



FACULTAD DE DERECHO
Y CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE

MAESTRÍA EN MAGISTRATURA Y FUNCIÓN JUDICIAL

COHORTE 2017

El control de legalidad de la internación involuntaria y su vinculación con el acceso a la justicia de las personas con discapacidad mental

Maestrando

Verónica Noelia Pérez Yacuzzi

Directora

Dra. Martha Helia Altabe

Año: 2021/ RES. 648

Corrientes, noviembre de 2023

A mi gran amor, Amadis.

“Aquello que no se legisla explícita y taxativamente a favor del débil, queda legislado implícitamente a favor del poderoso.”

Scalabrini Ortiz

Índice

Primera Parte – Introducción

Título....9

Presentación de la temática a tratar 9

Marco conceptual....12

Importancia del proyecto en la disciplina o área disciplinar de la maestría...18

Problema de investigación 18

Hipótesis....20

Objetivos....21

Proceso de investigación....21

Materiales y métodos....23

Segunda Parte – Desarrollo

Primera Sección – Desarrollo Teórico

Capítulo 1 – Vulnerabilidad

Una aproximación al concepto de vulnerabilidad....25

Perspectiva de vulnerabilidad 26

Algunos grupos vulnerables: Personas con discapacidad....28

Capítulo 2 – Acceso a la justicia y Derecho a la Salud

Acceso a la justicia de las personas en condición de vulnerabilidad 31

Acceso a la justicia de las personas con padecimientos mentales 32

Derecho a la salud 36

Derecho a la salud mental 37

Modelo social de la discapacidad 39

Capítulo 3 – Plexo normativo

Tutela judicial efectiva de las personas con discapacidad 42

Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad 44

100 Reglas de Brasilia sobre acceso a la justicia de las personas en condición de vulnerabilidad 47

100 Reglas de Brasilia y su recepción en el Derecho Argentino 49

Sujetos en condición de vulnerabilidad en el Derecho Argentino: Orden Constitucional 50

Ley de Salud Mental 26.657 51

Código Civil y Comercial 56

Principios y buenas prácticas sobre la protección de las personas privadas de libertad en las Américas 59

Procesos con Sujetos Vulnerables en el Nuevo Código Procesal Civil y Comercial de la Provincia de Corrientes 60

Capítulo 4 – Internación involuntaria

Conceptos y alcances.....64

Evaluación interdisciplinaria.....65

Control judicial de la internación 69

El rol de las asesorías de menores e incapaces.....73

Segunda Sección – Segmento empírico

Capítulo 1 – Resultados

La situación en la Ciudad de Corrientes 77

*Evaluación del equipo interdisciplinario *81

Jurisdicción penal dispone la permanencia de la persona con padecimientos mentales en una unidad penitenciaria luego del dictado del sobreseimiento 83

Entrevistas a Asesorías de Menores e Incapaces 93

El escenario actual.....105

Capítulo 2 – Aplicación

Consideraciones generales 107

Incorporación de reglas de procedimiento a los Códigos Procesales de todas las provincias 108

Operadores de firma vs. Operadores presentes y comprometidos.....110

Control de legalidad de la internación involuntaria.....111

Tercera Parte – Conclusiones.....112

Referencias bibliográficas.....118

Anexos.....122

Abreviaturas

Acdo.: Acuerdo

ADAJUS: Programa Nacional de Asistencia para las Personas con Discapacidad en sus Relaciones con la Administración de Justicia

Art.: Artículo

Arts.: Artículos

BO: Boletín Oficial

CP: Código Penal

CPP: Código Procesal Penal

CCyC: Código Civil y Comercial

CDPD: Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad

CN: Constitución Nacional

Corte IDH: Corte Internacional de Derechos Humanos

CSJN: Corte Suprema de Justicia de la Nación

Inc.: Inciso

PIDESC: Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales

PRISMA: Programa Interministerial de Salud Mental Argentina

SNEEP: Sistema Nacional de Estadísticas sobre Ejecución de la Pena

STJ: Superior Tribunal de Justicia

Primera Parte

Introducción

Título

El control de legalidad de la internación involuntaria y su vinculación con el acceso a la justicia de las personas con discapacidad mental.

Presentación de la Temática a Tratar

Se investiga la internación involuntaria de personas con padecimientos mentales sujetas a proceso penal que resultaron sobreseídas y la necesidad de que su control sea efectuado por la jurisdicción civil, así como la intervención prematura, indispensable, del equipo técnico interdisciplinario en consonancia con la normativa aplicable en la materia y los estándares internacionales de derechos humanos.

El equipo interdisciplinario es el que debe determinar si padece de afección alguna e indicar su diagnóstico, tratamiento y duración, en cumplimiento de los nuevos paradigmas establecidos a nivel nacional e internacional.

Además, debe tenerse en cuenta que las internaciones involuntarias son de carácter excepcional y siempre en beneficio de la persona; la intervención estatal tiene que ser interdisciplinaria y deben priorizarse las alternativas terapéuticas, por lo que la internación, debe ser de *última ratio*. Sólo podrá realizarse cuando a criterio del equipo de salud mediare situación de riesgo cierto e inminente para sí o para terceros[1] conforme la Ley de Salud Mental. Idéntico criterio siguió el Código Civil y Comercial en los artículos 41 y 42.[2]

---

[1] Art. 20 de La Ley de Salud Mental N° 26.657 (BO 03/12/2010).

[2] Estas normas disponen lo siguiente:

> ARTÍCULO 41.- Internación. La internación sin consentimiento de una persona, tenga o no restringida su capacidad, procede sólo si se cumplen los recaudos previstos en la legislación especial y las reglas generales de esta Sección. En particular:
>
> a) debe estar fundada en una evaluación de un equipo interdisciplinario de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 37, que señale los motivos que la justifican y la ausencia de una alternativa eficaz menos restrictiva de su libertad;

La decisión que declara el sobreseimiento por inimputabilidad cierra definitiva e irrevocablemente el proceso en relación a la persona con padecimientos mentales, y por lo tanto cesa la intervención penal, en este orden de ideas la intervención del fuero civil, por razones de especificidad, es quien se encuentra en mejores condiciones de evaluar y tomar las decisiones que sean más eficaces en resguardo de los derechos de la persona vulnerable.

En la actualidad no puede hablarse de personas con padecimientos mentales solamente bajo la órbita médica o jurídica de manera aislada, es indispensable realizar un abordaje integral conforme el modelo social de discapacidad. Tratándose de personas en condición de vulnerabilidad resulta fundamental visibilizar con claridad la situación actual de quienes se enfrentan al sistema de justicia.

El punto de partida para comenzar a investigar radica en una realidad que contrasta con la perspectiva de vulnerabilidad y que se trata justamente de que en la Ciudad de Corrientes la jurisdicción penal dictaba el sobreseimiento de las personas con padecimientos mentales declaradas inimputables pero no se pronunciaba respecto de la medida de seguridad dispuesta o en su defecto no dejaba clara la continuidad o cesación de la misma, ni tampoco la situación respecto a su libertad ambulatoria, resultando, entonces, imposible comprender los alcances de su detención.

---

b) sólo procede ante la existencia de riesgo cierto e inminente de un daño de entidad para la persona protegida o para terceros;

c) es considerada un recurso terapéutico de carácter restrictivo y por el tiempo más breve posible; debe ser supervisada periódicamente;

d) debe garantizarse el debido proceso, el control judicial inmediato y el derecho de defensa mediante asistencia jurídica;

e) la sentencia que aprueba la internación debe especificar su finalidad, duración y periodicidad de la revisión.

Toda persona con padecimientos mentales, se encuentre o no internada, goza de los derechos fundamentales y sus extensiones.

ARTICULO 42.- Traslado dispuesto por autoridad pública. Evaluación e internación. La autoridad pública puede disponer el traslado de una persona cuyo estado no admita dilaciones y se encuentre en riesgo cierto e inminente de daño para sí o para terceros, a un centro de salud para su evaluación. En este caso, si fuese admitida la internación, debe cumplirse con los plazos y modalidades establecidos en la legislación especial. Las fuerzas de seguridad y servicios públicos de salud deben prestar auxilio inmediato.

Se trata entonces de personas que estuvieron sujetas a proceso penal y que, una vez dispuesto su alojamiento en la Unidad Penitenciaria (Área de Seguridad del Hospital de Salud Mental San Francisco de Asís), continuaban allí por silencio o porque no se les otorgaba la externación, privándola de su libertad en tal nosocomio y bajo tratamiento médico psicofarmacológico y régimen terapéutico continuo y sistemático, desprendiéndose de la competencia y remitiendo, en ocasiones, lo actuado a sede civil, sin previamente expedirse respecto de la medida dispuesta sin plazo de duración o resolviendo su permanencia a disposición de la jurisdicción penal.

Es importante dejar aclarado en estas primeras líneas, que el abordaje que se pretende dar es integral, teniendo como centro a la persona en condición de vulnerabilidad y el contexto que la rodea, no se circunscribe al ámbito penal ni solamente a la jurisdicción civil, por el contrario, se encuentra inserto en la normativa vigente.

Se puede concluir que la intervención de la jurisdicción penal no se encuentra justificada, habiendo cesado la misma desde el dictado del sobreseimiento y corresponde entonces a la jurisdicción civil, por razones de especialidad, la adopción de todas las medidas en relación a la persona con padecimientos mentales, así como el control de la internación involuntaria, de conformidad con las normas pertinentes del Código Civil y Comercial vigente (arts. 41 y 42) y de la ley 26.657, que incorporan normas concretas relativas a los derechos y garantías de la persona en condición de internación involuntaria.[3] Además de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (en adelante CDPD), el Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales con jerarquía constitucional conforme art. 75 inc. 22 de la Constitución Nacional, las 100 Reglas de Brasilia sobre Acceso a la Justicia de las Personas en Condición de Vulnerabilidad y el Capítulo de Procesos con Sujetos

[3] Resolución N°39/19 de la Cámara de Apelaciones en lo Criminal en II5 149198/2 RECURSO DE APELACION CONTRA EL AUTO N° 1977 DE FECHA 31/10/2018 INTERPUESTO POR LA SRA. FISCAL DE INSTRUCCION N°5.

Vulnerables recientemente incorporado al Código Procesal Civil y Comercial de la Provincia de Corrientes.

Marco Conceptual

1- El acceso a la justicia incluye (Acosta Alvarado, 2007):

- El derecho a ser oído siempre que esté en cuestión la determinación o garantía de un derecho, de cualquier tipo, y por lo tanto, el derecho a contar con los mecanismos judiciales o extrajudiciales idóneos y suficientes para tal efecto.
- El derecho a un tribunal independiente e imparcial.
- El derecho a contar con todas las posibilidades de preparar una defensa en igualdad de condiciones.
- El derecho a obtener una respuesta en un plazo razonable.
- El derecho a una respuesta conforme a derecho, así como su cumplimiento efectivo.

2- Carmen Argibay (2011) sostiene que los vulnerables se identifican con un sector de la población que pueden ser heridos o dañados, se trata del grupo de personas que por sus características son más susceptibles a los daños que provoca la sociedad, los que están más desprotegidos en todos los aspectos.

Resulta por demás dificultoso arribar a un concepto de vulnerabilidad que no atente en contra de lo que justamente aspiramos derribar, que es etiquetar a las personas.

Se pretende evitar encasillar a los sujetos, pues la perspectiva de vulnerabilidad persigue una amplitud, una flexibilidad mental, alguien puede ser vulnerable por un cierto tiempo y posteriormente dejar de serlo. Cualquiera puede estar en una condición de vulnerabilidad en algún momento de su vida.

Debe tenerse presente por lo tanto a las 100 Reglas de Brasilia sobre Acceso a la Justicia de las Personas en Condición de Vulnerabilidad, que conceptualiza a las personas en situación de vulnerabilidad como

> aquellas personas que, por razón de su edad, género, estado físico o mental, o por circunstancias sociales, económicas, étnicas y/o culturales, encuentran especiales dificultades para ejercitar con plenitud ante el sistema de justicia los derechos reconocidos por el ordenamiento jurídico. (Regla 3)

Expresa también que

> Podrán constituir causas de vulnerabilidad, entre otras, las siguientes: la edad, la discapacidad, la pertenencia a comunidades indígenas o a minorías, la victimización, la migración y el desplazamiento interno, la pobreza, el género y la privación de libertad.
>
> La concreta determinación de las personas en condición de vulnerabilidad en cada país dependerá de sus características específicas, o incluso de su nivel de desarrollo social y económico. (Regla 4)

En su Preámbulo establecen que

> Las presentes Reglas no se limitan a establecer unas bases de reflexión sobre los problemas del acceso a la justicia de las personas en condición de vulnerabilidad, sino que también recogen recomendaciones para los órganos públicos y para quienes prestan sus servicios en el sistema judicial. No solamente se refieren a la promoción de políticas públicas que garanticen el acceso a la justicia de estas personas, sino también al trabajo cotidiano de todos los servidores y operadores del sistema judicial y quienes intervienen de una u otra forma en su funcionamiento.

Un primer punto a destacar es el reconocimiento, implícito, en las Reglas, de que tanto el Poder Judicial, como el Ministerio Público y las Defensorías Públicas u Oficiales –y no sólo los poderes políticos- tienen responsabilidades en materia de acceso a la justicia de las personas en condición de vulnerabilidad. Justamente porque es en el ámbito del Poder Judicial o Ministerio Público en el

que se producen violaciones a los derechos humanos de éstas, según jurisprudencia de la Corte IDH (Andreau-Guzmán y Courtis, 2008).

La identificación de los factores de vulnerabilidad efectuada por las Reglas se adecua a los estándares internacionales, empero no agotan el abanico de posibilidades.

Como bien expresan Andreu-Guzmán y Courtis (2008), la definición de la Regla 3 es suficientemente amplia como para poder incluir a otros grupos que seguramente requerirán determinadas medidas.

3- La Regla 7 (de las 100 Reglas de Brasilia) expresa que

> Se entiende por discapacidad la deficiencia física, mental o sensorial, ya sea de naturaleza permanente o temporal, que limita la capacidad de ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, que puede ser causada o agravada por el entorno económico y social.

El art. 1 de la CDPD, nos ofrece una definición que sin dudas es la que predomina en todo el mundo:

> Las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.

Del mismo modo, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, dispone en sus arts. 2 y 3:

> Los Estados Partes en el presente Pacto se comprometen a garantizar el ejercicio de los derechos que en él se enuncian, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social (…) y a asegurar a los hombres y a las mujeres igual título a gozar de todos los derechos económicos, sociales y culturales enunciados en el presente Pacto.

4- Los Principios de Naciones Unidas para la Protección de los Enfermos Mentales y para el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental, instrumento internacional de máximo consenso en la materia, ha sido incluido como parte del texto de la Ley N°26.657.

La ley 26.657 expresa que se entiende 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[4].

5- Según Famá, Herrera y Pagano (2008), el derecho a la salud mental como un derecho humano implica por sí la garantía de satisfacción o satisfacción de una serie de derechos inherentes a su reconocimiento, a saber: el derecho a la internación y a resistir la internación, el derecho a ser informado, al diagnóstico, pronóstico, tratamiento y rehabilitación adecuados, a recibir el tratamiento menos represivo, a negarse a recibir un tratamiento determinado, el derecho al debido proceso y a las garantías judiciales en el juicio de internación, al egreso y al alta médica, a la comunicación, a la seguridad, a la indemnidad y a la dignidad, a la protección del patrimonio, a la no discriminación, a la confidencialidad, a la asistencia en comunidad, a la rehabilitación y resocialización, etc.

El derecho a la salud mental incluye obligaciones inmediatas y la exigencia de adoptar medidas deliberadas, concretas y orientadas a la realización de otras obligaciones conforme establece el art. 2°, par. 1° del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Entre las obligaciones básicas se incluye la elaboración de una estrategia nacional de salud pública y el acceso no discriminatorio a los servicios, incluido el servicio de justicia.

El Derecho a la salud mental también está ligado a la igualdad y la no discriminación en el disfrute de todos los demás derechos humanos que pueden ser considerados un factor determinante básico, sin embargo, existen formas

[4] Art. 3°, primera parte, Ley Nacional N°26.657.

múltiples e intersectoriales de accionar que siguen obstaculizando la capacidad de las personas. El procedimiento que ignora el entorno social, económico y cultural, no solo desatiende a la persona con discapacidad sino la promoción de la salud mental de muchas otras personas.

Frente a esta situación de vulnerabilidad el Estado debe garantizar de forma absoluta el acceso a la justicia y la tutela judicial efectiva, la igualdad de oportunidades a través de medidas de acción positivas en favor de personas o grupos marginados, cuando esta obligación constitucional no se cumple se vulnera por omisión derechos fundamentales de las personas.

6- Por lo tanto, como bien expresa Basset (2017), es importante estudiar la perspectiva de la vulnerabilidad desde los derechos humanos, pero teniendo en cuenta a la persona que está antes que ellos. No hablar de niño, niña, hombre o mujer, sino de persona en condición de vulnerabilidad y desde esa perspectiva intentar corregir el desfasaje en relación a la inequidad que produce la vulnerabilidad. Evitando los rótulos que inmovilicen a la persona en una posición de la que, a lo mejor, podría salir.

Empero, la única manera de que ocurra este cambio es mediante el compromiso de quiénes tienen en sus manos la solución de las controversias, con una mirada integradora, que no se quede en la letra de la ley, sino que pueda ver a la persona detrás del expediente, observando, incluso, la pretensión real por sobre la pretensión formal plasmada en los escritos. Dando cuenta de que la igualdad en cuanto concepto formal resulta insuficiente. Se requiere de acciones positivas que contrarresten esa desigualdad.

Así las cosas, la vulnerabilidad hace que podamos empatizar con la persona y desde el análisis de su contexto, entorno social y sus particularidades individuales empoderarlo y buscar una solución integral, siendo que su aplicación es transversal.

7- El artículo 41 del Código Civil y Comercial sostiene que

> La internación sin consentimiento de una persona, tenga o no restringida su capacidad, procede sólo si se cumplen los recaudos previstos en la legislación especial y las reglas generales de esta Sección. En particular: a) debe estar fundada en una evaluación de un equipo interdisciplinario de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 37, que señale los motivos que la justifican y la ausencia de una alternativa eficaz menos restrictiva de su libertad…

Mientras que el artículo 37 expresa textualmente en su último párrafo *que* "Para expedirse, es imprescindible el dictamen de un equipo interdisciplinario."

8-En materia de control judicial de la internación, el Tribunal Europeo de Derechos Humanos establece determinadas pautas. Sostiene que debe haber siempre un control posterior; ejercido en intervalos razonables, pues los motivos que justificaron en su origen la internación pueden no existir en otro momento posterior, y en consecuencia, de continuar la internación, ésta deja de ser legal y la privación de libertad del sujeto se convierte en una detención arbitraria (caso "Luberti", del 23 de febrero de 1984, parágrafo 31, caso "Winterwerp", del 24 de octubre de 1979, parágrafo 39).

Además ***exige*** *"*un procedimiento apropiado que permita a una jurisdicción averiguar si los trastornos mentales del enfermo persisten" (caso "X contra Reino Unido", 5 de noviembre de 1981, parágrafo 58).

El control de legalidad de la internación involuntaria está expresamente previsto en la Ley Nacional N°26.657, con el objeto de asegurar el derecho de protección de la salud mental de todas las personas y el pleno goce de los derechos humanos de aquellas con padecimiento mental, reconocidos en los instrumentos con jerarquía constitucional. Así como el art. 41 inc. d) del Código Civil y Comercial que expresa*: "*debe garantizarse el debido proceso, el control judicial inmediato…*".*

Importancia del Proyecto en la Disciplina o Área Disciplinar de la Maestría

La temática elegida tiene estrecha relación con los conocimientos adquiridos en el desarrollo de esta carrera de Maestría, particularmente con los módulos I “El Poder Judicial en el Estado de Derecho Constitucional y Democrático”, V “El Poder Judicial y los Derechos Humanos”, VII “El Poder Judicial y el Acceso a Justicia”, VIII “El Poder Judicial y el Nuevo Código Civil y Comercial Unificado” y IX “El Poder Judicial y el Desafío de los Nuevos Procesos”.

Investigar sobre el acceso a la justicia de las personas con discapacidad mental presupone poner de resalto las prácticas actuales en relación a la internación involuntaria, en su faz previa y posterior, en contraposición con la letra de las normas, para culminar con una reflexión que permita visibilizar la problemática actual y sobre todo, la necesidad de que los jueces y operadores judiciales en general vistan rostro de humano, que las causas no sean expedientes que se acumulen en los escritorios sino problemas reales de personas que esperan del servicio de justicia un adecuado reconocimiento de sus derechos constitucionales y convencionales.

Además de plasmar soluciones acordes al paradigma protector que tiene en consideración a la persona según su posición vital y que permite al Juez determinar en cada caso el apoyo que se requiere para no invadir la esfera de autonomía más allá de lo necesario para su protección.

Fallar con perspectiva de vulnerabilidad permite alcanzar estándares aún más altos de acceso a la justicia de quiénes forman parte de los sectores más desventajados.

Problema de Investigación

Resulta importante resaltar la importancia de que el control de legalidad se efectúe por la jurisdicción civil, conforme la normativa vigente, dejando de lado las

medidas de seguridad de jurisdicción penal que se componen de los siguientes caracteres (Quian Zavalía, 2020, pp. 460-461):

> 1) la de consideración del peligro presuntivo y exclusivamente psicopatológico; 2) la internación en instituciones monovalentes (manicomio); 3) externación supeditada al dictamen de peritos sobre la "cura" del padecimiento (excluyendo a los cuadros degenerativos, que desde la perspectiva estrictamente psicopatológica nunca curan); 4) consecuente tendencia a la internación sine die y al olvido institucional, propia de la mirada reclusiva[5]; 5) doble intervención penal-civil, con sola diferencia de "puesta en acto" del riesgo a través de la comisión del hecho delictivo.

Para pasar a un modelo de internación involuntaria del inimputable que, según la ley 26.657 y sus concordantes, tiene las siguientes notas distintivas*:*

> 1) La internación es considerada medida terapéutica excepcional admisible sólo cuando los abordajes ambulatorios son ineficaces; 2) admisible frente a la existencia de un riesgo cierto e inminente (art. 20) y de entidad (art. 41 del CCyC); 3) reclama alojamientos en establecimientos polivalentes, desmanicomializa (arts. 27 y 28); 4) descategoriza condiciones (noción de salud mental, art. 3°; "padecimiento", art. 7°)[6]; 5) desarticula la doble vía de intervención jurisdiccional (arts. 23 de la ley y 11 del reglamento); 6) propone una mirada reinsertiva – externación por recomendación del equipo médico tratante-; 7) asegura supervisión y asistencia letrada. (Quian Zavalía, 2020, p. 460-461)

---

[5] Visible en los tribunales en la tramitación de los entonces "legajos de inimputables", que comprendían dictámenes médico-forenses que se actualizaban periódicamente y que rara vez postulaban una externación, más esperable por la fuga del interno que por decisión médico-legal, y algún "olvido" de internos en las instituciones psiquiátricas. Artículo publicado en el periódico *La Voz,* del 21 de octubre de 2018, titulado *Se olvidaron de un preso: hace 47 años que está encerrado por lesiones leves,* que relata el caso de un joven que fue alojado en un hospital psiquiátrico por disposición de un juez federal en la Provincia de Córdoba, y que permaneció internado por 47 años debido a la falta de supervisión legal de su situación.

