



PODER JUDICIAL DE CÓRDOBA

**JUZGADO DE CONTROL EN LO PENAL
ECON. (EX JUZG. CONTROL N° 1)**

Protocolo de Sentencias

N° Resolución: 31

Año: 2023 Tomo: 1 Folio: 288-313

EXPEDIENTE SAC: 12390299 - XXXXX - HABEAS CORPUS

PROTOCOLO DE SENTENCIAS. NÚMERO: 31 DEL 30/11/2023

SENTENCIA NUMERO:

Córdoba, treinta de noviembre de dos mil veintitrés.

Y VISTOS: Los autos caratulados “**XXXXX – Habeas Corpus**” SAC N° **XXXXXX**.

DE LA QUE RESULTA: Que con fecha 19 de octubre de 2023, la Asesora Letrada Penal de 29° Turno, Alfonsina Muñiz, junto con la Auxiliar Colaboradora de la Defensa, Guillermina Machado, interponen acción de *Habeas corpus* a favor del ciudadano XXXXX DNI N° XXXXX, en los términos de los arts. 43, tercer párrafo y 75 inc. 22 de la CN, art. 3° inc. 1°, segundo supuesto e inciso de la Ley 23.098 y art. 47 de la Constitución de Córdoba, en función de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y protocolo facultativo, y de la Ley Nacional de Salud Mental. Explican las letradas que, a la fecha de su presentación (19 de octubre), XXXXX se encontraba privado de su libertad desde el día 10 de octubre, en el complejo carcelario N° 1, Módulo MX2.

No obstante, señalan que, más allá de la situación de encierro puntual en la que se encontraba XXXXX al momento de la presentación, la acción instaurada pretende abordar lo que se proyecta a futuro, puesto que la trayectoria sanitaria, judicial y penitenciaria que se ha trazado sobre su persona es dinámica y, por consiguiente, la amenaza a su libertad ambulatoria debe

considerarse siempre actual, independientemente de su estado de encierro o libertad.

Relatan que su defendido padece de una enfermedad mental crónica, en la que coexiste un diagnóstico de trastorno psicótico crónico, sumado a un consumo problemático y crónico también de consumo de sustancias psicoactivas y modos de vida inestables, marginales y con múltiples intervenciones judiciales y de salud mental previas. Sostienen que tal condición requiere de un tratamiento integral, con abordaje interdisciplinario, psicológico, psiquiátrico y social de modo prolongado, con seguimiento evolutivo y que resulte compatible con su dignidad humana.

Que no obstante tal necesidad, a través del actuar policial, penitenciario y judicial, sus derechos se han visto (y se ven) conculcados periódicamente con medidas que se repiten cada vez que resulta detenido. Asimismo, destacan que tales medidas resultan iatrogénicas a un abordaje centrado en los derechos humanos de las personas con discapacidad.

Se explayan sobre la sistemática privación de libertad a la que resulta sometido su asistido, en una secuencia de carácter reiterativo y automático consistente en el ingreso al sistema penal por denuncia o por acta, con privación de su libertad en un centro inadecuado para abordar su padecimiento mental; la orden de realizar una pericia interdisciplinaria que acarrea en todos los casos la misma conclusión; orden de libertad e internación provisional; traslado a un nosocomio, por lo general el Hospital Neuropsiquiátrico, en la que permanece por escaso tiempo. Luego, esa secuencia comienza otra vez con motivo de la siguiente causa penal. Con ello, pretenden exponer que las estrategias desplegadas en torno a su representado son ineficaces y, además, contrarias a los estándares internacionales en materia de salud mental a través del abordaje propio del sistema penal. Considerar que dicha práctica institucional afecta y amenaza de manera constante e inminente su libertad ambulatoria y su integridad personal.

Bajo acápite titulado *Admisibilidad Formal*, justifican las presentantes la vía intentada por considerar que resulta adecuada para resguardar y asegurar el legítimo derecho de XXXXX

a

gozar de su libertad ambulatoria. Incorporan consideraciones en torno a la acción seleccionada.

Luego, en el apartado *Antecedentes*, realizan una descripción de la persona de su asistido, señalando lo escasa que es la información relacionada con su historia de vida y su entorno familiar. Destacan que de una simple búsqueda nominativa en el sistema SACM, arroja 160 expedientes con su nombre, siendo casi su totalidad, penales. Asimismo, expresan que XXXXX cuenta con ingresos al sistema penal desde temprana edad, con múltiples ingresos y egresos tanto de establecimientos penitenciarios como del Hospital Aurelio Crespo, e IPAD, entre otros nosocomios.

Luego describen el diagnóstico que arrojó la última pericia interdisciplinaria realizada sobre la persona de su asistido al momento de la interposición del presente, de fecha 1/9/2023, entre lo que se destaca que se trata de una persona portadora de una enfermedad mental crónica y que este tipo de pacientes requieren en un tratamiento integral, seguimiento con abordaje psicológico, psiquiátrico y social de modo prolongado.

Prosiguen señalando que en cada intervención realizada sobre la persona de su asistido se han priorizado medidas punitivas en desmedro de otras alternativas no penales, más respetuosas de sus derechos. Observan que, de la lectura del Sistema de Administración de Causas, se observa una pluralidad de procesos seguidos en contra de XXXXX, en su mayoría con intervención de oficinas del Ministerio Público Fiscal abocadas a los delitos de violencia familiar, resultando su madre, la Sra. XXXXX, damnificada. Destacan que esta situación se revela como particularmente grave ya que las medidas ineficaces no sólo repercuten en la persona de XXXXX, sino también en su madre, quien, como destinataria de las conductas de su hijo, tiene derecho a que las intervenciones públicas sean efectivas y que la resguarden adecuadamente. En tal sentido, advierten que la mayoría de los hechos tienen lugar en el domicilio de la Sra. XXXXX o en sus inmediaciones, lo cual permite inferir que es la misma fuerza policial designada para dicha zona la que lleva a cabo los procedimientos con

directivas de privar de la libertad a XXXXX, una y otra vez, generando un ciclo interminable de medidas poco asertivas, generadoras de riesgo, e inadecuadas para el tratamiento respetuoso de los derechos humanos de las personas con padecimiento mental.

Efectúan un repaso de las ultimas causas donde su asistido fue detenido, especificando los días de detención que sufrió en cada una de ellas. Así, concluyen que, en lo que va del año 2023, su representado permaneció detenido 71 días.

De igual forma, indican que, de las constancias obrantes en el SACM se desprende que se dictó sentencia de sobreseimiento en beneficio de XXXXX en 14 causas penales, encontrándose pendientes de resolución otras instancias fiscales de sobreseimiento. Con ello advierten la cantidad de veces que la justicia, en cabeza de los Juzgados de Garantías, ha intervenido respecto de XXXXX, dictando una y otra vez su sobreseimiento y ordenando su internación provisional sin que ello haya derivado en un mejoramiento de su bienestar psicofísico.

Prosiguen su planteo en el apartado intitulado *“El habeas corpus”*, donde reiteran que la herramienta invocada es la acción de habeas corpus, solicitando que se visualice el conflicto de su asistido de modo integral, superando las contingencias en las que momentáneamente pueda encontrarse involucrado, independientemente de si, al momento que se deba valorar la petición, XXXXX se encuentre privado de la libertad. Insiste que el caso debe analizarse bajo el habeas corpus por ser el instituto que procura evitar una privación de libertad injusta, medida que, a la luz del historial de salud mental de XXXXX, resulta siempre inminente, cuando no está siendo efectiva. Agregan que, en los momentos en los que esta privado de su libertad, se suma el agravamiento de las condiciones de detención.

Continúa la presentación en el apartado titulado *El deber de prevenir y reparar las violaciones a los derechos humanos de XXXXX y la acción de hábeas corpus. La necesidad de un enfoque diferenciado con perspectiva de salud mental*, donde refieren que el deber de prevención es un eje de los deberes internacionales del Estado, que surge

principalmente del art. 1.1 de la CADH. Cita el caso “Velásquez Rodríguez Vs. Honduras” donde la CIDH precisa el contenido y alcance del deber de garantizar los derechos humanos, mencionando además que el incumplimiento del deber estatal de prevenir su violación, es causal generadora de responsabilidad internacional del Estado. Luego recuerdan que, en nuestro ordenamiento interno, contamos con tres garantías constitucionales a los fines de la protección de los derechos fundamentales de las personas: la acción de amparo, de hábeas corpus y de hábeas data (art. 43 de la CN). Refieren que las dos primeras contemplan la finalidad de prevención y proceden frente actos que amenacen y restrinjan el goce de los derechos humanos, pero mientras el amparo tutela todos los derechos distintos de la libertad ambulatoria y el trato humanitario en las prisiones, el hábeas corpus ha quedado delimitado a ese ámbito de actuación. Por ello consideran que la acción de hábeas corpus es la vía judicial correcta a fin de resguardar el derecho de su asistido, a que se respete su libertad personal, y los derechos estrechamente ligados a ella, así como su derecho al trato humanitario durante su privación de libertad (art. 43 4to. párrafo de la CN). Explican que la procedencia del hábeas corpus como acción adecuada, deriva de su específico objeto de tutela y también de sus rasgos esenciales, que no son compartidos por ningún otro instituto del proceso penal.

Postulan que el hábeas corpus es la herramienta legal adecuada para satisfacer el deber de prevenir la violación de los derechos humanos de XXXXX, en lo que respecta a aquellos que resultan afectados por el actuar del sistema penal en su contra y que se encuentran estrechamente vinculados con la pérdida de su libertad ambulatoria.

Consideran que las garantías constitucionales, como en este caso la acción de hábeas corpus, deben ajustarse a la situación particular de la persona en cuyo beneficio se intenta. Afirman que no es factible analizar la situación de su asistido como la de una persona más que solicita un resguardo de su libertad ambulatoria y la protección de su dignidad humana en caso de producirse su encierro, siendo necesario dar la suficiente plasticidad al recurso para que logre su cometido constitucional. Insisten con que la acción de hábeas corpus, esto es en sus

condiciones de procedencia y en sus efectos, debe analizarse bajo la perspectiva de un enfoque diferenciado que tenga en consideración la condición de vulnerabilidad en la que se encuentra. Luego señalan que XXXXX es una persona con discapacidad en los términos del art. 1 de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, lo que impone a los Estados el deber de realizar ajustes razonables a los fines de brindar a las personas bajo su amparo una debida protección.

Prosigue el escrito haciendo referencia a los requisitos de procedencia de la acción intentada, explicados desde una perspectiva de enfoque diferenciado. Consideran que en el caso de XXXXX, la amenaza a la libertad ambulatoria se patentiza en la falta de enfoque diferenciado en el tratamiento que se le brinda desde los dispositivos de seguridad (policiales y penitenciarios) y el tratamiento de su situación particular hacia dentro del sistema de justicia. A su vez, esto se explicita en el extenso período en que ha estado encarcelado en el año en curso. Manifiestan que resultan notables los períodos en que el sistema de justicia ha sostenido la privación de libertad de su representado, lo cual se advierte de las constancias analizadas, a saber: frecuentes detenciones, alojamiento en establecimientos carcelarios, derivaciones prolongadas a instituciones de abordaje agudo, como el CPA, etc. Indican que la falta de seguimiento de su situación individual no sólo afectó su libertad individual, sino que además conculcó otros derechos de raigambre constitucional, como su derecho a que se respete su dignidad humana, su salud integral, su integridad personal y a no ser víctima de violencia y discriminación (artículos 1, 18, 19, 33, 75 Inc. 22 CN; 7.5 de la CADH y 9.3 del PDCyP; Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad; Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el mejoramiento de la atención de salud mental de la ONU -Res. 46/119 del 17/12/2001-, 1.2.A, 3.1.A., 3.2.B, 3.2.C y c.c. de la Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las

Personas con Discapacidad, arts. 6, 7 “D” y “H”, 8 y c.c. de la Ley 26.657 de Salud Mental; 144, 468 y c. c. C.C).

Enfatizan que **resulta especialmente grave que, bajo el diagnóstico que acompañan los peritos, XXXXX sea alojado en unidades penitenciarias comunes**, resaltando que **las prisiones bajo ninguna circunstancia son para personas con discapacidad mental**, citando la regla N° 19 de las Reglas Mandela sobre tratamiento de los reclusos, el Informe del “Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental” (A/HRC/38/36) y el Informe N° 63/99 CASO 11.427 de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (Caso Congo Vs. Ecuador), en sustento de su afirmación.

A continuación, en párrafo intitulado *Las consecuencias de la falta de tratamiento del caso bajo un enfoque diferenciado con perspectiva de salud mental. El grave daño a la integridad personal de XXXXX*, procuran demostrar que la falta de implementación de estrategias alternativas a lo penal, permite pensar en un actuar institucional que no ha efectuado siquiera mínimamente los ajustes razonables, y verifica la persistencia de prácticas estatales incompatibles con el respeto debido a su dignidad, libertad personal, salud y autonomía. En tal sentido, sostienen que las frecuentes intervenciones de los servicios policiales, penitenciarios, de salud mental, y las del poder judicial, han priorizado un enfoque basado en la seguridad pública y que ese accionar fuertemente impregnado de prácticas burocráticas ha contribuido a profundizar las vulnerabilidades de XXXXX, todo lo cual resultó en vulneraciones a sus derechos humanos elementales.

Reproducen extractos del último informe elevado por el equipo de psicología del CC N°1, de fecha 12/10/2023, y afirman que la intervención estatal de la justicia penal olvidó que XXXXX es una persona con una discapacidad mental, y como tal, que tiene derecho a una protección especial, a una protección integral, lo que implica la protección de todos sus derechos en todo tipo de circunstancias.

Señalan que... *la inminencia de la privación de la libertad de XXXXX frente a su contacto con la ley penal es claramente el aspecto más serio de los actos que aquí se vienen cuestionado, ya que una simple lectura de las constancias acompañadas, permite concluir que en NINGÚN caso XXXXX enfrentó en libertad un proceso que SIEMPRE acabó en su sobreseimiento. Esto es demostrativo de un empleo abusivo de la coerción personal en su caso, la cual ha resultado desproporcionada en su duración, arbitraria por la ausencia de fundamentos convencionales para su dictado, con ausencia o insuficiencia de acompañamiento terapéutico...*

Insisten en recalcar que la libertad ambulatoria de su asistido peligra permanentemente, mientras que la intersección de acción de diferentes esferas de la agencia estatal es ineficiente e iatrogénica, y no lo consideran en su situación particular, que los lugares donde transitoriamente se aloja a XXXXX no resultan compatibles con su dignidad humana, analizados a la luz de los estándares internacionales de derecho humanos.

Aclaran que lo que se pretende es arrojar luz sobre actos institucionales que claramente son inconstitucionales e inconvencionales, al analizarse de manera integral. Expresan que el primer eslabón a analizar, lo constituye la policía, remarcando que existen hechos atribuidos a su asistido en los que únicamente se lo ha privado de su libertad por conductas tipificadas como “resistencia a la autoridad”, lo cual las lleva a considerar ***que nos encontramos frente a agentes que posiblemente no han recibido el adecuado entrenamiento para abordar a una persona en la situación particular de XXXXX.*** A su vez, consideran que tal situación es especialmente grave si se toma en consideración que los hechos habitualmente ocurren en el mismo barrio, lugar de su residencia familiar y, por tanto, los cuerpos policiales que intervienen, presumiblemente son los mismos. Posteriormente, se remiten las actuaciones a la misma Unidad Judicial –de Violencia Familiar y Género-, y a las mismas Fiscalías de Instrucción especializadas. Con la intervención del Ministerio Público se decide automáticamente su privación de libertad en establecimientos penitenciarios principalmente, u

ocasionalmente en el CPA. Ponen de resalto que, ***la privación de libertad tiene por único fin aguardar el turno para el acto pericial***, cuyo resultado ya es previsible y cuando ha finalizado su intervención en el proceso, se produce su liberación, es decir, su descarte, sin adoptarse alguna otra medida protectoria, por lo que concluyen que XXXXX no es un sujeto, es un cuerpo que funciona como prueba que debe ser resguardada hasta el acto pericial. Por ello, estiman que la amenaza contra su libertad, y subsiguientemente, hacia su integridad psicofísica, derivada de la falta de perspectiva de discapacidad en su caso, se muestra siempre como actual y seria.

