



PODER JUDICIAL DE CÓRDOBA

Firmado digitalmente
por: Sistema
Administración
de Causas



CERTIFICA que la presente es copia fiel cuyo original ha sido firmado digitalmente por: FERREYRA, María Celeste - JUEZ/A DE 1RA. INSTANCIA: CHIAVARO, Carina Maricel - SECRETARIO/A JUZGADO 1RA. INSTANCIA, y obra en el sistema SAC Exped. Nro P. G. J. (29) - JUZGADO DE CONTROL Y FALTAS Nº 9. CORDOBA, 19/12/2022

JUZGADO DE CONTROL Y FALTAS Nº 9

Protocolo de Sentencias

Nº Resolución: 150

Año: 2022 Tomo: 3 Folio: 650-659

EXPEDIENTE SAC: - P., G. J. (29) - CAUSA CON IMPUTADOS

PROTOCOLO DE SENTENCIAS. NÚMERO: 150 DEL 19/12/2022

Córdoba, diecinueve de diciembre de dos mil veintidós.

Y VISTA: La presente causa caratulada: “**P., G. J. p.s.a daño (expediente electrónico n.º**

relacionado al expediente electrónico n.º _____), a fin de resolver la situación legal de **G. J. P.**, D.N.I. n.º _____, con instrucción, estado civil soltero, desocupado, nacido el 26 de marzo de 1993, en situación de calle, hijo de P. y de V., prontuario policial n.º 1074382, sección A.G.

DE LA QUE RESULTA: Al nombrado se le atribuye la participación en el siguiente hecho, calificado como daño (art. 183 del CP): Con fecha tres de octubre de dos mil veintidós, siendo las 3:09 hs. aproximadamente, el imputado **G. J. P.**, se hizo presente en la intercepción de las calles Rosario de Santa Fe y Arenales de barrio General Paz de esta ciudad, lugar donde se encontraba el móvil policial n.º 8572 conducido por el agente Ayelen Otaño. Bajo dichas circunstancias el imputado G. J. P. con la intención de causar un daño, le propinó dos golpes de puño en el techo del automóvil en la altura del conductor. Dicho accionar intencional de G. J. P. provocó dos abolladuras sobre el techo del rodado a la altura del conductor, una de dos centímetros por dos centímetros y otra de cinco por cinco centímetros aproximadamente

Y CONSIDERANDO: **I. Obran en autos los siguientes elementos probatorios incorporados de manera digital: Testimonial de: Alexis Josue Medina. Documental,**

informativa y pericial: acta de aprehensión, acta de inspección ocular, croquis ilustrativo, pericia interdisciplinaria n.º 1916/22 y planilla prontuarial y demás constancias de autos.

II. A requerimiento de la Fiscalía de Instrucción del Distrito III, Turno 3, con fecha 26 de octubre de 2022, mediante auto n.º 305, este juzgado ordenó la internación provisional de G. J. P. en el Hospital Neuropsiquiátrico Provincial de esta ciudad (conforme surge del expediente n.º 11358429).

III. Con fecha 1 de noviembre de 2022, desde el nosocomio mencionado, y a través de la Oficina de Coordinación de Internaciones Judiciales Involuntarias (de ahora en más OCII), se informó que el mismo día 26 de octubre de este año, G. J. P. se retiró de la institución sin autorización. Con motivo de ello, se libró paradero por el término de 15 días.

IV. Posteriormente, más precisamente, con fecha 2 de noviembre de 2022, obra requerimiento de la citada fiscalía de instrucción, mediante el cual **insta el sobreseimiento total** de la presente causa en favor del encartado G. J. P., conforme lo normado por el art. 350 –inc. 3º, segundo supuesto–, del CPP y solicita medida de seguridad. Lo hizo en base a las siguientes consideraciones: “...I) El análisis de la prueba precedentemente consignada, permite al Suscripto tener por acreditada la existencia material e histórica del hecho en la forma que ha quedado relacionada en la plataforma fáctica, como así también la probable participación que le cupo en el mismo a G. J. P., en el hecho que prima facie fue calificado como daño (arts. 45 y 183 del C.P.). No obstante surge de las constancias de autos, que el mismo al momento de la comisión del hecho investigado carecía de capacidad de culpabilidad, es decir de la aptitud para autodeterminarse ante las exigencias jurídicas, no encontrándose en condiciones para comprender la criminalidad de los actos o dirigir sus acciones. Doy Razones: Las presentes actuaciones se inician con fecha 3 de Octubre del cte. año, alrededor de las 3:09 hs., con motivo del procedimiento policial llevado a cabo por la Oficial subinspector Alexis Josue Medina (fs. 1/1 vta.) en calles Rosario de Santa Fe y Arenales de Bº General Paz de la ciudad de Córdoba, (ver croquis ilustrativo de fs. 5), donde

se hizo presente, luego de ser alertados vía radial. Una vez en el lugar observó que un hombre se encontraba caminando en la calle entre medio de los automóviles, ante dicha situación detuvo el móvil y el imputado G. J. P., por voluntad propia sin que nadie le dijera nada colocó en un primer momento sus manos sobre el capot del móvil, para luego dirigirse a la ventanilla del chofer y comenzó a arrojar golpes de puño, sin impactar en la agente Otaño, quien alcanzó a cerrar la ventanilla, que inmediatamente le propino del golpes de puño en el techo del automóvil a la altura del conductor, produciéndole dos abolladuras, por lo que desciende del móvil y se procedió a la aprehensión del sujeto, quien se identificó como G. J. P. -Ver acta de aprehensión fs 3 y acta de inspección ocular de fs 4 donde se constató los daños en el móvil).