[6] La ley define salud mental de forma tal que abarca a cualquiera de los supuestos que prevé el art. 34, inc. 1, párrafo 1° del CP, ya que argumenta que se trata de un proceso destinado a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona que es determinado por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos (art. 3°). Dentro de tales padecimientos, se incluye específicamente el uso problemático de drogas (art. 4°).

Estas características se asemejan más al cumplimiento de los estándares internacionales de derechos humanos y al modelo social de discapacidad.

Surge así, el problema de la investigación, que puede sintetizarse en la siguiente pregunta:

El procedimiento llevado adelante en la práctica del control de legalidad de la internación involuntaria de personas con discapacidad mental sujetas a proceso penal que resultaros sobreseídas, ¿reúne los requisitos establecidos en las normas de fondo y forma, y principios y garantías constitucionales y convencionales?

Hipótesis

El procedimiento y posterior decisión del Juez que ordena la internación involuntaria de la persona con discapacidad mental sujeta a proceso penal sin la evaluación previa del equipo interdisciplinario o con intervención acotada y sin dar adecuada intervención a la jurisdicción civil constituye un obstáculo para el acceso a la justicia de las personas con padecimientos mentales.

En la práctica, la jurisdicción penal ordena la internación involuntaria en la Unidad Penitenciaria (Área de Seguridad del Hospital de Salud Mental) de las personas con discapacidad mental que fueron acusadas de cometer un ilícito (en muchas ocasiones intervenía el juez correccional –ahora todos son jueces de garantías-porque en la mayoría de los casos se trataban de delitos menores), sin intervención del equipo interdisciplinario o con una intervención muy acotada.

Tampoco se daba la intervención adecuada a la jurisdicción civil, en virtud de su especialidad, para que realice el control de legalidad luego de dictar el sobreseimiento, manteniéndola incluso, en ocasiones, bajo la órbita penal.

Objetivos

Objetivo general

Identificar si en la Ciudad de Corrientes el control de legalidad de la internación involuntaria de personas con padecimientos mentales que resultaron sobreseídas por la jurisdicción penal y la intervención de los equipos interdisciplinarios, reúne los requisitos establecidos en las normas de fondo y forma, principios y garantías constitucionales y convencionales durante los años 2018-2020 que garanticen el acceso a la justicia.

Objetivos particulares

- Identificar si se ordena la internación de personas con discapacidad mental con intervención del equipo interdisciplinario.
- Evaluar el rol de las Asesorías de Menores e Incapaces en estos procedimientos.
- Examinar si se realiza el control de legalidad de las internaciones involuntarias por la jurisdicción civil conforme la normativa vigente.
- Analizar si se resuelve la situación planteada con perspectiva de vulnerabilidad.

Proceso de investigación

En atención a este punto resulta relevante citar a Ynoub (2011) en el que expresa que

> en este tipo de investigaciones no se apunta a la mera descripción de los hechos, ni a su explicación causal, sino a la interpretación o comprensión de los fenómenos. (p.97)

Esta investigación de tipo cualitativa tiene determinadas características a saber:

- la comprensión de los fenómenos (más que la mera descripción o explicación),
- la implicación de los investigadores en la producción de sus datos.

- la observación en contextos naturales,
- la producción de datos ricos, profundos, dependientes del contexto. (Ynoub, 2001, p. 98)

Aquí el investigador puede valerse de diversos recursos que se enmarcan de acuerdo a lo que se pretende estudiar, se requiere abordar una perspectiva que incluso implique ponerse en el lugar del otro, vivenciando, de ser posible, hasta sus sentimientos.

Las características variarán de acuerdo al contexto y al recorte temporal, pero resulta necesario conocer el fenómeno que se estudia, por esta razón se efectuaron las entrevistas a actores del sistema que pertenecen al entorno y están implicados de manera diaria con la problemática que da origen a la pregunta problema que se pretende responder.

Incluso, a lo largo de la investigación se fueron desprendiendo otras aristas que hicieron necesario incorporar datos actuales, no previstos en el recorte temporal propuesto, con la reciente implementación de nueva legislación, que si bien no es civil, sin dudas modifica el contexto y la realidad, lo que hace necesario referirse aunque sea brevemente tanto en entrevistas como en un pequeño apartado, pues, como bien expresa Ynoub (2011)

> en este tipo de investigaciones no siempre puede preverse anticipadamente qué aspectos serán los más relevantes, ya que el trabajo en el campo (es decir, en el lugar en que se encuentra el asunto a estudiar) puede ir abriendo o sugiriendo nuevas líneas de desarrollo no previstas al inicio". (p. 99)

Puede observarse, tanto en la formulación del problema como en el planteo de la hipótesis, su correspondiente conexión en cuanto al desarrollo teórico de los distintos temas abordados en el presente trabajo de investigación, esto es, la persona en condición de vulnerabilidad, el acceso a la justicia, el derecho a la salud, la perspectiva de vulnerabilidad, el plexo normativo aplicable, jurisprudencia y doctrina.

Lo anteriormente expuesto se adecúa al carácter profesionalista de la Maestría en el que el proceso de investigación se realiza, hallándose de esta manera justificados los materiales elegidos para valorar la realidad y validar la hipótesis.

Materiales y Métodos

Para lograr estos objetivos se plantea un enfoque cualitativo, con un tipo de investigación interpretativa. La investigación se apoya de este modo, en la problemática dilucidada, a los efectos de este trabajo final, en casos concretos acontecidos en la Ciudad de Corrientes, materializados en recursos de aclaratoria, revocatoria y apelación efectuados por las Asesorías de Menores e Incapaces elegidos al azar durante los años 2018-2020, efectuando un análisis documental.

Resulta importante enmarcar el contexto en el que se dio inicio a esta investigación y la franja temporal en la que se vislumbra la problemática traída a estudio (años 2018-2020), durante los cuales se encontraba en vigencia el Código Procesal Penal de la Provincia de Corrientes (ley 2945) y la realidad que predominaba era, quizás, poco diferente a la situación actual.

El artículo 313 del Código Procesal Penal de la Provincia de Corrientes (ley 2945), en consonancia con el artículo 76 del Código Procesal de la Nación, según ley 23.984, facultaba al Juez Penal, previo dictamen de dos peritos, a ordenar provisionalmente su “internación” en un “establecimiento especial”, si fuere presumible que el imputado padecía en el momento del hecho alguna enfermedad mental que le hace inimputable.

Se toma en consideración el plexo normativo vigente en la materia, la Ley 26.657 de Salud Mental vigente desde el año 2010, Código Civil y Comercial, Código Penal, Código Procesal Penal de la Provincia de Corrientes, Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad, 100 Reglas de Brasilia sobre Acceso a la Justicia de Personas en Condición de Vulnerabilidad, jurisprudencia

nacional e internacional, a través de los que se evalúa, en la práctica, el control de legalidad de la medida de internación involuntaria dispuesta y/o continuada por la jurisdicción penal una vez dictado el sobreseimiento de las personas con padecimientos mentales, contrarrestando con la normativa vigente, cómo los operadores jurídicos y en particular los jueces aplican el derecho, también mediante un análisis documental.

Además de entrevistas semiestructuradas a Asesores de Menores e Incapaces de Corrientes que accedieron voluntariamente a colaborar con el presente trabajo de investigación, utilizando como método el análisis del discurso.

Segunda Parte

Desarrollo

Primera Sección

Desarrollo Teórico

CAPÍTULO 1

Vulnerabilidad

Una Aproximación al Concepto de Vulnerabilidad

Resulta por demás dificultoso arribar a un concepto de vulnerabilidad que no atente en contra de lo que justamente aspiramos derribar, que es etiquetar a las personas.

Se pretende evitar encasillar a los sujetos, pues la perspectiva de vulnerabilidad persigue una amplitud, una flexibilidad mental. No hay que perder de vista que, alguien puede ser vulnerable por un cierto tiempo y posteriormente dejar de serlo. Cualquiera puede estar en una condición de vulnerabilidad en algún momento de su vida.

Ahora bien, tampoco se podría desarrollar adecuadamente una investigación si no se delimita mínimamente hacia dónde se apunta o cuál es el alcance que pretende darse a determinadas palabras.

En ese contexto y parafraseando a Basset (2017), se puede decir que uno de los fines principales de conceptualizar a la vulnerabilidad es que nos permite sensibilizar, dar herramientas de detección y reacción frente a las lesiones de derechos que bajo el concepto de igualdad formal quedan ocultas. Hay cuestiones

que no son tan visibles, por eso se dice que la perspectiva de vulnerabilidad es incluso superadora al concepto de igualdad.

La vulnerabilidad justamente nos posibilita una justicia más humana, como valor y como servicio, transformadora de la realidad de quien golpea las puertas del Estado materializado en los juzgados y tribunales, como el que juzga y frente a quién se dirime el conflicto.

Empero, la única manera de que ocurra este cambio es mediante el compromiso de quiénes tienen en sus manos la solución de las controversias, con una mirada integradora, que no se quede en la letra de la ley, sino que pueda ver a la persona detrás del expediente, observando, incluso, la pretensión real por sobre la pretensión formal. Dando cuenta de que la igualdad en cuanto concepto formal resulta insuficiente.

Así las cosas, la vulnerabilidad hace que podamos empatizar con la persona y desde el análisis de su contexto, entorno social y sus particularidades individuales empoderarlo y buscar una solución integral, siendo que su aplicación es transversal.

Pero además, es importante resaltar que, la vulnerabilidad puede ser interseccional (cuando la persona queda vulnerabilizada por varios factores) porque puede ser que se trate de una persona con discapacidad, que además sea pobre, mayor de edad, migrante, etc., además de que el Estado esté ausente, es decir, crea vulnerabilidad por omisión (Basset, 2017).

Perspectiva de Vulnerabilidad

Como bien expresa Basset (2017), es importante estudiar la perspectiva de vulnerabilidad desde los derechos humanos, pero teniendo en cuenta a la persona que está antes que ellos. No hablar de niño, niña, hombre o mujer, sino de persona en condición de vulnerabilidad y desde esa perspectiva intentar corregir el desfasaje en relación a la inequidad que produce la vulnerabilidad.

Evitando los rótulos que inmovilicen a la persona en una posición de la que, a lo mejor, podría salir.

Siguiendo la tesis de Basset (2017), la perspectiva de vulnerabilidad tiene la triple ventaja de ofrecer:

En primer lugar, se refiere a la vulnerabilidad como vector de análisis de la igualdad. Compartimos en este punto que la vulnerabilidad es un concepto mucho más dinámico que el de igualdad e incluso viene a renovar la concepción en abstracto de ésta última.

Nos plantea justamente la posibilidad de alcanzar estándares aún más altos de acceso a la justicia de quiénes forman parte de los sectores más desventajados, como expresa Argibay (2011), pero reinsertándolo en su trama de independencias familiares, sociales, de acompañamiento como bien sostiene Basset (2017).

Esta nueva mirada respecto de las personas invisibles frente a la sociedad, cuyas realidades se presentan de maneras muy diversas hace que se genere una conciencia respecto a la necesidad de realizar un abordaje distinto cuando hablamos de su participación en un proceso judicial. Es que a partir de esa desigualdad generar protección, respondiendo y fortaleciendo su posición vulnerable.

Compartimos, en este punto, la idea de detección a partir de situaciones concretas, incluso, posibles futuras vulnerabilidades.

En un segundo orden, Basset (2017) habla de un derecho más empático con el sufrimiento humano, pues en virtud de su carácter eventual, la vulnerabilidad nos permite ponernos en los zapatos del otro. Y desde allí poder planificar soluciones que involucren a su contexto social.

Concluye expresando que es una aproximación más realista al hombre, parte de la individualidad del sujeto, para inscribirse en un contexto de solidaridad. Pero además, supone la reinserción de la persona vulnerable en un cúmulo de

relaciones sociales de acompañamiento y finalmente apela a la intervención correctiva del Estado y la sociedad.

Sin embargo, creemos que en materia de protección de los derechos humanos las nociones de igualdad y de vulnerabilidad van particularmente unidas. Los vulnerables, se encuentran en una posición que hace que sus capacidades se vean disminuidas a la hora de hacer frente a determinadas situaciones en las que pueden ser lesionados sus derechos básicos. Una desventaja respecto de la mayoría.

Algunos Grupos Vulnerables: Personas con Discapacidad

Este quizás es uno de los grupos que más discriminaciones recibió a lo largo de la historia, al principio eran eliminados, y posteriormente (hasta hoy) la convivencia resulta complicada, pues en ocasiones son excluidos del resto de la sociedad.

Como bien expresa Monteiro de Brito Filho (2014), esa exclusión

> en la actualidad puede ser compensada por una serie de normas jurídicas que buscan lo opuesto: la inclusión social de las personas con discapacidad, y que son reflejo, como está en el Informe Mundial sobre la Discapacidad (2001, p. 3), de la tendencia de considerar la discapacidad como una cuestión de derechos humanos. (p. 76)

La Regla 7 (de las 100 Reglas de Brasilia) expresa que

> se entiende por discapacidad la deficiencia física, mental o sensorial, ya sea de naturaleza permanente o temporal, que limita la capacidad de ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, que puede ser causada o agravada por el entorno económico y social.

Continúa en la Regla 8 y sostiene que se procurará establecer las condiciones necesarias para garantizar la accesibilidad de las personas con discapacidad al sistema de justicia, incluyendo aquellas medidas conducentes a utilizar todos los servicios judiciales requeridos y disponer de todos los recursos

que garanticen su seguridad, movilidad, comodidad, comprensión, privacidad y comunicación.

Asimismo, el art. 1 de la CDPD de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), firmada en Nueva York el 30 de marzo de 2007 nos ofrece una definición que sin dudas es la que predomina en todo el mundo:

> Las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.

Desterrando así otras denominaciones como “incapaces”, “excepcionales” o “persona con capacidades especiales”.

Además de los actos de discriminación a los que son sometidos constantemente y en el punto que nos atañe, es necesario darnos cuenta de cuánto perjudica nuestro sistema de justicia respecto de este grupo vulnerable, empezando por la accesibilidad a tribunales, existen determinadas barreras de tipo física que impiden puedan ingresar a los juzgados por sí solos. Piénsese en una persona en silla de ruedas, existen determinados edificios sin ascensores cuyo único acceso a los pisos superiores es a través de escaleras.

Otro ejemplo clásico es de una persona con dificultades en la comprensión, los jueces en las audiencias deberían intentar emplear un lenguaje claro que permita puedan entender cada uno de los actos que se desarrollan y que los involucran.

Muchas veces se trata de personas que no necesariamente requieran intervenir en los procesos mediante un representante, sino que solamente necesitan de un funcionario empático que incorpore como práctica habitual el lenguaje fácil.

Es necesario desterrar el estigma, el estereotipo y el prejuicio para volvernos más humanos, no efectuando juicios de valor en las audiencias, sino

además, eliminar la idea de que las personas con discapacidad, solamente por ésta condición, no poseen las aptitudes necesarias para el aprendizaje o para el trabajo.

Existen determinadas acciones que se puede realizar desde el sistema de justicia para garantizar su acceso, lo que incluye, como ya lo expresáramos con anterioridad, eliminar los obstáculos para el ejercicio de los derechos.

Es realmente importante permitir el acceso de las personas con discapacidad a todo los espacios, entendidos aquí en el sentido amplio y uno de ellos es sin dudas el acceso a la justicia (art. 13 de la CDPD).

Se requiere, además, el cumplimiento de las obligaciones internacionales, que depende, muchas veces, de la reforma legislativa en el ámbito interno, pero que implica también medidas de educación y capacitación de los jueces, funcionarios y todo otro que intervenga en procesos con personas en condición de vulnerabilidad. Esto es especialmente válido para los derechos de las personas con discapacidad donde los estereotipos y los preconceptos vienen disfrazados de diversas formas jurídicas, sea la ley, la doctrina de autores o las decisiones judiciales.

CAPÍTULO 2

Acceso a la Justicia y Derecho a la Salud

Acceso a la Justicia de las Personas en Condición de Vulnerabilidad

El acceso efectivo a la justicia se puede considerar como el requisito más básico, el derecho humano más fundamental, que pretenda garantizar y no solamente proclamar los derechos de todos los individuos (Cappelletti y Garth, 1996). Es condición básica del Estado de Derecho.

A pesar de ello y, no obstante la gran cantidad de pronunciamientos de la Corte Interamericana de Derechos Humanos sobre el tema de las garantías judiciales y la protección judicial, a lo largo de estos años, no existe en su jurisprudencia un concepto claro y exacto, ni precisión respecto de su alcance en el ordenamiento interamericano.

Sin embargo, podemos concluir que el acceso a la justicia incluye (Acosta Alvarado, 2007):

- El derecho a ser oído siempre que esté en cuestión la determinación o garantía de un derecho, de cualquier tipo, y por lo tanto, el derecho a contar con los mecanismos judiciales o extrajudiciales idóneos y suficientes para tal efecto.
- El derecho a un tribunal independiente e imparcial.
- El derecho a contar con todas las posibilidades de preparar una defensa en igualdad de condiciones.
- El derecho a obtener una respuesta en un plazo razonable.
- El derecho a una respuesta conforme a derecho, así como su cumplimiento efectivo.

Más adelante se verá cómo influye la falta de compatibilización respecto a la intervención de la jurisdicción penal y civil, ya que entre una y otra puede mediar un plazo y es imperativo resolver de inmediato la internación extrapenitenciaria posterior a la liberación (Quian Zavalía, 2020) en el caso de medidas dispuestas frente a una persona con discapacidad mental sujeto a

proceso penal que resulta sobreseído total y definitivamente justamente por su inimputabilidad.

Pero se puede ir más allá, no solamente brindar la respuesta respecto a lo esperable, la solución de ese conflicto que se presenta frente al Magistrado en forma de papel, sino además hacerlo con perspectiva de vulnerabilidad, esto es con un enfoque general de derechos humanos, desarrollando un abordaje que permite ver a la persona antes que a los propios derechos.

Lograr el acceso a la justicia, implica remover barreras de todo tipo, tanto estructurales como procesales. No existe mayor acto de desigualdad que tratar igual a quienes no son iguales.

Sobre el particular, la CSJN sostuvo en el caso “R., M. J.”[7] que

> La debilidad jurídica estructural que sufren las personas con padecimientos mentales –de por sí vulnerable a los abusos-, crea verdaderos “grupos de riesgo” en cuanto al pleno y libre goce de los derechos fundamentales, situación que genera la necesidad de establecer una protección normativa eficaz, tendiente a la rehabilitación y reinserción del paciente en el medio familiar y social en tanto hoy nadie niega que las internaciones psiquiátricas que se prolongan innecesariamente son dañosas y conllevan, en muchos casos, marginación, exclusión y maltrato y no es infrecuente que conduzcan a un “hospitalismo” evitable. En esta realidad, el derecho debe ejercer una función preventiva y tuitiva de los derechos fundamentales de la persona con sufrimiento mental, cumpliendo para ello un rol preponderante la actividad jurisdiccional.

Acceso a la Justicia de las Personas con Padecimientos Mentales

La ley de Salud Mental en el artículo 23 previene:

> El alta, externación o permisos de salida son facultad del equipo de salud que no requiere autorización del juez. El mismo deberá ser informado si se tratase de una internación involuntaria, o voluntaria ya informada en los términos de los

[7] CSJN Competencia N°1195. XLII. “R., M. J. s/insania”.

> artículos 18 o 26 de la presente ley. El equipo de salud está obligado a externar a la persona o transformar la intervención en voluntaria, cumpliendo los requisitos establecidos en el artículo 16 apenas cesa la situación de riesgo cierto e inminente. Queda exceptuado de lo dispuesto en el presente artículo, las internaciones realizadas en el marco de lo previsto en el artículo 34 del Código Penal.

La norma mencionada con anterioridad refiere al alta, externación, permisos de salida y conversión de internación involuntaria a voluntaria. En efecto, resulta importante resaltar que, en su última parte establece que queda exceptuado de lo dispuesto en ese artículo, las internaciones realizadas en el marco de lo previsto en el art. 34 del Código Penal. Se trata, justamente, de las medidas de seguridad previstas en el Código Procesal Penal.

Es importante dejar aclarado en este punto, que el equipo interdisciplinario está imposibilitado de externar a la persona internada de manera involuntaria en el marco del CP sin autorización del Juez, que justamente es quien debe decidir qué medida tomar respecto a la persona con padecimientos mentales, pero sin perder de vista que la internación involuntaria debe concebirse como un recurso terapéutico excepcional en caso de que no sean posibles los abordajes ambulatorios y que sólo puede realizarse cuando a criterio del equipo interdisciplinario mediare situación de riesgo cierto e inminente para sí o para terceros, no basándose solamente en la peligrosidad presuntiva y psicopatológica de la persona, conforme la Ley de Salud Mental y el modelo social de discapacidad.

Esto último es lo que debería ocurrir en la práctica pues se comprarte la idea de que excede a la jurisdicción penal establecer internaciones involuntarias como medidas de protección en unidades penitenciarias que no están adecuadas para el tratamiento de las personas con padecimientos mentales y la contención que se requiere, evitando así vulnerabilizar nuevamente a la persona, pues en ocasiones se convierten en una privación ilegítima de la libertad, incluso en plazos mayores que si hubiera sido declarado imputable.

Como bien sostiene Quian Zavalía (2020), el sistema de reclusión manicomial como medida de seguridad con fundamento en el peligro psicopatológico provocó excesos, en tanto empleaba para todo supuesto el parámetro de excepción.

No puede dejar de mencionarse sobre el particular el caso “Ximenes Lopes vs. Brasil”[8], aquí la Corte IDH considera que

> todo tratamiento de salud dirigido a personas con discapacidad mental debe tener como finalidad principal el bienestar del paciente y el respeto a su dignidad como ser humano, que se traduce en el deber de adoptar como principios orientadores del tratamiento psiquiátrico, el respeto a la intimidad y a la autonomía de las personas. El Tribunal reconoce que este último principio no es absoluto, ya que la necesidad misma del paciente puede requerir algunas veces la adopción de medidas sin contar con su consentimiento. No obstante, la discapacidad mental no debe ser entendida como una incapacidad para determinarse, y debe aplicarse la presunción de que las personas que padecen de ese tipo de discapacidades son capaces de expresar su voluntad, la que debe ser respetada por el personal médico y las autoridades. Cuando sea comprobada la imposibilidad del enfermo para consentir, corresponderá a sus familiares, representantes legales o a la autoridad competente, emitir el consentimiento en relación con el tratamiento a ser empleado. (p. 130)

Ahora bien, si el sistema, por su *praxis* se traduce en la no institucionalización de ningún caso, aunque por defecto falla también, al no considerar aquellos supuestos de excepción que hacen inefectivo el tratamiento ambulatorio (Quian Zavalía, 2020). Siguiendo esta línea de pensamiento es que se requiere la implementación de políticas públicas adecuadas y la coordinación de las diferentes áreas que intervienen a fin de garantizar el acceso a la salud mental de las personas vulnerabilidad en las mejores condiciones y no recluirlos en una unidad penitenciaria.

[8] Se deja aclarado que no se pretende hacer un estudio pormenorizado del caso, porque excede el marco de la presente investigación, sino solamente hacer alusión a los puntos de contacto con el tema en análisis.

Se comparte el criterio de que la internación debe ser supervisada solamente por la jurisdicción civil y no concurrentemente con la jurisdicción penal. La intervención de este último no parece corresponder, en tanto no subsiste como medida de seguridad constitutiva de reclusión manicomial, sino como internación involuntaria cuya supervisión es conferida al “juez” por la Ley de Salud Mental sin precisar fuero, aunque por la modificación que dicha norma ha hecho al artículo 482 del entonces Código Civil queda claro que refería al Magistrado de esa especialidad. Los artículos 41 y 42 del Código Civil y Comercial contienen normas similares, con lo que no existe modificación sustancial a este respecto en que pueda fundarse un criterio contrario (Quian Zavalía, 2020).