Afirman que **las sucesivas intervenciones han favorecido un daño psicológico grave, que se le está causando a través de las diferentes acciones de los sistemas policial, penitenciario y judicial**, lo cual se desprende de los informes técnicos. Citan las últimas pericias interdisciplinarias llevadas a cabo con fecha 13/04/2023 y 20/04/2023, donde los peritos oficiales y de control resaltaron, dentro de las consideraciones preliminares, **el deterioro psicofísico** que presentaba. Asimismo, manifiestan que tal deterioro también surge de los exámenes médicos forenses confeccionados en cada ingreso por el Área de Medicina Legal de la Policía Judicial, como así también los informes expedidos por el CPA y el EP9 al considerar los motivos por los cuales se considera inconveniente alojarlo en dichos establecimientos.

Luego de reproducir extractos determinantes de las pericias referidas, concluyen que **la intervención de las diferentes esferas del Estado, incluida la judicial, ha sido una fuente permanente de vulneración de derechos de XXXXX.**

Finalmente, en el apartado titulado ***Medidas solicitadas - El respeto a la dignidad humana de XXXXX y el derecho a los cuidados como eje de la intervención estatal***, postulan que, a fin de hacer cesar las prácticas estatales que han expuesto a su representado a una pluralidad de violaciones a sus derechos humanos, se centre la mirada estatal en la persona, se humanicen los interminables números de expedientes, se respete su derecho al cuidado, considerando que

esa es la única perspectiva que permitirá mejorar el actuar institucional de las fuerzas de seguridad, la administración de justicia penal, y los servicios de salud pública en el caso particular.

Citan la reciente publicación sobre “Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales - Estándares Interamericanos” de la CIDH en apoyo a su postura, agregando que el Estado Argentino se ha adherido a esta línea que propone la CIDH y ha formulado un pedido de opinión consultiva a la Corte IDH sobre derecho al cuidado, reconociendo que las personas con discapacidad se encuentran amparadas en el ejercicio y goce de este derecho, que obliga a tomar medidas para promover la integración de las personas con discapacidad en la prestación de bienes, servicios, instalaciones, programas y actividades, así como a trabajar en la detección, tratamiento, rehabilitación y suministro de servicios para asegurar un nivel óptimo de independencia y de calidad de vida de las personas con discapacidad.

Proceden luego a considerar qué medidas pueden llevarse adelante con motivo de esta intervención desde esta perspectiva del cuidado, estimando primordial que se establezca un claro enfoque que priorice su acceso a la salud integral, sin intermediación del sistema penal. Estiman que intervención del sistema penal en lo que respecta a su salud mental ha sido, es y será claramente iatrogénica. Tal es la omisión de tratamiento de su situación particular, que a pesar de las plurales intervenciones judiciales en su contra, en ninguna de ellas se procuró la gestión en su favor de un certificado de discapacidad.

Manifiestan que resulta imprescindible abordar su caso particular desde una mirada interdisciplinaria, interseccional e interagencial. Remarcan que, a partir de las más de 160 actuaciones judiciales llevadas adelante hasta la fecha respecto de XXXXX, es posible advertir que el enfoque de tratamiento individual de cada uno de los fueros, no ha brindado una respuesta judicial efectiva y, por el contrario, se ha constituido en una fuente de violación de sus derechos. Critican que no ha existido un diálogo entre las instituciones penales, civiles y de violencia familiar, así como tampoco con las intervenciones de los profesionales de salud

mental del servicio penitenciario, las instituciones de salud mental y los peritos forenses. Exhortan a la construcción de ese puente de diálogo interdisciplinario e inter-fueros, toda vez que no es ético ni legítimo continuar abordando el caso de XXXXX en la forma en lo que se viene haciendo. Destacan que resulta necesario comprometer a las diferentes áreas del Estado a brindar un abordaje integral que resulte compatible con el respeto de sus derechos humanos, que priorice el respeto de su dignidad humana, por sobre criterios de seguridad pública.

Así pues, solicitan —previo a la resolución de la presente acción de habeas corpus— las siguientes medidas:

- 1. Exhortar a la Secretaría de Salud Mental del Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba, para que articule los medios conducentes a los fines de activar un plan o protocolo integral de intervención con abordaje interdisciplinario e intersectorial adecuado, efectivo y asertivo para garantizar la salud mental de mi asistido, XXXXX, en obediencia y cumplimiento de las disposiciones legales, constitucionales y convencionales.*
- 2. Solicitar a la Oficina de Derechos Humanos dependiente del TSJ y al Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, Informe en el caso de que haya intervenido, las medidas adoptadas hasta el momento, en caso contrario tome razón del caso, a los fines de poder tutelar los derechos fundamentales que se vienen analizando, particularmente el reconocimiento y protección del Derecho Humano al cuidado de XXXXX.*
- 3. Instar al Ministerio Público Fiscal, Ministerio de Seguridad y Jefatura de la fuerza, de toda la provincia y al Ministerio de Salud para que aplique "Las guías con recomendaciones prácticas para la intervención de las fuerzas policiales ante situaciones de riesgo cierto e inminente en salud mental", dictada por el Tribunal Superior de Justicia de la Provincia de Córdoba, a la cual han Adherido los mencionados Ministerios, mediante Resolución 0456/2022 Ministerio de Salud y resolución 09/2019 Ministerio de Seguridad.*
- 4. Solicitar a la Secretaría de Salud Mental del Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba, un seguimiento mediante pedidos regulares de informes de regularidad y evolución de las medidas adoptadas donde se describen los obstáculos identificables para poder implementar estrategias terapéuticas más laxas y menos restrictivas.*

5. Se adopten las medidas necesarias para gestionar ante ANSES el Certificado Único de Discapacidad (CUD) de XXXXX a los fines de que pueda acceder a derechos y prestaciones que brindan los Estados Nacional y Provincial.

Hacen reserva del caso federal ante el eventual rechazo de lo solicitado, artículos 14 y 15, Ley 48.

CONSIDERANDO: I. Que, en función de la acción incoada, este Tribunal ofició a las siguientes dependencias:

A- Oficina de Coordinación de Internaciones Involuntarias, a los fines de que remita el **historial completo de internaciones e informes emitidos** desde esa Oficina relacionados con el ciudadano XXXXX. La Oficina referida en un primer momento adjuntó un informe creado con motivo de la presente acción de habeas corpus —que le fuera comunicada por la Asesora de 29° Turno— donde señala que **desde que ese espacio de trabajo comenzara a funcionar XXXXX sumó 23 internaciones provisionales. Una en el 2018, una en el 2019, cuatro en el 2020, seis en el 2021, siete en el 2022 y cuatro en lo que contabiliza el presente año.** Que en cada una de estas intervenciones, advertido el progresivo deterioro de XXXXX, se confeccionaron informes sugiriendo a cada uno de los operadores judiciales convocados a decidir sobre la concreta situación penal del nombrado (Fiscales y Jueces de Control, según) lo que consideraron dos líneas de intervención fundamental; *su desjudicialización penal ab initio con la consecuente derivación a la órbita civil*, y, particularmente, una enfática *exhortación a las agencias del Estado provincial comprometidas con los marcos normativos actuales* que postulan el acceso a la salud mental como un Derecho Humano fundamental y fundante.

Afirman que, además, en cada una de las reuniones mantenidas con la Secretaría de Salud Mental de la provincia (autoridad de aplicación), se resaltó la **preocupación por la situación de aquellas personas nombradas por el sistema sanitario y judicial como “intratables” o “difíciles”** (aclarando que XXXXX es uno de ellos), y se destacó la **necesidad de generar un dispositivo acorde y sintónico con el actual modelo de salud mental comunitaria.** Relatan que el pasado año, en el marco de una reunión presencial, expusieron la conflictiva que representa esta casuística. Explican que el esquema normativo actual en materia de salud mental, plantea un viraje conceptual significativo en la comprensión de las afecciones psíquicas y la salud mental como un derecho transversal. Ya no se trata únicamente de abordar la enfermedad advenida, no de generar más manicomios y lugares destinados al encierro y el ostracismo, no de pensar a la salud como la mera ausencia de

enfermedad. Lo que supone este esquema es, mejor, procurar el acceso a derechos como la vivienda, el trabajo, la educación, el alimento, la asistencia sanitaria, el abrigo y todos aquéllos que, de manera conjunta, integran las dimensiones vitales del sujeto de derechos. Afirman que XXXXX, históricamente, ha permanecido marginando de dichas accesibilidades. Su entrada al sistema sanitario, temprana y alienante, no ha sido más que el primer paso hacia un camino de institucionalizaciones cada vez menos efectivas y expulsivas. Lo mismo ha ocurrido, casi como una consecuencia ineludible, con la órbita judicial. Más y más intervenciones penales no han resuelto la problemática de fondo que sostiene su circulación. Aclarando que el caso de XXXXX no es el único con tales características, postulan que **la solución no anida en la órbita judicial, pero si consideran que la insistencia razonada de los operadores judiciales tangencialmente involucrados con la situación de XXXXX puede funcionar como un buen promotor en cuanto a la generación de acciones de política pública y sanitaria que finalmente brinden respuestas más adecuadas a coyunturas como las del nombrado.** Adjuntan, por un lado, nota remitida a la Secretaría de Salud Mental, donde advierten la intensificación de una casuística que involucra a personas criminalizadas y excluidas del acceso a la salud (casos difíciles o intratables) y enfatizan en la inexistencia de dispositivos alternativos para abordarlos, reclaman diálogo entre el área de adicciones y el área de salud mental y señalan que no se visualiza la transformación gradual de los hospitales monovalentes. De igual forma, adjuntan nota dirigida a los Representantes del MPF – Fuero de Violencia Familiar, de fecha 22/05/2023, vinculada a los casos de internaciones recurrentes, por medio de la cual, sugieren evaluar la oportunidad de actuación de la órbita penal en lo que respecta al monitoreo de la internación, sugiriendo derivar la internación a la órbita civil y planear la problemática ante los agentes del Estado Provincial (Ministerio de Salud de la Provincia y Secretaría de Salud Mental) para manifestar la preocupación que genera la falta de dispositivos para lograr la estabilización de pacientes que cursan situaciones complejas, entre quienes mencionan a XXXXX.

Luego, remitieron en soporte papel a este Tribunal, copias certificadas de 11 informes emitidos desde dicha oficina en el marco de las actuaciones iniciadas en contra de XXXXX, donde resultase sobreseído e internado. En los más antiguos sugieren el cese de la medida de internación, por haber cesado las razones que la habilitaran. En los más recientes—2021 en adelante—, sin perjuicio de efectuar la misma sugerencia, señalan, a instancia de los defensores intervinientes, la preocupación por el deterioro advertido a partir de las sucesivas internaciones implementadas de XXXXX y la necesidad de procurar el concreto acceso a la salud del nombrado. Y al respecto, opina que frente a casos como estos, es preciso

analizar con mesura la procedencia de la judicialización penal y la necesidad de inaugurar desde la judicatura un canal de comunicación adecuado con el sector de salud. Asimismo, en los informes recientes, se efectúa un resumen de los procedimientos cíclicos de internación, retiro sin alta de la institución de salud, libramiento de orden de paradero, nueva comisión de hechos delictivos, nueva internación, y así sucesivamente. Luego, sugiere excepcionar la judicialización penal de las cuestiones relativas a la salud mental de XXXXX, enfatizando en el último informe que... *la circularidad del contexto experimentó un límite y por esto mismo un corte (...) cuando el órgano fiscal interviniente decidió derivar la internación a la órbita civil. Así entonces se produce aquí una situación jurídicamente particular que, creemos habilita a disponer el cese de la internación provisional... La medida sanitaria es la misma y la persona sobre la que esta pesa también lo es, resultaría redundante y potencialmente contradictorio mantener la intervención de la órbita penal y la órbita civil en una suerte de monitoreo conjunto del internamiento.*

B- Dirección de Servicios Judiciales del Poder Judicial de la Provincia, con el objeto de que se remitan todas las **pericias médicas y psiquiátricas** que desde el Poder Judicial se habían efectuado sobre la persona de XXXXX. En respuesta a dicho pedido, por disposición del Director de Servicios Judiciales, Lic. Pablo Dujé, se enviaron a este Juzgado de Control **37 informes periciales del Equipo Técnico de las Fiscalías Especializadas de Violencia de Género y Familiar, 3 informes periciales del Equipo Técnico Interdisciplinario Penal (E.T.I.P.) y un informe pericial del Equipo Técnico NAVF, Género y Penal Juvenil. Asimismo, se remitieron siete informes médicos.**

Las numerosas pericias remitidas presentan como nota común que XXXXX no posee conciencia ni comprensión del sentido y objetivo de sus actos, ni de la situación en la que se encuentra inmerso, así como tampoco cuenta con conciencia de enfermedad. Asimismo, en casi todos los informes se encuentra presente la determinación de que el paciente presenta un trastorno psicopatológico de base con consumo problemático de sustancias adictivas de larga data.

La pericia más antigua remitida a este Tribunal es la N° 430/14 de fecha 19 de septiembre de 2014, y fue realizada por el equipo técnico de los Juzgados de Ejecución Penal con motivo de un pedido de libertad asistida del nombrado, quien se encontraba cumpliendo una condena en un establecimiento penitenciario. En el informe se registra evolución respecto de pericias anteriores, destacando que la misma en gran medida se sostiene gracias a la intervención psicofarmacológica, aclarando que se trata de una personalidad con un importante grado de deterioro funcional, debido a un largo historial de consumo de sustancias tóxicas. Se

dictamina favorablemente sobre la posibilidad del egreso anticipado, condicionado a que cuente con un marco de contención familiar que lo acompañe en el tratamiento psicológico/psiquiátrico – farmacológico, presentándose en dicha oportunidad el compromiso de su madre y de su tía.

El 28/12/2016 se realiza una pericia en la que se sugiere su internación en el CPA o IPAD. Ya en el año 2019, en el informe pericial N° 217 del 14 de febrero, se sugiere internación a puertas cerradas en una institución especializada y luego, en el informe 1646 se sugiere que continúe internado en el CPA.

Los informes remitidos por el E.T.I.P. revelan que, **con anterioridad al año 2020, XXXXX experimentó reiteradas internaciones que resultaron infructuosas.** Resulta revelador el informe remitido en el marco de las pericias 166/19 y 2658/19, en el marco de los autos caratulados “XXXXX, XXXXX – Ejecución de medida de seguridad” SAC 7705424, donde el nombrado fue sometido a una internación involuntaria en instituto de puertas cerradas, alojándolo primero en el CPA para luego ser trasladado al Hospital Aurelio Crespo, de la ciudad de Cruz del Eje. De los informes remitidos surge que la medida de reclusión manicomial fue dispuesta con fecha 22/10/2018 en los términos del art. 34 inc. 1° CP.

En la pericia 2658/19 de fecha 18/01/2019, los peritos opinaron que **el sistema hospitalario a puertas abiertas para este paciente en particular no es aconsejable.**

Luego, encontrándose XXXXX internado en el Hospital Aurelio Crespo desde el 15/02/2019, ese emite el informe de pericia 2658 de fecha 14/6/2019, el cual da cuenta de que el paciente **estuvo internado en reiteradas oportunidades** en esa institución, reingresando por descompensación, siendo que en marzo de 2017 se le había otorgado el cese de la internación provisional dándole el alta institucional. También se recalcó que **su ciclo vital ha transcurrido en lugares de encierro, lo que ha imposibilitado su reinserción socio-laboral y la planificación de proyectos a futuro.** Asimismo, denota **la ausencia de redes familiares y la profundización del consumo** a lo largo de los años, que se ha naturalizado, formando parte del sistema de creencias del paciente, por lo cual no puede asumirlo como algo problemático.