II) No obstante la conducta desplegada por el imputado, merece un nuevo análisis para determinar si, al momento de ejecutar el hecho el prevenido estaba en pleno uso de sus facultades mentales ó por el contrario no podía comprender la criminalidad del acto ó dirigir sus acciones. Luego de la aprehensión G. J. P., es revisado por el médico policial quién lo deriva al CPA para su evaluación psiquiátrica, tratamiento y posible internación Informe médico N° 3950401 coop. 930967. No obstante ello, se le practicó al prevenido G. J. P. una Pericia Interdisciplinaria, a cargo del médico psiquiatra Dr. Sebastián Andrés Nigro y de Lic. Rocío Calvo y de control Dra. Franca Beraldi y Lic. Camila Martínez donde concluyeron que G. J. P.: “1) Estado actual de su salud mental Fue posible establecer, a través de la aplicación de la entrevista clínica, que el Sr. G. J. P., presenta Trastorno Psicótico crónico descompensado al momento actual en comorbilidad con un Trastornos Mental y del Comportamiento por Consumo crónico y abusivo de múltiples sustancias. 2) Capacidad de comprensión de la criminalidad de sus actos en general; posibilidad de dirigir sus acciones al momento de la ejecución del hecho que se le imputa Producto del examen actual y su relato; se observan elementos psicopatológicos compatibles con una severa alteración morbosa de sus facultades mentales, presente al momento de los hechos en particular que se investigan, por lo cual se

considera que el sujeto no pudo comprender sus actos ni de dirigir sus acciones. 3) Existencia de indicadores de riesgo cierto e inminente de daño grave para sí y/o para terceros. Es dable advertir al momento del examen clínico actual, la presencia eficaz de factores de orden psicopatológicos de gravedad que determinan la existencia de un estado de altísimo riesgo cierto e inminente para sí y para terceros. Es decir que el Sr. G. J. P., presenta criterios de internación al examen actual. 4) Sugerencias Se sugiere que el entrevistado realice tratamiento psiquiátrico, psicológico y socio-asistencial en modalidad internación en Hospital Neuropsiquiátrico Provincial o en donde la Secretaría de Salud Mental lo considere pertinente previa valoración por guardia central de esta institución, con control estricto y seguimiento, mediante pedidos regulares de informes respecto de su regularidad y evolución, por parte del tribunal que corresponda. 5) En sintonía con el punto anterior, describir brevemente los obstáculos identificables para sugerir estrategias terapéuticas más laxas detallando el plano en que operan estos obstáculos (individual o social) No se considera posible la implementación de una estrategia menos restrictiva, por encontrarse el Sr. G. J. P. al examen actual, condicionado por juicio crítico desviado y bajo la órbita de contenidos paranoides en su pensamiento particularmente focalizado en las mujeres en general, que accionan una significativa irritabilidad psicoemocional con tendencia a la descarga impulsiva-agresiva. Se destaca junto a esto, además, la existencia de carencia de conciencia de enfermedad, encontrándose el peritado en un contexto de alta vulnerabilidad psico-social que no favorece el sostenimiento de un abordaje ambulatorio, por lo que se sugiere que se sostenga su tratamiento en modalidad de internación (contemplando todos los medios previstos para este fin en los protocolos vigentes de intervención con pacientes de estas características), lo suficiente no solo para su estabilización psicopatológica, sino además con un fuerte trabajo respecto de las estrategias de externación, junto a otros actores y sistemas de apoyo contemplados en la Ley de Salud Mental (acompañantes terapéuticos, hogares de día, casas de medio camino, etc.), a los fines de que el peritado pueda sostener una digna condición de