Es importante resaltar que, no se está frente al supuesto previsto por el artículo 21 *in fine* de la Ley de Salud Mental*,* que determina la procedencia de la orden judicial ante la negativa de la recepción del paciente por parte de los sistemas de salud, sino que es consecuencia de un arresto luego de la presunta comisión de un hecho delictivo, por lo que la persona con padecimientos mentales se encuentra, entonces privado de su libertad a disposición de un organismo judicial.

No puede desconocerse entonces esa primera intervención de la jurisdicción penal, en los que se arresta a una persona por la presunta comisión de un ilícito y se detecta que posee un padecimiento mental que lo hace riesgoso para sí o para terceros.

En orden a este punto corresponde mencionar que los propósitos de ADAJUS[9] se enmarcan en los términos de la "Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad" (CDPCD), a la que Argentina suscribió en 2007 y ratificó en 2008, y que la Ley 26.378 incorpora a la normativa nacional. Su Artículo número 13 hace referencia al Acceso a la Justicia:

[9] Programa Nacional de Asistencia para las Personas con Discapacidad en sus Relaciones con la Administración de Justicia

> Los Estados Partes asegurarán que las personas con discapacidad tengan acceso a la justicia en igualdad de condiciones con las demás, incluso mediante ajustes de procedimiento y adecuados a la edad, para facilitar el desempeño de las funciones afectivas de esas personas como participantes directos e indirectos, incluida la declaración como testigos, en todos los procedimientos judiciales, con inclusión de la etapa de investigación y otras etapas preliminares.

En el último párrafo expresa una cuestión no menos importante cuando hace alusión también al personal policial y penitenciario, en la mayoría de los casos, es el organismo que en primer lugar toma contacto con la persona con padecimientos mentales que luego es sujeta a proceso penal por la presunta comisión de un ilícito: "A fin de asegurar que las personas con discapacidad tengan acceso efectivo a la justicia, los Estados Partes promoverán la capacitación adecuada de los que trabajan en la administración de justicia, incluido el personal policial y penitenciario".

Ahora bien, resulta importante resaltar que durante la presente investigación se empezó a implementar en la Ciudad de Corrientes el nuevo Código Procesal Penal de la Provincia de Corrientes[10], el cual (en consonancia con el Código Procesal Federal) no contiene una disposición que confiera expresas potestades de internación al juez penal, como sí estaba dispuesto en el art. 313 del Código Procesal Penal anterior. Lo que puede provocar que entre una intervención y otra, pueda mediar un plazo y es imperativo resolver de inmediato la internación extrapenitenciaria posterior a la liberación de la persona (Quian Zavalía, 2020).

Derecho a la Salud

Hay voces que de tanto repetirlas se incorporan al lenguaje popular sin analizar la corrección del significado. Ocurre, por ejemplo, cuando se habla del acceso a la justicia. Igual dispersión tiene la voz “salud” (Gozaíni, 2022).

[10] A partir del 1 de septiembre de 2022.

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) lo reconoce como el “derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental” (art. 12 primera parte). Es una definición que se pretende intertemporal e ilimitada, de allí su imprecisión al emplazarse como un objetivo condicionado al plano de los avances científicos o dependiente de los recursos económicos que cada Estado disponga (Gozaíni, 2022).

El derecho a la salud, desde un punto de vista normativo, está reconocido en los tratados internacionales con jerarquía constitucional (art. 75 inc 22) entre ellos, el art. 12, inc c del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, arts. 4° y 5° de la Convención sobre Derechos Humanos –Pacto de San José de Costa Rica- e inc. 1, del art. 6° del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.

Derecho a la Salud Mental

Según Famá, Herrera y Pagano (2008), el derecho a la salud mental como un derecho humano implica por sí la garantía de satisfacción o satisfacción de una serie de derechos inherentes a su reconocimiento, a saber: el derecho a la internación y a resistir la internación, el derecho a ser informado, al diagnóstico, pronóstico, tratamiento y rehabilitación adecuados, a recibir el tratamiento menos represivo, a negarse a recibir un tratamiento determinado, el derecho al debido proceso y a las garantías judiciales en el juicio de internación, al egreso y al alta médica, a la comunicación, a la seguridad, a la indemnidad y a la dignidad, a la protección del patrimonio, a la no discriminación, a la confidencialidad, a la asistencia en comunidad, a la rehabilitación y resocialización, etc.

El derecho a la salud mental incluye obligaciones inmediatas y la exigencia de adoptar medidas deliberadas, concretas y orientadas a la realización de otras obligaciones conforme establece el art. 2°, par. 1° del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Entre las obligaciones básicas se incluye la elaboración de una estrategia nacional de salud pública y el acceso no discriminatorio a los servicios, incluido el servicio de justicia.

El Derecho a la salud mental también está ligado a la igualdad y la no discriminación en el disfrute de todos los demás derechos humanos que pueden ser considerados un factor determinante básico, sin embargo, existen formas múltiples e intersectoriales de accionar que siguen obstaculizando la capacidad de las personas. El procedimiento que ignora el entorno social, económico y cultural, no solo desatiende a la persona con discapacidad sino la promoción de la salud mental de muchas otras personas.

Frente a esta situación de vulnerabilidad se debe garantizar de forma absoluta el acceso a la justicia y la tutela judicial efectiva. El Estado debe garantizar la igualdad de oportunidades a través de medidas de acción positivas en favor de personas o grupos marginados, cuando esta obligación constitucional no se cumple se vulnera por omisión derechos fundamentales de las personas.

Se dispone de una legislación de avanzada, como puede observarse a continuación. Cabe señalar, pues, que la legislación en materia de salud mental está basada en las nociones de ampliación de derechos, en especial, libertad, ciudadanía, igualdad, inclusión social y dignidad humana.

Respecto de la aplicación de la Ley de Salud Mental se sostiene:

> lo normado en esta ley resulta de aplicación obligatoria en todo el territorio nacional en tanto y en cuanto –conforme se desprende del principio *pro homine*- no exista por parte de las provincias y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires una regulación más beneficiosa para la protección de los derechos que en ella se garantizan… (Famá, Herrera y Pagano, 2008, p. 9)

La Ley N°26.657 define a la salud mental en la primera parte de su art. 3 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.

Como bien expresan Famá, Herrera y Pagano (2008), los derechos humanos atañen a todos, son una cuestión política, jurídica, psicosocial y, fundamentalmente ética. El derecho a la salud forma parte del amplio espectro que abarca los llamados derechos económicos, sociales y culturales (comúnmente conocidos como “derechos sociales”). El derecho a la salud involucra el *sustractum* indispensable para el ejercicio de otros derechos y una precondición para la realización de valores de la vida y en el proyecto personal de todo ser humano (Cayuso, 2004).

Modelo Social de la Discapacidad

La CDPD es el primer tratado de derechos humanos en la materia, siendo el mayor estándar en este tema, por su nivel de protección y su especificidad. Los ejes centrales de la Convención de Naciones Unidas, que resulta imprescindible referenciar para comprender el alcance del instrumento y la ideología subyacente condensada en el llamado modelo social de la discapacidad, son:

> El principio de igualdad y no discriminación, la accesibilidad universal y su especificación a través de los ajustes razonables, la autonomía personal y la toma de las propias decisiones con apoyos y, en dicho contexto, el consecuente reconocimiento de la capacidad jurídica de las personas con discapacidad. (Herrera, 2019, p. 937)

Así las cosas, respecto al principio de igualdad y no discriminación la CDPD brinda una definición en su art. 2° que a los fines de la presente se entiende por “discriminación por motivos de discapacidad:

> cualquier distinción, exclusión o restricción por motivos de discapacidad que tenga el propósito o el efecto de obstaculizar o dejar sin efecto el reconocimiento, goce o ejercicio, en igualdad de condiciones, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales en los ámbitos político, económico, social, cultural, civil o de otro tipo. Incluye todas las formas de discriminación, entre ellas, la denegación de ajustes razonables.

Mientras que por "diseño universal" expresa que se entiende

> el diseño de productos, entornos, programas y servicios que puedan utilizar todas las personas, en la mayor medida posible, sin necesidad de adaptación ni diseño especializado. El "diseño universal" no excluirá las ayudas técnicas para grupos particulares de personas con discapacidad, cuando se necesiten.

Respecto de su especificación a través de ajustes razonables, la CDPD sostiene en su art. 5°:

> Igualdad y no discriminación. 1. Los Estados Partes reconocen que todas las personas son iguales ante la ley y en virtud de ella y que tienen derecho a igual protección legal y a beneficiarse de la ley en igual medida sin discriminación alguna.
>
> 2. Los Estados Partes prohibirán toda discriminación por motivos de discapacidad y garantizarán a todas las personas con discapacidad protección legal igual y efectiva contra la discriminación por cualquier motivo.
>
> 3. A fin de promover la igualdad y eliminar la discriminación, los Estados Partes adoptarán todas las medidas pertinentes para asegurar la realización de ajustes razonables.
>
> 4. No se considerarán discriminatorias, en virtud de la presente Convención, las medidas específicas que sean necesarias para acelerar o lograr la igualdad de hecho de las personas con discapacidad.

De esta manera y a los fines de la Convención se auspician las medidas de discriminación positivas. Lo que se intenta, entonces con éstas medidas de acción positivas, es conectar la igualdad jurídica con la igualdad real (Palacios, 2000). Garantizar la igual real y no meramente formal de oportunidades se logra con operadores empáticos que puedan ponerse en los zapatos del otro, más allá de la letra de la ley, que conecten con la persona con discapacidad, desde su vulnerabilidad, traducida en su individualidad, entorno socio-económico, cultural y psicológico, en el entendimiento de que se trata de un concepto en constante evolución.

Respecto a la autonomía personal y la toma de las propias decisiones con apoyo, el art. 3° expresa textualmente

> Los principios de la presente Convención serán: a) El respeto de la dignidad inherente, la autonomía individual, incluida la libertad de tomar las propias decisiones, y la independencia de las personas". Además el art. 12° de la CDPD establece que "Los Estados Partes adoptarán las medidas pertinentes para proporcionar acceso a las personas con discapacidad al apoyo que puedan necesitar en el ejercicio de su capacidad jurídica".

Empero, la Convención no proporciona datos sobre cómo, o qué rasgos debe tener el sistema de apoyos, con lo cual el Estado conserva cierto margen de discrecionalidad.

Sistemas de apoyo a los que también alude la Ley de Salud Mental y el Código Civil y que adquieren relevancia en este modelo social de la discapacidad que permite desterrar al "modelo médico-rehabilitador" (Herrera, 2019), primero considera que el origen de la discapacidad se debe a causas más bien sociales que científicas y por lo tanto también en constante cambio, de ahí la necesidad del control permanente y periódico de las medidas que se tomen respecto a la persona, en este caso, con padecimientos mentales.

Herrera (2019) explica este modelo social de la discapacidad de la siguiente manera:

> El modelo social de la discapacidad –a diferencia del modelo médico (…), así como del posterior modelo rehabilitador que ponía el foco en "rehabilitar" a la persona "normalizándola" bajo estándares de regularidad y que fundó una serie de legislaciones dirigidas a la prestación de tratamientos asistenciales de rehabilitación –entiende que la discapacidad no se ubica ni se centra en la persona, sino en el medio, en las diferentes barreras que este coloca diariamente y que imposibilitan a la persona con discapacidad el ejercicio de sus derechos en igualdad de condiciones con las demás personas. Así, desde la propia definición de "personas con discapacidad", emerge esta conceptualización propia del modelo social al sostenerse en el art. 1°: "(…) Las personas con discapacidad

> incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, pueden impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás. (p. 937)

CAPÍTULO 3

Plexo Normativo

Tutela Judicial Efectiva de las Personas con Discapacidad

Cabe expresar que, como bien sostiene Kraut (2020), lentamente se perciben avances para acceder a la tutela efectiva de las personas con discapacidad mental, ya que históricamente la protección se ve dificultada por su significación, y por las complejas manifestaciones de sus males.

Pues

> se percibe al enfermo como un desviado, un inadaptado al orden social, semejante al delincuente (…).El enfermo no comparte las reglas del juego y se aísla. La sociedad o el grupo familiar al propio tiempo necesitan del enfermo por lo que éste representa de anormal o distinto, para reafirmar sus propias normas, valores e ideologías. En el caso de los pacientes mentales, ocurre también una quiebra del movimiento dialéctico: la sociedad –o uno de sus sectores- es incapaz de resolver sus contradicciones, y su víctima es el enfermo. Se superponen así, en cada caso, dos alienaciones –la social o situacional, con la personal e histórica- coincidentes ambas con el desarrollo de una ‘desestructuración natural o involutiva’. Se trata de tres niveles que conforman, a la vez, tres grupos de factores originarios de desarreglos mentales: los factores naturales, los socioculturales y los personales. (Vidal, Alarcón y Lolas Stepke, 1997, p. 477)

Excede este trabajo hacer un detalle pormenorizado de toda la normativa aplicable, por lo que brevemente se hará referencia de lo que se considera indispensable para la presente investigación.

La entrada en vigencia de la CDPD y su Protocolo Facultativo, diciembre de 2006, con jerarquía constitucional conforme art. 75 inc. 22 de la CN (ley 27.044/2014), el Código Civil y Comercial de la Nación, con la ley 26.657 de Salud Mental (articulado con los Principios para la protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la salud mental, A. G. res. 46/119, 46 U. N. GAOR Supp. -N°49-, p. 189, ONU Doc. A/46/49 -1991-) incorporados a nuestro derecho positivo por la Ley de Salud Mental art. 2°, conocidos como “Principios de Salud Mental” –conforman una estructura normativa sólida y suficiente para la defensa de los derechos fundamentales de las personas con padecimientos mentales, y en especial el tema que nos convoca, las internaciones involuntarias.

Por supuesto que también se complementan con otras normas y reglas como la Ley 25.326 de Protección de Datos Personales; las 100 Reglas de Brasilia sobre Acceso a la Justicia de las Personas en Condición de Vulnerabilidad; Ley 26.529 de los Derechos del Paciente en su Relación con los profesionales e instituciones de la salud (modificada por la ley 26.742) y su decreto reglamentario 1089/2012 e implementado a través de la Resolución de la Superintendencia de Servicios de Salud 561/2014, modificada por resolución 784/2014.

Resulta importante mencionar, además, en este contexto, a la Declaración de Caracas adoptada el 14/11/90 por Conferencia sobre Reestructuración de la Atención Psiquiátrica en América Latina, convocada por la OMS. Esta declaración fue suscripta por las principales asociaciones psiquiátricas americanas y europeas, además de la OMS/OPS:

> La reestructuración de la atención psiquiátrica implica un cambio de organización, de actitudes y de conductas que requiere de una guía, clara y potente, que la norma jurídica puede dar. Tanto los profesionales de la salud, del Derecho, los administradores públicos y de instituciones y asociaciones

> especializadas, los usuarios y sus familias deben tener en la norma una orientación clara de las reglas del juego, de las posibilidades y garantías que la sociedad ofrece e impone en la compleja relación entre salud, ética y Derecho. (p. 91)

Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad

La CDPD y su protocolo facultativo (incorporados por leyes 26.378 y 27.044) implican para el Estado nacional el definitivo reconocimiento de los derechos de este grupo social, y la obligación de adoptar en consecuencia las medidas concretas para garantizar su vigencia (Kraut, 2020). En este contexto, es dable poner de relieve su importancia, en tanto trata la discapacidad como una cuestión de derechos humanos, significa un quiebre en el imaginario social dando relevancia a este grupo de personas tan marginadas por la sociedad en general durante mucho tiempo.

En el art. 1°, párrafo segundo, de la CDPD se brinda una definición de "persona con discapacidad" y establece que:

> las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás.
>
> En el Preámbulo[11] de la CDPD se reconoce, además, que

[11] Convención de Viena sobre el Derecho de los Tratados, artículo 31. Regla general de interpretación. I. Un tratado deberá interpretarse de buena fe conforme al sentido corriente que haya de atribuirse en los términos del tratado en el contexto de estos y teniendo en cuenta su objeto y fin. 2. Para los efectos de la interpretación de un tratado, el contexto comprenderá, además del texto, incluidos su preámbulo y anexos; a) todo acuerdo que se refiera al tratado y haya sido concertado entre todas las partes con motivo de la celebración del tratado; b) todo instrumento formulado por una o más partes con motivo de la celebración del tratado y aceptado por las demás como instrumento referente al tratado; 3. Juntamente con el contexto, habrá de tenerse en cuenta: a) todo acuerdo ulterior entre las partes acerca de la interpretación del tratado o de la aplicación de sus disposiciones; b) toda práctica ulteriormente seguida en la aplicación del tratado por la cual conste el acuerdo de las partes acerca de la interpretación del tratado; c) toda forma pertinente de derecho internacional aplicable en las relaciones entre las partes. 4. Se dará a un término un sentido especial si consta que tal fue la intención de las partes.

> la discapacidad es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.

En palabras de Villaverde (2011) desplaza al modelo médico de la discapacidad sustituyéndolo por el modelo social y de derechos.

Refuerza en el artículo 1° al definir como propósito de la Convención: “promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente”.

Ahora bien, es importante tener presente que implica un proceso arduo y a veces excesivamente lento que los Estados cumplan con los compromisos asumidos y en consecuencia vaya acompañado de medidas en los planos judicial, administrativo, financiero, educativo, social, entre otros. Además del dictado de la normativa adecuada, se requiere sin dudas, de la capacitación adecuada de quienes se desempeñan en la administración de justicia, incluido el personal policial y penitenciario, y por su puesto la presencia y participación irremplazable de los equipos técnicos interdisciplinarios, sin esto último, no hay acceso efectivo a la justicia, aunque se cuente con las mejores leyes (art. 13).

Incluso la intención no basta, para lograrlo, es indispensable identificar el obstáculo al acceso y removerlo; pero para llevar a cabo esta tarea impostergable se necesita formación adecuada, es decir en sintonía con la definición de discapacidad adoptada por la CDPD, con su propósito (art. 1) y con los principios generales, pues a diferencia de la perspectiva asistencialista de los sistemas de protección social que atrapan a las personas con discapacidad considerándolas un objeto a tutelar, la protección con un enfoque social reconoce su valor en la sociedad que integran (no como especiales, sino como parte de la diversidad y de la condición humana).

El art. 12 de la Convención establece*:* “Igual reconocimiento como persona ante la ley”, reafirma que las personas con discapacidad tienen derecho al reconocimiento de su personalidad jurídica, a su capacidad jurídica en igualdad de condiciones en todos los aspectos de su vida, requiere que el Estado adopte las medidas pertinentes para proporcionar el acceso al apoyo que puedan necesitar para el ejercicio de su capacidad jurídica, que asegure, además de que aseguren

> que, en todas las medidas relativas al ejercicio de la capacidad jurídica se proporcionen salvaguardias adecuadas y efectivas para impedir los abusos de conformidad con el derecho internacional en materia de derechos humanos. Esas salvaguardias asegurarán que las medidas relativas al ejercicio de la capacidad jurídica respeten los derechos, la voluntad y las preferencias de la persona, que no haya conflicto de intereses ni influencia indebida, que sean proporcionales y adaptadas a las circunstancias de la persona, que se apliquen en el plazo más corto posible y que estén sujetas a exámenes periódicos por parte de una autoridad o un órgano judicial competente, independiente e imparcial. Las salvaguardias serán proporcionales al grado en que dichas medidas afecten a los derechos e intereses de las personas. (inc. 4)

Por su parte, el art. 14 de la CDPD refiere a la “Libertad y seguridad de la persona” al disponer:

> 1. Los Estados partes asegurarán que las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones con las demás: a) Disfruten del derecho a la libertad y seguridad de la persona; b) No se vean privadas de su libertad ilegal o arbitrariamente y que cualquier privación de libertad sea de conformidad con la ley, y que la existencia de una discapacidad no justifique en ningún caso una privación de la libertad.
>
> 2. Los Estados Partes asegurarán que las personas con discapacidad que se vean privadas de su libertad en razón de un proceso tengan, en igualdad de condiciones con las demás, derecho a garantías de conformidad con el derecho internacional de los derechos humanos y a ser tratadas de conformidad con los

objetivos y principios de la presente Convención, incluida la realización de ajustes razonables.

El artículo 15, inciso 2°, establece:

> Los Estados Partes tomarán todas las medidas de carácter legislativo, administrativo, judicial o de otra índole que sean efectivas para evitar que las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones con las demás, sean sometidas a torturas u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.

Finalmente, la CDPD dispone:

> Los Estados Partes reconocen que las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación por motivos de discapacidad. Los Estados Partes adoptarán las medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad a servicios de salud que tengan en cuenta las cuestiones de género, incluida la rehabilitación relacionada con la salud. (art. 25)

100 Reglas de Brasilia Sobre Acceso a la Justicia de las Personas en Condición de Vulnerabilidad

Siempre que se habla de sujetos vulnerables resulta necesario hacer referencia a las 100 Reglas de Brasilia sobre acceso a la justicia de las personas en condición de vulnerabilidad. Dicho instrumento internacional contiene un concepto de quiénes son las personas en situación de vulnerabilidad, al respecto, en la Regla 3 de su Sección 2° del Capítulo Primero expresa:

> Se consideran en condición de vulnerabilidad aquellas personas que, por razón de su edad, género, estado físico o mental, o por circunstancias sociales, económicas, étnicas, y/o culturales, encuentran especiales dificultades para ejercitar con plenitud ante el sistema de justicia los derechos reconocidos por el ordenamiento jurídico.

Su Regla 4 reza:

> Podrán constituir causas de vulnerabilidad, entre otras, las siguientes: la edad, la discapacidad, la pertenencia a comunidades indígenas o a minorías, la victimización, la migración y el desplazamiento interno, la pobreza, el género y la privación de libertad.
>
> La concreta determinación de las personas en condición de vulnerabilidad en cada país dependerá de sus características específicas, o incluso de su nivel de desarrollo social o económico.

Ahora bien, se trata de un instrumento, que según expresa su exposición de motivos, contiene reglas básicas relativas a las personas en condición de vulnerabilidad, desarrollando principios recogidos en la Carta de Derechos de las Personas ante la Justicia en el Espacio Judicial Iberoamericano (Cancún 2002), específicamente lo relacionado a la justicia que protege a los más débiles[12].

Estas personas encuentran especiales dificultades para el ejercicio de sus derechos, en todos los ámbitos, con miras a que el sistema de justicia pueda contribuir a la reducción de las desigualdades sociales, favoreciendo la cohesión social.

Un primer punto a destacar es el reconocimiento, implícito, en las Reglas, de que tanto el Poder Judicial, como el Ministerio Público y las Defensorías Públicas u Oficiales (y no sólo los poderes políticos) tienen responsabilidades en materia de acceso a la justicia de las personas en condición de vulnerabilidad. Justamente porque es en el ámbito del Poder Judicial o Ministerio Público en el que se producen violaciones a los derechos humanos de éstas, según jurisprudencia de la Corte IDH (Andreau-Guzmán y Courtis, 2008).

La identificación de los factores de vulnerabilidad efectuada por las Reglas se adecua a los estándares internacionales, empero no agotan el abanico de posibilidades.

---

[12] Exposición de motivos del documento denominado “100 Reglas de Brasilia sobre Acceso a la Justicia de las Personas en Condiciones de Vulnerabilidad”.