Advierte que **la internación involuntaria como única alternativa terapéutica no sería aconsejable y se volvería iatrogénica,** además de no cumplir con el objetivo propuesto.

En el año 2020 se sugiere en 3 de las cuatro pericias que se realizan, la internación de XXXXX en el IPAD.

Luego, se advierte principalmente desde 2021 en adelante y más marcadamente en el presente año, un deterioro psicorgánico de XXXXX en función de su cuadro psicopatológico. A su vez,

se infiere que, a partir de esto, incurriría en conductas disruptivas frecuentes en su contexto familiar, que darían lugar a reiteradas intervenciones judiciales y consecuentemente numerosas internaciones, presentando escasa adhesión a los tratamientos especializados. En el informe N° 49/2021 del 2 de febrero de 2021 los profesionales advierten que **el peritado requiere tratamiento especializado psicofarmacológico y psicoterapéutico de modo prolongado en función del examen clínico psicopatológico actual y su devenir histórico.** Informan que... **“Sin desconocer los lineamientos actuales de la Ley de Salud Mental y sus recomendaciones, se infiere la inminente necesidad de inclusión del peritado en dispositivos que puedan alojarlo de manera más asertiva teniendo en cuenta las necesidades específicas del caso.** En este sentido, se advierte la **ausencia de continente afectivo, familiar y social y la vulnerabilidad socioeconómica** del peritado sumado a la existencia de consumo de sustancias adictivas. Dadas las características del caso **se advierte la inminente repetición de hechos como los que se investigan debido al desborde emocional descrito, con la consecuente intervención judicial”.**

El informe 269/21 del 30 de marzo de 2021 advierte **deterioro psicorgánico crónico** del entrevistado, el cual se ha visto **incrementado con el tiempo**, sin continuidad en los tratamientos asistenciales implementados, **insuficiencia en las intervenciones asistenciales en cuanto a las necesidades específicas del Sr. XXXXX**, sumado a la ausencia de conciencia de enfermedad por parte del mismo. Advierten que se encuentra en una situación de extrema vulnerabilidad, con reiteradas intervenciones judiciales implicando el incremento en la alteración de su funcionalidad psicosocial. Por último, recomiendan medidas protectivas tendientes a evitar posibles situaciones conflictivas entre las partes involucradas.

El informe 1047/21 del 23/08/2021 advierte **un cumplimiento discontinuo de los tratamientos en salud mental con adherencia parcial a los esquemas psicofarmacológicos y a los controles ambulatorios posteriores** por parte de XXXXX. Y remarca que **dicha conducta incidiría negativamente en sus vínculos próximos, debilitando las posibles redes de contención y acompañamiento necesarios para un tratamiento en salud mental efectivo y continuo.** Acerca de su grupo primario de referencia (familia nuclear) se presume la **existencia de un progresivo deterioro de sus vínculos sociofamiliares, con la consecuente escasa red de contención y apoyo en la actualidad, que dificultarían el acompañamiento y supervisión del cumplimiento de los tratamientos en salud mental implementados con sostenimiento a lo largo del tiempo.**

Ya en el presente año, encontramos informes como el 534/23 del 13/04/2023 donde se señala que XXXXX se encuentra **“en una situación de alta vulnerabilidad psicosocial, motivo por el cual**

recurre reiteradamente a la casa familiar, ya que **no cuenta con otro lugar de referencia o pertenencia**, (...) el peritado **carece de capacidad para percibir las medidas restrictivas impuestas** desde el órgano judicial interviniente respecto a dicho entorno”. Afirman los peritos que XXXXX se encuentra aquejado de un **Trastorno Mental Crónico**, en el que confluyen, **no solo un diagnóstico psicopatológico sino condiciones y modos de vida inestables, marginales que repercuten en su accionar diario y que son secundarias a su padecimiento original, a la falta de contención socio-familiar y a la falta de adherencia de un abordaje específico en salud mental**. Advierten que **este tipo de personas requiere de un tratamiento integral y seguimiento evolutivo, con abordaje Interdisciplinario (Social Psicológico y Psiquiátrico)**. Se trata de un individuo que cuenta con múltiples intervenciones judiciales y en salud mental previas, no encontrándose en la actualidad bajo un dispositivo de tratamiento en salud mental, **siendo su situación actual cada vez más recurrente y grave**. Sin desconocer los lineamientos actuales de la Ley de Salud Mental y sus recomendaciones, sugiere la inclusión de XXXXX **en dispositivos que puedan alojarlo de manera más asertiva teniendo en cuenta las necesidades específicas del caso**.

El informe 645/23 del 27/04/2023, reitera las observaciones efectuadas en los informes 49/21 y subsiguientes, resaltando que **se hace imperioso desarrollar estrategias institucionales a los fines de configurar un espacio institucional de abordaje, tratamiento y contención específico orientado a garantizar los derechos fundamentales del Sr. XXXXX**.

Los informes 754/23, 881/23, 1353/23 y 1746/23 reiteran idénticos postulados y propugnan idénticas necesidades a las ya desarrolladas en los informes 269/21 y ss.

Por último, contamos con el informe pericial remitido desde el equipo técnico del fuero de Niñez, Adolescencia y Violencia Familiar y de Género, respecto de la progenitora de XXXXX, Sra. XXXXX. El informe de fecha 5 de diciembre de 2022 sostiene que la Sra. XXXXX... *refiere encontrarse casada desde hace 25 años estimativamente con el Sr. XXXXX (81), sin hijos en común, siendo interrumpida la convivencia desde hace largo periodo de tiempo a causa de la problemática de consumo de sustancias tóxicas de los hijos de cada uno de la diada. La entrevistada se constituye en progenitora de XXXXX (43) y XXXXX (41) ambos de apellido XXXXX, afirmando que el progenitor de los mismos se encuentra fallecido. En relación al mencionado grupo fraterno, la dicente expresa que su hija XXXXX ejerce laboralmente como docente, constituyéndose en referente de contención para la misma, mientras que su hijo XXXXX se encuentra internado en el Centro Psico Asistencial (CPA) desde hace 2 semanas, atento a la última denuncia efectuada por la entrevistada. Concatenado a ello, la*

Sra. XXXXX pone de manifiesto el carácter histórico de las reiteradas institucionalizaciones de su hijo en diferentes espacios de contención de salud mental y adicciones. Refiere que el mismo ha estado internado en el Nosocomio de la ciudad de Oliva como así también de la ciudad de Cruz del Eje, a la vez que habría registrado vastos ingresos en el CPA y en el Neuropsiquiátrico Provincial, contando con aparente Diagnostico de salud mental: Trastorno Esquizofrénico, sin registrar adherencia a las pautas institucionales y de tratamiento establecido, habiéndose retirado sin autorización del ultimo establecimiento mencionado. En relación al motivo que diera origen a la presente intervención, surge la existencia de **un sinnúmero de denuncias realizadas por la Sra. XXXXX hacia su hijo Sr. XXXXX, a raíz de la conflictiva presente con el mismo de larga data por motivo del consumo problemático de sustancias psicoactivas de aquel.** Refiere que el denunciado habría incurrido en el consumo de cocaína desde la edad de 17 años, prevaleciendo al momento actual el consumo de sustancia toxica (alita). La dicente manifiesta encontrarse expuesta a múltiples situaciones de violencia por parte de aquel, quien habría sustraído de la vivienda familiar diversos artefactos y dinero, desmantelando la propiedad con la finalidad de costear el consumo de drogas. Agrega que el denunciado habría prendido fuego a ciertos objetos en una oportunidad. En el mencionado contexto, la Sra. XXXXX afirma haber recibido agravios físicos por parte del Sr. XXXXX, atento la asidua demanda económica referida por su hijo. La mencionada expresa experimentar sentimiento de temor frente a ciertos episodios de intromisión del Sr. XXXXX a la propiedad de la dicente mediante rotura de la puerta de acceso, aseverando advertir marcada dificultad para abordar y dominar la situación de conflicto con su hijo, refiriendo haber arbitrado y agotado los recursos posibles para contribuir al bienestar de aquel, sin advertir cambios en el mismo. Del discurso de la entrevistada emerge que el Sr. XXXXX tendría antecedentes penales previos habiendo estado privado de la libertad por robo. Refiere que no tendría armas de fuego operativas en su poder, que no se encontraría inserto en grupos sociales y no contaría con las condiciones básicas de higiene y vestimenta, atento habría vendido desde el teléfono celular hasta el calzado. En relación a la posibilidad de ampliación de las medidas de resguardo vigentes (Dispositivo Electrónico Dual) la Sra. XXXXX refiere prescindir del mismo, manifestando experimentar sentimiento de compasión ante la situación atravesada por su hijo, a la vez que refiere vivencias de temor ante el posible despliegue de nuevas conductas de transgresión y violencia. Concatenado ello, la entrevistada solicita que su hijo cuente con una efectiva internación en una institución especializada para la problemática que padece, valorando a su vez la dicente la probabilidad de trasladar el lugar de residencia

al pueblo serrano de Tanti. Afirma contar con el Dispositivo Botón Antipánico desde hace 8 años estimativamente, habiendo sido un recurso de protección idóneo ante las reiteradas situaciones de tensión atravesadas con su hijo. No obstante, al momento de la presente intervención, la Sra. XXXXX se presenta a Sede Judicial desprovista del mismo. Conforme a lo trabajado en el caso de referencia surge que la Sra. XXXXX se encuentra orientada en tiempo y espacio, el curso del pensamiento se valora organizado sin alteraciones psicopatológicas al momento actual. Se advierte presencia de discurso simple y claro en relación a las vivencias históricas de conflicto atravesadas con su hijo Sr. XXXXX favorecidas por el consumo de sustancias psicoactivas desde temprana edad. A nivel emocional se valora indicadores de sentimientos contrapuestos atento surge en la misma, temor elevado, cansancio e intranquilidad frente a la dinámica disfuncional advertida en su hijo, la cual habría ido en escalada, como así también emergen sentimiento de culpa y compasión relacionadas a las condiciones de vulnerabilidad desarrolladas a causa de la marcada adicción presente en el denunciado. Conforme a lo trabajado con la Sra. XXXXX se advierte que la misma habría estado expuesta a sistemáticas situaciones de violencia por parte del Sr. XXXXX de forma histórica a raíz de la problemática atravesada por el mismo. Se advierte que el denunciado contaría con Diagnóstico de Trastorno Esquizofrénico, desconociendo la entrevistada si se trataría de una psicopatología preexistente al consumo de sustancias psicoactivas, sin soporte psicofarmacológico aparente. Se advierten reiterados instrumentos de intervención arbitrados como recursos asistenciales hacia aquel, los cuales habrían fracasado, sin advertir adherencia y voluntad del Sr. XXXXX en favorecer la recuperación. Atento a lo valorado al momento actual, si bien no se encontrarían dadas las condiciones subjetivas por parte de la Sra. XXXXX, surgen indicadores de alto riesgo los cuales ameritarían el otorgamiento de medidas de resguardo de mayor seguridad: Dispositivo Electrónico Dual, pudiendo requerir de doble tobillera, ante el posicionamiento lábil y de marcada exposición de la Sra. XXXXX. Surgen factores de riesgo por sobre los protectivos: consumo de sustancias psicoactivas (cocaína, alita) desde temprana edad en el Sr. XXXXX con ausencia de problematización por parte del mismo, aparente psicopatología de salud mental sin tratamiento psicofarmacológico actual, fallas en la adhesión a procesos y tratamientos asistenciales, conductas de transgresión provistas de violencia, situación de conflicto materno-filial de manera reiterada y sistemática a causa de demandas económicas hacia aquella. Concatenado a ello se advierte que de no efectivizarse la internación del Sr. XXXXX, de forma sostenida en el tiempo en una institución especializada, estarían dadas las condiciones objetivas, para la disposición del Dispositivo

Electrónico Dual al momento de la presente intervención.

Asimismo, fueron remitidos siete informes médicos efectuados con el objeto de corroborar su estado físico, dictaminando en los más recientes si puede ser internado en el Hospital Neuropsiquiátrico.

C- Jefatura del Servicio Penitenciario a los fines de que informe el **historial de ingresos y salidas** que registra XXXXX. En respuesta, desde la Jefatura mencionada se remitió informe donde constan numerosos ingresos desde el año 1999 en calidad de procesado y condenado. Su primer ingreso registrado al Centro Psico Asistencial (CPA) es de fecha 31/01/2015, donde permaneció hasta el 11/02/2015 siendo luego trasladado. Luego registra un ingreso al CC1 (Bouwer) en el año 2017 y otro en 2019, donde permaneció alojado durante 9 días. En el año 2020 ingresó nuevamente al CC1 con fecha 15 de julio, permaneciendo en dicho establecimiento por 8 días. En el año 2021 ingresó al CC1 en una oportunidad, mientras que en el año 2022 registra un ingreso al CPA el 11 de mayo, donde permaneció hasta el 22 de junio, obteniendo luego su libertad y posterior orden de internación. En el año 2023 registra 8 ingresos al CC1. Luego, con el cotejo de las pericias recabadas, se advertirá que dichos ingresos (principalmente desde el año 2019) no representan la totalidad de ingresos al CPA.

D. Hospital Neuropsiquiátrico para que remita copia de la historia clínica del paciente XXXXX. Desde el nosocomio se remitió copia escaneada de la misma. El registro más antiguo remitido data del 30 de octubre de 2020 y se extiende hasta el 21 de octubre del corriente año.

E. Oficina de Derechos Humanos y Justicia del Poder Judicial de Córdoba, para que informe si esa Oficina ha tenido intervención en actuaciones relacionadas con XXXXX, tanto en el fuero civil como penal, y en caso positivo, brinde detalles de su injerencia en cada una de ellas. En respuesta se informó que desde esa Oficina no se han realizado actuaciones vinculadas al Sr. XXXXX. Que con fecha 02/05/2023 se recibió comunicación que informaba su internación involuntaria en el Hospital Neuropsiquiátrico Provincial, según consta en los autos “XXXXXX – Internación- S.A.C: 6108312”, al solo efecto de su registro.

F. Juzgado de 1ª Instancia Y 12º Nom. en lo Civil y Com., para que remita *ad effectum videndi* los autos “XXXXXX – Internación”, SAC XXXXX. Desde dicho Tribunal se informó que los autos se encontraban acumulados al SAC 6108312 y que el mismo no puede ser remitido, en virtud de la naturaleza de las presentes actuaciones (internación), sin perjuicio de lo cual se habilitó a miembros de

este juzgado para su visualización y verificación de lo actuado. De la misma surge que con fecha 23/4/23 se dispuso mantener la internación en el Hospital Neuropsiquiátrico, surgiendo un diagnóstico “trastorno psicótico crónico”, disponiendo a su vez su anotación en el registro de internados dependiente de la Dirección de Servicios Judiciales del Poder Judicial. Luego, con fecha 21/11/23 se ofició nuevamente a dicho Juzgado, a los fines de que autorice a este Tribunal la visualización de los autos SAC 5753328 que fuera desarchivado por ese Tribunal con fecha 31/12/2023. Ello fue respondido afirmativamente con fecha 23/11/23.

G. Dirección del Área de Archivo, a fin de que provea copias simples del expediente que fuera remitido a su Dependencia desde el Juzgado de 1a Instancia en lo Civil y Com. de 12a Nominación, bajo los siguientes datos: SAC XXXXXX. Desde dicha dependencia se informó con fecha 21/11/23, que el expediente fue solicitado por el Tribunal y remitido el día 31/10/2023, por lo que no era posible expedir las copias solicitadas.