vida que favorezca el sostenimiento de su estabilidad psicopatológica una vez establecida su alta institucional, lo que no es posible en la actualidad, dado que la severidad de su expresión psicopatológica condiciona su voluntad y de este modo las posibilidades de accionar voluntaria y libremente conductas que tiendan a beneficiar su propia salud. En relación a lo expresado en las conclusiones de la pericia antes transcriptas, sostiene Ricardo C. Núñez: “...La imputabilidad es la capacidad para ser penalmente culpable. Esta capacidad presupone madurez, salud mental y conciencia, en una medida que habiliten al autor para comprender la criminalidad del acto y dirigir sus acciones (C.P., art. 34 inc. 1º). Es un criterio bio-psicológico. La imputabilidad debe existir en el momento del hecho. Ese momento no es el del resultado, sino el del comportamiento delictivo (...) Lo que equivale a decir que el autor, al cometer el hecho, debe tener la posibilidad de gobernar su conducta con arreglo al sentido de su comprensión del acto que ejecuta. Esta falta del elemento volitivo, sin defecto del intelectual, suele producirse en los individuos inconscientes por embriaguez y en aquellos que, como los afectados por psicopatías, neurosis o perturbaciones impulsivas, están totalmente dominados por un estímulo morboso hacia el delito...” (en “Manual de Derecho Penal, Parte General, 4ta.”, p. 181). En esta tesitura y de lo expresado precedentemente surge que G. J. P., parafraseando a Núñez, no tuvo la posibilidad de gobernar su conducta en los tres hechos típicos descriptos en este requerimiento y por ello, es “inimputable” conforme lo prescripto por el art. 34 inc. 1º del C.P.P. Por todo lo expuesto, es opinión de este Ministerio Público que corresponde entonces solicitar a S.S. el sobreseimiento del imputado G. J. P., conforme las previsiones del art. 350 inc. 3ro. del C.P.P. toda vez que existe una causa de inimputabilidad a su favor (art. 34 inc. 1ro. del C.P.). Finalmente requiere a V.S. disponga una medida de seguridad en la persona del prevenido, consistente en su internación para un tratamiento especializado en lugar adecuado con informes periódicos de su evolución...”.

V. Con motivo de lo requerido por la instrucción, y atento encontrarse vigente el pedido de

paradero sobre G. J. P. puesto que en la oportunidad no fue habido, se corrió vista de aquello a la OCIJI y a la Asesoría Letrada.

Así, es que en respuesta al pedido de opinión requerido por este juzgado, el día 3 de noviembre de 2022, OCIJI respondió que: "...respecto a la medida de seguridad curativa requerida por la Fiscalía de Instrucción interviniente en la investigación seguida en contra de G. J. P. (Sac. 11298275), de donde se desprende la imposición de la internación provisional oportunamente impuesta al nombrado (Sac. 11358429) también radicada ante esta Oficina, y quien en la actualidad se encuentra sujeto a una orden de búsqueda de paradero (a razón del retiro no autorizado de la institución donde debía cursar la internación), se efectúan las siguientes consideraciones generales y particulares con respecto a la eventual imposición de la medida en cuestión. Para comenzar debe señalarse que, tal como ha sido oportunamente señalado por la Cámara de Acusación local en jurisprudencia hartamente conocida, no puede imponerse una medida de seguridad curativa a quien, concretamente, no se encuentra ejecutando una internación (para el caso, una internación provisional). Este razonamiento resulta lógico porque, por un lado, mal podría disponerse una consecuencia jurídica penal cuya materialización supone el ingreso o la permanencia de la persona a un espacio institucional (hospital en este caso) cuando dicha persona, como eje de la configuración de tal cuadro situacional, no se encuentra presente (es decir, no se sabe en dónde está). Por otro lado, porque tal como se desprende del actual modelo en materia de salud mental la internación involuntaria es actualmente una medida excepcional y limitada, sólo aplicable en caso de que quien resulta sujeta o sujeto de dicha práctica se encuentra atravesando una situación de riesgo grave cierto e inminente, el cual debe redundar siempre en una valoración actual (cap. 7, ley 26.657, específicamente art. 20 y su decreto reglamentario 603/13). Dicho entonces de otro modo, y omitiendo incluso lo señalado en primer lugar, mal podría resolverse la imposición de una medida de seguridad curativa a futuro (es decir, a materializarse cuando la persona resulte habida) si, en ese momento, no es

posible saber efectivamente si la persona se encuentra atravesando un cuadro psíquico que, acorde a lo reglado, requiera una internación involuntaria (en rigor, una modalidad de internación que podría encuadrarse al mismo tiempo como medida de seguridad curativa). Es por esto que entendemos desde este espacio de trabajo y sin pretender controvertir la opinión del Juzgado actuante, que la vista requerida no sólo pierde sustento procesal (en tanto configura un acto procesal ligado a un principal aún inviable), sino también sustancial, debido a que ninguna opinión puede emitirse (y sería inadecuado hacerlo) acerca de la potencial medida de seguridad de G. J. P. cuando, actualmente, se desconoce su estado psíquico con respecto al riesgo cierto e inminente. Inferir que se encuentra en dicho riesgo porque innumerables veces lo ha estado supondría reforzar una lógica biológica y determinista, la cual como es sabido colisiona fuertemente con el actual modelo normativo de salud mental. Pese a lo dicho, y sin desarticularlo, creemos necesario referenciar que desde que esta Oficina se encuentra en funciones ha intentado múltiples estrategias para lograr, finalmente, la generación por parte del sistema de salud de un dispositivo (entiéndase, programa, sistema de acompañamiento, etc.) que permita, o al menos viabilice, el acceso a la salud por parte de G. J. P. (quien suma a la fecha más de veinte internaciones, siendo algunas de ellas medidas de seguridad curativa). Eso puede leerse en varios informes confeccionados desde este espacio de trabajo, los cuales se adjuntan. Asimismo, como también puede verse, se inauguraron canales de comunicación con efectores tanto del ámbito provincial como municipal, asesorías letradas civiles y penales, y funcionarios de los espacios ministeriales implicados. En esta dinámica, se referenció que la pervivencia del nombrado en la órbita penal no fortalece su acceso a la salud, sino que, frente a la inacción del sistema sanitario no hace más que añadir otra cuota de exclusión. Hemos creído siempre que lo más óptimo en casos como este, complejos, por cierto, es instar enfáticamente por parte de las y los operadores judiciales a los efectores implicados a fin de que concreten, es decir tornen tangible y no sólo discursivo, un dispositivo adecuado...”.