Como bien expresan Andreu-Guzmán y Courtis (2008), la definición de la Regla 3 es suficientemente amplia como para poder incluir a otros grupos que seguramente requerirán determinadas medidas.

100 Reglas de Brasilia y su Recepción en el Derecho Argentino

Las “100 Reglas de Brasilia sobre Acceso a la Justicia de las Personas en Condiciones de Vulnerabilidad”, es sin dudas el instrumento que mejor recepta la necesidad de considerar las condiciones especiales de los sujetos de derecho y el adecuado trato que deben recibir.

Éstas han sido aprobadas por la Asamblea Plenaria de la XIV edición de la Cumbre Judicial Iberoamericana, que tuvo lugar en Brasilia, República Federativa de Brasil, durante los días 4 a 6 de marzo de 2008.

En Argentina, se adhirieron todos los Superiores Tribunales de Justicia o Cortes Supremas de Provincia, así como también la Corte Suprema de Justicia de la Nación por Acordada Nº 5 del 24 de febrero de 2009. También lo hizo la Procuración General de la Nación y la Defensoría General de la Nación, órganos de gobierno del Ministerio Público Nacional, conforme el art. 120 de la Constitución Nacional (Altabe, 2020).

En el orden local provincial el Superior Tribunal de Justicia de Corrientes por Acuerdo N°34/10, Pto. 18 del 21/10/2010 adhirió a las 100 Reglas de Brasilia sobre Acceso a la Justicia de Personas en Condición de Vulnerabilidad[13].

Las Reglas de Brasilia establecen los estándares básicos que los Poderes Judiciales Iberoamericanos deben cumplir para garantizar el acceso a la justicia de las personas en condición de vulnerabilidad. Desde definir quiénes son los beneficiarios que se encuentran incluidos dentro de los grupos vulnerables, por razones de edad, pobreza, género, etc. hasta la revisión de procedimientos,

[13] Resulta importante aclarar que en el año 2018, en la XIX Cumbre Judicial Iberoamericana de Quito (Ecuador) se ha procedido a la actualización del texto.

celebración de actos procesales, teniendo en cuenta la accesibilidad, seguridad y participación adecuadas de los sujetos en cuestión.

Sin dudas, estamos hablando de reglas cuya observancia resulta fundamental a la hora de impartir justicia y de llegar a todos los sectores de la sociedad.

Sujetos en Condición de Vulnerabilidad en el Derecho Argentino: Orden Constitucional

Es importante referirse en este punto que en Argentina las personas en condición de vulnerabilidad gozan de protección local (nacional) e internacional mediante derechos que le son reconocidos en la Constitución Nacional y los Pactos y Convenciones (art. 75 incisos 22 y 24 de la CN).

El fin último es garantizarles un adecuado acceso a justicia, logrando la igualdad real en todos los procesos que intervengan, independientemente del rol que desempeñen.

Como consecuencia de la última reforma constitucional argentina en 1994 se vio reflejado un cambio trascendental, así las cosas, se pueden mencionar el art. 37 (igualdad real de oportunidades entre Hombres y Mujeres para el goce de los derechos electorales), art. 38 (institucionalización de Partidos Políticos bajo ciertas pautas democráticas e igualitarias), art. 41 (protección de la salud y medio ambiente, art. 42 (Derechos de usuarios y consumidores), art. 43 (tutela y actos jurisdiccionales: Amparo- Habeas Corpus, Habeas Data), art. 75 (inc. 17 -Derecho de los Pueblos Originarios-, inc. 19 -Nueva Cláusula del Progreso redactada con criterios equitativos, e inclusivos-, inc. 23 -Protección de los derechos de niños, niñas y adolescentes, mujeres, ancianos, personas con discapacidad, mujeres embarazadas-). Incorporaciones que resultaron conforme a los compromisos asumidos en el plano internacional antes de la referida reforma.

Su condición de vulnerabilidad no les permite ejercer sus derechos en plenitud, pues quien no puede estar en las mismas condiciones que la contraparte

no tiene garantizado un adecuado tratamiento de sus intereses, máxime si no comprende las herramientas con las que puede contar para poder hacer efectivos sus derechos.

Como bien expresa Altabe (2020), esa situación de vulnerabilidad en algunos casos responde a condiciones estructurales o sociales, como los pobres, analfabetos, desocupados, entre otros. Y en otras, responde a condiciones naturales, como ser edad, género, pertenencia a minorías étnicas, entre otros.

La Constitución Nacional dejó de lado el concepto formal de igualdad, para partir de las desigualdades naturales y estructurales o sociales. Y en virtud de esto último, identificar a los desiguales o desaventajados y establecer respecto de ellos un tratamiento diferenciado en las leyes del Estado para que puedan acceder a los Derechos establecidos para todos los ciudadanos (Gargarella, 1999). Estos sujetos son los integrantes de las comunidades aborígenes (art. 75° inc. 17); los pueblos originarios, las niñas, niños y adolescentes, las mujeres, los ancianos y las personas con discapacidad (art. 75° inc. 23) y los pobres, los analfabetos y los desocupados (art. 75° inc. 19).

Sin embargo, no se puede dejar de mencionar la demora del cumplimiento de estas normas constitucionales y de los Pactos y Tratados mencionados en los incisos 22 y 24 del art. 75 de la Constitución Nacional.

Así las cosas los tribunales argentinos debieron aplicar directamente los Pactos y Tratados referidos a los sujetos en condición de vulnerabilidad a fin de salvaguardar sus derechos ante el faltante de normativa expresa.

Ley de Salud Mental 26.657

Los Principios de Naciones Unidas para la Protección de los Enfermos Mentales y para el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental, instrumento internacional de máximo consenso en la materia, ha sido incluido como parte del

texto de la Ley N°26.657. Ésta ley que data del año 2010[14], tiene por objeto asegurar el derecho a la protección de la salud mental de todas las personas, y el pleno goce de los derechos humanos de aquellas con padecimiento mental (art. 1).

Entre sus lineamientos más trascendentes se destacan, a grandes rasgos, la promoción de la desinstitucionalización, la interdisciplina y la promoción de mecanismos de atención alternativos; establece mayores garantías para las personas que viene a proteger, reconoce la autonomía de los usuarios para decidir sobre el abordaje de su tratamiento y propende la no discriminación de las personas que padezcan afecciones psicológicas, promocionando el restablecimiento de los lazos sociales (Kraut, 2020). Pero a diferencia de otras leyes en el mundo, ésta no llega a prohibir lisa y llanamente la internación en estas instituciones.

La ley 26.657 expresa que se entiende 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[15].

Expresa también que “se debe partir de la presunción de capacidad de todas las personas”.

El art. 5 expresa 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.

[14] Sancionada el 25 de noviembre de 2010, promulgada el 2 de diciembre de 2010 y publicada en el Boletín Oficial el 03 de diciembre de 2010
[15] Art. 3°, primera parte, Ley Nacional N°26.657.

En virtud del artículo 7 el estado reconoce a las personas con padecimiento mental, los siguientes derechos:

a) Derecho a recibir atención sanitaria y social integral y humanizada, a partir del acceso gratuito, igualitario y equitativo a las prestaciones e insumos necesarios, con el objeto de asegurar la recuperación y preservación de su salud.

b) Derecho a conocer y preservar su identidad, sus grupos de pertenencia, su genealogía y su historia;

c) Derecho a recibir una atención basada en fundamentos científicos ajustados a principios éticos.

d) Derecho a recibir tratamiento y a ser tratado con la alternativa terapéutica más conveniente, que menos restrinja sus derechos y libertades, promoviendo la integración familiar, laboral y comunitaria.

e) Derecho a ser acompañado antes, durante y luego del tratamiento por sus familiares, otros afectos o a quien la persona con padecimiento mental designe;

f) Derecho a recibir o rechazar asistencia o auxilio espiritual o religioso;

g) Derecho del asistido, su abogado, un familiar o allegado que éste designe, a acceder a sus antecedentes familiares, fichas e historias clínicas;

h) Derecho a que en el caso de internación involuntaria o voluntaria prolongada, las condiciones de la misma sean supervisadas periódicamente por el Órgano de Revisión;

i) Derecho a no ser identificado ni discriminado por un padecimiento mental actual o pasado;

j) Derecho a ser informado de manera adecuada y comprensible de los derechos que lo asisten, y de todo lo inherente a su salud y tratamiento, según las normas del consentimiento informado, incluyendo las alternativas para su atención, que en el caso de no ser comprendidas por el paciente se comunicarán a los familiares, tutores o representantes legales;

k) Derecho a poder tomar decisiones relacionadas con su atención y su tratamiento dentro de sus posibilidades;

l) Derecho a recibir un tratamiento personalizado en un ambiente apto con resguardo de su intimidad, siendo reconocido siempre como sujeto de derecho, con el pleno respeto de su vida privada y libertad de comunicación;

m) Derecho a no ser objeto de investigaciones clínicas ni tratamientos experimentales sin un consentimiento fehaciente;

n) Derecho a que el padecimiento mental. no sea considerado un estado inmodificable

o) Derecho a no ser sometido a trabajos forzados.

p) Derecho a recibir una justa compensación por su tarea en caso de participar de actividades encuadradas como laborterapia o trabajos comunitarios, que impliquen producción de objetos, obras o servicios, que luego sean comercializados.

Respecto a las internaciones en particular, que es el tema que nos convoca, la ley establece el carácter terapéutico de las internaciones y la necesidad de promover el mantenimiento de vínculos, contactos y comunicación de las personas internadas con sus familiares, amigos, entorno social en general, salvo que por razones terapéuticas no fuera posible mantener estos lazos, decisión que debe estar fundada por el equipo de salud interviniente (art. 14).

Se instituye además que la internación involuntaria de una persona es de carácter excepcional, es decir de *última ratio,* debe concebirse siempre como un recurso terapéutico a criterio del equipo de salud cuando mediare riesgo cierto e inminente para sí o para terceros, cuando no sean posible los abordajes ambulatorios y siempre que aporte mayores beneficios que el resto de las intervenciones que pudieran realizarse en su entorno familiar, comunitario o social (art. 20).

La internación debe ser lo más breve posible en función del criterio que adopte el equipo técnico interdisciplinario, cuya intervención resulta indispensable a fin de evaluar la evolución de la persona (art. 15).

Si bien, la ley enfatiza el derecho a la libertad y a la reinserción al establecer que las altas, externaciones y salidas a prueba (art. 23) son facultades del equipo y no requieren autorización del Juez, y se trata de un gran avance, no resulta aplicable en el caso de “las internaciones realizadas en el marco de lo previsto en el artículo 34 del Código Penal”[16]. Lo que resulta razonable, empero si bien es la jurisdicción la que tiene a cargo esa decisión, debe ponderar lo que resulte más beneficioso para la persona con padecimientos mentales.

La cuestión que nos convoca no es simple, pese a todo este plexo normativo, nacional e internacional, los Jueces suelen encontrar serios obstáculos a la hora de efectuar el cumplimiento de lo ordenado por el Capítulo VII de la ley 26.657 y especialmente lo establecido en los artículos 24, 25 y 26.

Este trabajo tiene como fin último referirse al control de legalidad de la internación involuntaria y su vinculación con el acceso a la justicia de las personas con discapacidad mental, en tanto resguardo y respeto de los derechos de todas las personas, aún en situación de encierro o confinamiento sin su voluntad.

Como bien expresa Herrera (2019), existe un cambio sustancial:

a) Se reemplaza el término “demente” por el “declarado incapaz por causa de enfermedad mental o adicciones”

[16] La mencionada norma establece:

> ARTÍCULO 34.- No son punibles: 1º. El que no haya podido en el momento del hecho, ya sea por insuficiencia de sus facultades, por alteraciones morbosas de las mismas o por su estado de inconciencia, error o ignorancia de hecho no imputables, comprender la criminalidad del acto o dirigir sus acciones.
>
> En caso de enajenación, el tribunal podrá ordenar la reclusión del agente en un manicomio, del que no saldrá sino por resolución judicial, con audiencia del ministerio público y previo dictamen de peritos que declaren desaparecido el peligro de que el enfermo se dañe a sí mismo o a los demás.
>
> En los demás casos en que se absolviere a un procesado por las causales del presente inciso, el tribunal ordenará la reclusión del mismo en un establecimiento adecuado hasta que se comprobase la desaparición de las condiciones que le hicieren peligroso.

b) Se alude a la consideración de riesgo cierto e inminente para sí o para terceros en vez de daños para sí o para terceros y afectación a la tranquilidad pública.

c) Se prevé la evaluación por equipo interdisciplinario y posterior control judicial en reemplazo de la internación con autorización judicial.

d) Se admite la intervención de autoridades públicas para disponer el traslado y evaluación en reemplazo de la intervención de autoridades policiales para disponer la internación. (p. 941)

Código Civil y Comercial

El artículo 41 del Código Civil y Comercial sostiene que

> La internación sin consentimiento de una persona, tenga o no restringida su capacidad, procede sólo si se cumplen los recaudos previstos en la legislación especial y las reglas generales de esta Sección. En particular: a) debe estar fundada en una evaluación de un equipo interdisciplinario de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 37, que señale los motivos que la justifican y la ausencia de una alternativa eficaz menos restrictiva de su libertad.

Lo que da cuenta también que en el CCyC la internación involuntaria se independiza de la condición y la capacidad (sea ésta plena, restringida o aun carente de ella).

Mientras que el artículo 37 expresa textualmente en su último párrafo que “Para expedirse, es imprescindible el dictamen de un equipo interdisciplinario.”

Como bien expresa Olmo (2021), en el Código Civil y Comercial el régimen de internaciones ha quedado regulado básicamente en los artículos 41 y 42. Hay concordancias en los artículos 31 inc. a) (reglas generales sobre capacidad de ejercicio), 36 (juez competente) y 1756 (responsabilidad del establecimiento). Por lo tanto resulta sumamente escueta, ya que no pretende agotar el tema sino simplemente establecer reglas de mínima que deberán cumplir para ciertos supuestos que, asimismo, tampoco agotan todos los escenarios posibles en materia de internaciones de personas. Además, resulta complementaria de la ley

26.657 y su decreto reglamentario N°603/13, ya que no la ha modificado ni pretendido modificar, puesto que sigue sus mismos lineamientos (Olmo, 2021).

El Código Civil y Comercial establece las pautas que en forma indefectible deben tenerse en cuenta respecto a las personas con restricción de la capacidad:

> b) las limitaciones a la capacidad son de carácter excepcional y se imponen siempre en beneficio de la persona; c) la intervención estatal tiene siempre carácter interdisciplinario, tanto en el tratamiento como en el proceso judicial (…) f) deben priorizarse las alternativas terapéuticas menos restrictivas de los derechos y libertades. (art. 31)

En consecuencia, se acude a la medida de internación como *última ratio*, cumplimentando los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas[17]:

> La privación de libertad de una persona en un hospital psiquiátrico u otra institución similar deberá emplearse como último recurso y únicamente cuando exista una seria posibilidad de daño inmediato o inminente para la persona o terceros. La mera discapacidad no deberá en ningún caso justificar la privación de libertad.

Nuestro derecho conforma hoy en día un verdadero sistema de tutela de las personas con discapacidad, articulado en una policromía que tiene su vértice en la Constitución y las Convenciones internacionales, la Ley 26.657, el Código Civil y Comercial, reglas administrativas y ordenamientos procesales.

Este orden jurídico tiene por fin la operatividad del precepto superior que dicta el art. 12 de la CDPD y que debe modelar el íntegro sistema que nos ocupa:

> Los Estados partes asegurarán que en todas las medidas relativas al ejercicio de la capacidad jurídica se proporcionen salvaguardias adecuadas y efectivas para impedir los abusos de conformidad con el derecho internacional de los derechos humanos. Esas salvaguardias asegurarán que las medidas relativas

[17] Principio II, "*Libertad Personal*", ap. 3° titulado: "*Medidas especiales para las personas con discapacidades mentales".*

> al ejercicio de la capacidad jurídica respecten los derechos, la voluntad y las preferencias de la persona, que no haya conflicto de intereses ni influencia indebida, que sean proporcionales y adaptadas a las circunstancias de la persona, que se apliquen en el plazo más corto posible y que estén sujetas a exámenes periódicos por parte de una autoridad o un órgano competente, independiente e imparcial.

En palabras de Kraut (2020),

> el marco legal del Código Civil y Comercial se elaboró a la luz de regulaciones del Derecho Internacional de los Derechos Humanos en materia de salud mental y derechos de las personas con discapacidad. Particularmente lo establecido por los artículos 1° y 2° del Código. Artículo 1° - Fuentes y aplicación. Los casos que este Código rige deben ser resueltos según las leyes que resulten aplicables, conforme con la Constitución Nacional y los tratados de derechos humanos en los que la República sea parte (…) y Artículo 2° - Interpretación. La ley debe ser interpretada teniendo en cuenta sus palabras, sus finalidades, las leyes análogas, las disposiciones que surgen de los tratados sobre derechos humanos, los principios y los valores jurídicos, de modo coherente con todo el ordenamiento. (p. 379)

A su vez, cobran especial relevancia los requisitos que debe reunir una sentencia que autorice la privación de libertad de una persona y su posterior control judicial a fin de que el instituto de la internación sea de excepción tanto al momento de su imposición como para su mantenimiento (Kraut, 2020).

Desde la perspectiva de los derechos humanos y su finalidad de respeto de la dignidad, cualquier restricción a un derecho debe ser legal. El nuevo modelo social de discapacidad, que concibe a la internación como un derecho para protección y mejora de la propia persona, impone el control constante de la legalidad de la restricción y el cambio de la medida por cualquier otra que implique menor restricción para la personas siempre que sea posible (Kraut y Palacios, 2014).

Propende a que la persona pueda mantener sus vínculos con sus

familiares, allegados, su entorno social y laboral y que pueda desarrollarse con sistemas de apoyo. En el entendimiento de que ya no estamos hablando de la rehabilitación de la persona desde el punto de vista médico, sino a la salud mental como un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica el compromiso de todos los operadores del sistema, tratándose de una construcción social, materia de derechos humanos.

La privación de la libertad, ordenada por autoridad pública competente, puede generar dificultades para que la persona que se encuentre en esa condición pueda ejercitar con plenitud ante el sistema de justicia el resto de derechos de los que es titular, especialmente cuando concurre alguna causa de vulnerabilidad.

Conforme a las Reglas de Brasilia sobre Acceso a la Justicia de las Personas en Condición de Vulnerabilidad se considera privación de libertad la que ha sido ordenada por autoridad pública, ya sea por motivo de la investigación de un delito, por el cumplimiento de una condena penal, por enfermedad mental o por cualquier otro motivo (Kraut, 2020).

Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas

Es importante poner de resalto, y volver a remarcar, que en el presente trabajo no se pretende ahondar en cuestiones relacionadas con el ámbito propio del derecho penal en cuanto a la tipificación de un delito o a analizar cuestiones relacionadas a la imputación o incluso a la inimputabilidad de las personas, pues en los casos analizados se trata de personas con padecimientos mentales que resultaron sobreseídas y que, continuaron en la Unidad Penitenciaria N°10 (área de seguridad del Hospital de Salud Mental), en la mayoría de los casos, por la falta de control de la medida adoptada y que conforme el criterio adoptado en esta investigación excede de la órbita de la jurisdicción penal.

Sin embargo, no se puede dejar de hacer mención, aunque sea de manera

acotada, al hecho de que debe acudirse a la medida de internación involuntaria como *última ratio*, a fin de cumplir de este modo, también con los Principios y Buenas Practicas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas cuyo principio II "Libertad personal" ap. 3° titulado "Medidas especiales para las personas con discapacidades mentales" señala - parr final

> la privación de libertad de una persona en un hospital psiquiátrico u otra institución similar deberá emplearse como último recurso, y únicamente cuando exista una seria posibilidad de daño inmediato o inminente para la persona o terceros. La mera discapacidad no deberá en ningún caso justificar la privación de libertad.

El encierro en una institución conlleva degradación, desculturización, humillaciones y profanaciones del yo, provocando estigmas que terminan aislando a quienes lo padecen, tengan padecimientos mentales o no. Por ello, en los últimos tiempos se reconoce a la persona la mejor atención disponible en salud mental y adicciones, a un trato digno, respetuoso y equitativo, estableciendo el deber estatal de garantizar un tratamiento personalizado en un ambiente apto, con modalidades de atención basadas en la comunidad y entendiendo que la internación es de aplicación restrictiva en tanto último recurso terapéutico, debiendo únicamente fundarse en una evaluación del equipo interdisciplinario y de inmediata información al juez interviniente.

En los casos que se traen a investigación, adquiere aún más fuerza el modelo social de la discapacidad y el abordaje integral, tratándose de personas que se encuentran en una Unidad Penitenciaria y luego de su sobreseimiento, quedan en una situación que se asemeja más a una privación ilegítima de la libertad que a un tratamiento psicoterapéutico.

Procesos con Sujetos Vulnerables en el Nuevo Código Procesal Civil y Comercial de la Provincia de Corrientes

El nuevo Código Procesal Civil y Comercial de la Provincia de Corrientes –

Ley N°6556/21[18], entró en vigencia el 1 de diciembre del año 2021, se trata de un Código de vanguardia por ser el primero del país en incluir un capítulo dedicado exclusivamente a los procesos con sujetos vulnerables, sobre la base de un anteproyecto presentado por Altabe, Centurión y la tesista en el año 2019 a la Honorable Cámara de Diputados de la Provincia de Corrientes en el marco de la Resolución N°108/18[19] que resuelve crear una Comisión Especial de Estudio, Análisis y Elaboración del Proyecto de Ley de Reforma y Actualización del Código Procesal Civil y Comercial de la Provincia, a fin de que en el seno de la Comisión de Asuntos Constitucionales y Legislación General del mencionado cuerpo legislativo se trabajara en consecuencia.

Además de trabajar en la redacción del Código en general, se realizó un aporte en particular mediante la elaboración de un anteproyecto que contuviera normas referidas a la intervención de las personas en condición de vulnerabilidad en la calidad procesal que fuera, es decir, ya sea actor, demandado, testigo, tercero interesado, entre otros, en cualquier tipo de proceso, por esta razón su ubicación se encuentra en el libro primero de la parte general del Código Procesal a fin de hacer efectivo el acceso a la jurisdicción en condiciones de igualdad.

Como el Código Procesal Civil y Comercial resultaba –en ese momento- de aplicación supletoria en otros procesos, como las acciones de amparo y en otros como el contencioso administrativo y el laboral, era de vital importancia que se deje claro que era extensivo a todos los fueros e instancias y de manera oficiosa.

En este sentido, entre los fundamentos del mencionado anteproyecto se encuentran:

> Estas disposiciones están dirigidas al sujeto procesal y no a materia determinada o tipo de proceso, sino que se pretende establecer reglas básicas, de raigambre constitucional y convencional cuya observancia resulte obligatoria en todos los fueros e instancias, a fin de que el derecho procesal en ellas contenido se adecúe a las

[18] B.O. 13/05/2021
[19] https://hcdcorrientes.gov.ar/wp-content/uploads/2020/10/Res-108-1.pdf- Consulta 15/09/2021

garantías y principios constitucionales de carácter supremo.[20]

Si bien, el anteproyecto era mucho más amplio que el capítulo sancionado, se ponía de resalto principios y reglas particulares a seguir, los deberes y facultades de los jueces, sobre todo lo relacionado al equipo técnico interdisciplinario, en orden a la temática a tratar en la presente investigación, se detallaba la integración, composición, reemplazo, deberes y facultades, es decir, se trabajó de manera minuciosa en un título compuesto por capítulos dedicados a cada una de las problemáticas que se observan a diario en el acceso a la jurisdicción de las personas en condición de vulnerabilidad.