H. Secretaria de Salud Mental del Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba, a fin de que: -Informe si en alguno de los hospitales o centros de salud mental de la provincia, registra ingreso XXXXX, como paciente ambulatorio, internado u otra condición. En caso positivo, remita el listado de ingresos registrados por el nombrado. - Remita todos los oficios, informes y/o solicitudes de intervención recibidos desde el Poder Judicial, de particulares o familiares, o de los nosocomios o servicios de Salud Mental de la provincia relacionados con XXXXX - Informe si ha tenido intervención de la secretaría -por sí o por requerimiento de algún organismo- en alguna de las internaciones de XXXXX y, en su caso, explicita en qué ha consistido la misma. - Informe si en virtud de los puntos precedentes, desde esa Dirección se ha puesto en marcha algún dispositivo destinado a abordar de manera asertiva e integral la situación particular y necesidades específicas del nombrado, específicamente en lo relacionado con la salud mental. Con fecha 22/11/23 se remitió informe indicando que, conforme los datos recabados desde esa Secretaría y el análisis pormenorizado de los mismos, el Sr XXXXX ha recibido asistencia en reiteradas oportunidades en instituciones tales como Hospital Neuropsiquiátrico Provincial (HNP), Centro Psico Asistencial (CPA) y en el ex IPAD (Instituto Provincial contra el Alcoholismo y la Drogadicción), adjuntando las respectivas Historias Clínicas. Asimismo, informó las fechas de los distintos ingresos y egresos en tales instituciones. Finalmente, informó que el rol de la Secretaría de Salud Mental, entre otros, es la supervisión y control de las distintas instituciones a su cargo. En el caso del sr XXXXX, la injerencia de la misma ha sido de consultoría y asesoramiento de los equipos de salud intervinientes, por requerimiento expreso de los mismos. También intervino en requerimientos de organismos judiciales en distintas

oportunidades (09/23 - unidad violencia de género, 10/23 - juzgado de control, entre otras). Aclaró que la atención del señor XXXXX fue abordada en adecuación a su edad, diagnóstico y disposiciones de organismos de justicia a lo largo de 25 años de evolución y de acuerdo a los modelos y dispositivos de salud vigentes en cada etapa de su proceso. A pesar de los esfuerzos de los equipos de salud el señor XXXXX es un paciente refractario al tratamiento y propenso a la reincidencia de delitos menores y no aceptación de normas institucionales, por ejemplo, el retiro sin autorización de instituciones donde ha sido recibido. Agrega que XXXXX ha oscilado entre la violación de normas jurídicas (robo, violencia, etc.) y de normas institucionales, lo que ha producido un desgaste en los centros de acogida. Menciona que, en diferentes momentos ha mostrado conciencia y lucidez para realizar actos autónomos, por lo que sugirieron que sea reconsiderada y reevaluada cada vez su condición de inimputabilidad. En relación a la tramitación de CUD, remitieron la consulta a la Sub-Secretaría de Discapacidad perteneciente a esa cartera sanitaria.

I. OCIJI (Oficina de Coordinación de internaciones involuntarias) que depende del T.S.J. a fin de que informe, en lo que depende de su conocimiento, respecto de los dispositivos existentes —ya sea de orden público o privado— en el ámbito de Salud Mental en la Provincia de Córdoba y emita opinión consultiva sobre las necesidades institucionales en salud mental y demás extremos pertinentes, que fueran observadas desde esa dependencia, tanto para el abordaje de casos de pacientes con las condiciones señaladas (XXXXX), como para el tratamiento de personas privadas de la libertad que presenten patologías de salud mental que requieran tratamiento. Dicha oficina remitió un extenso informe con fecha 21/11/23, que se encuentra adjuntado en la presente causa. Resumidamente, exponen que *en la actualidad la provincia de Córdoba cuenta con pocos dispositivos alternativos para acompañar el egreso hospitalario y tránsito de las personas con padecimiento psíquico. Tampoco son suficientes los dispositivos existentes para intervenir en el primer nivel (prevención) y más escasos aun los que comprometen al segundo nivel (tratamientos ambulatorios). En la actualidad, el mayor número de internaciones por padecimiento psíquico son cursadas en hospitales monovalentes. Todavía son pocos aquéllos hospitales generales que reciben, valoran e internan a una persona que por una urgencia subjetiva así lo requiere. Las guardias en salud mental son mayoritariamente pasivas, y no hay servicios de ambulancia que pueda asistir en domicilio a una persona en situación de urgencia psíquica, o incluso trasladar; esta función, en la ciudad de Córdoba, por ejemplo, es solventada en gran medida por personal policial. Ciertamente han comenzado a inaugurarse servicios de salud mental con camas de internación en hospitales generales,*

y

que la policía provincial, a partir de una herramienta elaborada de manera conjunta entre el Poder Judicial y dicha fuerza, con el aval del Poder Judicial, el Ministerio de Seguridad y de Salud (Ac. 1605, A, 2019; Res Min Seg. 8/19; Res. Min. Sal. 456/22), ha readecuado, gradualmente, sus modos de intervención, pero esto es insuficiente frente a un panorama que, a trece años de la sanción de la ley nacional y la ley provincial de salud mental, debería mostrarse más auspiciosos. (...) en la estructura organizativa de nuestro sistema de salud el tratamiento de las adicciones y de la salud mental transitan por carriles separados. Esto supone una Secretaría de prevención de las Adicciones que funciona separada de la Secretaría de Salud Mental. El impacto concreto se refleja en las personas usuarias de los servicios. La internación es terreno de la segunda, aun cuando responda a un consumo problemático que requiera desintoxicación, el resto es de adicciones. (...) la dificultad para articular tratamientos frente a un esquema tan complejo se evidencia en los múltiples casos que llegan a nuestro espacio de trabajo (más de un noventa por ciento está atravesado por el consumo problemático de sustancias), y en lo infructuosas que resultan las respuestas brindadas por el sistema en su conjunto. (...) Así llegamos entonces a lo que suele rotularse por parte de los operadores de los sistemas convergentes (órbita judicial y sanitaria), como casos difíciles (intratables incluso) ...Personas permanentemente judicializadas, a la postre criminalizadas, que se enfrentan a un sistema de salud cronificante, en el que los escasos dispositivos existentes resultan inadecuados, porque, claro, cuando tanto se ha hecho para formar a un intratable no resulta sencillo tratarlo. Podríamos identificar a XXXXX como uno de estos casos, pero, como señalamos aquí y en el anterior informe presentado con motivo de este Hábeas Corpus, no es el único. La internación se trunca, la desintoxicación no llega, no hay equipos de atención comunitaria que puedan sostenerlo en el territorio, los dispositivos alternativos no están previstos para sus particularidades, la calle se vuelve terreno hostil, las estrategias de inserción son inviables porque no hay encuadre posible con los recursos que hoy brindan las agencias del Estado. (...) En la actualidad los Centros Carcelarios de la provincia no cuentan con dispositivos hospitalarios, los varones cursan su internación en el Centro Piscoasistencial (fuertemente observado por el Comité de Prevención contra la Tortura y el Órgano de Revisión Nacional) y las mujeres en el hospital Neuropsiquiátrico provincial con custodia, o, en algunos casos, en algún hospital del interior provincial también con custodia policial. La articulación entre estos espacios y aquello que brinda el Servicio Penitenciario es deficiente, basta señalar que con motivo de otra acción de hábeas corpus presentada a favor de un interno alojado en el CPA, las autoridades de la institución resaltaron graves dificultades con el sostenimiento de la

medicación una vez que las personas regresaban a la cárcel. Una persona aprehendida en el marco de un ilícito puede llegar a transitar, por ejemplo, por tres instituciones distintas hasta recibir un abordaje medianamente pertinente; Unidad de contención de aprehendidos y aprehendidas, CPA o Neuropsiquiátrico, según, Complejo Carcelario n° 1 o Establecimiento Penitenciario n° 3. No pocas veces este circuito, aunque recortado, se repite casi al infinito (CCn°1 a Cpa, Cpa a CCn°1, EP n° 3 a NP, NP a EP n° 3). Asimismo, estas personas, en medio de ese circuito, pueden ser liberadas (por inimputabilidad o falta de riesgo procesal), con la consecuente derivación al sistema de salud que, con sus deficiencias, ya hemos destacado a lo largo de este informe. En innumerables encuentros mantenidos con el área de políticas penitenciarias del Ministerio de Justicia de la provincia, la Secretaría de Salud Mental y el mismo Ministerio de Salud, hemos planteado desde esta Oficina, siempre con conocimiento del Tribunal Superior de Justicia, la necesidad imperiosa de generar un dispositivo hospitalario en el ámbito carcelario que garantice el acceso a la salud mental de la población encarcelada y, al mismo tiempo, procure la seguridad que estos casos merecen. Con esto, toda persona aprehendida afectada severamente por un cuadro psíquico podría recibir abordaje inmediato sin comprometerse la seguridad que el asunto requiere. Para más, las personas encarceladas, podrían transitar la condena sin ver severamente afectada su salud, máxime si pensamos que no siempre y en todos los casos, la prisión domiciliaria es el camino....

II. Además de los oficios enviados, este Tribunal pudo descargar de la página web de ANSES, una certificación negativa de donde surge que el Sr. XXXXX registra iniciación de Pensión NO Contributiva otorgada por el Ministerio de Desarrollo Social.

III. Por otra parte, con fecha 9/11/23, personal de este Tribunal se comunicó con la Sra. Norma XXXXX al número 4706907 (número que figura en la HC de XXXXX del Hospital Neuropsiquiátrico) quien, al ser consultada por su sobrino, el Sr. XXXXX, manifestó que actualmente está en la casa de su madre, la Sra. XXXXX, quien es hermana de la dicente. Que la vivienda está ubicada a dos cuadras del domicilio de la dicente, pero que su hermana no vive más allí, ya que se retiró del domicilio y se fue a la casa de su marido, por lo que XXXXX estaría habitando la vivienda solo. Agregó que, de vez en cuando, su sobrino se presenta en el domicilio de la dicente pero que ella no puede abrirle la puerta porque es una mujer mayor y tiene miedo que le haga daño. Asimismo, informa que el señor Roque Blanco falleció hace un tiempo, sin poder recordar la fecha de su defunción y que la sobrina de la dicente -hermana de XXXXX— no vive en la ciudad de Córdoba, sin poder precisar su lugar de residencia.

IV. Finalmente, consultado el sistema de administración de causas (SAC), se registran 163 expedientes que involucran a XXXXX, habiendo sido anexado, como documental adjunta, el listado completo de causas que arroja la búsqueda por partes principales.

De su análisis puede advertirse a simple vista que, de los 163 expedientes registrados, 134 son causas penales. Asimismo, puede observarse que, principalmente en los últimos años, en su mayoría ha tenido intervención el fuero de Violencia Familiar y de Género. (Intervino en 102 de esas causas penales, sin contabilizar los SAC vinculados al trámite de internación anexado a la causa penal que la motiva).

Encuadre normativo de la presentación

V. En primer término, se debe recordar, a los fines de la correcta solución del caso que nos ocupa, que el art. 43 de nuestra Constitución Nacional tiene por principal objetivo la protección de la libertad ambulatoria y de desplazamiento de las personas. Podemos hablar de distintas modalidades de *habeas corpus*, que se encuentran todas contenidas en el mismo dispositivo legal. Tenemos entonces el *habeas corpus clásico*, que protege la libertad contra detenciones o arrestos ilegales, es decir, aquéllas que se realizan sin causa legítima o razonable, o bien en virtud de una orden que no parte de autoridad pública o emana de una que fuera incompetente. Por otra parte, se encuentra previsto el *habeas corpus preventivo*, que protege la libertad frente a acciones u omisiones de autoridad pública que impliquen una amenaza actual a la libertad ambulatoria sin orden escrita de autoridad competente (para mayor abundamiento ver C.S.J.N. en “Cafassi” Fallos 311:308 (1988), L.L., 1988-C,403). A su vez, se encuentra el *habeas corpus correctivo*, que pretende asegurar el cumplimiento de la manda constitucional del art. 18 en relación a las cárceles de la Nación, a los fines de que la detención sea para reeducación y no para castigo de los internos, y que las penas no afecten más que a la libertad, imperando el principio del respeto por la dignidad humana. Encontramos también el *habeas corpus reparador*, que procede ante todo acto u omisión de autoridad pública que, sin privar de la libertad, genere hostigamiento o alteraciones (“Solarí Yrigoyen, Hipólito”, C.S.J.N. 1983, L.L. 1983-B, 634) donde se encauzan situaciones como la de un sujeto, sin estar detenido, no podía ingresar al país ya que pesaba sobre él una orden de arresto en virtud del estado de sitio. Finalmente, desde 1994, por mandato constitucional, también procede el *habeas corpus ante la desaparición forzada de personas*, debiendo la autoridad dar cuenta de las personas desaparecidas, cuando sea imputable a ella y a pesar de que ninguna autoridad se haga cargo del arresto.

Ahora bien, con relación al caso bajo examen, corresponde decir que, **al momento en que la**

Asesoría de 29° Nominación efectuara la presentación de habeas corpus, XXXXX estaba siendo sometido, una vez más, a una pericia interdisciplinaria, disponiéndose a las pocas horas su libertad por parte del Ministerio Público Fiscal y solicitándose su internación, petición que, desde este Juzgado de Control en Turno encontró acogida, ordenándose, como en tantas otras oportunidades, su internación provisional en el Hospital Neuropsiquiátrico. Sin embargo, como también es frecuente, a 36 hs. de hacerse efectiva dicha internación, el paciente se retiró del nosocomio sin autorización, librando el Juzgado de Control Natural la respectiva orden de paradero que concluyó venciéndose sin ser renovada por dicho Tribunal. Como se advierte, la presentación fue efectuada en pleno funcionamiento del abordaje cíclico, ineficiente y marcadamente iatrogénico que efectúa el Poder Judicial y Servicio Penitenciario señalado por la defensa. No obstante, a los fines del encauce legal de la presentación, cabe descartar que nos encontremos en presencia de un habeas corpus correctivo, puesto que —de ser así— correspondería declarar abstracto el planteo efectuado, al encontrarse XXXXX en libertad al presente. Por ello, y sobre la base de la notable argumentación ensayada por la defensa, en cuanto señala que las condiciones particulares del caso demuestran que la amenaza a la libertad de su representado detenta el carácter de actual e inminente, independientemente de su estado actual de libertad o encierro, en principio correspondería encauzar el planteo dentro de la categorías de **habeas corpus clásico**, tomando como base la vulneración de los principios constitucionales e internacionales con el mismo alcance, aun contando con una orden escrita de autoridad competente.

No obstante, como bien se señala en la presentación, la acción de habeas corpus consiste en una herramienta constitucional destinada exclusivamente a tutelar la libertad ambulatoria y el trato humanitario en las prisiones. Por ello, el encauce exclusivo dentro del supuesto contemplado en el 4° párrafo del art. 43, CN, 47 de la Constitución de la Provincia de Córdoba y Ley 23098, presupondría soslayar el planteo circundante a la cuestión relacionada estrictamente con su libertad física, el cual deviene de tratamiento inexorable y demanda soluciones específicas, si se pretende hacer efectiva aquella.

En este sentido, considero que, en casos de extrema complejidad como el presente, donde nos encontramos frente a una multiplicidad de cuestiones, circunstancias y realidades que confluyen en una sistemática vulneración de otros derechos que, a su vez, decantan en la violación al derecho a la libertad, la resolución debe ir **más allá de un limitado encauce normativo y abordar de manera simultánea planteos que exceden a una acción de habeas corpus en sentido estricto.**

Considero que, más allá de procurar efectuar un tratamiento segmentado dentro de la presente

resolución, no sería apropiado ni efectivo emitir resoluciones diferentes, puesto que un abordaje en tal sentido impediría dar cuenta de la coyuntura de cuestiones que devienen inescindibles. Adviértase que ha sido precisamente la ausencia de un análisis global de la realidad que durante años viene padeciendo XXXXX, lo que ha propiciado la invisibilización de la sistemática violación de sus derechos fundamentales por parte del Estado en todas sus esferas.