Por su parte, al evacuar la vista que le fuera corrida, la Asesora Letrada del 24° turno, Ana Pagliano, dijo que nada tiene que objetar a la petición de disponer el sobreseimiento total del nombrado por el delito de daño en virtud de los artículos mencionados por la Instrucción, en tanto que, respecto de la medida de seguridad requerida, entiende esta defensa que a toda resolución relativa a ella debe precederle una valoración médica actualizada por parte de los profesionales en la materia a fin de que dictaminen sobre si subsisten en la persona de mi defendido los criterios que autorizan su procedencia.

VI. Conclusiones: Luego de un minucioso análisis de los presentes, coincido con el criterio sustentado por la instrucción al requerir el sobreseimiento de G. J. P., toda vez que si bien los extremos de la imputación jurídico-delictiva se encuentran acreditados y el suceso fijado en la plataforma fáctica *prima facie* configura un delito, quien aparece sindicado como su autor resulta inimputable en los términos del art. 34 –inc. 1°– del CP. Distinto es el criterio respecto de la medida de seguridad requerida en su contra.

1. Sobreseimiento por inimputabilidad. Sobre lo primero, tal cual lo manifiesta la instructora, se encuentra acreditada la existencia material del hecho como así también la participación del imputado (todo ello conforme la denuncia por acta del **oficial subinspector Alexis Josué Medina** y por la documental que respalda dicho testimonio). De los dichos del oficial subinspector Medina a su vez, se desprende que al chequear por “Integración Norte” para que informaran si el aprehendido poseía pedido de captura o paradero vigente, arrojó positivo en cuanto se informó sobre siete pedidos de paraderos vigentes, seis de ellos del 2022 y todos los del corriente año relacionados al traslado del aprehendido para ser trasladado al Hospital Neuropsiquiátrico provincial para su valoración e internación si correspondiere. Asimismo, tras lo informado por la Dra. María Evangelina Yutrovic, en el informe técnico n.º 3950401, G. J. P. fue trasladado al CPA para su re evaluación, lugar en donde quedó internado. Conteste con ello, y tal como se desprende de las conclusiones de la **pericia interdisciplinaria n° 1916/2022**, a cargo del médico psiquiatra Dr. Sebastián Andrés Nigro y

de la Lic. Rocío Calvo y de control Dra. Franca Beraldi y Lic. Camila Martínez, no puede sostenerse la culpabilidad de G. J. P. en función de que: “1) **Estado actual de su salud mental:** fue posible establecer, a través de la aplicación de la entrevista clínica, que el Sr. G. J. P., presenta trastorno psicótico crónico descompensado al momento actual en comorbilidad con un trastornos mental y del comportamiento por consumo crónico y abusivo de múltiples sustancias. 2) **Capacidad de comprensión de la criminalidad de sus actos en general; posibilidad de dirigir sus acciones al momento de la ejecución del hecho que se le imputa** Producto del examen actual y su relato; se observan elementos psicopatológicos compatibles con una severa alteración morbosa de sus facultades mentales, presente al momento de los hechos en particular que se investigan, por lo cual se considera **que el sujeto no pudo comprender sus actos ni de dirigir sus acciones.** 3) **Existencia de indicadores de riesgo cierto e inminente de daño grave para sí y/o para terceros.** Es dable advertir al momento del examen clínico actual, la presencia eficaz de factores de orden psicopatológicos de gravedad que determinan la existencia de un estado de altísimo riesgo cierto e inminente para sí y para terceros. Es decir que el Sr. G. J. P., presenta criterios de internación al examen actual. 4) **Sugerencias:** Se sugiere que el entrevistado realice tratamiento psiquiátrico, psicológico y socio-asistencial en modalidad internación en Hospital Neuropsiquiátrico Provincial o en donde la Secretaría de Salud Mental lo considere pertinente previa valoración por guardia central de esta institución, con control estricto y seguimiento, mediante pedidos regulares de informes respecto de su regularidad y evolución, por parte del tribunal que corresponda. 5) **En sintonía con el punto anterior, describir brevemente los obstáculos identificables para sugerir estrategias terapéuticas más laxas detallando el plano en que operan estos obstáculos (individual o social)** No se considera posible la implementación de una estrategia menos restrictiva, por encontrarse el Sr. G. J. P. al examen actual, condicionado por juicio crítico desviado y bajo la órbita de contenidos paranoides en su pensamiento particularmente focalizado en las mujeres en