El Código sancionado en palabras de las autoras Altabe y Pérez Yacuzzi (2019):

> mantuvo la oficiosidad contenida en el anteproyecto, de manera que resulta insoslayable para los Magistrados intervinientes la aplicación de toda la normativa expresamente mencionada en este artículo.
> Identificada la intervención de una persona en condición de vulnerabilidad en un proceso de cualquier naturaleza y fuero, deben aplicarse de oficio las reglas contenidas en este Capítulo, en la etapa del proceso que fuera y en todas ellas. Mediante la observación de estas normas, que están dotadas de una gran carga de perspectiva de vulnerabilidad, se puede arribar a un derecho más empático, que permite identificar y eliminar barreras que bloquean en la actualidad la inclusión activa de los sujetos vulnerables. (p. 248).

Así las cosas, se regula a los proceso con sujetos vulnerables en el Libro I "Parte General", Capítulo 6 "Procesos con Sujetos Vulnerables", arts. 46 a 55 y se refiere a la aplicación oficiosa, siguiendo las normas, principios y directivas de garantía de acceso a la jurisdicción vigentes a nivel nacional e internacional, conceptualiza a las personas en condición de vulnerabilidad, refiere a la asistencia de los equipos técnicos interdisciplinarios, la gratuidad de las actuaciones y la flexibilidad de las formas, concentración de los actos, la asistencia letrada obligatoria y al acompañamiento de referentes afectivos o de la

[20] Ver Anteproyecto de Reforma "Procesos con Sujetos Vulnerables"

comunidad, traductor y del intérprete cultural o lingüístico en su caso, el lenguaje sencillo y de fácil comprensión, la información a la persona durante todo el proceso y los poyos que puede recibir, además de que

> La opinión de la persona en condición de vulnerabilidad deberá ser primordialmente tomada en cuenta y valorada, según las circunstancias del caso. (art. 54 *in fine)*

En atención a los equipos interdisciplinarios, Altabe y Pérez Yacuzzi (2019) remiten a la propuesta efectuada en el anteproyecto:

> Resulta indiscutible afirmar que el juez conoce el derecho, pero para poder fallar con perspectiva de vulnerabilidad requiere del apoyo de técnicos especializados en distintas disciplinas. El anteproyecto presentado
> dedicaba todo un capítulo al equipo técnico interdisciplinario, por la importancia que reviste este órgano colegiado en la tramitación de los procesos con sujetos vulnerables , por lo que nos remitimos a la propuesta afectuada en aquella oportunidad para reseñar el sentido y alcance de la necesidad de dotar a los jueces y funcionarios judiciales de la asistencia técnica necesaria para la pronta y calificada resolución de las causas , cumpliendo así con los estándares mínimos de satisfacción de las demandas de los justiciables , en punto a celeridad y eficacia de la tutela judicial
>
> Su composición incluía las siguientes áreas: Psicología, psiquiatría, odontología y medicina forense, servicio social, pediatría y psicopedagogía, terapia familiar y profesionales en gerontología y geriatría. Requiriendo que todos ellos cuenten con una probada especialización en la vulnerabilidad de que se trate, debiendo acreditarse la misma para integrar el equipo interdisciplinario. (p….)

El centro es y será la persona en condición de vulnerabilidad con prescindencia del proceso judicial de que se trate y de la instancia en la que interviniera el sujeto vulnerable.

CAPÍTULO 4

Internación Involuntaria

Concepto y Alcances

Cuando se habla de internación, se refiere a aquella en que la persona pasa las veinticuatro horas del día en el establecimiento, siendo irrelevante si es cerrado o de puertas abiertas, porque lo que importa es que la persona, reglamentariamente, está bajo control de sus autoridades día y noche. No entran, en cambio, dentro de la normativa legal, las otras formas de alojamiento que, como el hospital de día o el de noche, no son verdaderas internaciones (Olmo, 2021, con cita de Cárdenas, Grimson y Álvarez, 1985).

La ley 26.657 prevé dos tipos de internaciones: voluntarias e involuntarias, siendo la regla la primera, en la que el consentimiento es libre e informado expresado en forma positiva y por escrito.

En cambio, en el segundo supuesto, que es el que nos ocupa, es considerada un recurso terapéutico de carácter excepcional, por lo que solo puede darse si se cumplen los recaudos previstos en el Código Civil y Comercial en general y en la Ley de Salud Mental, como normativa específica. Esto es que solo puede ser dispuesta cuando existe riesgo cierto e inminente de un daño de entidad para la persona o para terceros (se abandona, el criterio de la “peligrosidad”, según el cual el riesgo podía ser potencial), que debe estar determinado por un equipo interdisciplinario conformado al menos por dos profesionales de distintas disciplinas, uno de los cuales necesariamente debe ser psicólogo o médico psiquiatra (art. 20, ley 26.657).

Según el artículo 20 del decreto 603/13[21]

> Entiéndase por riesgo cierto e inminente a aquella contingencia o proximidad de un daño que ya es conocido como verdadero, seguro e indubitable que amenace

[21] B.O. 29/05/2013

> o cause perjuicio a la vida o integridad física de la persona o de terceros. Ello deberá ser verificado por medio de una evaluación actual, realizada por el equipo interdisciplinario, cuyo fundamento no deberá reducirse exclusivamente a una clasificación diagnóstica. No se incluyen los riesgos derivados de actitudes o conductas que no estén condicionadas por un padecimiento mental…
>
> Tienen dicho los Ministros del más alto Cuerpo Judicial del País que
>
> El aislamiento y la exclusión, característica de los modelos de internación psiquiátrica tradicionales, no sólo no favorecen la evolución de las situaciones que motivaron la internación, sino que hacen casi imposible una externación que facilite una reinserción plena de la persona internada…[22]

Evaluación Interdisciplinaria

Como en cualquier situación en la que intervienen personas en condición de vulnerabilidad adquiere relevancia la presencia y participación activa de los equipos técnicos interdisciplinarios, no resulta una cuestión menor que en el proyecto original del Capítulo “Procesos con Sujetos Vulnerables” presentado a la Cámara de Diputados de la Provincia de Corrientes se dedicara un capítulo completo a sus funciones, deberes y obligaciones. Sobre todo haciendo énfasis en las distintas especialidades que deben formar parte, además de su capacitación constante, que debe acreditarse[23].

---

[22] CSJN, 1/9/09, voto en disidencia de los Dres. Lorenzzetti Fayt y Petracci. RC y S, 2009 X-120; 2009- XI-41.

[23] Dicho proyecto original presentaba el siguiente texto:

> CAPÍTULO III
> EQUIPO TÉCNICO INTERDISCIPLINARIO
> ARTÍCULO 6: Integración. Los Tribunales con competencia en los procesos en los que intervengan personas en condición de vulnerabilidad contarán con la asistencia y asesoramiento de los Equipos Técnicos Interdisciplinarios.
> ARTÍCULO 7: Composición. El Equipo Técnico Interdisciplinario estará compuesto por profesionales en las siguientes áreas: psicología, psiquiatría, odontología y medicina forense, servicio social, pediatría y psicopedagogía, terapia familiar y profesionales en gerontología y geriatría, todos ellos con probada especialización en la vulnerabilidad de que se trate, la que deberá acreditarse. El Superior Tribunal de Justicia determinará el número de sus integrantes, quienes deberán demostrar versada capacidad para conducir acciones interdisciplinarias y conocimientos en gestión judicial inherentes al área.
> ARTÍCULO 8: Reemplazo. Los miembros del Equipo Técnico Interdisciplinario, en caso de excusación, ausencia o impedimento, se suplirán entre sí, de acuerdo a la especialidad.
> ARTÍCULO 9: Deberes y Facultades de los Integrantes del Equipo Técnico Interdisciplinario. Son deberes y facultades de los integrantes del Equipo Técnico Interdisciplinario:

Asumen un rol preponderante con la sanción de la Ley 26.657, en tanto son los equipos de salud quienes, en virtud de sus saberes profesionales, tienen la potestad de ordenar internaciones y no así los jueces, cuya actuación es inmediatamente posterior y al efecto de controlar la legalidad de la medida y demás condiciones de la internación, incluyendo su oportunidad y conveniencia (Olmo, 2021). A tal punto que, conforme la legislación actual, son los mismos que deciden su externación, salvo lógicamente, en los supuestos contemplados por el art. 34 inc. 1 del Código Penal, como ya se explicara con anterioridad.

Ahora bien, haciendo referencia a la legislación vigente en materia de internación involuntaria, que se dictó en consonancia con la Ley de Salud Mental, el art. 41 del Código Civil y Comercial requiere también, que esté fundada en una evaluación de un equipo interdisciplinario, que señale los motivos que la justifican

---

1. Intervenir en los procesos judiciales en los que se solicite y/o se disponga su intervención por los Jueces y funcionarios del Ministerio Público.
2. Asesorar a los Jueces y funcionarios del Ministerio Público en las materias relacionadas con su especialidad.
3. Elaborar informes a solicitud de los Jueces, funcionarios del Ministerio Público y de las partes, en el plazo que disponga el Juez.
4. Dirigir sus acciones considerando simultáneamente los distintos contextos en los que se desenvuelve la persona en condición de vulnerabilidad.
5. Constatar el cumplimiento de las medidas dispuestas en relación a sujetos en condición de vulnerabilidad.
6. Prestar contención emocional y atención profesional a las personas en condición de vulnerabilidad en casos de urgencia por disposición del Juez o funcionarios del Ministerio Público, efectuando las articulaciones necesarias con los organismos, personas o instituciones públicas o privadas que fueren necesarias.
7. Colaborar y/o participar en las diferentes estrategias indicadas por el Juez o el Ministerio Público para la resolución de los conflictos.
8. Evitar la revictimización de las personas involucradas en el proceso, procurando la concentración de actos y evitando emitir juicios de valor o críticas disvaliosas sobre la situación y el comportamiento de la persona en condición de vulnerabilidad.
9. Realizar cualquier otra actividad ordenada por el Juez que sea atinente y compatible con su función.
10. Cumplir con las demás funciones que se les asigne de conformidad con las normativas que se dicten.
11. Actualizar los conocimientos sobre la problemática relativa a personas en condición de vulnerabilidad mediante la capacitación necesaria y continua, la que debe acreditarse.
12. Proponer la derivación a los Servicios Públicos o Privados especializados para el tratamiento y orientación de los casos sometidos a consideración, conforme a su criterio.
13. Elaborar informes que sean necesarios a requerimiento del Juez o funcionarios del Ministerio Público o de las partes.
14. Intervenir en las diligencias y asistir a las audiencias cuando el Juez lo requiera.
15. Sugerir la derivación a Mediación en los casos en lo que considere pertinente, conforme las prescripciones establecidas por la ley de Mediación y de este Código; excepto en casos de violencia familiar y de género.
16. Articular las intervenciones con los organismos, personas o instituciones públicas o privadas cuando lo ordene el Juez.

y la ausencia de otra alternativa menos restrictiva de la libertad que también resulte eficaz.

Incluso el art. 14 de la Ley de Salud Mental expresa que se debe promover el mantenimiento de vínculos y comunicación de las personas internadas con sus familiares y su entorno social y laboral, salvo en aquellas excepciones que por razones terapéuticas, debidamente fundadas por supuesto, establezca el equipo interdisciplinario. Con todas las consecuencias que trae aparejada para la persona una decisión de esa naturaleza y que recae también en el equipo de salud interviniente.

En conclusión, la indicación de internación involuntaria siempre procede del dictado emanado de un equipo interdisciplinario, de acuerdo a lo que marca el inciso a del artículo 41 del CCyC, y la legislación específica vigente, y la ejecuta de manera inmediata, *ad-referendum,* el tribunal (Kraut, 2020).

Lógicamente que si no se cumplen los extremos legales el Juez puede denegar la internación involuntaria, pero si la autoriza, deberá realizar el control permanente de la misma a tenor de lo establecido por la Ley de Salud Mental. En tal caso “la sentencia que aprueba la internación debe especificar su finalidad, duración y periodicidad de la revisión” (inc. e del art. 41 CCyC), teniendo presente los plazos máximos que establece la legislación específica para las actualizaciones pertinentes por parte del equipo interdisciplinario.

El Código Civil y Comercial es claro cuando expresa que “Toda persona con padecimientos mentales, se encuentre o no internada, goza de los derechos fundamentales y sus extensiones” (art. 41 *in fine).*

La Cámara Civil, Comercial y Laboral de Gualeguaychú señaló que

> el trabajo de la interdisciplina, que el modelo social de la discapacidad exige, es una evaluación mesurada de la persona y su entorno, donde los distintos saberes se complementen para lograr una visión más completa de la persona, y así lograr la fórmula protectoria que mejor la beneficie. Asimismo, se sostuvo que la irreversibilidad del cuadro médico es una visión incompatible con el paradigma de

> la CDPD, conforme al cual las personas afectadas en su salud mental pueden evolucionar merced a la ayuda de la ciencia y la sociedad, como la remoción de obstáculos sociales de todo tipo que las condicionan. (Olmo, 2021, p. 233)[24]

La intervención interdisciplinaria fue uno de los quiebres que produjo la ley 26.657 que recogió el Código Civil y Comercial tanto para el tratamiento sanitario como para la restricción de la capacidad jurídica por razones de salud mental. En rigor, la interdisciplinariedad no surge expresamente de la CDPD, sino que es una derivación del art. 26.1.a que habla de multidisciplina (Martínez Alcorta, 2017).

Al comienzo la normativa provocó en los operadores una serie de contrariedades, pero que paulatinamente fueron encontrando su causa. Probablemente parte de la dificultad resida en que la Ley Nacional de Salud Mental ni su decreto reglamentario 603/2013, ni el Código Civil y Comercial, definan qué es la intervención interdisciplinaria ni cómo deben conformarse dichos equipos (Martínez Alcorta, 2017). Aunque, sin dudas permitió la intervención de distintas disciplinas a fin de realizar un abordaje integral conforme el plexo normativo y ajustarse también al modelo social de discapacidad efectuando un abordaje integral.

Como bien expresan Famá, Herrera y Pagano (2008), ya desde antaño sostenía Cárdenas cuando remarcaba la necesidad de intervención del Juez junto a trabajadores sociales y psicólogos. Al respecto expresaba: “La intervención judicial en este tipo de proceso necesita sustentarse en diagnóstico integral” (p. 27).

La Ley de Salud Mental dedica los artículos 8 y 9 a describir la modalidad de abordaje, en tanto sostiene que:

> ARTICULO 8° — 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.

[24] Con cita de Fallo Cámara Civil, Comercial y Laboral de Gualeguaychú, sala 1° Civil y Comercial, 18/11/2015, “L.J.C. s/Declaración de Incapacidad”.

> Se incluyen las áreas de psicología, psiquiatría, trabajo social, enfermería, terapia ocupacional y otras disciplinas o campos pertinentes.
>
> ARTICULO 9° — El proceso de atención debe realizarse preferentemente fuera del ámbito de internación hospitalario y en el marco de un abordaje interdisciplinario e intersectorial, basado en los principios de la atención primaria de la salud. Se orientará al reforzamiento, restitución o promoción de los lazos sociales.

Empero respecto del equipo interdisciplinario solamente dedica el artículo 13° de la mencionada ley:

> ARTICULO 13. — Los profesionales con título de grado están en igualdad de condiciones para ocupar los cargos de conducción y gestión de los servicios y las instituciones, debiendo valorarse su idoneidad para el cargo y su capacidad para integrar los diferentes saberes que atraviesan el campo de la salud mental. Todos los trabajadores integrantes de los equipos asistenciales tienen derecho a la capacitación permanente y a la protección de su salud integral, para lo cual se deben desarrollar políticas específicas.

Por lo que no se expide con claridad, cómo deben conformarse los equipos interdisciplinarios y qué es en definitiva la interdisciplina a la que hace alusión. Sin embargo, si hacemos una interpretación integral de ambos capítulos (modalidad de abordaje y del equipo interdisciplinario) se puede tener una visión un poco más despejada de su implementación respecto de las personas con padecimientos mentales. Máxime tratándose de internaciones involuntarias que, como se puede observar a lo largo del presente, la persona se encuentra recluida en una unidad penitenciaria.

Control Judicial de la Internación

En materia de control judicial de la internación, el Tribunal Europeo de Derechos Humanos establece determinadas pautas. Sostiene que debe haber siempre un control posterior; ejercido en intervalos razonables, pues los motivos que justificaron en su origen la internación pueden no existir en otro momento

posterior, y en consecuencia, de continuar la internación, ésta deja de ser legal y la privación de libertad del sujeto se convierte en una detención arbitraria (caso “Luberti”, del 23 de febrero de 1984, parágrafo 31, caso “Winterwerp”, del 24 de octubre de 1979, parágrafo 39).

Además exige “un procedimiento apropiado que permita a una jurisdicción averiguar si los trastornos mentales del enfermo persisten” (caso “X contra Reino Unido”, 5 de noviembre de 1981, parágrafo 58).

Mientras que el control de legalidad de la internación involuntaria está expresamente previsto en la Ley N°26.657, con el objeto de asegurar el derecho de protección de la salud mental de todas las personas y el pleno goce de los derechos humanos de aquellas con padecimiento mental, reconocidos en los instrumentos con jerarquía constitucional.

Se requieren jueces presenten que vistan rostro de humano y adopten medidas acordes a las personas en condición de vulnerabilidad efectuando el control periódico a fin de que se evalúen otras alternativas terapéuticas que permitan a la persona un acceso a la salud conforme los estándares internacionales y sobre todo que sea integrado a un entorno familiar, social y laboral, en el caso de ser posible.

De Lorenzo (2019) alude a

> “Repensar ‘al otro’, una mirada diferente de cómo debe razonarse para que la ciencia jurídica sea un mecanismo al servicio de la persona concreta –que describe como suerte de ‘ensanchamiento del principio de no dañar’-, especialmente, cómo proteger recientes categorías jurídicas, ‘nuevos otros’, colectivos jurídicamente frágiles que necesitan se les proporcione un verdadero acceso a la tutela”. (p. 3)

Como bien expresa Kraut (2020)

> los postergados no pueden organizarse, reclamar, visibilizarse (…) Los derechos humanos pueden estar positivizados –incluso garantizados constitucionalmente-,

> pero en la práctica su vigencia es retórica en tanto los valores fundamentales a los que remiten no se concreten en plenitud. El estigma y la discriminación se agrava si además son pobres. (p. 354)

Estas personas con problemas de salud mental[25] aparecen en los medios y en la opinión pública sólo cuando ocurre algún hecho grave a partir de lo cual se usa con facilidad la palabra “loco”.

Siguiendo esta línea de pensamiento y parafraseando a Kraut (2020), para gran parte de la sociedad el tema de la locura, los manicomios, los marginados sociales, la pobreza, es algo ajeno, una cuestión pendiente.

Incluso bajo el pensamiento de que es mejor que se encuentren recluidos para evitar daños a la sociedad e impedir que perturben la paz social, internarlos es olvidarse del problema, si no existe en lo cotidiano es como si desaparecieran de la realidad.

Como bien expresa Kraut (2020), correctamente, el artículo 41 pone fin a la judicialización impuesta por el artículo 482 del Código Civil y el decreto-ley 22.914 (ya derogados): ahora el juez sólo “aprueba” la internación, no la decide. Vaya entonces si no adquieren preponderancia los equipos técnicos interdisciplinarios en la vida de una persona, los convierte en personajes centrales, el diagnóstico que hagan se convierte así en una condición necesaria para el encierro (Castel, 2009).

Consecuentemente, resulta importante resaltar que, se complementa e interpreta a la luz de los principios de los instrumentos internacionales de derechos humanos, que forman parte según art. 75 inc. 22 de la CN y a los que el Estado argentino se ha comprometido.

---

[25] Se considera que el concepto “discapacidad psicosocial” o “discapacidad mental”, “personas con problemas de salud mental”, “persona con trastornos mentales”, “persona con afecciones o padecimientos mentales”, o bien “usuarios de servicios de salud mental” es preferible a “paciente psiquiátrico o mental” o “enfermo mental” o el ya permitido “insano”, por entender que aquellos se compadecen con el modelo social de discapacidad, atento a la discriminación y la exclusión que les impiden a estas personas ejercer sus derechos en igualdad de condiciones y asumir el rol de ciudadanos.

No caben dudas de que el control debe hacerse, en palabras de la CSJN

> la medida de privación de la libertad del paciente debe ser revisada judicialmente mediante procedimientos simples, expeditivos, dotados de la mayor celeridad y, si correspondiera prolongarla por razones terapéuticas, ello debe ser objeto de un minucioso control periódico jurisdiccional obligatorio de los motivos de la internación, a los efectos de estudiar si las condiciones que determinaron su reclusión se mantienen o se modificaron en el tiempo, y siempre en el marco de los principios y garantías constitucionales mencionados. De no ser así, la internación se convierte en los hechos en una pena privativa de la libertad sin límite de duración. (…) En esa inteligencia, resulta imperioso insistir en que apenas hayan cesado las causas que determinaron la internación, el paciente tiene el derecho al egreso, sin que ello implique dar por terminado con su tratamiento ya que él mismo puede optar por continuarlo, conforme es su derecho.[26]

Se observa, en la práctica, sin esfuerzo que los principios y derechos enunciados a lo largo del presente trabajo resultan conculcados casi en su totalidad[27]. Del examen de las garantías con que debe contar toda persona, como ser el informe periódico que dé cuenta del estado de salud mental.

Además de que cuando se ordena una internación aunque posea un carácter terapéutico, se lleva a cabo una auténtica privación de libertad de la persona.

La Cámara Nacional de Casación Penal de la Capital Federal tiene dicho, incluso que,

> Si bien la Ley Nacional de Salud Mental no ha derogado los arts. 511 y 512 CPPN, y el PRISMA –Programa Interministerial de Salud Mental Argentina- se encuentra en la órbita del Servicio Penitenciario Federal, lo cierto es que fue creado bajo los lineamientos de aquella normativa, que a su vez concuerda con

[26] CSJN Competencia N°1195. XLII, “R., M. J. s/ insania”.
[27] Autos caratulados “VERA NILDA DEL ROSARIO S/DCIA P/SUP. LESIONES. CAPITAL. PEX 147013/16 Juzgado en lo Correccional N°2.

> las disposiciones contenidas en los arts. 41 y 42 del Código Civil y Comercial de la Nación en cuanto regulan la internación sin consentimiento y remiten a la legislación especial en la materia por lo que de una interpretación armónica de esos preceptos se deduce que el fuero civil se encuentra plenamente facultado para ordenar internaciones dentro de ese dispositivo y por lo tanto, controlarlas (voto de los jueces Sarrabayrouse y Morín al que adhirió el juez Días).[28]

Sostiene además que

> Con el dictado del sobreseimiento del involucrado en virtud del art. 34 CP, cesa la competencia del fuero penal; y por razones de especialidad y de acuerdo con las reglas internacionales y la ley 26.657, resulta más adecuado asignar la competencia a la justicia civil a los fines de que ese fuero evalúe la conveniencia o inconveniencia de la internación compulsiva en la dependencia que estime pertinente (voto de los jueces Sarrabayrouse y Morín al que adhirió el juez Días).

El rol de las Asesorías de Menores e Incapaces

Con respecto a la continuidad de las internaciones involuntarias, su naturaleza indica que debe depender de la decisión de otro y no del propio paciente, ya que si a esa situación llegó fue porque no se encontraba en condiciones de gobernar su ser (Quian Zavalía, 2020).