El estado de salud de XXXXX y su recurrente privación de la libertad en establecimientos penitenciarios o centros de detención.

VI. Las numerosas pericias practicadas sobre la persona de XXXXX en el ámbito del Poder Judicial y sus respectivos informes, presentan como nota común que **no posee conciencia ni comprensión del sentido y objetivo de sus actos, ni de la situación en la que se encuentra inmerso**, así como **tampoco cuenta con conciencia de enfermedad**. Esto también se advierte en numerosas referencias obrantes en la Historia Clínica del mismo tanto en el Hospital Neuropsiquiátrico como en IPAD. Asimismo, en casi todos los informes se encuentra presente la determinación de que el paciente presenta un **trastorno psicopatológico de base (esquizofrenia) con consumo problemático de sustancias adictivas de larga data**. Luego, se advierte principalmente desde 2021 en adelante y más marcadamente en el presente año, un deterioro psicorgánico de XXXXX en función de su cuadro psicopatológico. Las más recientes dan cuenta de que... *“el Sr. XXXXX se encuentra aquejado de un Trastorno Mental Crónico, en la que confluyen, no solo un diagnóstico psicopatológico sino condiciones y modos de vida inestables, marginales que repercuten en su accionar diario y que son secundarias a su padecimiento original, a la falta de contención socio-familiar y a la falta de adherencia de un abordaje específico en salud mental”*.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera las enfermedades crónicas como “aquellas enfermedades que presentan una larga duración, una progresión lenta, y que **r e q u i e r e n a t e n c i ó n c o n t i n u a**” (https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52998/9789275322987_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y y https://aula.campuspanamericana.com/_Cursos/Curso01417/Temario/Master_Cronicidad/M1T1-Texto.pdf).

En esa sintonía, del informe remitido por OCIJI surge que, en cada una de las reuniones mantenidas con la Secretaría de Salud Mental de la provincia, se resaltó la preocupación por la situación de aquellas personas nombradas por el sistema sanitario y judicial como “intratables” o “difíciles”, entre quienes se encuentra XXXXX.

De lo apuntado surge con claridad que **el estado de salud de XXXXX no puede ser modificado en el corto plazo y no va a evolucionar con el mero paso del tiempo**, sino que, contrariamente, **tenderá a desmejorar, sobre todo si no cuenta con apego a algún tratamiento**. Esto constituye el puntapié inicial para evidenciar la primera incoherencia del sistema. Veamos:

La defensa postula que, ante la comisión de un ilícito por parte de XXXXX, se procede a su aprehensión, detención y alojamiento en un establecimiento policial o penitenciario y que la privación de libertad tiene por único fin aguardar el turno para el acto pericial, cuyo resultado ya es, al menos, previsible. Y que, cuando ha finalizado su intervención en el proceso, se produce su liberación, es decir, su descarte, **sin adoptarse alguna otra medida protectoria**, por lo que concluyen que XXXXX no es un sujeto, es un cuerpo que funciona como prueba que debe ser resguardada hasta el acto pericial.

Los informes periciales que fueran remitidos a este Tribunal, confirman en parte lo denunciado. Con el objeto de concretar el razonamiento, basta con analizar los que fueran efectuados en los últimos cinco años:

En el año **2019** se practicaron pericias sobre la persona de XXXXX en las siguientes fechas: **18/01/2019 - 14/2/2019** (esta pericia recomienda su internación en instituto de puertas cerradas) – **6/06/2019, 14/06/2019** (el informe emitido desde el Hospital Aurelio Crespo le otorga la externación con tratamiento ambulatorio) - 14/8/2019 - 1/10/2019.

En el año **2020** se practican pericias en las siguientes fechas: **12/3/2020 – 23/7/2020 - 22/9/2020 - 30/10/2020**.

En el año **2021** se practican pericias en las siguientes fechas: **28/1/2021 (suspendida) - 2/2/2021 - 24/2/2021 - 30/3/2021 - 7/5/2021 - 10/6/2021 - 23/8/2021 - 30/8/2021 - 23/9/2021 (fue suspendida) - 6/10/2021**.

En el año **2022** se practican pericias en las siguientes fechas: **7/2/2022 - 3/3/2022 - 25/3/2022 - 19/5/2022 (suspendida por no estar en condiciones el paciente)- 22/6/2022 - 28/7/2022 (suspendida por no estar en condiciones el paciente) - 9/8/2022 - 2/11/2022 - 12/12/2022 (se realizó mientras se encontraba internado en el CPA)**.

En lo que va del corriente año (**2023**) se practican pericias en las siguientes fechas: **22/2/2023 -17/3/2023 - 13/4/2023 - 20/4/2023 - 27/4/2023 - 12/5/2023 - 2/6/2023 - 16/8/2023 - 1/9/2023**

- 18/10/2023.

Adviértase que en los últimos 5 años las pericias tuvieron intervalos máximos de 4 meses (sólo en los años 2019 y 2020), mientras que los intervalos promedio son de un mes y medio, llegando a extremos de realizarse con una distancia de 7 días entre una y otra, en el corriente año. Resulta claro pues que, a los fines de determinar si XXXXX es o no imputable y sobreseerlo —tal como ocurrió en todas las oportunidades mencionadas—, se genera una reiteración del ciclo de detenciones para la realización de la pericia interdisciplinaria, detención que deviene **absolutamente innecesaria** si se tiene en cuenta la cronicidad de la patología del paciente y la ausencia de apego a los tratamientos que se le indicaran. Vale la pena aclarar que, más allá de ser necesaria la realización de la pericia, toda vez que la inimputabilidad debe demostrarse con referencia puntual al hecho investigado, las detenciones efectuadas con esa única finalidad y muchas veces frente a hechos de escasa relevancia, se muestran ajenos al principio de mínima intervención y proporcionalidad que debe regir el proceso penal, sobre todo al sopesar los efectos nocivos para la salud de XXXXX que implican tales privaciones de la libertad.

Así pues, a los fines de la continuidad de la investigación penal preparatoria que —recalco— debe tramitarse de manera inexorable, los antecedentes y circunstancias explicitados permiten hacer una proyección en cuanto a que, probablemente y en la medida que el paciente no cuente con tratamiento adecuado, XXXXX sea nuevamente considerado inimputable y demande un tratamiento específico para el abordaje de su patología.

Desde la OCIIJ, advierten que la sucesión de intervenciones penales no propicia el acceso a la salud del paciente y que estas actúan como mecanismos de selectividad negativos, generadores de más exclusión. Sugieren “*Excepcionalizar la judicialización penal de las cuestiones relativas a la salud mental de XXXXX en futuras actuaciones*” y “*derivar el proceso de internación al fuero civil*”. Sin embargo, entiendo que tal derivación no constituye una solución absoluta a la compleja situación traída a estudio, ya que no siempre podrá contribuir a evitar el sometimiento del nombrado a la coerción estatal penal en su totalidad, toda vez que la derivación de la internación suele tener lugar recién una vez que se ha efectuado una pericia sobre su persona, para la cual, una vez detenido, ha esperado por un determinado lapso, alojado en establecimientos penitenciarios o de detención. De igual forma, es la propia OCIIJ quien equipara la medida sanitaria dispuesta en ambos órdenes, por lo que, una vez dispuesta su internación, el procedimiento al cual es sometido XXXXX, deviene idéntico independientemente de que el origen de la medida y su control sean del ámbito civil o penal (esto sin desconocer que la internación provisional es una medida de coerción

procesal que, en último término, podría ser la antesala de una internación como medida curativa).

Claro está que, ante la noticia de un hecho probablemente delictivo, no es posible soslayar el inicio y desarrollo de la IPP. No obstante, la eventual determinación de la imputabilidad del sospechoso/ imputado mediante una pericia no resulta un elemento que justifique en todos los casos su detención, mucho menos en un caso de cronicidad y falta de apego a tratamientos, y demás circunstancias familiares, sociales, ambientales, etc., que caracterizan el caso concreto de XXXXX. Por ello, considero que, en tanto no se modifiquen las circunstancias mencionadas, debe evitarse su sometimiento—desde el mismo inicio de la IPP—, a cualquier ejercicio de coerción estatal por parte de las autoridades policiales o del ámbito de la justicia penal que, como sostiene la defensa, hasta ahora interviene con el exclusivo objeto de practicarle una pericia y sobreeserlo. Por ello, debe exhortarse al titular del Ministerio Público Fiscal de la Provincia, Director de Policía Judicial, Director de la FPA y a la Jefa de policía de la provincia de Córdoba, para que arbitren los medios necesarios para que, ante una nueva potencial aprehensión por comisión de un ilícito penal o contravencional por parte de XXXXX —sobre todo ante supuestos de escasa envergadura—, se abstengan de someterlo a medidas cautelares de encarcelamiento en sedes de comisarías, unidades penitenciarias comunes, contravencionales o áreas de recepción de detenidos o aprehendidos dependientes del MPF o Policiales, particularmente frente a hechos de escasa gravedad. En caso de aprehensión o detención del nombrado, se deberá realizar una valoración médica de orden psicofísico en sede judicial o policial inicial respecto al estado de su salud mental a los fines de determinar su alojamiento en un nosocomio acorde al diagnóstico médico presuntivo (enfermedad mental crónica) con especialidad en salud mental, siempre que no se advierta de dicha valoración, sintomatología propia de una crisis aguda que amerite su alojamiento preventivo en un nosocomio con custodia policial o penitenciaria, lo cual deberá ser comunicado a las autoridades respectivas. Sobre este último supuesto excepcional, me expediré más adelante. Para ello, en la ejecución de dicha medida coercitiva, se deberán respetar las pautas de la “Guía de Recomendaciones Prácticas para la intervención de las Fuerzas Policiales ante situaciones de riesgo cierto e inminente en salud mental” que fuera resultado de la conformación de una mesa de trabajo con personal policial de alto rango de toda la provincia, con conocimiento del Secretario de Seguridad del Ministerio de Seguridad de la Provincia y de la Jefatura de la fuerza, luego puesta en consideración de la Secretaría de Salud Mental, perteneciente al Ministerio de Salud y también remitida al Secretario de Seguridad de la provincia sin objeciones a tal instrumento de parte de dichos organismos del

Poder Ejecutivo. Actualmente, forma parte del Acuerdo Reglamentario N° 1605, Serie “A” de fecha 11/12/2019 del Tribunal Superior de Justicia.

EL TRATAMIENTO DE SALUD PARA XXXXX

-

VII. Ahora bien, la pericia no solo determina si el paciente puede comprender la criminalidad de sus actos y dirigir sus acciones, sino también, si reúne o no criterios de internación, siempre con miras a garantizar el derecho a la protección de la salud mental. En su artículo 5° la LSM es categórica al enfatizar que “la existencia de diagnóstico en el campo de la salud mental no autoriza en ningún caso a presumir riesgo de daño o incapacidad, lo que sólo puede deducirse a partir de una evaluación interdisciplinaria de cada situación particular en un momento determinado”. Y es en este aspecto donde se centra la segunda inconsistencia del sistema en razón de diversos factores.

Los postulados de la Ley de Salud Mental y su interpretación restrictiva.

VIII. Los dispositivos normativos a nivel nacional y provincial fueron concebidos como instrumentos necesarios para dar protección a las personas que presentan algún padecimiento relacionado con su salud mental, teniendo en cuenta especialmente la vulnerabilidad de éstas frente a situaciones de discriminación y de allí que se encuentran enmarcados en el ámbito de protección de los derechos fundamentales (art. 11 ley 9848 y art. 7 ley 26657). Y, como tales, se consideran dentro de los “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 (res. 46/119 del 17/12/1991). En consecuencia, el Estado Provincial está obligado a proteger y garantizar la salud mental en todo el territorio provincial. Dicho esto, y reduciendo su adecuación al caso, por una parte, vemos que en todos los informes periciales remitidos — a excepción de los efectuados en el marco del cumplimiento de una pena

privativa de la libertad— XXXXX reunía criterios de internación, es decir, en todas esas oportunidades, los profesionales de salud mental que lo peritaron advirtieron un riesgo cierto e inminente para sí o para terceros.

No es posible soslayar que este es el único supuesto que habilita la internación involuntaria por motivos de salud mental, por lo que deviene preciso indagar sobre el tenor de la expresión. El decreto reglamentario de la ley nacional 26.657 hizo un esfuerzo definicional respecto de este difícil concepto. Allí se considera al riesgo cierto e inminente como la 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**.

A nivel doctrinario, Esteban Toro Martínez (Médico Especialista en Psiquiatría y en Medicina Legal. Perito Psiquiatra del Cuerpo Médico Forense de la Justicia Nacional. Docente a cargo de Psiquiatría Forense en la Carrera Metropolitana de Especialistas en Psiquiatría del Instituto Superior de Formación de Posgrado de APSA. Presidente Honorario del Capítulo de Psiquiatría y Criminalidad de APSA) ha señalado que no se trata de cualquier riesgo de daño, “sino aquel que se encuentra ligado a una situación particular y a un momento determinado. En esta primera referencia explícita, la ley plantea que su noción de **riesgo** es un **atributo del momento y de la situación**. Si se considera que el Diccionario de la Real Academia Española define estado en su primera acepción como la “situación en que se encuentra alguien o algo, y en especial cada uno de sus sucesivos modos de ser o estar” y al riesgo “como la contingencia o proximidad de un daño”, se puede entender que **la ley entiende al riesgo de daño como un atributo de estado, esto es, una situación en la que alguien se encuentra y luego puede salir**. Por otra parte, el artículo 20 de la ley estipula que “la internación involuntaria de una persona debe concebirse como 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 terceros**”. Apelando nuevamente al diccionario de la RAE se advierte que en él se define como **cierto** aquello que es “**conocido como verdadero, seguro, indubitable**” e **inminente** como lo que “**amenaza o está para suceder prontamente**”. De este modo completa la noción de riesgo presentada en el artículo 5º, al agregarle al riesgo, su carácter indubitable y amenazante (Ghiold, L.; Toro Martínez, L., 2010, “Riesgo grave, cierto e inminente como único fundamento de la internación interdisciplinaria basada en el riesgo de daño para sí o terceros”. En: Revista Vertex, 2013, Vol. XXI: 63-69; Toro Martínez, E., 2011. “La noción de ‘situación de riesgo cierto e inminente en la Ley 26657/10’”. Revista Psiquiatría N° 16. Editorial Sciens, 2011, p:

19-26). Así pues, “la noción de riesgo que propone la ley al ser indubitable (cierta) y próxima (inminente), en una situación dada y particular (situación/estado) **connota implícitamente un elevado quantum sintomático, una determinada gravedad, atento a que la única manera de poder diagnosticar la certeza y la inminencia es a expensas de que se manifiesten una serie de determinados síntomas de envergadura clínica y, por lo tanto, pronóstica**”. (Toro Martínez, Ob cit). En este punto advierte el autor que... “**debe quedar bien en claro que la norma prohíbe la internación por riesgo potencial y es un error porque explícitamente reduce las internaciones a dos situaciones posibles: la voluntaria, fundamentada en beneficios terapéuticos considerada de carácter restrictivo, y la involuntaria, de carácter excepcional fundada en la ya explicada noción de riesgo. Esto debe invitar al debate, porque potencial significa en nuestra lengua “que tiene potencia” y potencia “que tiene capacidad para ejecutar algo o producir un efecto”. Lo potencial es no cierto, pero puede ocurrir y al profesional se le exige previsión, y la ley no ha contemplado otras instancias coactivas de tratamiento de alternativa a la internación**”. **El modelo de la situación de riesgo cierto e inminente de daño es útil en la emergencia aguda, donde fundamentalmente es la “situación” lo que le confiere valor. Pero en consumos problemáticos, psicosis crónicas y trastornos de la conducta alimentaria, donde fundamentalmente se transitan situaciones desde lo potencial a lo actual, las chances de internar se vuelven muy limitadas y puede resultar perjudicial al paciente.** (Toro Martínez, L., *Riesgo Cierto e Inminente*, en revista de profesionales en formación en salud mental Clepios, Vol. XXV - Nro. 1 - marzo / junio 2019, N° 1, págs. 26-27).