general, que accionan una significativa irritabilidad psicoemocional con tendencia a la descarga impulsiva-agresiva. Se destaca junto a esto, además, la existencia de carencia de conciencia de enfermedad, encontrándose el peritado en un contexto de alta vulnerabilidad psico-social que no favorece el sostenimiento de un abordaje ambulatorio, por lo que se sugiere que se sostenga su tratamiento en modalidad de internación (contemplando todos los medios previstos para este fin en los protocolos vigentes de intervención con pacientes de estas características), lo suficiente no solo para su estabilización psicopatológica, sino además con un fuerte trabajo respecto de las estrategias de externación, junto a otros actores y sistemas de apoyo contemplados en la Ley de Salud Mental (acompañantes terapéuticos, hogares de día, casas de medio camino, etc.), a los fines de que el peritado pueda sostener una digna condición de vida que favorezca el sostenimiento de su estabilidad psicopatológica una vez establecida su alta institucional, lo que no es posible en la actualidad, dado que la severidad de su expresión psicopatológica condiciona su voluntad y de este modo las posibilidades de accionar voluntaria y libremente conductas que tiendan a beneficiar su propia salud”.

Así las cosas, la conducta atribuida al encartado resulta penalmente típica, pues encuentra engarce jurídico en el art. 183 del Código Penal, esto es, en el delito de daño, en calidad de autor. Además, resulta antijurídica, por cuanto su proceder no encuentra reparo en causa de justificación legal alguna. Sin perjuicio de lo manifestado, conforme la pericia interdisciplinaria, el hecho atribuido al incoado de mención no le resulta reprochable atento encontrarse incurso dentro de las previsiones del art. 34, inc. 1º, del CP.

2. Medida de seguridad. De manera preliminar cabe aclarar que la medida de seguridad curativa requerida no podría imponerse en tanto G. J. P. no se encuentra a la fecha ejecutando una internación provisional. Recuérdese que en el marco de la oportunamente dispuesta por este juzgado, el nombrado “se fugó” y no volvió a ser reinternado. Es decir, mal podría disponerse una consecuencia jurídica penal cuando dicha persona no se encuentra

presente (en criterio sustentado por la Cámara de Acusación, *in re* “B.C., J p. s. a lesiones leves calificadas, etc.”, auto n.º 122, del 5 de abril de 2018).

Sin perjuicio de ello, atento la magnitud y la complejidad del presente caso, entiendo importante desarrollar otros argumentos que considero incluso más apropiados para denegar aquella medida; aun cuando G. J. P., tal como probablemente pueda en un corto lapso ocurrir, vaya a encontrarse a disposición de la justicia.

a. Antecedentes a tener en cuenta. De manera previa a ingresar al nudo del asunto entiendo valioso, a los fines de dotar al presente de suficiente claridad, brindar detalles sobre la situación particular del nombrado.

Tal como se desprende de las vistas evacuadas por la OCIJI agregadas al presente expediente electrónico, y demás constancias glosadas en autos, G. J. P. registra desde el 2018 (año en que comenzó a funcionar la citada oficina) alrededor de **doce internaciones provisionales**. Además, conforme surge del Sistema de Administración de Causas Multifuero (SACM), desde su mayoría de edad se le han impuesto **al menos dos medidas de seguridad curativas**. Dicha multiplicidad de internaciones con diagnósticos, en su mayoría, de esquizofrenia, comorbilidad con trastorno mental y del comportamiento por policonsumo de sustancias, se han llevado a cabo en diferentes instituciones, pudiendo nombrar algunas como el Hospital Neuropsiquiátrico Provincial, el Centro Psico Asistencial (CPA), el Instituto Provincial de Alcoholismo y Drogadicción (IPAD), el Hospital Colonia Emilio Vidal Abal de Oliva, entre otras. Al respecto, resulta importante destacar que tanto en el caso de las internaciones provisionales como en el de las medidas de seguridad, casi sin excepción G. J. P. se ha retirado tempranamente y sin alta por parte de los equipos profesionales tratantes. Ello da cuenta, por un lado, de la casi nula adherencia a los tratamientos terapéuticos y/o medicamentosos dispuestos conforme su enfermedad mental y adicciones y por otro, que aquellos egresos no autorizados quedaron sujetos a órdenes de búsqueda de paradero, vinculando sus reingresos (en su mayoría) a la comisión de nuevos ilícitos penales.

En tal estado de cosas, además, no resulta ocioso agregar, tal como se desprende de las pericias incorporadas en autos, que el nombrado evidencia una absoluta carencia de conciencia de su enfermedad.

Resulta válido graficar aquel estado y mencionar que solo durante el año 2022, aquellas situaciones de egresos no autorizados se habrían reiterado en unas siete oportunidades (aproximadamente); debiéndose advertir que hasta el momento las estrategias implementadas para permitir una estabilización que puedan dar lugar a otro tipo de intervención o construcción de estrategias de externación, han fracasado.