La actuación de los Asesores de Incapaces está inserta en todo el plexo jurídico normativo destinado a la protección de los niños, niñas y adolescentes y las personas con padecimientos mentales, desenvolviéndose no sólo en el plano judicial sino en el extrajudicial, esto es en todo asunto donde estén interesados los derechos de estas personas, bajo pena de nulidad de los actos cumplidos sin su intervención (Ministerio Público de la Provincia de Buenos Aires, 2023).

En la Provincia de Corrientes se encuentran previstas en el Decreto Ley N°21/2000 (Ley Orgánica del Ministerio Público) enmarcado durante la vigencia del Código Civil anterior. Integrado, entre otros, por la Asesoría de Menores e

[28] Cámara Nacional de Casación en lo Criminal y Correccional – Sala 2 CCC8911/2017/CNC1 “B.,N. s/Recurso de casación”.

Incapaces y establece en su artículo 39° sus funciones específicas, en lo que respecta a las personas con padecimientos mentales, aunque no utilice la terminología adecuada conforme a la fecha de su sanción, así:

a) Intervenir en todo asunto judicial o extrajudicial que interese a la persona o bienes de los menores e incapaces, atendiendo a su salud, libertad, seguridad, educación moral e intelectual y solicitar en su caso, las medidas que correspondan, so pena de nulidad de todo acto o proceso que tuviere lugar sin su participación, sin perjuicio de la responsabilidad de quienes - por acción u omisión - lo hubieren impedido.

b) Asumir la representación e intervención obligatorias impuestas por los artículos 491 a 494 del Código Civil.

c) Ejercer la representación obligatoria del art. 59 del Código Civil interviniendo, bajo pena de nulidad, en todo proceso civil, comercial, laboral, correccional o penal, en que esté interesado un menor de edad o un incapaz. Esta actuación es obligatoria, aun cuando los menores se encuentren bajo el régimen de la patria potestad o cuenten con representantes legales y/o cuando los incapaces tengan representantes legales.

d) Asistir, representar y asesorar al Menor y al Incapaz, en forma diferenciada de la representación que ejerzan los padres, tutores o curadores. En materia penal esta intervención es obligatoria a partir de las actuaciones en sede policial y con prescindencia de la condición de autor o víctima del delito.

e) Tomar contacto inmediato y directo con los menores e incapaces que representen judicialmente y con aquellos que requieran su asistencia, aunque no exista causa judicial en trámite.

f) Peticionar en nombre de los menores e incapaces a fin de impedir la frustración de alguno de sus derechos, especialmente los derechos a la vida, a la libertad, a la salud, a la identidad y a ser oídos por el Juez de la causa, en todos los casos y en particular cuando exista conflicto personal u oposición de intereses entre éstos y sus representantes legales.

g) Concurrir - en su caso - al ejercicio del Patronato de Menores, para atender la salud, seguridad y educación del menor e incapaces, proveyendo a su tutela.

h) tomar contacto con la comunidad a través de las instituciones vinculadas con la protección y asistencia de los menores e incapaces a fin de coordinar acciones conducentes a tales fines.

i) Vigilar la situación de los menores e incapaces alojados por cualquier causa en lugares de detención, internación, alojamiento de menores o establecimientos sanitarios, velando por el respeto de los derechos y garantías, formulando las denuncias y requerimientos pertinentes y promover su externación cuando corresponda.

j) Velar por el cumplimiento de las leyes, decretos, ordenanzas y edictos de protección a la minoridad denunciando a sus infractores; (…)

k) Coordinar estas funciones con las que cumplen las reparticiones dependientes del Poder Ejecutivo. (…)

q) Actuar de oficio cuando tomare conocimiento por cualquier medio de la existencia de menores o incapaces en situación de riesgo, requiriendo de las autoridades administrativas y judiciales las medidas necesarias para resguardar de inmediato la integridad física y psíquica de los mismos y la protección de sus derechos.

Quienes dificulten, obstruyan o impidan el ejercicio de las atribuciones enunciadas en este artículo incurrirán en responsabilidad administrativa, civil y penal.

Artículo 41º. El Asesor de Menores en el ejercicio de sus funciones podrá hacer comparecer a cualquier persona en su despacho y podrá requerir informes a cualquier autoridad o institución pública o privada o solicitar medidas de interés de sus defendidos, patrocinados o representados. Para el cumplimiento de sus funciones, podrá solicitar el auxilio de la fuerza pública.

En este orden de ideas, las Asesorías de Menores e Incapaces adquieren un rol preponderante en los procesos de control de legalidad de las internaciones involuntarias. Se pueden observar a través de las entrevistas efectuadas a los encargados de dichas dependencias, como así también por medio de los diferentes planteos recursivos efectuados y que fueron traídos a estudio que son quienes solicitan que se dé un adecuado tratamiento en los procesos judiciales a

las personas con padecimientos mentales sujetas a proceso penal que resultan sobreseídas.

No solamente mediante la revinculación de la persona con su familia y allegados y su integración a la comunidad tanto de manera social como laboral, sino también solicitando se le brinde un adecuado acceso a la salud, en tanto en muchas ocasiones se tratan de personas que se encuentran alojadas en una Unidad Penitenciaria y que, a los fines de su tratamiento resulta más beneficioso que sean internados en el Área Común del Hospital de Salud Mental.

Porque como puede observarse en las diferentes entrevistas, ambas áreas poseen recursos terapéuticos completamente diferentes. El Área Común tiene una mayor dotación de profesionales, además de que difiere notablemente la modalidad de abordaje, en tanto cuentan con talleres y otras prácticas que permite a la persona contar con mayores herramientas.

También son quienes requieren el adecuado control de estas internaciones involuntarias, a través del seguimiento permanente que establece la normativa vigente y el modelo social de la discapacidad.

Intervienen a fin de salvaguardar los derechos e intereses de las personas con padecimientos mentales que en ocasiones no cuentan con familiares o allegados que se puedan hacer cargo de un posible tratamiento psicoterapéutico de manera ambulatoria.

Segunda Sección – Segmento empírico

CAPÍTULO 1

Resultados

La Situación en la Ciudad de Corrientes

Resulta importante enmarcar el contexto en el que se dio inicio a esta investigación y la franja temporal en la que se vislumbra la problemática traída a investigación, años 2018-2020; durante los cuales se encontraba en vigencia el Código Procesal Penal de la Provincia de Corrientes (ley 2945) y la realidad que predominaba era, quizás, un poco diferente a la situación actual.

El artículo 313 del Código Procesal Penal de la Provincia de Corrientes (ley 2945), en consonancia con el artículo 76 del Código Procesal de la Nación, según ley 23.984, facultaba al Juez Penal, previo dictamen de dos peritos, a ordenar provisionalmente su “internación” en un “establecimiento especial”, si fuere presumible que el imputado padecía en el momento del hecho alguna enfermedad mental que le hace inimputable.

Independientemente del recorte temporal mencionado en el párrafo anterior, es importante mencionar, también, aunque sea brevemente la situación actual, con el nuevo Código Procesal Penal de la Provincia de Corrientes (ley 6518). Al respecto se puede decir que siguiendo el mismo criterio del también nuevo Código Procesal Federal (ley 27.063 y sus modificatorias) no contiene una disposición similar. Su artículo 82 expresa dar intervención, si fuera el caso, a la jurisdicción civil a fin de que se adopten las medidas de protección de derechos pero no confiere expresas potestades de internación al Juez Penal.

Se comparte que la decisión de dar intervención a la jurisdicción civil resulta de lo más acertada, por la especialidad y mayores herramientas procesales en resguardo de la persona con padecimientos mentales.

Sin embargo, en palabras de Quian Zavalía (2020), el modelo instaurado ha provocado una mutación radical en la gestión y decisión de casos. Su introducción no estuvo precedida de suficiente debate, difusión ni capacitación de los actores. Estuvo sucedida de modificaciones estructurales drásticas que llevaron a una primera etapa de desconcierto, seguida de carencias que reclamaron soluciones creativas y artesanales que subsisten hoy, por la falta de desarrollo o adecuación suficiente de tales estructuras. También, de interpretaciones divergentes con explicación en las imprecisiones normativas.

Se ha dicho que la indicación de internación involuntaria siempre procede del dictado emanado de un equipo interdisciplinario, de acuerdo a lo que marca el inciso a) del artículo 41 del CCyC, y la legislación específica vigente, y la ejecuta de manera inmediata, *ad-referéndum,* el tribunal. Incluso la Ley de Salud Mental expresa en el artículo 21 *in fine* la procedencia de la orden judicial ante la negativa de recepción del paciente por el efector del sistema de salud.

Pero lo cierto es que la situación cambia cuando se trata de una persona que ha sido arrestada luego de la comisión de un presunto hecho delictivo, no puede ser provista exclusivamente por orden administrativo-sanitaria, ya que el acusado se encuentra privado de su libertad a disposición de un organismo judicial.

Quian Zavalía (2020) sostiene que

> Entonces, ante la expresa indicación profesional sobre la procedencia de la internación involuntaria, hecha de conformidad con las exigencias del artículo 20 de la ley 26.657, se encuentra autorizada la emisión del mandato jurisdiccional para que la liberación del arrestado consecuente al sobreseimiento por inimputabilidad (…) sea seguida de la internación en establecimiento adecuado. (p. 50)

> No queda otra solución posible para los casos en que se arresta a una persona por la comisión de un injusto penal y se detecta que posee un padecimiento en su salud mental que lo hace riesgoso para sí o terceros. Es el juez penal el que tiene intervención primigenia en tales casos y debe obrar. (p. 51)

La realidad durante los años que se pretenden visibilizar en el presente trabajo, como puede observarse en diversos planteos efectuados por las Asesorías de Menores e Incapaces de la Ciudad de Corrientes, el entonces Juez Penal Correccional (ahora son todos Jueces de Garantías), pues generalmente se trataban de delitos menores, disponía la internación en el Área de Seguridad del Hospital de Salud Mental San Francisco de Asís (Unidad Penitenciaria N°10) y con posterioridad disponía el sobreseimiento total y definitivo por aplicación de lo dispuesto en el art. 34 inc 1 del Código Penal y 336 inc. 3) del Código Procesal Penal de la Provincia de Corrientes y remitía las actuaciones a la Asesoría a fin de que *"*proceda a la revinculación del Sr. D. G. arbitrando para ello los mecanismos judiciales correspondientes"[29]*.*

Omite referirse en relación a la medida de seguridad dispuesta, además de que la remisión y la finalidad que trae intrínseca se presentan como oscura o ambigua tornando de dificultosa interpretación a la luz de las normas vigentes (de fondo y de forma) en dicha materia.

Esto es así, en tanto, caben dos interpretaciones, en virtud de que con el dictado de la sentencia que declara el sobreseimiento se cierra irrevocable y definitivamente el proceso en relación al imputado.

Por un lado si se refiere al trabajo de vinculación a realizar con familiares y/o allegados, función que le es propia al Ministerio de Menores e Incapaces, cual es la de defender los derechos de la persona y pedir/exigir en ejercicio de esa defensa, todas las medidas (administrativas, judiciales, extrajudiciales, etc.) que fueran pertinentes al caso, por el otro, si lo que se pretende es poner en cabeza de la Asesoría atribuciones de orden estrictamente jurisdiccional, como la de

[29] Resolución N°164 de fecha 08/05/2017 en autos caratulados "VERA NILDA DEL ROSARIO S/DCIA P/SUP. LESIONES. CAPITAL. PEX 147013/16 Juzgado en lo Correccional N°2

resolver y/o decidir la continuidad de la detención-permanencia y/o libertad y egreso del sujeto, de una unidad penitenciaria como lo es el “Área de Seguridad” del Hospital de Salud Mental.

Sucede que, en ocasiones resultan sobreseídos pero nada dicen respecto a la internación dispuesta, atribución estrictamente jurisdiccional, no termina la actividad jurisdiccional con el dictado del sobreseimiento sino que resulta de absoluta necesidad resolver respecto de la medida que restringe actualmente su libertad. En tanto no puede disponerse su egreso solamente por el equipo interdisciplinario conforme el artículo 23 *in fine* de la Ley de Salud Mental.[30]

Es importante destacar que, una actitud contraria por parte del Juez de la causa implicaría colocar a la persona en un estado de indefensión y abandono absoluto por parte de la jurisdicción, tornándola en una privación ilegítima de la libertad, además de la garantía del juez natural.

En la Provincia de Corrientes el Servicio Penitenciario, como Unidad de Organización, depende del Poder Ejecutivo a través del Ministerio de Seguridad, en tanto la Unidad N°10 es el Área de Seguridad del Hospital de Salud Mental “San Francisco de Asís”, que se define como un “Establecimiento Asistencial Médico y Psiquiátrico” (Informe Servicio Penitenciario Provincial de Corrientes, 2019).

La finalidad de su creación es la de contener y brindar tratamiento a aquellas personas en conflicto con la ley penal (imputados, procesados, condenados) que tengan algún padecimiento mental y/o cualesquiera adicción que impida que sean alojados en un centro de contención penal usual.

Por su parte, el Hospital de Salud Mental de la Ciudad de Corrientes cuenta con un área común, a los fines de que, en caso de sobreseimiento, pueda iniciar

---

[30] Dicha norma establece:

> El equipo de salud está obligado a externar a la persona o transformar la internación en voluntaria, cumpliendo los requisitos establecidos en el artículo 16 apenas cesa la situación de riesgo cierto e inminente. Queda exceptuado de lo dispuesto en el presente artículo, las internaciones realizadas en el marco de lo previsto en el artículo 34 del Código Penal.

el tratamiento que resulte aconsejado por el equipo médico interdisciplinario y que depende del Ministerio de Salud.

Evaluación del equipo interdisciplinario

En uno de los casos traídos a estudio, no hubo evaluación del equipo técnico interdisciplinario para que la jurisdicción penal disponga que la persona permanezca internada a disposición del entonces Juzgado de Instrucción[31], con la gravedad que implica la falta de intervención y evaluación de la junta médica.

Como puede observarse en el desarrollo teórico del presente trabajo de investigación, su intervención al inicio y durante todo el tiempo de la internación involuntaria, ya sea dispuesta por jurisdicción penal, como medida de seguridad, o por jurisdicción civil, resulta ser fundamental, sobre todo con la instauración del modelo social de la discapacidad y en virtud de la normativa aplicable en la materia.

La persona con padecimientos mentales se encuentra rodeada de diferentes situaciones que ya no se circunscribe a lo que se denominaba “loco”, “enfermo”, sino que requiere un abordaje integral de las distintas disciplinas, desde el ámbito psicológico, social, cultural y legislativo. Pero también, acompañado de políticas públicas en favor de la persona en condición de vulnerabilidad.

En otro caso valorado a los efectos de esta investigación se pudo observar el traslado al Área de Seguridad del Hospital de Salud Mental (que como se explicó con anterioridad se trata de una Unidad Penitenciaria, dependiente del Ministerio de Seguridad y que dista muchísimo de las condiciones del Área Común bajo la órbita del Ministerio de Salud) sin evaluación previa del equipo interdisciplinario a fin de que se expida respecto a su peligrosidad para sí o para terceros, que justifiquen su internación, tornando de esta forma la decisión en

[31] Resolución N°1977 de fecha 31 de Octubre de 2019 del Incidente N°149198/1.

arbitraria y contraria a derecho[32]. Privándola de esa manera de su derecho al acceso a la justicia, al control jurisdiccional de la medida de internación involuntaria y la tutela judicial efectiva.

Por lo que la Asesora de Menores e Incapaces N°5 (subrogante) interpone recurso de aclaratoria en tanto

> NO COMPARTE NI PROPICIA la internación de personas que padecerían o padecen alteraciones en su salud mental por cualesquiera causas que fueren – no encontrándose determinado en el caso de D. de manera fehaciente por falta de realización de Junta Médica Interdisciplinaria- en el área de máxima seguridad del Hospital de Salud Mental “San Francisco de Asís”, por los siguientes fundamentos.
>
> EL Área de Máxima Seguridad que se encuentra situada dentro del mismo predio del Hospital de Salud Mental “San Francisco de Asís”, (…) su creación ha sido con la finalidad de contener y brindar tratamiento a aquellas personas en conflicto con la ley penal – imputados, procesados, condenados- que padezcan de alguna alteración mental y/o cualesquiera adicción que impida que sean alojados en centro de contención penal usual.
>
> (…) pues de lo contrario estamos tornando dicha medida en una privación ilegitima de la libertad, privándolo no solo de tal derecho sino también de su juez natural en franca contradicción con sus derechos y garantías.[33]

En un fallo reciente del STJ de Corrientes se pone de resalto la importancia de la intervención de los equipos técnicos y que no siempre la inimputabilidad de una persona con padecimientos mentales que estuvo sujeta a investigación penal trae aparejada la necesidad de su internación, que como se dijo, debe ser de *ultima ratio,* y un proceso de restricción de la capacidad, en tanto sostuvo su decisión de que una persona

---

[32] Recurso de Apelación en autos: "S. M. A. S/DCIA. P/SUP. LESIONES”, EXPTE. 86609/12.
[33] Recurso de aclaratoria interpuesto contra Resolución N°164 de fecha 08/05/2017 en autos: "V. N. DEL R. S/ DCIA P/ SUP. LESIONES. CAPITAL”, PEX 147013/16.

> No obstante ello, ingresare al tratamiento particular sobre la medida, y encontrándose privado de libertad S. Á. M. desde el 19/12/18 en sus modalidades (comisaria/domiciliaria), entiendo que si bien el tribunal conforme lo dictaminado por la junta médica decidió que el acusado no comprendió la criminalidad de sus actos, por lo tanto no tiene reproche penal y no se puede analizar desde un punto de vista crítico su culpabilidad. Y conforme a ello, determino siguiendo el dictamen de expertos que se debe realizar un tratamiento, que lo puede hacer en forma ambulatoria, ya que si bien no se puede imponer una pena a una persona que no entiende lo que hizo ni comprende el alcance de la norma, tampoco podríamos imponer una medida más allá del límite temporal abstracto previsto por la norma penal atribuida a su conducta.

Expresa además la importancia del control permanente que permite detectar las siguientes circunstancias: “Además desde que se le impuso la prisión domiciliaria no hubo alteración en el cumplimiento de la misma digna de informarse”. También en otro punto de la sentencia el tribunal decide dar la intervención al juzgado civil y comercial

> ante la presencia de una falta de capacidad que no surge de los informes psicológicos y juntas medicas realizada al acusado, que en realidad responde a una falta de comprensión de lo impuesto en una norma penal, pero no refiere a un falta de capacidad permanente que no pueda atender sus asuntos personales como ciudadano.[34]

Jurisdicción penal dispone la permanencia de la persona con padecimientos mentales en una unidad penitenciaria luego del dictado del sobreseimiento

Puede observarse también, a partir de un recurso de revocatoria con apelación en subsidio interpuesto por la Asesoría de Menores e Incapaces N°3[35] , frente a que el Juzgado de Instrucción N°5 se había declarado incompetente y remite lo actuado al Juzgado Civil y Comercial N°6 a los fines de su debida

[34] Sentencia N°000121 de fecha 05/09/2023 PEX 191319/18.
[35] Contra Resolución N°413 de fecha 18-06-2018 en autos caratulados “I. A. R. P/SUP. TENTATIVA DE HOMICIDIO – CAPITAL” Expte N°149798/16.

intervención en razón de la restricción de capacidad de obrar dispuesta por sentencia N°137/17 en dicha jurisdicción civil, empero no se expidió respecto de la medida de seguridad impuesta por Fallo N°1559 de fecha 18/10/2017, en el que no hace lugar a la externación y dispone la permanencia de la persona con padecimientos mentales en el Área de Seguridad del Hospital Psiquiátrico San Francisco de Asís, debiendo arbitrarse los medios necesarios para que continúe privada de su libertad en tal nosocomio y bajo tratamiento médico psicofarmacológico y régimen terapéutico continuo y sistemático con un médico psiquiatra.

En este contexto el Asesor de Menores e Incapaces N°3 entiende que la Resolución atacada violenta los derechos de defensa y debido proceso (art. 18 de la CN) en razón de que no se expidió respecto de la medida de seguridad y sostiene que agravia a la persona con padecimientos mentales al desprenderse de la competencia del presente caso y remitir lo actuado a sede civil, sin previamente expedirse respecto de la imposición de una medida dispuesta que no tiene plazo de duración.

La Resolución, sostiene, no deja clara la continuidad o cesación de la medida, ni la situación de la persona con padecimientos mentales detenida, respecto a su libertad ambulatoria, por lo que, resulta imposible comprender los alcances de su detención.

Luego de imponer que la A.I. continúe en el Área de Seguridad en forma indeterminada, simplemente se desprende de su competencia remitiendo los antecedentes a la Sra. Juez Civil y Comercial N°6, en razón de encontrarse en trámite la restricción de la capacidad de la mencionada.

En este orden de ideas trae a colación justamente la última parte el artículo 23 de la Ley 26.657 que establece: "queda exceptuado de lo dispuesto en este artículo las internaciones realizadas en el marco de lo previsto en el art. 34 del Código Penal". De ello se sigue, que el resto de los derechos, principios y garantías previstos en la ley 26.657 (especialmente, los previstos en el art. 7)

rigen plenamente para las internaciones realizadas en el marco del artículo 34 Código Penal pues, solo se las exceptúa de lo dispuesto en este artículo en particular, en relación al alta, externación, permisos de salida y conversión de la internación involuntaria a voluntaria (Olmo, 2014). Que como se aclarara con anterioridad, no pueden ser dispuestas por el equipo interdisciplinario de manera autónoma.

Resulta importante recordar, en este punto, lo establecido por la Jurisprudencia:

> La situación hubiese sido diferente si la inimputabilidad no fuera acompañada de la internación y se remitieran las actuaciones por insania a la justicia civil, en función de la expresión "podrá" que menta la norma involucrada para el caso. Entonces, en ese supuesto, resultaría pertinente que el tribunal de familia sea el que intervenga en la internación, tratamiento y eventual egreso del causante, circunstancia distinta a la acaecida en autos.[36]

Reafirma también la importancia de que es posible en términos normativos, que

> una vez declarado el levantamiento de una medida de seguridad sobre un inimputable, el juzgado de ejecución penal declare su incompetencia y traslade a la órbita de la justicia civil el seguimiento de las medidas y la potestad de decidir sobre el tipo de tratamiento, el lugar donde desarrollarlo y los tiempos del mismo; ámbito natural para la administración de este tipo de situaciones, que cuenta no sólo con la experiencia necesaria sino fundamentalmente con operadores de justicia y personal adecuado en sus juzgados para gestionar estas cuestiones.[37]

Iniciada la tramitación del recurso, el Juzgado de Instrucción N°5 ordenó una nueva junta médica psiquiátrica para que dictamine si A. I. se encontraba en condiciones de cumplir tratamiento especializado en Área de Seguridad o Área

[36] SCBA, Ac. 96.811,"A., C. A. Robo agravado. Inc. de competencia e/Juzgado de Garantías nº 4 y Tribunal de Familia 2 de San Isidro", 8 /2/2006).
[37] Extracto del recurso de revocatoria con apelación en subsidio citado. 4 (en este sentido se puede consultar por ejemplo la sentencia de la causa N° 6936/11 del Juzgado Nacional en lo Criminal de Instrucción N° 15, sec. 146).

común del Hospital de Salud Mental San Francisco de Asís. Del que se desprende que actualmente se encontraba estable clínicamente y compensada psico-patológicamente bajo tratamiento psico-farmacológico y que, se encontraría en condiciones de continuar con su tratamiento en el Hospital de Salud Mental o bien en forma ambulatoria bajo la responsabilidad de una persona que garantice la continuidad del tratamiento.[38]

Como puede observarse, dar la debida intervención del equipo médico interdisciplinario y el control adecuado de la internación dispuesta resulta clave para garantizar los derechos de las personas con padecimientos mentales en orden al abordaje integral.

