CPP y Acuerdo Reglamentario n.° 1477, Serie "A", 5/3/2018).

ACCEDA A LA RESOLUCIÓN COMPLETA

subir

SALUD MENTAL. MEDIDAS DE SEGURIDAD. Actuación de los operadores judiciales. Guía de Adecuación Práctica de Internaciones Involuntarias dispuestas en Sede Penal. Informe del equipo tratante. Informe de OCIJI. Alcance.

DATOS DE LA CAUSA
Sede: Ciudad de Córdoba
Dependencia: Cámara de Acusación
Auto: "P., A. A. p. s. a. Atentado a la autoridad calificada, etc."
Resolución: Auto n.° 420
Fecha: 6/9/2019
Jueces: Maximiliano Octavio Davies, Carlos Alberto Salazar y Patricia Alejandra Farías

SÍNTESIS DE LA CAUSA
El juzgado de control y faltas sobreseyó al imputado por los delitos que se le atribuían y dispuso la aplicación de una medida de seguridad -internación definitiva- de conformidad al art. 34 inc. 1.°, del CP, encontrándose este ausente de la institución y con orden de búsqueda de paradero vigente. La defensora del imputado interpuso recurso de apelación. Se agravió exclusivamente por la imposición de la medida de seguridad. Afirmó que el *a quo* impuso la medida de seguridad a su asistido como transformación de su internación provisional descuidando los tópicos que la OCIJI señala que se deben observar a los fines de garantizar que dicha cautelar no se desnaturalice. Entendió que la resolución resultaba viciada de nulidad absoluta parcial y solicitó que se deje sin efecto la medida de seguridad curativa impuesta. La Cámara hizo lugar al recurso y declaró la nulidad parcial de la sentencia impugnada con relación a la imposición de la medida de seguridad curativa. Consideró que la transformación de la internación provisoria en definitiva no se encontraba debidamente fundada por el tribunal *a quo*, quién debió mantener la provisionalidad de la internación y aguardar el tiempo razonable para que, tras su reinternación, pudiera ser evaluado por el equipo de profesionales de la salud tratante a fin de determinar la acción terapéutica más adecuada.

SUMARIOS:

SALUD MENTAL. MEDIDAS DE SEGURIDAD. Actuación de los operadores judiciales. Guía de Adecuación Práctica de Internaciones Involuntarias dispuestas en Sede Penal. Adecuación.
Los juzgados de control deben adecuar su actuación a la Guía de Adecuación Práctica de Internaciones Involuntarias dispuestas en Sede Penal, aprobada por TSJ mediante Acuerdo Reglamentario n.° 1477, Serie "A" del 5/3/2018, a los fines de evitar posibles nulidades en las resoluciones que dispongan internaciones definitivas (en igual sentido, Cámara de Acusación, "S.", auto n.° 355, 1/08/2019, "R." auto n.° 366, 5/8/2019, "O." auto n.° 296, 4/7/2019).

SALUD MENTAL. MEDIDAS DE SEGURIDAD. Guía de Adecuación Práctica de Internaciones Involuntarias dispuestas en Sede Penal. Informe del equipo tratante. Informe de OCIJI. Alcance.
La Guía de Adecuación Práctica de Internaciones Involuntarias dispuestas en Sede Penal, establece que el juez de control, a cuya disposición se encuentra el paciente luego de que se instara su sobreseimiento, no puede imponer una medida de seguridad, sin contar previamente con: a) al menos un informe de evolución actualizado del equipo tratante que dé cuenta que aún no se encuentra en condiciones de ser externado; b) el informe sobre el seguimiento efectuado por la OCIJI'" (Acuerdo Reglamentario n.° 1477, Serie "A" del 5/3/2018, apartado 6.1). En ese marco, la medida de seguridad curativa impuesta al imputado luce apresurada, si no se cuenta con el informe de evolución actualizado del equipo tratante.

SALUD MENTAL. MEDIDAS DE SEGURIDAD. Persona con padecimiento mental sometida a proceso penal. Valoración del equipo tratante. Derecho a tratamiento personalizado.
Aun cuando la pericia psicológica/psiquiátrica realizada al imputado efectué la correspondiente valoración de riesgo y concluya que el imputado reúne criterios de internación, la ausencia de valoración por parte del equipo tratante impide valorar integralmente si la internación constituye la medida terapéutica más adecuada para el tratamiento del paciente y, en su caso, si existe otra medida que sea menos restrictiva de los derechos del paciente (art. 24 de la Ley 26657). Es que, en la nueva manera de ver y de abordar la salud mental, prevalecen los criterios de los médicos tratantes, como concreción del derecho a un tratamiento personalizado (en igual sentido, "C.", auto n.° 295, año 2016).

SALUD MENTAL. Persona con padecimiento mental sometida a proceso penal. Internación definitiva. Facultad jurisdiccional. Alcance.
Si bien la imposición de una internación definitiva constituye una facultad jurisdiccional, esta debe ser aplicada por parte del operador judicial cuando cuente con información idónea acerca de la evolución del paciente internado provisionalmente.

ACCEDA A LA RESOLUCIÓN COMPLETA

subir

INVITACIÓN A COLABORAR

Esta publicación periódica es una construcción colaborativa entre los tribunales de toda la provincia y el equipo del Boletín Judicial.
El análisis documental de las resoluciones es un servicio destinado a la comunidad jurídica. El objetivo es facilitar el acceso a la jurisprudencia en condiciones de igualdad. El apoyo de toda la comunidad jurídica es la mejor garantía de un servicio de calidad.
Las resoluciones se reciben en: boletin@justiciacordoba.gob.ar

Boletín Judicial. Área de Apoyo del Tribunal Superior de Justicia. Poder Judicial de la Provincia de Córdoba
Coordinación: Ab. Valeria de las Mercedes Sola | Tel. 0351-4481000 (internos 13271/2)