Sin perjuicio de la problemática que en muchos supuestos conlleva desentrañar cuándo existe o no dicho riesgo y de las posibles críticas que puedan efectuarse a la tarea pericial (véase Muñiz, Alfonsina, “Salud Mental Forense: Superación del esquema biologicista por el enfoque psicosocial” en *Salud Mental y Derecho, Derechos Sociales e Intersectorialidad*, Rossetti – Monasterolo Editores, 1ª edición, Espartaco Córdoba, 2018, págs. 169-178), lo cierto es que **en el caso de XXXXX, ese riesgo se vio materializado, pasó de lo potencial a lo actual en innumerable cantidad de oportunidades**. Ello se observa no sólo en las reincidencias en hechos posiblemente delictivos y **lesivos contra sus familiares**, muchas veces a mi criterio, erróneamente calificados como desobediencia a la autoridad —que, aclaro, no revelan peligrosidad, sino riesgo cierto e inminente— y que llevaron a su reinternación cada vez que se ausentaba de la institución de salud mental sin autorización —algunas de las cuales tuvieron una intermitencia de horas— sino también por **el deterioro de su propia salud**. Es que, como ya se señaló, también son numerosas las pericias y

anotaciones médicas del Hospital Neuropsiquiátrico que resaltan, principalmente desde 2021 en adelante y más marcadamente en el presente año, un **deterioro psicorgánico de XXXXX en función de su cuadro psicopatológico.**

Así pues, el riesgo —ya sea cierto e inminente o potencial— para su salud, para su vida, se materializó. Y **ese proceso continúa, toda vez que hasta la fecha no ha recibido un tratamiento acorde a sus necesidades, no solo psicofísicas sino también sociales, culturales, ambientales.** Nótese que es esa ausencia de tratamiento adecuado, la que genera el círculo vicioso que inicia con una descompensación/desequilibrio de XXXXX, con la consecuente comisión de hechos delictivos, que la mayoría de las veces involucran a su familia, al punto de romper lazos vitales como el materno filial, ello determina su detención, luego una pericia que afirma que es inimputable y que reúne criterios de internación, una efímera internación que no logra estabilizarlo, para luego repetir el ciclo una y otra vez. Ante este diagnóstico, los peritos advierten que XXXXX ***“requiere tratamiento especializado psicofarmacológico y psicoterapéutico de modo prolongado en función del examen clínico psicopatológico actual y su devenir histórico”.*** Agregan que ***“... se infiere la inminente necesidad de inclusión del peritado en dispositivos que puedan alojarlo de manera más asertiva teniendo en cuenta las necesidades específicas del caso.*** Advierten la ***“ausencia de continente afectivo, familiar y social y la vulnerabilidad socioeconómica del peritado sumado a la existencia de consumo de sustancias adictivas. Dadas las características del caso se advierte la inminente repetición de hechos como los que se investigan debido al desborde emocional descrito, con la consecuente intervención judicial”.***

Muchos de los informes señalan, además, que se encuentra ***“en una situación de alta vulnerabilidad psicosocial, motivo por el cual recurre reiteradamente a la casa familiar, ya que no cuenta con otro lugar de referencia o pertenencia, (...) el peritado carece de capacidad para percibir las medidas restrictivas impuestas desde el órgano judicial interviniente respecto a dicho entorno”.***

Con respecto a los tratamientos en salud mental recibidos por parte del Sr. XXXXX, advierten ***“...un cumplimiento discontinuo de los mismos con adherencia parcial a los esquemas psicofarmacológicos y a los controles ambulatorios posteriores, incurriendo nuevamente en el consumo de sustancias psicoactivas con episodios conflictivos en su contexto familiar y social. En relación a lo mencionado, se advierte que dicha conducta incidiría negativamente en sus vínculos próximos, debilitando las posibles redes de contención y acompañamiento necesarios para un tratamiento en salud mental efectivo y continuo.***

*Acerca de su grupo primario de referencia (familia nuclear) se presume la existencia de un **progresivo deterioro de sus vínculos sociofamiliares**, con la consecuente escasa red de contención y apoyo en la actualidad, que dificultarían el acompañamiento y supervisión del cumplimiento de los tratamientos en salud mental implementados con sostenimiento a lo largo del tiempo”.*

A la hora de buscar soluciones posibles para esta particular situación, no podemos desconocer que la ley impone limitaciones difíciles de sortear, al menos desde la base de una interpretación restrictiva, toda vez que, por una parte, sobre el principio de desinstitucionalización —de aplicación necesaria e indiscutible en el ya celebrado cambio de paradigma— los supuestos de internación involuntaria son restringidos a los supuestos ya referidos y las escasas instituciones que brindan servicios de atención en salud mental, no cuentan con posibilidades reales de garantizar la permanencia del paciente en la misma, dando lugar —desde la órbita judicial— a los innumerables pedidos de paradero que deben librar los juzgados, una vez que la persona sometida a una medida de internación involuntaria, se ausenta sin autorización del centro de salud, sin haberse logrado su estabilización.

Por otra parte, y también sobre la base de los postulados normativos vigentes, en caso de que hubiera cesado el *estado de riesgo cierto e inminente* —entendido en los términos señalados por la reglamentación y diversas posiciones doctrinarias del orden jurídico, psiquiátrico y psicológico, ya mencionados— los profesionales del sistema de salud mental, otorgan el alta institucional al paciente, por más que este continúe con su padecimiento mental, promoviendo la continuidad del tratamiento puertas afuera de la institución, algo que deviene lógico y apropiado para la mayoría de los supuestos pero, en casos con las connotaciones de XXXXX, donde no se logra la adherencia al tratamiento y no se cuenta con las condiciones necesarias a nivel familiar, social, ambiental, etc., evidentemente, ello no solo **no es efectivo**, sino que además, lo convierte en un **sujeto excluido y discriminado por el propio sistema de salud, al no recibir la atención sanitaria que la propia ley le garantiza, por no contar con los recursos para poder adherirse al tratamiento que repercutiría en una mejora de su salud.** En conclusión, en el particular caso que nos convoca, se advierte que no es posible, dentro del marco de una internación involuntaria convencional y limitada al estado de riesgo ya aludido, lograr la estabilización de XXXXX, así como tampoco es posible apelar a una internación voluntaria, dado que la severidad de su expresión psicopatológica condiciona su voluntad y de este modo las posibilidades de accionar voluntaria y libremente, adoptando conductas que tiendan a beneficiar su propia salud.

Así pues, surge prístino que el estrecho margen que presentan los postulados de la Ley de

Salud Mental y su interpretación restrictiva por parte de los operadores tanto judiciales como de la salud, en estos más de 10 años de vigencia, **no han logrado abarcar de manera asertiva supuestos de excepción como son los pacientes con características similares a las de XXXXX**. Por ello, sin discutir los innumerables beneficios que acarreó el cambio de paradigma impuesto por el modelo social de la discapacidad y los movimientos de desinstitucionalización, que principalmente permitieron superar el nefasto esquema manicomial, al cual nunca debería retornarse, entiendo que deviene inexorable someter el actual modelo y las leyes dictadas en consecuencia, a la crítica y reformulación constante, en pos del perfeccionamiento y la mejora continua, siempre teniendo como norte garantizar a todas las personas el derecho a la salud mental.

Obligaciones legalmente asumidas y materialmente incumplidas.

IX. Por otra parte, la inconsistencia del sistema también tiene su fundamento en un evidente incumplimiento por parte del Estado, de los compromisos internacionales asumidos al adoptar los Tratados Internacionales vinculados a la salud mental, como son los Principios de Naciones Unidas para la Protección de los Enfermos Mentales y para el Mejoramiento de la Atención de Salud Mental y de 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, entre otros, así como también del incumplimiento de lo establecido en las Leyes de Salud Mental tanto Nacional (Ley 26.657) como Provincial (Ley 9848), dictadas en consecuencia.

La Ley Nacional 26.657, en plena concordancia con el modelo social de la discapacidad, 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). Como ya se sostuvo, ello claramente implicó un radical cambio de paradigma. Y ese cambio debió ser acompañado de una modificación sustancial en el sistema de salud, que también se impuso en la normativa nacional y provincial, pero no se vio reflejado en la realidad del sistema sanitario actual.

Veamos. La ley Nacional, en su artículo 8, dispone que debe promoverse que la atención en salud mental esté a cargo de un **equipo interdisciplinario** integrado por profesionales,

técnicos y otros trabajadores capacitados con la debida acreditación de la autoridad competente. Asimismo, el artículo 11 demanda que la Autoridad de Aplicación debe promover que **las autoridades de salud de cada jurisdicción, en coordinación con las áreas de educación, desarrollo social, trabajo y otras que correspondan, implementen acciones de inclusión social, laboral y de atención en salud mental comunitaria.** Se debe **promover el desarrollo de dispositivos tales como...** servicios de inclusión social y laboral para personas después del alta institucional; **atención domiciliaria supervisada y apoyo a las personas y grupos familiares y comunitarios (...)** así como **otras prestaciones tales como casas de convivencia, hospitales de día, cooperativas de trabajo, centros de capacitación socio laboral, emprendimientos sociales, hogares y familias sustitutas.** Por otro costado, en sus artículos 27 y 28 **prohíbe la creación de nuevos manicomios, neuropsiquiátricos o instituciones de internación monovalentes, públicos o privados. En el caso de los ya existentes se deben adaptar a los objetivos y principios expuestos, hasta su sustitución definitiva por los dispositivos alternativos. Las internaciones de salud mental deben realizarse en hospitales generales. A tal efecto los hospitales de la red pública deben contar con los recursos necesarios.** El rechazo de la atención de pacientes, ya sea ambulatoria o en internación, por el sólo hecho de tratarse de problemática de salud mental, será considerado acto discriminatorio en los términos de la Ley 23592.

En materia presupuestaria, ordena el art. 32 que, en forma progresiva y **en un plazo no mayor a tres (3) años a partir de la sanción de la presente ley, el Poder Ejecutivo debe incluir en los proyectos de presupuesto un incremento en las partidas destinadas a salud mental hasta alcanzar un mínimo del diez por ciento (10%) del presupuesto total de salud. Se promoverá que las Provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires adopten el mismo criterio.**

Por su parte, La ley 9848 de la provincia de Córdoba establece en su artículo 5° que el Plan Provincial de Salud Mental **deberá priorizar, como objetivo estratégico, la transformación del sistema provincial de salud** mediante la planificación de acciones que favorezcan: a) **Los procesos de inclusión social** a través de la integración de las personas con padecimiento mental **en su red de vínculos familiares y comunitarios;** b) El abordaje de la salud mental de las personas como un proceso dinámico y contextual que incluye la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación; c) **La articulación del sistema de salud mental con el sistema general de salud** y con comunitarias e institucionales de la comunidad en general, y d) **El redimensionamiento y actualización de las estructuras institucionales asistenciales existentes y de las modalidades de abordaje terapéutico en los servicios**

ofrecidos, adecuándolas a criterio sanitarios y profesionales en vigencia, que respeten lo establecido por la Ley.

Asimismo, el art. 6 asegura que el **Estado Provincial garantiza la promoción, prevención, y rehabilitación en salud mental en todo el territorio de la Provincia de Córdoba.** Y respecto de la asignación de recursos a tal fin, el art. 14 afirma que **el Estado Provincial aportará los recursos para el sistema y servicios de salud mental** de manera que se asignen progresivamente a servicios locales, descentralizados, integrados en el segmento de atención primaria de la salud, articulados con la prestación de otros bienes públicos locales (desarrollo social, educación formal o no formal, etcétera), y a **instituciones, servicios y dispositivos alternativos en salud mental, tales como hospitales de día, casas de medio camino, residencias compartidas, residencias protegidas, talleres de capacitación socio-laborales, talleres artístico-culturales, programas de reinserción familiar y comunitaria y acompañamiento terapéutico.**

Asimismo, el **Decreto 1022/2012 reglamentario de la Ley 9848**, establece que el Plan Provincial de Salud Mental contendrá las **bases presupuestarias**, a partir de las cuales, la autoridad de aplicación determinará las prioridades para la asignación de recursos. También define a los **Dispositivos alternativos** como **opciones terapéuticas promovidas para cumplir con los objetivos perseguidos por las políticas públicas en Salud Mental**, establecidas por la Ley 9.848, a saber:

b) Casas de Medio Camino: Establecimiento que suministra servicios supletorios al de hogar familiar (alojamiento, pensión, pertenencia grupal) para pacientes o ex-pacientes mentales que no puedan convivir en su grupo familiar ni en forma individual o independiente. Requieren de una estructura mínima para un mejor y adecuado sostenimiento. Implican alojamiento mas no internación. Exigen la conducción asistencial de grupos a los fines de organización de problemas de convivencia, inserción sociolaboral, etcétera.

c) Residencias Compartidas: Destinado al alojamiento de pacientes con defectos o deterioro de sus facultades mentales, que necesitan un ambiente asistido profesionalmente. Reconoce distintos niveles tales como: causas neuropsiquiátricas, gerontológicas, etc.

d) **Residencias Protegidas: Establecimiento que suministra servicios residenciales para personas compensadas clínicamente, pero con un padecimiento mental severo, por ello un ambiente terapéutico con un alto nivel de protección y de cuidado de enfermería.**

f) Programas de Reinserción Familiar y Comunitaria: Intervenciones institucionales organizadas, cuyo propósito es la rehabilitación de pacientes a través de su inclusión en el ámbito familiar y social. Pueden ser intrahospitalarios (para pacientes internados) o

extrahospitalarios (para pacientes ambulatorios).

g) Acompañamiento Terapéutico: Herramienta cuya finalidad es la recuperación del enfermo mental mediante la creación de un ambiente participativo que permita desarrollar las normas adaptativas necesarias para el logro de un rol destinado a facilitar su reinserción en la sociedad. Equipo terapéutico, pacientes y familia interactúan en forma activa en la toma de decisiones, produciéndose un cambio dinámico en la redistribución del poder, la reordenación de la autoridad y en el mecanismo de la toma de decisiones y proyectos. No constituyen en si una misma unidad de atención, pues desde lo asistencial constituyen una etapa o fase del proceso terapéutico.

Así pues, y de acuerdo a los informes remitidos desde las distintas dependencias consultadas, la estructura organizativa del sistema de salud local, dista de contar con todos los dispositivos mencionados ni el presupuesto asignado, tampoco se ha cumplimentado con el cierre de los hospitales monovalentes y la adaptación de los hospitales generales para la atención de salud mental. Asimismo, de acuerdo a lo informado por OCIJI, el tratamiento de las adicciones y de la salud mental transitan por carriles separados y esa realidad trae aparejadas numerosas dificultades para articular tratamientos frente a un esquema tan complejo. Claramente, el Estado no ha respondido a la conformación de políticas de salud mental sobre los ejes de interdisciplina, interministerialidad e intersectorialidad que demandan las leyes de salud mental vigentes. Por otra parte, para casos complejos como el de XXXXX, aun no contamos con dispositivos en los que la lógica de abordaje y acompañamiento contemple el trabajo con pacientes fuertemente cronificados y evasivos. Es decir, el Estado provincial no solo no cuenta con alguna institución donde alojar y contener a personas que, de manera conjunta, cuentan con padecimientos mentales crónicos y problemática de consumo de estupefacientes, sino que tampoco tiene diseñados tratamientos, acompañamientos terapéuticos, ni otro tipo de dispositivos que permitan un abordaje específico de la problemática que los aqueja con miras a lograr adherencia al tratamiento y la estabilización de estos pacientes.