Como consecuencia de este planteo recursivo, se ordena la externación de A. I. del Área de Seguridad, y su internación en el sector común para que continúe con el tratamiento médico psiquiátrico, en razón de la imposibilidad de que familiar o persona alguna pueda asumir la responsabilidad de hacerse cargo y garantizar la continuidad del tratamiento médico.

Mantiene entonces la medida de seguridad hasta tanto haya dejado de ser peligrosa para sí y/o para terceros. A pesar de que, en párrafo posterior, sigue sosteniendo que

> en la mayoría de los casos la intervención de la justicia civil es ciertamente la más especializada, que es contrario a principios de arraigo constitucional prolongar la medida de seguridad innecesariamente, debiendo en consecuencia evitarse la yuxtaposición de competencias judiciales, en el caso en análisis resulta adecuado mantener por un espacio de tiempo limitado el control de la medida de seguridad a cumplirse en un ámbito distinto del actual, cuál sería el sector común del Hospital de Salud Mental.[39]

Por lo tanto, la persona permanece internada a disposición del Juzgado de Instrucción N°5 solicitando al Hospital de Salud Mental “San Francisco de Asís”

[38] Resolución N°1977, de fecha 31 de octubre de 2018, Juzgado de Instrucción N°5 Corrientes Capital.
[39] Último párrafo de los considerandos de la Resolución mencionada ut supra.

remita los informes mensuales sobre el estado de salud de A. R. I., evolución del mismo y tratamiento a seguir.

Esta decisión motiva el recurso de apelación interpuesto por la Fiscalía de Instrucción N°5 de Corrientes Capital, pues sostiene que la decisión de que la persona internada permanezca a disposición de la jurisdicción penal y posponga la decisión respecto al desplazamiento de competencia al Juzgado Civil y Comercial N°6, agravia los intereses de la Fiscalía violando el debido proceso de A. R. I. (art. 18 CN) como asimismo el Principio de Legalidad, atento a que la Resolución N°1559 de fecha 18 de octubre de 2017 declara el sobreseimiento de la imputada, siendo que de esta manera cierra definitiva e irrevocablemente el proceso con relación a la persona con padecimientos mentales a cuyo favor se dictó.

Sostiene que en razón de que este caso lleva a requerir asistencia médica, ya no deriva de un conflicto con la ley penal, criterio que se comparte en la presente investigación, en tanto la jurisdicción civil es la que debe encargarse del control de legalidad de las internaciones involuntarias una vez decretado el sobreseimiento, en razón de que, como se adelantara al principio del presente trabajo, conforme la normativa vigente en materia de personas con padecimientos mentales, corresponde dejar de lado las medidas de seguridad de jurisdicción penal que se componen de los siguientes caracteres: 1) la de consideración del peligro presuntivo y exclusivamente psicopatológico; 2) la internación en instituciones monovalentes (manicomio); 3) externación supeditada al dictamen de peritos sobre la “cura” del padecimiento (excluyendo a los cuadros degenerativos, que desde la perspectiva estrictamente psicopatológica nunca curan); 4) consecuente tendencia a la internación *sine die* y al olvido institucional, propia de la mirada reclusiva[40]; 5) doble intervención penal-civil, con sola

[40] Visible en los tribunales en la tramitación de los entonces “legajos de inimputables”, que comprendían dictámenes médico-forenses que se actualizaban periódicamente y que rara vez postulaban una externación, más esperable por la fuga del interno que por decisión médico-legal, y algún “olvido” de internos en las instituciones psiquiátricas. Artículo publicado en el periódico *La Voz,* del 21 de octubre de 2018, titulado *Se olvidaron de un preso: hace 47 años que está encerrado por lesiones leves,* que relata el caso de un joven que fue alojado en un hospital

diferencia de “puesta en acto” del riesgo a través de la comisión del hecho delictivo.

Para pasar a un modelo de internación involuntaria del inimputable que, según la ley 26.657 y sus concordantes, tiene las siguientes notas distintivas: 1) La internación es considerada medida terapéutica excepcional admisible sólo cuando los abordajes ambulatorios son ineficaces; 2) admisible frente a la existencia de un riesgo cierto e inminente (art. 20) y de entidad (art. 41 del CCyC); 3) reclama alojamientos en establecimientos polivalentes, desmanicomializa (arts. 27 y 28); 4) descategoriza condiciones (noción de salud mental, art. 3°; “padecimiento”, art. 7°)[41]; 5) desarticula la doble vía de intervención jurisdiccional (arts. 23 de la ley y 11 del reglamento); 6) propone una mirada reinsertiva –externación por recomendación del equipo médico tratante-; 7) asegura supervisión y asistencia letrada (Quian Zavalía, 2020); cuyas características se asemejan más al cumplimiento de los estándares internacionales de derechos humanos.

Así las cosas, en el caso en análisis, cesa la intervención jurisdiccional penal y sostiene la Fiscalía, en su recurso de apelación, que

> Desde ese punto de vista, estamos en presencia de una intervención psiquiátrica, donde la Jurisprudencia y Doctrina, considera que la medida de seguridad que prevé el art. 34 inc. 1° del CP, debe ser contralada por el fuero civil, la que defina la cuestión y no la penal por desvinculación de la inimputable I. de la causa de origen, más aún cuando ha cesado la intervención de su Defensor Oficial (a fs. 303). En razón de esto el Ministerio Público Fiscal debe ser el custodió de la ley, en ese sentido, la Ley orgánica provincial (Decreto –Ley N°21,3/4/2000) establece que “…Actúa en defensa del interés público, los

psiquiátrico por disposición de un juez federal en la Provincia de Córdoba, y que permaneció internado por 47 años debido a la falta de supervisión legal de su situación.

[41] La ley define salud mental de forma tal que abarca a cualquiera de los supuestos que prevé el art. 34, inc. 1, párrafo 1° del CP, ya que argumenta que se trata de un proceso destinado a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona que es determinado por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos (art. 3°). Dentro de tales padecimientos, se incluye específicamente el uso problemático de drogas (art. 4°).

derechos y garantías de las personas, procuran ante los tribunales la satisfacción del interés social, custodiando la normal prestación de la ley y del derecho.[42]

Refiere, además, en el mismo caso, que

el sobreseimiento determinó el cese de la jurisdicción penal, por lo que la recomendación de "internación involuntaria" llevada a cabo por S.S. de acuerdo a los informes psiquiátricos, debería ser monitoreada por un Juez Civil, a la luz de las disposiciones de la Ley N°26.657 de Salud Mental y del Programa Interministerial de Salud Mental Argentina (PRISMA) (Arts. 41 y 42 del CC y C Nac." Continúa "Considerando que es conveniente se haga lugar al recurso interpuesto y atento a que el tratamiento que realiza la ciudadana I. tendría que ser supervisado por el Juez Civil y Comercial N° 6 de esta ciudad, la aplicación de Medidas de Seguridad, de contenido penal, no resulta jurisdiccionalmente admisible, habiendo ya desparecido la causa que motivo la intervención de la justicia penal-en tanto se declaró el sobreseimiento por inimputable a IBARRA- no resulta razonable imponer una medida de seguimiento por tiempo indeterminado-.

La Cámara[43] resuelve considerando que le asiste razón a la recurrente

en el sentido que la intervención de la justicia penal de instrucción no se encuentra justificada, habiendo cesado la misma desde que el sobreseimiento dictado respecto de la imputada I. quedó firme, correspondiendo a la jueza de grado en lo civil que interviene en la causa mencionada en el párrafo anterior la adopción de todas las medidas con relación a I. así como la fiscalización del régimen de internación, de conformidad con las normas pertinentes del Código Civil y Comercial vigente (arts. 41 y 42) y de la ley 26.657, que incorporan normas concretas relativas a los derechos y garantías de la persona en condición de internación involuntaria por salud mental, acorde el compromiso de derechos fundamentales de la persona en situación de internamiento.

Como así también que

[42] Recurso de apelación interpuesto por la Fiscal de Instrucción N°5 en el Incidente de Reposición con Apelación en Subsidio interpuesto por la Asesoría de Menores N° 3, en los autos caratulados: "I. A. R. P/SUP. TENTATIVA DE HOMICIDIO.-CAPITAL", Expte. Nº 149.198.
[43] Cámara de Apelaciones en lo Criminal. Res N°39 de fecha 12 de febrero de 2019.

> No corresponde que el juez de ejecución penal disponga la internación de una persona declarada inimputable y mantenga el contralor de dicha medida de seguridad en el ámbito de la ejecución penal, cuando otro juez civil ya ha intervenido previamente en relación a su capacidad…" (ob. cit., pag. 83 vta.).

En el caso mencionado, existía un proceso de restricción de la capacidad que se encontraba tramitando paralelamente ante la jurisdicción civil, pero independientemente de esa situación, que fue uno de los fundamentos esgrimidos por la Cámara para resolver en tal sentido, más no el único, queda claro que no es la jurisdicción penal la más adecuada para intervenir una vez dictado el sobreseimiento de la persona con padecimientos mentales, en tanto la aplicación de la ley N°26.657 es obligatoria, y así lo establece en su art. 1° en concordancia con lo dispuesto en el Art. 4° de la CDPD y el Principio 25 de Naciones Unidas para la Protección de Enfermos Mentales y para el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental.

También puede observarse en un planteo de aclaratoria realizado por la Asesoría de Menores e Incapaces N°5 en el que el Juzgado Correccional N°2, a la Resolución N°164 de fecha 08/05/2017, que dispone:

> 1°) SOBRESEER TOTAL Y DEFINITIVAMENTE a D. R. O. G., D.N.I. N° (…) por la presunta comisión del delito de LESIONES LEVES (art. 89 del CP) por aplicación de lo dispuesto en el art. 34 inc. 1 del CP y 336 inc. 3) del CPP de conformidad a los fundamentos expuestos en los considerandos del presente; 2°) REMITIR copia certificada de las partes pertinentes de la presente causa a la Sra. Asesora de Menores N° 5 a fin de que se proceda a la revinculación del Sr. D. G. arbitrando para ello los mecanismos judiciales correspondientes.

La recurrida dispone el sobreseimiento total y definitivo de D. R. O. G. y omite referirse en relación a la medida de seguridad dispuesta en fecha 29/04/2016 y remite asimismo en el punto 2° copias certificadas de los obrados a los fines de que la Asesoría proceda a la revinculación, arbitrando para ello los mecanismos judiciales correspondientes

> presentándose este aspecto como oscuro o ambiguo y tornando de dificultosa interpretación a la luz de las normas vigentes – de fondo y de forma- en dicha materia. Ello es así por cuanto al tener en cuenta que con dicha sentencia se cierra irrevocable y definitivamente el proceso en relación al imputado, este punto segundo en cuanto se refiere al trabajo de vinculación a realizar con los familiares, se refiere a la función que le es propia al Ministerio de Menores e Incapaces, cual es la de defender los derechos de la persona y pedir –exigir- en ejercicio de esa defensa, todas las medidas –administrativas, judiciales extrajudiciales, etc.- que fueran pertinentes o si acaso, dicha disposición pretende poner en cabeza de esta Asesora de Menores, atribuciones de orden estrictamente jurisdiccional, como la de resolver y/o decidir la continuidad de la detención permanencia y/o libertad y egreso del sujeto, de una unidad penitenciaria como lo es el Área de Seguridad del Hospital de Salud Mental.[44]

Al respecto la Asesoría, teniendo en cuenta las especiales circunstancias familiares que atraviesa D. y que pueden observarse en los dictámenes Nº1283 de fecha 15/11/2016 fs. 91/92 y Nº 132 de fecha 20/02/2017, es que sugiere, en el mismo caso,

> el traslado desde el AREA de SEGURIDAD donde se encuentra actualmente alojado al AREA COMUN DEL HOSPITAL DE SALUD MENTAL a los fines que el mismo pueda iniciar el tratamiento que resulte aconsejado por los médicos, siendo esta la medida que más resguarda los derechos de mi representado, debiendo oficiarse a sus efectos a dicho nosocomio a los fines de disponer los mecanismos necesarios para su implementación, recibiendo la contención y tratamientos adecuados al diagnóstico, remitiéndose informe médico actualizado, con diagnóstico en relación a la existencia de enfermedades psiquiátricas, adicciones, etc, tratamiento aconsejado, fecha de inicio y culminación, medicaciones y todo otro dato que juzgue de interés a los fines de tomar conocimiento de su cuadro clínico.

Concluye en su planteo recursivo en el mismo caso que

---

[44] Recurso de aclaratoria interpuesto por la Asesora de Menores e Incapaces N°5 (subrogante) en autos: "V. N. DEL R. S/ DCIA P/ SUP. LESIONES. CAPITAL", PEX 147013/16.

> El encierro en una institución conlleva degradación, desculturización, humillaciones y profanaciones del yo, provocando estigmas que terminan aislando a quienes lo padecen, tengan problemas mentales o no. Por ello, en los últimos tiempos se reconoce a la persona a la mejor atención disponible en salud mental y adicciones, a un trato digno, respetuoso y equitativo, estableciendo el deber estatal de garantizar un tratamiento personalizado en un ambiente apto, con modalidades de atención basadas en la comunidad y entendiendo que la internación es de aplicación restrictiva en tanto último recurso terapéutico, debiendo únicamente fundarse por equipo terapéutico y de inmediata información al juez interviniente.

No puede dejar de mencionarse en atención a este punto la importancia de los informes periódicos del equipo técnico interdisciplinario a fin de garantizar el control de legalidad de la internación involuntaria, pero sobre todo la evolución de la salud mental de la persona, que como se dijo en reiteradas oportunidades, es variable y depende de diversos factores socio-económicos, culturales, biológicos, psicológico y no solamente encasillándose en la peligrosidad psicopatológica de la persona.

Además de la necesidad imperiosa de generar redes de apoyo, no circunscribiéndose a la familia sino también a sus allegados, redes de contención que se pueden transformar en instituciones u otras alternativas que permitan a la persona ejercer sus derechos con plenitud.

Según informe del SNEEP[45] en su informe anual de Corrientes en la Unidad N°10 Área de Seguridad del Hospital de Salud Mental “San Francisco de Asís” había 60 personas alojadas, de los cuales 36 eran inimputables.

[45] Sistema Nacional de Estadísticas sobre Ejecución de la Pena.

Entrevistas a Asesorías de Menores e Incapaces

Preguntas y Respuestas

Colaboraron voluntariamente dos Asesores de Menores e Incapaces y un Secretario de Asesoría de Menores e Incapaces de la Ciudad de Corrientes.

El instrumento consistió en una guía de 7 preguntas y su realización fue remota, las dos primeras por WhatsApp, y respecto de la segunda, se efectuó mediante la remisión por correo electrónico. A continuación, se expone dicho cuestionario con sus correspondientes respuestas sintetizadas.

1. ¿En qué momento se da intervención a la asesoría de menores e incapaces en representación de las personas con padecimientos mentales acusadas de cometer un ilícito? ¿considera que se le da intervención en tiempo oportuno? En su caso, ¿cuáles son las consecuencias negativas de una intervención tardía?

El primer entrevistado dijo que cuando se comete un ilícito, tratándose de una persona con padecimientos mentales, lo primero que sucede es que el fiscal ordena que sea examinado por el médico psiquiatra de la policía, si se confirma esta situación, se pone en conocimiento a los Asesores de Menores cuando la persona está internada en el Área de Seguridad del Hospital de Salud Mental o si es declarada inimputable y necesita adoptarse algún tipo de medida proteccional.

El segundo, hace una distinción temporal respecto de la entrada en vigencia del nuevo Código Procesal Penal de la Provincia de Corrientes como preliminar a responder al cuestionario, aclara:

> Quiero aclararle que voy a contestar, en principio en el marco de lo que era el proceso penal anterior, que es donde más intervención hemos tenido, estamos hace poco, relativamente implementando el nuevo Código Procesal Penal y no puedo hablarle con mucha extensión del nuevo proceso penal porque estamos recién caminando ese sendero, pero si igual le voy a hacer una referencia sobre lo que hemos visto hasta ahora.

Pero expresa que en lo que respecta a la intervención en general (antes y ahora) no es inmediata desde Comisaría, pero ni bien se elevaban las actuaciones al Juzgado, se daba intervención a la Asesoría de Menores. Cualquier intervención tardía en sí misma es negativa.

El tercer entrevistado, hace la misma aclaración en relación a la normativa recientemente implementada en la Ciudad de Corrientes y sostiene:

> Antes la intervención al Ministerio Público en representación de la persona con un padecimiento mental podía llegar a tardar y ocurría una vez que se realizaba un examen psicológico del que surgía un posible trastorno mental. Actualmente con la nueva normativa que prevé una intervención jurisdiccional y de todos los actores más ágil y dinámica mediante un proceso oral y actuado posibilita la inmediata intervención y anoticiamiento al representante del Ministerio Público cuando se trata de una persona con discapacidad mental involucrada en un ilícito penal exista o no una junta interdisciplinaria previamente realizada que en la mayoría de los casos es pedida por el propio representante de la Asesoría de Menores Incapaces a partir de que toma intervención y este es uno de los principales obstáculos que existe en la intervención tardía de este órgano representativo porque es el encargado de velar por el control de la legalidad del proceso y la defensa de los intereses individuales de la persona con discapacidad y sociales que existen detrás de cada proceso judicial.

2. ¿Interviene el equipo interdisciplinario antes de que la internación sea dispuesta por la jurisdicción penal respecto de personas con padecimientos mentales que fueron involucradas en una averiguación por un ilícito? ¿O la internación se dispone sin la intervención del equipo interdisciplinario? ¿Interviene durante el proceso penal?

El primer entrevistado sostiene que sí. El segundo responde que hay intervención de un profesional de la salud mental, no así de un equipo interdisciplinario, puede ser indistinto, puede ser solamente un informe del médico de policía, de un psiquiatra o de un equipo interdisciplinario. Continúa:

> Si o si, en todos los casos, por supuesto que la internación nunca se dispone sin un informe de un profesional de la salud mental, lo que puede no

haber es un equipo de profesionales de distintas disciplinas, pero si o si siempre interviene un profesional de la salud mental, durante el proceso son evaluados por un equipo interdisciplinario, ya sea forense o a veces del mismo nosocomio.

El tercero sostiene que, si se da intervención oportuna al Ministerio Público, éste será el que pedirá la intervención del equipo interdisciplinario, pero puede ocurrir que eso no suceda.

3. Una vez que se produce el egreso del sistema penal de la persona con padecimiento mental que resulta sobreseída ¿qué equipo interdisciplinario interviene para su externación y ante qué jurisdicción?

El primer entrevistado responde que es el equipo interdisciplinario del Instituto Médico Forense del Poder Judicial. El segundo sostiene que para la externación se trabaja en principio con el equipo interdisciplinario del Servicio Penitenciario, aunque en ocasiones también intervienen forenses ante la jurisdicción penal y luego ante la civil el equipo del Área Común del Hospital de Salud Mental San Francisco de Asís. El tercero se expresa en idéntico sentido.

Los dos últimos entrevistados aclaran que existen dos áreas bien diferenciadas, una es una Unidad Penitenciaria que depende del Ministerio de Seguridad y la otra a la que llaman “Área Común” del Hospital de Salud Mental que está bajo la órbita del Ministerio de Salud. Distan mucho una de otra en cuánto a la forma de trabajo, recursos, refieren que son incomparables las dos áreas, en cuanto al número de profesionales que tienen, a los recursos, a las herramientas de abordaje de la cuestión sanitaria.

4. Si la jurisdicción penal dispone el sobreseimiento y por lo tanto cierra definitivamente el proceso sin pronunciarse respecto de la medida de seguridad dispuesta (internación) de una persona con padecimientos mentales. ¿Qué planteos efectúa la asesoría al respecto? Y en su caso ¿ante qué órgano jurisdiccional?

El primer entrevistado responde:

Tuvimos en alguna que otra oportunidad así algún caso pero ya se superó esa instancia y para que no cierren el expediente, dicten el sobreseimiento y queda la persona internada. (…) Los planteos que efectúa la Asesoría de Menores, pide las medidas, ya sea de internación involuntaria o de los procesos de restricción o determinación de la capacidad se efectúan ante el Juez Civil de Conocimiento que esté en turno.

El segundo expresa:

Lo cierto es que lo que acá se plantea en la pregunta era bastante habitual, es decir, una vez que estaba determinado por los informes interdisciplinarios que la persona no era capaz de comprender la criminalidad de sus actos se lo sobreseía y efectivamente como refiere la pregunta cerraban definitivamente el proceso sin pronunciarse respecto a la medida de seguridad, eso pasaba habitualmente.

Y qué hacían ahí, lo que el Juez hacía era poner a disposición del Juez Civil, nuestra Asesoría ha hecho planteos varias veces con respecto a este punto, entendiendo que la jurisdicción penal era la jurisdicción competente para resolver la situación legal del sujeto alojado por disposición de ella.

(…) Siempre entendimos que la medida de seguridad debía ser, antes de derivarse a la justicia civil, debía ser resuelta, levantada por el Juez Penal que es el que dispuso la medida, eso no es lo que ocurría en la realidad. En la realidad los Jueces Penales cerraban la causa, ponían a disposición del Juez Civil, incluso tuve que interponer un recurso porque pusieron a disposición del Asesor de Menores estando en un área penitenciaria, en ese caso el mismo Juez lo corrigió por un recurso que interpusimos, pero existía esa práctica de alojarlo bajo una medida de seguridad del 34 del Código Penal y una vez que era sobreseído pretendían, o de hecho lo hacían, pasar la causa al área civil, esa es la situación en la que normalmente han quedado pese a los recursos, etcétera han quedado en esa situación, es decir sujetos que han pasado a depender de un Juez Civil, que no había dispuesto la medida de alojamiento en el área de seguridad, que por cierto, como le decía antes, es un área penitenciaria, no es hospital liso y llano, es un área penitenciaria, que depende de otro Ministerio, que no es el de Salud, sino el de Seguridad.

Refiere que todas esas cuestiones las han planteado en su momento a través de distintos recursos o dictámenes, pero no han tenido acogimiento favorable, entonces intentaban su externación de la Unidad Penitenciaria y que continúe en el área común del Hospital de Salud Mental San Francisco de Asís, incluso se encontraban con la problemática social, personas que incluso con la posibilidad de seguir tratamientos ambulatorios no tenían sistemas de apoyo, familiares ni allegados querían asumir ese compromiso.

Seguidamente aclara que:

En la actualidad, los casos que hemos tenido ahora, el Fiscal directamente cuando, inmediatamente, ahora si le puedo decir que yendo a las primeras preguntas que, el Fiscal inmediatamente cuando tiene un sujeto en estas condiciones comunica al Asesor de Menores y pretende que el Asesor active o articule las medidas que sean necesarias para protegerlo, para ver qué conducta se sigue con el sujeto. Que desde un punto de vista está bien, desde otro punto de vista el problema que estamos viendo, en los pocos casos que tuvimos, es que hay casos en los que efectivamente el sujeto es peligroso, el Hospital de Salud Mental no tiene recursos, desde lo edilicio, desde los recursos humanos, etcétera para ocuparse de personas en estas condiciones, personas muy violentas o agresivas, etcétera, entonces, en esos casos correspondería que se proceda conforme al 34 y eso no es lo que en este momento o en la poca experiencia que hemos tenido con el nuevo código procesal ha ocurrido, es decir, por lo general nos piden intervención a nosotros, se activa de alguna manera el protocolo de internaciones involuntarias de la Ley de Salud Mental, pero nos chocamos con todo este problema al que hago referencia, es decir, el Hospital no está en condiciones para recibir personas con esas características (…)”.