En sintonía con ello, y atento la complejidad del caso, entiendo oportuno ahondar en la historiografía (o tránsito vital) de G. J. P. y para ello resulta válido echar mano a los datos aportados por la OCIJI (conforme vistas evacuadas a diversos juzgados de control que han intervenido en las causas seguidas en su contra).

Así, es que, a partir de los diez años de edad, el nombrado comenzó a transitar diversas instituciones psiquiátricas socioeducativas. Esto, explicó la OCIJI en vista agregada a los presentes, aparece como la resultante quizá de un entorno socio-afectivo complicado, en donde los lazos parentales sino desaparecieron se diluyeron (su madre murió durante la temprana adolescencia de G. J. P., su padre biológico se mantuvo ausente, su padrastro lo rechazó, su abuela materna afrontó la crianza con severas dificultades y su abuelo materno también murió); en medio, la conflictiva se expandió por el lado de relaciones problemáticas con el consumo de sustancias, infracciones penales y la inexistencia de un abordaje sanitario capaz de revertir este tipo de circulaciones. Allí es donde comenzó a tallar la intervención judicial. G. J. P. sumó fojas de un expediente penal juvenil que se agotó cuando este alcanzó la mayoría de edad, para convertirse, seguidamente, en diversos expedientes penales que concluyeron, al final, en sobreseimientos por inimputabilidad, internaciones provisionales y medidas de seguridad curativas. Como si todo ello fuera poco, al indagarse sobre su cuestión patrimonial, el nombrado no cuenta con recursos económicos ni con bienes a heredar, siendo su actual situación, de calle. Es dable

destacar que si bien dicha información fue brindada por la OCIIJ en septiembre de 2021, a la actualidad su contexto no ha variado, y tampoco se avizora que ello pueda ocurrir.

En similar sentido, de acuerdo a lo informado por los equipos tratantes de los distintos nosocomios por los que G. J. P. ha transitado, aquel presenta un cuadro de deterioro cognitivo severo. A ello se suma su grave psicopatología y su problemático consumo de sustancias psicoactivas.

b. Cuadro normativo y situación actual. Dicho ello, debe recordarse que la Ley Nacional de Salud Mental n.º 26.657 tiene por objeto asegurar el pleno goce de los derechos humanos de aquellas con padecimiento mental (art. 1) y dispone que la internación involuntaria de una persona debe concebirse como un recurso terapéutico excepcional en caso de que no sean posibles los abordajes ambulatorios y sólo podrá realizarse cuando a criterio del equipo de salud mediere situación de riesgo cierto e inminente para sí o para tercero (art. 20). Por su parte, la Ley Provincial de Protección de la Salud Mental n.º 9948 estipula que el individuo ha de "...ser tratado con la alternativa terapéutica menos restrictiva de su autonomía y libertad..." (art. 11 inc. "c"), y 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").

Conteste con lo mencionado resulta 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 de 1990) al establecer 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.

De la simple lectura de la normativa antes citada surge que la internación (ya sea provisional o como medida de seguridad) debe llevarse a cabo únicamente cuando aporte mayores beneficios terapéuticos que el resto de las intervenciones realizables en el entorno familiar, comunitario o social, debiendo ser, en cualquier caso, lo más breve posible (art. 14 de la ley 26.657)...” (Cámara de Acusación, A.I N° 295 del 03/06/16, “Castro”).

En consonancia con lo antedicho, la medida de seguridad está guiada por los postulados de mínima suficiencia y resulta procedente en la medida que sea la única alternativa posible ante un riesgo grave de daño para sí o para terceros. Ciertamente es, además, que las medidas de seguridad curativas “no son penas, sino medidas de prevención con fines tendientes tanto a la recuperación terapéutica del inimputable como a la protección de riesgos a la comunidad por la peligrosidad futura” (De la Rúa, Jorge. y Tarditti, Aida Lucía., *Derecho Penal. Parte General*, Hammurabi, Buenos Aires, 2014, pág. 724).

Sin perjuicio de este cambio de paradigma, y sin desconocer los avances normativos alcanzados, resulta notoria aún la falta de adecuación de la normativa penal al espíritu y naturaleza de las leyes sobre salud mental en tanto prioriza criterios de seguridad por sobre los de salud. Así, es que el sistema judicial no ha modificado muchas de sus prácticas al desproteger a uno de los sectores más vulnerables como son los sujetos con padecimiento psíquico quienes aparecen así como selectivos sujetos de castigo. El seguir tratando a estos individuos como peligrosos e incapaces y a las personas con alguna adicción como delincuentes, impide atenderlos como pacientes. En este mismo andarivel, y en el intento de no ser ajena a todas las miradas que se ciernen sobre esta problemática, cierto es que las personas con problemas de salud mental suelen ingresar a la lista de “más peligrosas” que quienes han sido condenadas por graves delitos, en tanto ni siquiera tienen el beneficio de conocer cuándo se producirá la finalización en el tiempo de su encierro, derecho al que sí pueden acceder quienes purgan condena por haber cometido un ilícito penal. Así es como a

menudo se transforman en expedientes y pierden su condición humana.