A más de lo dicho, en el caso concreto que nos convoca, es posible avizorar que, aun llegado el supuesto en que se lograra una toma de conciencia de la enfermedad y adherencia mínima al tratamiento por parte de XXXXX, tal avance se desvanecería una vez externado, puesto que, **con motivo de la sistemática falla en el abordaje de su situación, este ya no cuenta con apoyo ni contención familiar toda vez que, al presente, los lazos familiares de XXXXX se encuentran altamente deteriorados. Asimismo, tampoco cuenta con alguna red de contención social, por lo que tales carencias seguramente le impedirán continuar con el tratamiento fuera de la institución de salud mental, como viene sucediendo hasta**

el presente. En tal sentido, deviene altamente revelador de la gravedad de la conflictiva existente con su progenitora, la Sra. XXXXX, el informe pericial del equipo técnico de NAVF transcrito previamente, que da cuenta de la antigüedad del conflicto y de cómo los sentimientos propios del rol materno se han visto opacados y mermados por el miedo y la incapacidad de contener y calmar a su hijo, al haberse convertido en la principal víctima de los hechos presuntamente delictivos que se le atribuyen desde esta órbita. En el último hecho que motivó su internación provisional por parte de este Juzgado de Control (SAC 12365774), la Sra. XXXXX, nuevamente víctima del accionar violento de su propio hijo describe lo ocurrido con fecha 9 de octubre de 2023, en los siguientes términos: *“Mi hijo XXXXX, tiene consumos problemáticos con la droga (cocaína). Por dicha adicción, tiene una discapacidad y es muy peligroso. Lo denuncié muchísimas veces (la dicente no especifica cuantas). Yo no vivo con XXXXX, pero el entra con frecuencia a mí domicilio. El hecho por el cual presto declaración ocurrió el día 09 de octubre del 2023, cerca de las 3 de la mañana yo me encontraba en mi domicilio y se hace presente mi hijo XXXXX. Él ingresó a mi domicilio por el patio, sin mi consentimiento y me dice que me fuera de la casa porque esa casa es de él y que si no le daba la plata del valor de la casa, que yo me fuera. Yo lo observé muy violento y vi que comenzó a pegarle a la puerta de la cocina que da al patio de mi vivienda. Esa puerta es muy precaria ya que XXXXX en otras ocasiones la rompió. Yo le pedí que se retirara porque si no iba a llamar a la policía y me insiste de vuelta con el tema del dinero. En ese momento XXXXX me agarra de los brazos y me empuja para pegarme. Yo me escapo por la puerta que da a la calle. XXXXX me sigue por la calle pidiéndome plata y cuando quiero regresar a mi hogar XXXXX me esperaba en la casa y yo no quería ingresar porque tenía miedo de que me golpeaba. Cerca de las 6 de la mañana me llegue a la casa de unos familiares míos (...) que son lejanos, que viven en la calle XXXXX. A las 09 de la mañana del día 10 de octubre del 2023, regreso a mi domicilio y XXXXX seguía allí. Él me hecha y regreso al domicilio de mis familiares que están en la calle XXXXX y llamo a la policía por el teléfono”.* Al ser consultada por el Ayudante Fiscal por las medidas que desea solicitar, la Sra. XXXXX **SOLICITA RESTRICCIÓN - QUE SE ME MANTENGA EL DISPOSITIVO SALVA Y QUE**

HAGAN ALGO CON MI HIJO. De igual forma, el certificado de fecha 9/11/2023 obrante en los presentes autos, muestra que XXXXX no cuenta con otros familiares que estén en condiciones de acoger, contener, acompañarlo en su tratamiento y mucho menos convivir con él. A ello corresponde agregar que, conforme surge de la página 24 de la Historia Clínica de IPAD, se habría comenzado a gestionar una pensión por discapacidad en favor de XXXXX, desconociéndose por parte de esta Tribunal si finalmente fue otorgada. Ello permite suponer

que XXXXX tampoco cuenta con recursos económicos que le permitan subsistir una vez externado. Tampoco cuenta con un lugar donde vivir, ya que, más allá de que, conforme lo informado por su tía XXXXX, en este momento se encontrase en la casa de su madre en razón de que la misma optara por retirarse del domicilio debido a la irrupción de aquel, no sería un lugar que le pertenezca ni donde pudiera encontrar contención familiar.

Frente a este cuadro de situación, surge prístino que, como medida posterior que proporcione continuidad a las medidas asertivas que se vienen reclamando desde los distintos operadores del sistema, algunos de los dispositivos alternativos dispuestos por la normativa local vigente y su decreto reglamentario, podrían aplicarse para lograr la continuidad de la adhesión al tratamiento, mejora de la salud y la inclusión social de pacientes como XXXXX. Sin perjuicio de que no constituye un punto de decisión de este tribunal, institutos como las residencias protegidas, por ejemplo, se muestran como dispositivos viables para la continuidad del tratamiento de XXXXX, una vez cesado el estado que tantas veces determinó su internación. Sin embargo, surge de los informes provenientes de la OCIIJ que tales dispositivos no han encontrado hasta el presente, materialización alguna o, al menos, ella ha sido por demás escasa. (En este punto debe advertirse que, conforme surge de la página 23 de la HC de IPAD, con fecha 31/1/2020 se procuró el alojamiento de XXXXX en el dispositivo hospital de día, en el viejo Hospital San Roque para desarrollar herramientas socioeducativas y terapéuticas, lo cual resultó infructuoso a la luz de la realidad presente del paciente). Esto muestra que, en la actualidad, la provincia de Córdoba cuenta con pocos dispositivos alternativos para acompañar el egreso hospitalario y tránsito de las personas con padecimiento psíquico. Tampoco son suficientes los dispositivos existentes para intervenir en el primer nivel (prevención) y más escasos aun los que comprometen al segundo nivel (tratamientos ambulatorios).

En la actualidad, el mayor número de internaciones por padecimiento psíquico son cursadas en hospitales monovalentes. Todavía son pocos aquéllos hospitales generales que reciben, valoran e internan a personas cuya situación así lo requiera. OCIIJ da cuenta de que las guardias en salud mental son mayoritariamente pasivas y no hay servicios de ambulancia que puedan asistir en domicilio a una persona en situación de urgencia psíquica, o incluso trasladarla; esta función, en la ciudad de Córdoba, por ejemplo, es solventada en gran medida por personal policial.

Así pues, resulta ostensible que el Estado Provincial no ha cumplimentado, en este amplísimo plazo de más de diez años de vigencia de la ley, las obligaciones asumidas. Y ello no implica un mero incumplimiento de la ley local o nacional, sino que genera responsabilidad

internacional, en función de los compromisos asumidos en materia de salud mental mediante la adhesión a los instrumentos internacionales mencionados al comienzo de la presente resolución. No puede obviarse que, de lo resuelto por la Corte Interamericana de Derechos Humanos en el caso "Furlan y familiares vs. Argentina", del 31 de agosto de 2012, así como por la Corte Suprema de Justicia de la Nación en la causa P.876.XLVII "P.L.J. M. c/ I.O.M.A" del 19/3/2014, **en materia de salud, el Estado se encuentra obligado a adoptar medidas positivas determinadas en función de las particulares necesidades de protección del sujeto de derecho, ya sea por su condición personal, o por la situación específica en que se encuentra.** Así pues, la atención a la persona con condiciones crónicas y necesidades de atención complejas, difícilmente puede ser abordada por una sola organización o una única categoría profesional. Se requiere, por tanto, de un abordaje global y multidimensional que integre y coordine a diferentes organismos (sistema sanitario, servicios sociales, comunidad, etc.) y a un grupo multidisciplinar de profesionales (personal médico y de enfermería, trabajadores sociales, psicólogos, etc.), así como a los cuidadores informales o la familia de estos pacientes. Como se señaló, este abordaje multidisciplinario y multidimensional se muestra ausente en el sistema de salud actual, lo que conlleva la imposibilidad de brindar una adecuada concreción del derecho a la salud mental que detenta XXXXX, generando responsabilidad del Estado en tal sentido.

La discapacidad de XXXXX: certificado único, pensión no contributiva, cobertura de PROSAC y proceso de limitación de la capacidad.

X. Las defensoras de XXXXX, se agravan por cuanto en el abordaje de la conflictiva que liga a XXXXX con el sistema penal no se ha priorizado el acceso a la salud integral, tachando la intervención de esta órbita de iatrogénica. En esa empresa, denuncian que, a pesar de las plurales intervenciones judiciales en su contra, en ninguna de ellas se procuró la gestión en su favor de un certificado de discapacidad. Desde la Secretaría de Salud Mental se informó con fecha 22/11/23 que con relación a la tramitación del CUD (certificado único de discapacidad), que fuera motivo de consulta por este Tribunal, habían remitido la misma a la Sub-Secretaría de Discapacidad. Sin embargo, surge de la copia de la Historia Clínica de XXXXX en el IPAD remitida por la mentada Secretaría de Salud que, desde esa institución (hoy cerrada) se gestionó el certificado único de discapacidad y que, con fecha 23 de enero de 2020 le fue entregado a su tío, el Sr. Roque Blanco, aclarándole que ello le permitiría gestionar la cobertura del PROSAD y comenzar los trámites para la obtención de

una pensión por discapacidad. (ver informe enviado a OCIJI desde IPAD de fecha 6 de febrero de 2020, obrante en la hoja N° 23 de la HC de IPAD incorporada en autos). Por otro costado, surge de la información proporcionada en la página web de ANSES que fuera adjuntada a la presente causa, que XXXXX registra iniciación de Pensión NO Contributiva otorgada por el Ministerio de Desarrollo Social, desconociendo este Juzgado si la misma fue efectivamente asignada o no, toda vez que esa información no puede ser visualizada en la mentada página web. Con relación al PROSAD —Programa de Servicios a las Personas con Discapacidad— este tiene el objetivo general de garantizar el acceso de prestaciones básicas a través de ayudas económicas a personas con discapacidad sin obra social y sin recursos económicos suficientes. Su ámbito de aplicación es a personas con discapacidad que residan en forma permanente en la provincia de Córdoba y cubre prestaciones tales como hogarización, centro educativo terapéutico, centro de día, rehabilitación, acompañante terapéutico, transporte especial, así como también ayudas técnicas (pañales, sillas de ruedas, etc.). Cabe resaltar que el programa aplica a la población vulnerable sin obra social, pensión nacional, APROSS o monotributo (ver <https://ministeriodesalud.cba.gov.ar/programa-de-servicios-a-las-personas-con-discapacidad/>)

Ahora bien, de la información recabada por este Tribunal tampoco ha sido posible establecer si efectivamente XXXXX cuenta con esta ayuda económica.

Por otra parte, la defensa manifiesta que XXXXX es una persona con discapacidad mental y ello en principio se ve reflejado en el CUD gestionado. No obstante, de la información remitida desde la mesa de expediente electrónico civil, surge que XXXXX ha contado con reiteradas internaciones involuntarias dispuestas desde dicho ámbito —las cuales fracasaron de la misma forma que las dispuestas desde la órbita penal— y además, existe un expediente iniciado con motivo de una instancia de designación de curador que lleva el SAC N° 5753328, originalmente tramitado por ante el Juzgado de 1ª Instancia en lo Civil y Com. de 12ª Nominación, El mismo tiene fecha de inicio el 29/08/2013, y se encuentra en estado paralizado. Fue archivado en el año 2022. Ahora bien, como la causa figuraba en archivo, se solicitaron copias a la Dirección de Archivo. Luego, con fecha 21/11/2023 ingresó al correo oficial de este Tribunal la respuesta de dicha Dirección, informando que no podían expedirse las copias solicitadas, toda vez que el expediente había sido solicitado por el Juzgado de 1ª Instancia en lo Civil y Comercial de 12ª Nominación y remitido el día 31/10/2023.

Este Juzgado ofició al Juzgado Civil a los fines de que autorice la visualización del expediente o remita copias, lo cual fue concedido con fecha 23/11/2023. De dicho expediente surge que en dicha causa tenía intervención la Asesoría Letrada del 9º Turno en lo Civil y

Comercial y que, si bien los autos fueron originalmente caratulados "*XXXXXX - Demanda de Limitación de la capacidad*", al tratarse de un trámite que tuvo por objeto la designación de curador del Sr. XXXXX en los términos del art. 12 CP a su recategorización en el SAC. Asimismo, surge de la causa que con fecha 9/12/2013 el Juzgado civil interviniente, mediante Sentencia N° 465 le otorgó a la Sra. XXXXX el cargo de curador definitivo del penado XXXXX. De lo observado puede concluirse que no hay al presente ningún proceso de limitación de la capacidad de XXXXX en curso.

Conforme a lo expuesto, considero que corresponde a la asesoría letrada del fuero civil que interviene en las internaciones involuntarias de XXXXX, analizar la posibilidad de iniciar un proceso de limitación de capacidad y, eventualmente, en caso de corresponder tal limitación, designar los apoyos necesarios e impulsar las gestiones tendientes a la obtención de pensiones por discapacidad, en caso de no contar aún con las mismas, por lo que deberá oficiarse a la mentada dependencia a tales fines. Ello claramente repercutirá en beneficio no sólo para el acceso a la salud de XXXXX, sino también para el reconocimiento de su situación de vulnerabilidad en función de su discapacidad mental, en el análisis de los eventuales procesos judiciales o de otro orden que deba afrontar.

La situación de personas con padecimientos psíquicos y circunstancias similares a XXXXX

XI. Lamentablemente, es sabido que el caso de XXXXX, no obstante ser particular, no puede jactarse de ser el único. Son numerosos los pacientes que ingresan al colectivo de los casos "intratables" o "difíciles", que no cuentan con dispositivos adecuados para el abordaje de su situación, no solo de acuerdo a lo informado por la OCII, sino también conforme fallos jurisprudenciales locales (JC y F N° 9, S. N° 50 del 19/12/2022, "*P. G. J. p.s.a. daño*" (Expte. N° 11298275 relacionado al expte. N° 11358429) y nacionales (Cámara Contencioso Administrativo en lo Federal, causa 74516/2014 de fecha 21/12/2015, "*S. A. F. Y OTROS C/ EN. M SALUD DE LA NACION Y OTROS s/ AMPARO LEY 16.986*; Juzgado Contencioso Administrativo Federal N° 9, causa 74516/2014 de fecha 3/5/2017, "*C. F. S/ inc. Ejecución de sentencia, entre muchos otros*). Estos pacientes, más allá de su singularidad, comparten ciertas notas comunes que revelan la ineficacia del sistema de salud mental actual para

proporcionar un tratamiento apropiado y hacer efectivo su derecho a la salud mental. Por ello, es preciso poner de resalto que, independientemente del requerimiento específico que se efectúa con relación a XXXXX, lo resuelto en la presente causa debe tener efecto expansivo y generalizador, para evitar tener que fallar en cada uno de los supuestos que se encuentran bajo similares condiciones a las analizadas. En consecuencia, deberá el Ministerio de Salud, a través de la Secretaría de Salud Mental, articular con el Ministerio de Desarrollo Social y demás órganos involucrados, la puesta en marcha de dispositivos adecuados para garantizar el acceso a la salud mental de XXXXX en particular, pero también de aquellos pacientes con patologías y contexto similar a este, procurando su tratamiento en modalidad de internación con los medios necesarios para lograr no solo su estabilización psicopatológica, sino también la adherencia al tratamiento. Además, deberá poner en funcionamiento las estrategias que resulten necesarias, destinadas a trabajar en una externación que garantice la estabilidad psicológica y anímica, así como la reinserción en el medio, para lo cual deberá articular con otros actores y generar los dispositivos contemplados en la Ley de Salud Mental a tales fines (acompañantes terapéuticos, residencias protegidas, casas de medio camino, talleres, cooperativas de trabajo, grupos de psicoterapia, etc.).