Ahora bien, de acuerdo a las constancias de autos claro es que el aquí traído a proceso es un sujeto que presenta múltiples patologías y resulta peligroso para sí y para terceros. Empero, frente a lo anteriormente reseñado al dar cuenta de su cronología, cabe preguntarse, las múltiples intervenciones penales que el nombrado ha experimentado a lo largo de casi toda su vida, ¿han funcionado en algún sentido, han logrado reforzar su acceso a la salud o han conseguido habilitar cauces de acción-intervención que no caigan, siempre, por el mismo lado? Entiendo que el cuadro revelado por aquel, muy complejo por cierto, difícilmente pueda ser satisfecho por la vía judicial. Hasta el momento, las cientos de fojas incorporadas a los múltiples expedientes judiciales tramitados en su contra dan cuenta que al menos la internación (enmascarada como tratamiento) en el marco de la órbita penal para el puntual caso de G. J. P., ha fracasado en tal sentido y ninguna respuesta, mucho menos solución, ha brindado para tal difícil caso.

Planteado dicho interrogante, en el análisis de los presentes luce acertado reparar en que la pervivencia del nombrado en el ámbito penal no fortalece su acceso a la salud ni sorteando los obstáculos que de un modo u otro lo llevan a delinquir.

Además, pese a las buenas intenciones que desde el seno del Poder Judicial se han proseguido para contener casos con el aquí examinado (entre otras, a través de la creación [mediante Acuerdo n.º1441, Serie “A”, del 22/08/2017] de la ya mencionada OCIIJ), tal como dicha oficina ha hecho conocer, sus operarias han procurado múltiples estrategias para lograr la generación por parte del sistema de salud (a través del Ministerio de Salud) de un dispositivo, entendiéndolo por ello un programa o sistema de acompañamiento, que permita un eficaz acceso a la salud por parte de G. J. P.; gestión que no ha fecundado.

Asimismo, en sintonía con lo antes expresado, debo enfatizar en el compromiso y en la responsabilidad que le cabe al Estado como organizador del sistema de salud y encargado de implementar y asegurar el cumplimiento de la normativa sobre salud mental ya referenciada.

Incluso, dicha responsabilidad no solo debe pensarse respecto del aquí traído a proceso, sino incluso de las distintas víctimas a quienes el nombrado ha afectado con sus reiteradas conductas (como así también de las potenciales que en un futuro puedan existir). Es que, tal como puede inferirse, ellas también resultan pasibles de verse perjudicadas por la inacción estatal, producto, quizás, de un inadecuado abordaje preventivo sobre el nombrado G. J. P. y personas en análoga condición. Es por ello que entiendo que la sucesión de hechos delictivos (en su mayoría burdos y elementales) podrían haberse evitado con un adecuado abordaje biopsicosocial que incuestionablemente G. J. P. no ha recibido.

Así las cosas, es que en el marco del cambio de paradigma respecto de la salud mental, que implicó, entre otras cuestiones, el tránsito de un modelo biologicista a uno de corte constructivista, 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, B.O. 5/11/2010), entendiéndose que hasta el momento ello no ha sucedido.

Tal como fue adelantado, en octubre de 2010 se sancionaron las nuevas leyes de salud mental (nacional n.º 26657 y provincial n.º 9848) que representaron un hito central en los procesos de transformación de las políticas y servicios de salud mental. Enmarcadas en el paradigma de los derechos humanos, implican un reconocimiento universal a la dignidad de las personas con padecimiento mental lo cual requiere una revisión de los servicios y dispositivos que hasta aquí se han sostenido. La sanción de estas leyes de salud mental significó un paso fundamental en el reconocimiento de los derechos humanos de las personas con padecimiento subjetivo. Sin embargo y principalmente respecto de la implementación de la ley local, requiere de importantes medidas ejecutivas y presupuestarias por parte del Estado y transformaciones en las prácticas de actores políticos que están obstaculizando la efectiva

garantía de este derecho.

En función de lo anterior, resulta atinada la reflexión que sobre la temática hacen autoras cordobesas en un profuso trabajo de investigación sobre salud mental en la provincia, al decir: “La falta de un compromiso presupuestario específico, sumado a la omisión de un Órgano de Revisión con facultades de control y determinación en las prácticas, deben leerse como una decisión política que obstaculiza transformaciones necesarias en salud mental tendiente a la mayor ampliación de derechos y posibilidad de implementación de los nuevos marcos normativos” (Jacinta Buriyovich, Natalia Monasterolo, Melisa Herranz, Natalia Fernandez, María Paz Caminada Rossetti, Solana Yoma y Sol Del Carpio, *La salud mental en Córdoba: entre la sanción de las leyes y su efectiva concreción*. Capítulo del libro: Mirar tras los muros: situación de los Derechos Humanos de las personas privadas de libertad en Córdoba. Capítulo. Observatorio en Salud Mental y Derechos Humanos perteneciente a la Mesa de Salud Mental y Derechos Humanos. Edit. UNC, 2014.). Conteste con ello, en dicha publicación, además, las mencionadas autoras destacan que: “El sistema de salud mental en Córdoba, posiciona a los usuarios de salud mental en un circuito de constantes modos de institucionalización. En el hospital Neuropsiquiátrico, si bien las internaciones no suelen ser de periodos extensos, la institución se caracteriza por recibir reinternaciones, agregando además que funciona de tal forma que cuando los usuarios internados pasan a la categoría de “casos sociales”, el sistema de internación funciona de manera centrífuga derivando a los usuarios a las demás instituciones, casi siempre en el interior de la provincia, donde justificados por ser justamente los “casos sociales” comienzan una vida institucional y de cronificación, sumado además a los procesos de los circuitos de judicialización” (Ibíd., *La salud mental en Córdoba: entre la sanción de las leyes y su efectiva concreción*, pág. 28). Esta manera de funcionamiento y sostenimiento de la cronicidad, cristaliza los déficit de políticas públicas desinstitucionalizantes, desmanicomializadoras y con escaso alcance en políticas de abordajes comunitarios.

En virtud de todo ello, destaco la imperiosa necesidad por parte del Poder Ejecutivo provincial (y de ser necesario y conveniente en conjunto a las autoridades nacionales y municipales) de priorizar e implementar programas y dispositivos de salud mental acordes y diferenciados para personas con patologías y padecimientos mentales, y en especial aquellas que se encuentren en conflicto con la ley penal tales como el tan complejo caso aquí examinado; resaltándose la importancia de *actuar intersectorialmente, incluso con los demás poderes estamentales*. Es que, la persistencia a la actualidad de casos como el analizado se encuentra en contradicción con los principios enunciados en la Ley Nacional de Salud Mental, su decreto Reglamentario 603/2013, de los instrumentos internacionales de derechos humanos con jerarquía constitucional como así también de la ley de salud mental provincial.

En efecto, la existencia de un compromiso con el avance en la implementación de políticas que garanticen derechos implica instaurar mecanismos de monitoreo y evaluación efectivos para cumplir con el marco legislativo. Experiencias aisladas, que no se sostienen en el tiempo, que no tienen un horizonte a largo plazo, que no buscan establecer acuerdos de cooperación entre los actores y que no fortalecen los mecanismos institucionales para el encuentro y concertación, son políticas de baja calidad que no se enmarcan en el paradigma de los derechos humanos (Ibíd., La salud mental en Córdoba: entre la sanción de las leyes y su efectiva concreción, pág. 46).

A modo de colofón cabe mencionar que, habiéndose destacado la ineficacia de la órbita penal respecto de casos bisagras y de extrema vulnerabilidad, tales como el aquí examinado donde, en definitiva, no resulta posible (ya sea desde lo legal o desde la conveniencia) la imposición de una medida de seguridad curativa, entiendo necesario encomendar a la Secretaría de Salud Mental del Ministerio de Salud de esta provincia a que articule los medios conducentes para activar un plan o protocolo integral de intervención adecuado y asertivo para la salud mental G. J. P.. Además, que de curso a procesos participativos de control y toma de decisión de políticas públicas; a impulsar reformas de los marcos institucionales y rediscutir

su orientación. Asimismo, a que desde aquella órbita se fortalezcan todos los niveles de atención, con estrategias de mayores recursos humanos y claras políticas de trabajo de prevención y promoción que promuevan la salud mental. Todo ello en dirección a diversificar estrategias de atención que permitan brindar servicios que den cuenta de las particulares y diferentes situaciones del padecimiento subjetivo.

Por todo lo expuesto y normas legales citadas; **RESUELVO: I.** Disponer el **sobreseimiento total** de la presente causa en favor de **G. J. P.**, por el hecho que se le atribuye, calificado legalmente como daño (arts. 45 y 183 del CP), conforme lo dispuesto por los arts. 348, 350 –inc. 3º, segundo supuesto–, y 351 del CPP. **II. No hacer lugar a la medida de seguridad** requerida por la Fiscalía de Instrucción con relación al nombrado (arts. 34 inc. 1º, 2º párrafo del C.P. y art. 521 y cc. del C.P.P. “*a contrario sensu*”). **III.** Encomendar a la Secretaría de Salud Mental del Ministerio de Salud de la provincia de Córdoba a que, en cumplimiento de la normativa local, nacional y supranacional sobre salud mental articule los medios conducentes para activar un plan o protocolo integral de intervención adecuado y asertivo para la salud mental G. J. P. Además, que de curso a procesos participativos de control y toma de decisión de políticas públicas; a impulsar reformas de los marcos institucionales y rediscutir su orientación. Asimismo, a que desde aquella órbita se fortalezcan todos los niveles de atención, con estrategias de mayores recursos humanos y claras políticas de trabajo de prevención y promoción que promuevan la salud mental; todo ello conforme los términos expuestos en los considerandos de los presentes. **Ofíciase, notifíquese, protocolícese.**

Texto Firmado digitalmente por:

FERREYRA María Celeste

JUEZ/A DE 1RA. INSTANCIA

Fecha: 2022.12.19

CHIAVARO Carina Maricel

SECRETARIO/A JUZGADO 1RA. INSTANCIA

Fecha: 2022.12.19