La situación de las personas con padecimientos mentales privadas de su libertad.

-

XII. Asimismo, en sintonía con lo antes expresado, debo enfatizar que el compromiso y 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, comprende también a las personas privadas de su libertad, con la consecuente responsabilidad por el cumplimiento de los compromisos internacionales asumidos en materia de reclusión de personas. Y en este sentido, contamos con las Reglas de Mandela –Reglas Mínimas de Naciones Unidas para el Tratamiento de Reclusos—, adoptadas por la Asamblea de las N.U. el 17 de diciembre de 2015, cuyo cumplimiento deviene al menos menoscabado en la actualidad, toda vez que la regla 109 punto 1 reza: “**No deberán permanecer en prisión las personas** a quienes no se considere penalmente responsables o **a quienes se diagnostique una discapacidad o enfermedad mental grave**, cuyo estado pudiera agravarse en prisión, y se procurará trasladar a esas personas a centros de salud mental lo antes posible.

Si bien pueden existir dudas en torno al alcance o, si se quiere, la fuerza que pueden detentar las referidas Reglas Mandela, en tanto forman parte del llamado "derecho blando", es necesario resaltar que dichas normas han sido utilizadas en numerosas oportunidades por la Corte IDH a fin de establecer el alcance que debe dársele a distintas normas de jerarquía convencional (ver "Instituto de Reeduación del Menor Vs. Paraguay" Sentencia de 2 de septiembre de 2004. párf. 154; "Díaz Peña Vs. Venezuela" Sentencia de 26 de junio de 2012. párf. 135; "Yvon Neptune vs. Haití") por lo que, en esa medida, las citadas reglas pasan a tener fuerza vinculante. Por último, no está de más destacar que la Corte Suprema de Justicia de la Nación Argentina también hizo uso de las Reglas Mínimas en el sentido señalado en el precedente "Verbitsky, Horacio s/ habeas corpus" (CSJN: Fallos: 328:1146).

En virtud de la realidad puesta de manifiesto en el caso puntual de XXXXX, es posible advertir que, en la actualidad, las personas que cuentan con padecimientos mentales y que entran en conflicto con la ley penal, son alojadas regularmente en centros de detención o establecimientos carcelarios que no cuentan con los recursos necesarios para garantizar el acceso a la salud mental y seguridad de los aprehendidos. En consonancia con lo apuntado, podemos señalar algunas cuestiones que resultan de conocimiento generalizado en el ámbito penal y que además han sido específicamente señaladas por la OCIJI en su opinión consultiva, como ser que, en la actualidad, los centros carcelarios de la provincia no cuentan con dispositivos hospitalarios adecuados para patologías de salud mental, los varones con padecimientos mentales cursan su internación en el Centro Piscoasistencial (fuertemente observado por el Comité de Prevención contra la Tortura y el Órgano de Revisión Nacional) y las mujeres en el hospital Neuropsiquiátrico provincial con custodia, o, en algunos casos, en algún hospital del interior provincial también con custodia policial. También de acuerdo a lo informado por la OCIJI en su informe, la articulación entre estos espacios y aquello que brinda el Servicio Penitenciario es deficiente, ejemplificando tal realidad con la circunstancia de que una persona aprehendida en el marco de un ilícito puede llegar a transitar por tres instituciones distintas hasta recibir un abordaje medianamente pertinente (Unidad de contención de aprehendidos, CPA o Neuropsiquiátrico, Complejo Carcelario n° 1 o Establecimiento Penitenciario n° 3, según el género de la persona privada de su libertad). Agrega OCIJI que tal circuito, aunque recortado, suele repetirse casi al infinito (CCn°1 a Cpa, Cpa a CCn°1, EP n° 3 a NP, NP a EP n° 3). Asimismo, estas personas, en medio de ese circuito, pueden ser liberadas (por inimputabilidad o falta de riesgo procesal), con la consecuente derivación al sistema de salud con las deficiencias ya destacadas.

Por ello, deviene ineluctable la exhortación al Gobierno de la Provincia de Córdoba, para que

articule con el área de políticas penitenciarias del Ministerio de Justicia de la provincia, la Secretaría de Salud Mental y el mismo Ministerio de Salud, la puesta en marcha de dispositivos hospitalarios en el ámbito carcelario que garanticen el acceso a la salud mental de la población encarcelada y, al mismo tiempo, procure la seguridad requerida en estos supuestos.

XIII. En conclusión, y resumiendo los puntos abordados en la presente resolución, sobre la base del breve repaso de la normativa constitucional expuesta y considerando los supuestos previstos en la Ley Nacional de *Habeas corpus* n° 23098, en nuestra Constitución Provincial y en la Constitución Nacional, estimo que se verifican en el caso bajo estudio las situaciones que habilitarían a hacer lugar al procedimiento iniciado, advirtiéndose claramente la amenaza actual y futura a la libertad ambulatoria del ciudadano XXXXX.

En otras palabras y conforme lo informado, **surge patente que la libertad de XXXXX se encuentra ilegal y arbitrariamente amenazada en la actualidad y con carácter permanente**, por lo que corresponde hacer lugar a la acción de *habeas corpus* interpuesta, de acuerdo a lo normado por el art. 3 y cedes. de la ley 23.098, art. 43 CN y art. 47 de la Constitución Provincial con el alcance necesario para abordar la problemática de salud mental que da origen a la mentada amenaza a su libertad y, en consecuencia, ordenar al titular del Ministerio Público Fiscal de la Provincia, mediante Instrucción General a Fiscalías de Instrucción y Unidades Judiciales y Contravencionales, con especial referencia al fuero de Violencia Familiar y de Género; al Director de Policía Judicial, al Director de la FPA y a la Jefa de Policía de la Provincia de Córdoba, que dispongan que en toda aprehensión que motive el inicio de actuaciones policiales, contravencionales o judiciales en contra de XXXXX, DNI N° XXXXX, argentino, de 42 años de edad, se abstengan de someterlo a medidas cautelares de encarcelamiento en sedes de comisarías, unidades penitenciarias, contravencionales o áreas de recepción de detenidos o aprehendidos dependientes del Ministerio Público Fiscal o policiales, (todo de conformidad a las “Guía de Recomendaciones Prácticas para la intervención de las Fuerzas Policiales ante situaciones de riesgo cierto e inminente en salud mental” que forma parte del Acuerdo Reglamentario N° 1605, Serie “A” de fecha 11/12/2019 del Tribunal Superior de Justicia). En caso de aprehensión o detención del nombrado, se deberá realizar una valoración médica de orden psicofísico en sede judicial o policial inicial a los fines de determinar su alojamiento en un nosocomio acorde al diagnóstico médico presuntivo (enfermedad mental crónica) con especialidad en salud mental, siempre que no se advierta de dicha valoración, sintomatología propia de una crisis aguda que amerite su alojamiento preventivo en un nosocomio con

custodia policial o penitenciaria, lo cual deberá ser comunicado a las autoridades respectivas. Esta cuestión, de manera excepcional, hasta tanto se pongan en marcha dispositivos hospitalarios en el ámbito carcelario que garanticen el acceso a la salud mental de la población encarcelada, con la seguridad que demanden estos casos.

Por otra parte, corresponde instar al Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba, por intermedio de la Secretaría de Salud Mental, en virtud de los considerandos de la presente, y a los fines de la correcta adecuación e implementación de los objetivos de la Ley Nacional de Salud Mental, N° 26.657, Ley Provincial N° 9848 de Salud Mental, y Pactos Internacionales citados, a que, en lo inmediato, provea a XXXXX de los dispositivos necesarios

—sustitutivos de la hospitalización involuntaria— para que se articule un tratamiento adecuado al nombrado, ajustado a la patología que padece, el que deberá tener una vigilancia y control continuo, durante el tiempo que fuera necesario a los fines de evaluar la evolución de su enfermedad, y luego proveer los dispositivos alternativos que permitan transitar hacia una externación con adherencia al tratamiento y reinserción social, debiendo notificar mensualmente a este tribunal del avance de su evolución. Igualmente, en razón de las deficiencias advertidas en el sistema de Salud Mental y los incumplimientos legales nacionales e internacionales que generan responsabilidad del Estado, debe reclamarse al Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba, por intermedio de la Secretaría de Salud Mental, para que, en lo inmediato, en aplicación de la Ley Nacional 26.657 de Salud Mental y Ley Provincial 9848, implemente los medios necesarios para brindar un servicio de salud mental integral, progresivamente, mediante sistemas alternativos (Instituciones, servicios y dispositivos alternativos en salud mental, tales como hospitales de día, casas de medio camino, residencias compartidas, residencias protegidas, talleres de capacitación socio-laborales, talleres artístico-culturales, programas de reinserción familiar y comunitaria y acompañamiento terapéutico.”) para acompañar el egreso hospitalario y tránsito de las personas con padecimiento psíquico, en su intervención tanto en el primer nivel (prevención) como en el segundo nivel (tratamientos ambulatorios). Por otro costado, y también en virtud de la realidad actual puesta de resalto en los párrafos precedentes, debe exhortarse al Gobierno de la Provincia de Córdoba, para que articule con el área de políticas penitenciarias del Ministerio de Justicia de la provincia, la Secretaría de Salud Mental y el mismo Ministerio de Salud, la puesta en marcha de dispositivos hospitalarios en el ámbito carcelario que garanticen el acceso a la salud mental de la población encarcelada y, al mismo tiempo, procure la seguridad requerida en estos supuestos. También deberá oficiarse a la Asesoría Letrada Civil de 9° Turno que interviene en las internaciones involuntarias de XXXXX

XXXXXX ordenadas en dicho fuero, para que evalúe instar ante el Juzgado de Primera Instancia en lo Civil y Comercial de 12ª Nominación, la iniciación del proceso de limitación de capacidad del nombrado, y se promuevan las acciones necesarias para concluir la tramitación de cobertura del PROSAD y de la pensión no contributiva ante ANSES, en caso de corresponder, así como también, que se garanticen los demás derechos de acceso a la salud mental e integral que detenta. En esa misma línea, corresponde también poner en conocimiento del Juzgado de Primera Instancia en lo Civil y Comercial de 12ª Nominación la presente resolución, a los efectos que pudiese corresponder.

Por todo lo expuesto y normas legales citadas, sus correlativas y concordantes;

RESUELVO: I) Hacer lugar a la acción de *habeas corpus* presentada por la Asesora Letrada Penal de 29º Turno, Dra. Alfonsina Muñiz y la Auxiliar Colaboradora de la Defensa Pública, Dra. Guillermina Machado a favor del ciudadano XXXXX DNI N° XXXXX, por las razones expuestas (art. 43 4º párr. CN, art. 47 Constitución de la Pcia. de Córdoba y art. 3º, inc. 1º de la ley 23.098).

II) a. Ordenar al titular del Ministerio Público Fiscal de la Provincia, mediante Instrucción General a Fiscalías de Instrucción y Unidades Judiciales y Contravencionales, con especial referencia al fuero de Violencia Familiar y de Género; al Director de Policía Judicial, al Director de la FPA y a la Jefa de Policía de la Provincia de Córdoba, que dispongan que en toda aprehensión que motive el inicio de actuaciones policiales, contravencionales o judiciales en contra de XXXXX, DNI N° XXXXX, argentino, de 42 años de edad, se abstengan de someterlo a medidas cautelares de encarcelamiento en sedes de comisarías, unidades penitenciarias comunes, contravencionales o áreas de recepción de detenidos o aprehendidos dependientes del Ministerio Público Fiscal o policiales, particularmente en hechos calificados como de escasa gravedad (todo de conformidad a las “Guía de Recomendaciones Prácticas para la intervención de las Fuerzas Policiales ante situaciones de riesgo cierto e inminente en salud mental” que forma parte del Acuerdo Reglamentario N° 1605, Serie “A” de fecha 11/12/2019 del Tribunal Superior de Justicia). **b.** En caso de aprehensión o detención del nombrado, se deberá realizar una valoración médica de orden psicofísico en sede judicial o policial inicial a los fines de determinar su alojamiento en un nosocomio acorde al diagnóstico médico presuntivo (enfermedad mental crónica) con especialidad en salud mental, siempre que no se advierta de dicha valoración, sintomatología propia de una crisis aguda que amerite su alojamiento preventivo en un nosocomio con custodia policial o penitenciaria, lo cual deberá ser comunicado a las autoridades respectivas. Esta cuestión, de manera excepcional, hasta tanto se cumplimente con lo consignado en el

punto V de la presente.

III) Instar al Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba, por intermedio de la Secretaría de Salud Mental, en virtud de los considerandos de la presente, y a los fines de la correcta adecuación e implementación de los objetivos de la Ley Nacional de Salud Mental, Nro. 26.657, Ley provincial Nro. 9848 de Salud Mental, y Pactos Internacionales citados, a que, en lo inmediato, provea a XXXXX de los dispositivos necesarios —sustitutivos de la hospitalización involuntaria— para que se articule un tratamiento adecuado al nombrado, ajustado a la patología que padece, el que deberá tener una vigilancia y control continuo, durante el tiempo que fuera necesario a los fines de evaluar la evolución de su enfermedad, y luego proveer los dispositivos alternativos que permitan transitar hacia una externación con adherencia al tratamiento y reinserción social, debiendo notificar mensualmente a este tribunal del avance y de su evolución.

IV) Demandar al Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba, por intermedio de la Secretaría de Salud Mental, para que, dentro de los lineamientos de políticas públicas, en un tiempo razonable y en aplicación de la Ley Nacional 26.657 de Salud Mental y Ley Provincial 9848, implemente los medios necesarios para brindar un servicio de salud mental integral, progresivamente, mediante sistemas alternativos (Instituciones, servicios y dispositivos alternativos en salud mental, tales como hospitales de día, casas de medio camino, residencias compartidas, residencias protegidas, talleres de capacitación socio-laborales, talleres artístico-culturales, programas de reinserción familiar y comunitaria y acompañamiento terapéutico.”) para acompañar el egreso hospitalario y tránsito de las personas con padecimiento psíquico, en su intervención tanto en el primer nivel (prevención) como el segundo nivel (tratamientos ambulatorios).

V) Exhortar al Gobierno de la Provincia de Córdoba para que, a través del Ministerio de Justicia, articule con el área de políticas penitenciarias de la provincia, la Secretaría de Salud Mental y el mismo Ministerio de Salud, la puesta en marcha de dispositivos hospitalarios en el ámbito carcelario que garanticen el acceso a la salud mental de la población encarcelada y, al mismo tiempo, procuren la seguridad requerida en estos supuestos.

VI) Oficiar a la Asesoría Letrada Civil de 9° Turno que interviene en las internaciones involuntarias de XXXXX ordenadas en dicho fuero, para que evalúe instar ante el Juzgado de Primera Instancia en lo Civil y Comercial de 12ª Nominación, la iniciación del proceso de limitación de capacidad del nombrado, y se promuevan las acciones necesarias para concluir la tramitación de cobertura del PROSAD y de la pensión no contributiva ante ANSES, en caso de corresponder, así como también, que se garanticen los demás derechos de

acceso a la salud mental e integral que detenta.

VII) Poner en conocimiento del Juzgado de Primera Instancia en lo Civil y Comercial de 12ª Nominación la presente resolución, a los efectos que pudiese corresponder. **PROTOCOLÍCESE, NOTIFÍQUESE Y OFÍCIESE.**

Texto Firmado digitalmente por:

HIDALGO Gustavo Enrique

JUEZ/A DE 1RA. INSTANCIA

Fecha: 2023.11.30

VERGARA Maria Victoria

PROSECRETARIO/A LETRADO

Fecha: 2023.11.30