El tercer entrevistado expresa que

en miras a la defensa de los derechos de las personas con discapacidad y especialmente a la persona que involucra y que ha sido privada de su libertad controlando la legalidad del proceso tiene la obligación de plantear las medidas y acciones que sean necesarias en el marco del proceso civil de control de legalidad de la medida de internación involuntaria.

Promoviendo, incluso, de manera principal el proceso de control de legalidad de medida de internación involuntaria.

5. ¿Quién realiza, en la práctica, el control de legalidad de las internaciones involuntarias respecto de las personas con discapacidad mental sujetas a proceso penal que resultaron sobreseídas?

El primer entrevistado responde que cuando se trata por ejemplo de personas adictas a determinadas sustancias y según la evaluación del equipo interdisciplinario existe un riesgo grave e inminente para sí o para terceros, se recomienda la internación involuntaria y una vez que es internado se da aviso a la jurisdicción civil dentro de las 48hs.

El segundo expresa:

> Me parece que acá es intrascendente que hayan sido o no sobreseídas, si una persona que está en una situación de internación involuntaria, tiene control de legalidad y ese control de legalidad habitualmente lo solicitamos los Asesores de Menores, por lo general la práctica es que el mismo hospital nos comunica las situaciones de internación, si es el caso de un sujeto que ha sido sobreseído en un proceso penal nosotros ya tendríamos que haber tenido conocimiento de esa situación con lo cual ya con ese conocimiento ya habríamos promovido el pedido de control de legalidad pero, habitualmente somos los Asesores de Menores los que pedimos y lo hacemos ante el Juez Civil conforme a lo que dispone la Ley de Salud Mental, se hacen todos los pedidos de informes, etcétera para ver que esa internación sea adecuada y esté dentro de los parámetros que establece la Ley de Salud Mental (…).

El tercer entrevistado sostiene que este control es realizado, en la actualidad, por la jurisdicción civil que tiene competencia en materia de control de legalidad de medidas de internación involuntaria.

6. ¿Se da intervención a la jurisdicción civil para que ponga en funcionamiento la normativa en materia de salud mental en los casos de personas con padecimientos mentales sujetas a proceso penal una vez que resultan sobreseídas? ¿En qué momento?

El primer entrevistado ya evacuó esta pregunta al responder la anterior, al igual que el segundo. Respecto al tercero, responde:

> Respecto a la pregunta es relativa no existe unidad de criterio y uniformidad en las resoluciones que dictan el sobreseimiento en algunos casos se notifica al juez civil en turno y en otros no.

7. Si el alojamiento se verifica desde un comienzo en un establecimiento asistencial ¿Considera que sería conveniente dar intervención inmediata a la jurisdicción civil para el abordaje con una perspectiva terapéutica evitando la institucionalización en el ámbito penal?

El primer entrevistado expresa refiriéndose a los años previos a la implementación del nuevo Código Procesal Penal de la Provincia de Corrientes:

> Nosotros en algún momento tuvimos problemas así cuando cesaban la intervención, lo sobreseían y los dejaban (…) en el Hospital de Salud Mental pero después empezamos a coordinar, ya en su momento lo hacían los Jueces Correccionales 1 y 2, hoy ya todos los Jueces de Garantías pueden tener esos casos, ya se habla de antemano con los Fiscales y los Jueces de Garantías e inmediatamente al detectar que hay una persona que tiene algún problema de salud mental ya se pone en conocimiento a los Asesores e inmediatamente ya solicitamos a los Jueces Civiles algún tipo de medida o de internación o una restricción a la capacidad.

Aclara que incluso ahora hay personas con medidas de seguridad desde hace mucho tiempo:

> salvo delitos muy graves, tenemos por ejemplo femicidios, un hombre que quemó a la mujer (…) él está con una medida de seguridad hace más de diez años y no tiene con quien salir porque los hijos no quieren saber nada, por ejemplo.
>
> Así tenemos muchos casos, tentativas de homicidio, de lesiones graves, algunos que tienen padres mayores, que también ahí hay una contraposición de derechos entre esta persona que es vulnerable por su problema de restricción y persona mayor y hay niños en la casa, entonces se tiene que adoptar algún tipo de medida de seguridad, se dispone su internación en el Área que depende del

Servicio Penitenciario, que es el Área de Seguridad, que funciona al lado del Hospital de Salud Mental.

El segundo entrevistado responde que en la Provincia de Corrientes el Hospital de mayor complejidad en Salud Mental es el San Francisco de Asís de la Ciudad de Corrientes, existen hospitales generales con áreas de salud mental, pero son muy limitadas y no pueden hacer un abordaje integral y es justamente por esta razón que en general todos hacen las derivaciones a este nosocomio.

Refiere en orden a la pregunta:

Ahora, volviendo a la pregunta, en la Ciudad de Corrientes tenemos este hospital, que tiene esta área de seguridad que yo le decía que es penitenciaria, el área común y por supuesto, como también le mencioné antes, nosotros en general por las diferencias que hay incluso entre un establecimiento y otro, siempre damos intervención a un Juez Civil porque por lo general es una persona a la que hay que iniciarle un proceso de restricción a la capacidad o quizás ya lo tiene, porque a veces las personas que son detenidas o que son implicadas en un hecho penal ya tenían alguna intervención judicial, podría ser o sino nosotros damos intervención a un Juez Civil y el abordaje terapéutico se hace desde ese lugar también.

Como le decía antes, tratamos, cuando las circunstancias del sujeto lo permiten, circunstancias de salud, tratamos de externarlo con la familia cuando es posible o bien trasladarlo por lo menos trasladarlo del área de seguridad al área común donde tiene mayor acceso a salud, a derechos, etcétera.

El tercero se limita a contestar que si lo cree conveniente y necesario

Ampliatoria al segundo entrevistado:

- **Me queda una duda, el anterior artículo 313 del Código Procesal Penal de Corrientes facultaba al Juez Penal, previo dictamen de dos peritos a ordenar provisionalmente su “internación” en un “establecimiento especial”, si fuere presumible que el imputado padecía en el momento del hecho alguna enfermedad mental que le hace inimputable, motivo**

por el cual no resulta contradictoria con las disposiciones de la Ley de Salud Mental. Pero, el nuevo Código Procesal Penal no contiene una disposición similar. Su artículo 82 expresa dar intervención, si fuera el caso, a la jurisdicción civil a fin de que se adopten las medidas de protección de derechos, pero no confiere expresas potestades de internación al Juez Penal. Teniendo en cuenta esto, le consulto, desde la implementación del nuevo Código Procesal Penal en Corrientes Capital, ¿se han decretado alojamientos en la Unidad Penitenciaria N°10 (Área de Seguridad del Hospital de Salud Mental) por parte del Juez Penal?

Responde:

Si, el nuevo Código no tienen ninguna disposición respecto a las medidas de seguridad, eso para mí es una falencia, a mi modo de ver muy importante y no sé otras Asesorías, yo no tuve ninguna internación penal dispuesta con el nuevo Código, por eso te decía que es toda una experiencia que estamos transitando todavía, muy prematuramente, no tuve casos, obviamente van a surgir en algún momento, los pocos casos que tuve y los pocos casos te estoy diciendo 2 a lo sumo, no fueron con ninguna internación, en un caso hubiera sido necesario que se disponga un alojamiento porque era una persona peligrosa pero no se dispuso nunca una internación en el área de seguridad por un Juez Penal, en un caso que yo conozca, mío, no sé en otras Asesorías. Si se dio intervención a la Asesoría y al Juez Civil y se tomaron medidas en el orden civil, es decir internaciones involuntarias, cosas de ese tipo, no como medida de seguridad.

Comentarios

Se advierte entre los tres entrevistados diferencias notables en las primeras respuestas, sobre todo entre el primero y los demás (los tres pertenecen a Asesorías de Menores e Incapaces diferentes), mientras que el primero tiene una visión mucho más positiva del entorno, la intervención del equipo interdisciplinario y modalidad de abordaje, los otros dos, sin embargo creen lo contrario, incluso siendo críticos en sus expresiones respecto al procedimiento que se sigue en estos casos.

Los tres refieren que el primer contacto con la persona con padecimientos mentales es a través del médico psiquiatra de la Policía y que incluso, en ocasiones, con su sola intervención ya se solicita/dispone la medida de seguridad de internación en la Unidad Penitenciaria N°10 y que la intervención del equipo interdisciplinario es solicitada en la mayoría de los casos por las Asesorías de Menores e Incapaces, una vez que toman conocimiento.

Sostienen la gran relevancia que tiene la evaluación que debe realizar el equipo interdisciplinario, pero cuál es el que interviene varía dependiendo del caso, en ocasiones es el Cuerpo Médico Forense del Poder Judicial, otras veces el equipo de la Unidad Penitenciaria y, a veces incluso apoyados por el "Área Común" del Hospital de Salud Mental San Francisco de Asís.

Hacen alusión a un sistema que vuelve a vulnerabilizar a la persona y la necesidad de un adecuado control de la medida de internación dispuesta, si bien tienen disparidad de criterios en cuánto a la jurisdicción –civil o penal- que debe encargarse, llegan a la misma conclusión en cuanto a que las personas con padecimientos mentales quedan en un limbo en el que no se cumple la normativa vigente en materia de salud mental, mucho menos los principios mínimos a los que aspira la Ley N°26.657.

Se observa, además, que esa disparidad de criterios en cuanto a la jurisdicción que debe controlar la internación involuntaria por interpretaciones diversas de la normativa vigente, sobre todo de la Ley de Salud Mental.

Sin embargo, coinciden en algo que resulta importante destacar, esto es la diferencia abismal que hay entre el Área Común del Hospital de Salud Mental San Francisco de Asís y el Área de Seguridad (Unidad Penitenciaria N°10), la necesidad de efectuar un trabajo coordinado, en tanto dependen de diferentes Ministerios –de Salud y de Seguridad respectivamente- y por lo tanto con distintas formas de abordaje, dotación y presupuesto.

El "Área de Seguridad" como normalmente identifican, es una Unidad Penitenciaria, por lo tanto tiene las características de una dependencia carcelaria,

mientras que el “Área Común” tiene las notas distintivas propias de un hospital de salud mental.

Si bien refieren que con la implementación del nuevo Código Procesal Penal de la Provincia de Corrientes se vislumbran cambios, todavía existen personas que siguen alojadas en la Unidad Penitenciaria, dependiendo de una medida de seguridad dispuesta por la jurisdicción penal y lo que resulta más grave es que, en ocasiones, esto sucede por carecer de sistemas de apoyo, de familiares y/o allegados que puedan brindar contención para que se puedan realizar los tratamientos de manera ambulatoria.

Se observan así distintas vulnerabilidades en una misma persona –vulnerabilidad interseccional-, por un lado la persona con discapacidad, que además carece de recursos y de apoyo.

Conformar los sistemas de apoyo resulta fundamental, diseñados a partir de las necesidades concretas de la persona. Se puede así, poner en funcionamiento a través de familiares, allegados, pero también una asociación, una institución oficial, o cualquier otra opción que permita promocionar la autonomía de la persona y la protección del ejercicio de sus derechos.

En ese contexto cobran relevancia las Asesorías de Menores e Incapaces que, en la búsqueda de ese grupo de contención, también solicitan el traslado/externación del “Área de Seguridad” al “Área Común” a través de informes y planteos recursivos, a fin de que puedan acceder a mayores recursos profesionales, edilicios, entre otros, que le permitirán incluso mejorar su calidad de vida y garantizar el derecho a la salud bajo el mayor estándar posible. Además de solicitar el control de legalidad de la internación involuntaria de la persona con padecimientos mentales.

Existe una dificultad enorme de coordinar las distintas Áreas intervinientes, porque en definitiva, no es una situación que pueda resolver solamente el Juez desde su despacho, aunque si cumple un rol fundamental, en tanto es quien ordena el control de la internación involuntaria y pesa sobre sus espaldas las

decisiones que se adopten sobre la vida de la persona con padecimientos mentales.

Se puede observar entonces que las internaciones involuntarias no se realizan con un carácter restrictivo y con fines exclusivamente terapéuticos por el tiempo más breve posible, porque tanto en el recorte temporal que se propone en esta investigación como en la actualidad las personas permanecen internadas de manera indefinida, incluso por un plazo mayor al que tendrían si fueran declaras imputables, a veces por carecer de sistemas de apoyo o por la falta de infraestructura necesaria en los efectores de salud.

La normativa en materia de salud mental es amplia y los tres entrevistados tienen claro que se requiere un abordaje integral desde los distintos actores del sistema, lo que sucede es que, éstas personas sujetas a proceso penal que resultan sobreseídas quedan alojadas en una Unidad Penitenciaria, sin acceso adecuado a la salud, a la espera, por años de que se resuelva su situación.

Se plantea también la problemática de que existen hospitales generales con áreas de salud mental pero que son muy limitadas, entonces resuelven derivar al de mayor complejidad, que es el San Francisco de Asís, manifiesta así uno de los entrevistados –que resulta al margen de la presente investigación en virtud de que se circunscribe a la Ciudad de Corrientes Capital- que en ocasiones son personas que tienen su centro de vida en el interior de la Provincia y son alejados de su entorno familiar y/o social por carecer justamente de lugares adecuados.

Todo lo mencionado precedentemente da cuenta de la importancia de la intervención de los expertos que por su particular capacitación técnica resultan ser los idóneos para la determinación de una decisión tan delicada respecto de la persona con padecimientos mentales.

El abordaje integral permite captar el fenómeno de la salud mental desde diversas perspectivas, lo que vislumbra su tremenda complejidad. Además de que se trata de un concepto de constante evolución y transformación, quizás las determinaciones que se tomen hoy resulten obsoletas con el correr de los años.

En la actualidad sostienen que la situación de que la jurisdicción penal que dispone el sobreseimiento por inimputabilidad y por lo tanto cierra definitiva e irrevocablemente el proceso sin pronunciarse respecto a la medida de seguridad dispuesta de una persona con padecimientos mentales ha mejorado notablemente, pues se pone en conocimiento de las Asesorías para que se inicie en caso de ser necesario una internación involuntaria en la jurisdicción civil o un proceso de restricción a la capacidad, dependiendo de los informes del equipo técnico interdisciplinario, sin embargo, esa “actualidad” es muy reciente, todavía se trata de un sendero que recién se está comenzando a transitar.

El Escenario Actual

Reviste gran importancia remarcar que este trabajo no tiene en miras circunscribirse a la órbita del derecho penal, todo lo contrario, pues su finalidad es mucho más amplia, se pretende enmarcar en la normativa vigente que resulta aplicable en la Ciudad de Corrientes respecto a las personas con padecimientos mentales sujetas a proceso penal que resultaron sobreseídas y que, como se dejara más que claro en los diferentes capítulos trasciende el ámbito de la jurisdicción penal y requiere un abordaje que se ajuste al modelo social de la discapacidad.

Además de que, como se expresó al principio del presente capítulo, el recorte temporal que se efectuó para la investigación llevada a cabo tuvo en miras la “situación actual” que se vislumbraba durante el cursado de esta carrera de Maestría y Magistratura y Función Judicial.

Empero, durante su desarrollo se realizaron cambios trascendentales en la normativa a nivel provincial con la sanción y posterior implementación del Código Procesal Penal de Corrientes, que se empezó a implementar el 8 de noviembre de 2022 en la Ciudad de Corrientes, por Acuerdo N°19/22 del STJ.

En la actualidad, con la entrada en vigencia del nuevo Código Procesal Penal de la Provincia de Corrientes (ley 6518/2019) la situación se modificó

parcialmente en tanto se vislumbra una intervención jurisdiccional más ágil y dinámica.

Así las cosas, ya no se decretan estas medidas de seguridad, conforme responde uno de los Asesores de Menores e Incapaces entrevistado, respecto de las personas con padecimientos mentales internándolas en la Unidad Penitenciaria N°10 (Área de Seguridad del Hospital de Salud Mental San Francisco de Asís). No obstante, aclara que la implementación es muy reciente, por lo que todavía no se puede decir que se haya adoptado un criterio definido.

Sin embargo, existen personas que aún continúan alojadas en dicha Unidad Penitenciaria dependientes de una medida de seguridad dispuesta por la jurisdicción penal a la luz del Código Procesal Penal anterior (ley 2925), como el caso de A. R. A. en cuyo expediente de restricción de la capacidad N°137180/16 en trámite ante el Juzgado Civil y Comercial N°12 la Asesoría de Menores e Incapaces N°4 mediante Informe N°626 de fecha 13/09/2023 solicita expresamente “Se oficie a S. Sa. Juez de Instrucción N°5, a fin de que se expida con relación a la vigencia de la medida de seguridad que pesa sobre el ciudadano en cuestión”. Siendo que según las constancias de autos dicho alojamiento se produjo por Resolución N°234 del 23/03/2016 en autos: “ARAOZ RAMÓN ÁNGEL P/SUP. HOMICIDIO – CAPITAL” por el Juzgado de Instrucción N°5, es decir hace 7 años.

Proceso civil en el que actualmente se intenta que una persona pueda asumir el cuidado de la persona con padecimientos mentales que no presenta criterios médicos psiquiátricos para continuar en ese sector:

> Se encuentra de Alta médica y psicológica, debiendo estar bajo la tutela de una persona responsable de medicación y controles médicos. No se produjeron cambios significativos desde nuestra última visita. El paciente se encuentra en condiciones de Egresar. Según las indicaciones del personal médico, el interno se encuentra realizando estudios médicos Urológicos fuera de la institución. Se le requirió sean girados a esta Asesoría, los estudios que se le están practicando a fin de llevar un control y además notificar a S.Sa. Agrega la Sra. Licenciada que el

> apoyo designado, cumple muy bien su función, llevando un buen trato hasta la fecha. (Informe N°626 -13/09/23 de la Asesoría de Menores e Incapaces N°5 Expte N°137180/16)

Puede observarse del desarrollo y análisis de los diferentes casos que si no se efectúan estos controles respecto de las personas con padecimientos mentales terminan convirtiéndose en privaciones ilegítimas de la libertad que pueden durar años, que incluso pueden ser superiores a las establecidas en caso de habérseles declarados imputables, resultando totalmente violatorias de la normativa vigente.

CAPÍTULO 2

Aplicación

Consideraciones Generales

Es importante efectuar ciertas aclaraciones previas en orden a este capítulo, si bien no forma parte del trabajo de investigación, se trata de una exigencia de la carrera por tratarse de una Maestría con orientación profesionalista, por lo que requiere dar cuenta de los beneficios que le reporta o podría reportar al maestrando, los diferentes contenidos desarrollados a lo largo del plan de estudio en general y lo que pueda aportarle esta investigación llevada adelante, en particular.

Por lo que también resulta indispensable mencionar que durante estos años le ha tocado a la tesista transitar dos momentos totalmente diferentes en su carrera profesional, mientras en la primera etapa fue abogada litigante en la Ciudad de Corrientes Capital, además de formar parte de la Comisión Redactora del Código Procesal Civil y Comercial de la Provincia de Corrientes, en la segunda pasó a desempeñarse en la judicatura en el Juzgado de Paz de Mburucuyá, provincia de Corrientes.

En este orden de ideas es que, se puede mencionar que, durante el cursado de la carrera ya se ha puesto en práctica algunos de los conocimientos adquiridos en lo que respecta al abordaje interdisciplinario de las personas en condición de vulnerabilidad[46].

Además de que, cada uno de los conocimientos adquiridos es perfectamente aplicable al Juzgado de Paz de Mburucuyá, sobre todo la adopción de la perspectiva de vulnerabilidad en todas las decisiones que se adopten, donde ejerce la judicatura.

Una vez hechas estas aclaraciones previas, se efectúan las siguientes propuestas, que justamente se enmarcan en estos dos momentos a los que se hace mención con anterioridad.

Incorporación de Reglas de Procedimiento a los Códigos Procesales de Todas las Provincias

La primera propuesta está netamente relacionada con la etapa de la tesista como abogada litigante, docente universitaria y miembro de la Comisión Redactora del Código Procesal Civil y Comercial de Corrientes.

Una adecuada solución involucra reformas procesales que atenúen las desigualdades, partiendo de las mismas, para que, verdaderamente se logre la “igualdad de armas”. Que exista una igualdad real y no meramente formal.

El propósito de esta idea es establecer dentro de los códigos procesales reglas de procedimiento que deban observar obligatoriamente los magistrados, funcionarios, letrados, empleados, auxiliares de la justicia, miembros de las fuerzas de seguridad y administrativa, peritos forenses, otros peritos, enfermeros, como todos los operadores del sistema judicial en general, quienes intervienen de una u otra forma en el funcionamiento del sistema judicial (Regla 24 de las 100

[46] Ver proyecto presentado a la Cámara de Diputados sobre “Procesos con Sujetos Vulnerables” incorporado de manera más acotada al Código Procesal Civil y Comercial de la Provincia de Corrientes, arts. 45 a 56.

Reglas de Brasilia), en la tramitación de procesos en que intervengan sujetos vulnerables en cualquier condición procesal (actor, demandado, testigo, víctima, etc.) en todas las instancias y fueros, a fin de que el proceso resulte un instrumento para la defensa efectiva de los derechos de todas las personas, evitando la discriminación, así lograr la tutela de sus derechos e intereses legítimos, alcanzando la igualdad efectiva de condiciones, a través de mecanismos de protección de sus bienes jurídicos, mediante el acceso a los procesos judiciales de tramitación ágil y oportuna.

Estas disposiciones están dirigidas al sujeto procesal y no a materia determinada o tipo de proceso, sino que se pretende establecer reglas básicas, de raigambre constitucional y convencional cuya observancia resulte obligatoria en todos los fueros e instancias, a fin de que el derecho procesal en ellas contenido se adecúe a las garantías y principios constitucionales de carácter supremo, tanto a nivel Provincial como Nacional.

A los fines de lo expuesto anteriormente, corresponde ubicar estas disposiciones en el Libro Primero, dado su alcance general y comprensivo en su aplicación de todo tipo de proceso, en todos los fueros e instancias. A su vez, metodológicamente correspondería ubicarlo como Título Segundo de este Libro Primero.

La Provincia de Corrientes tiene un capítulo dedicado a “Procesos con Sujetos Vulnerables” en los artículos 45 a 56, que resultó mucho más acotado de lo que pretendía ser un Título, dedicando un capítulo completo a la composición, deberes y facultades de los equipos técnicos interdisciplinarios, por ejemplo, que fue un proyecto presentado por la Directora de este trabajo final, una diputada y la tesista.

En lo que tiene que ver con éste punto en particular, se corresponde con uno de los objetivos propuestos por la presente investigación, la adecuada intervención de los equipos técnicos interdisciplinarios en procesos en los que formen parte personas con padecimientos mentales.

Pues bien, una de las falencias que se encontró fue justamente la falta de identificación adecuada de cómo debe estar conformados estos equipos, cuáles son sus deberes y facultades específicas, además de requerir la actualización y capacitación constante, las que deban acreditarse.

Operadores de Firma *versus* Operadores Presentes y Comprometidos

Como pudo observarse a lo largo del presente trabajo, nada puede funcionar de manera aislada, ni tampoco, únicamente incorporando normativa que se convierta en letra muerta.

En el transcurso del cursado de la carrera, la investigadora aún no se desempeñaba en el ámbito judicial, pero si estaba formando el modelo de Juez que quería ser. La presente investigación demuestra falencias desde diferentes ópticas, pero sobre todo en el acceso a la justicia de las personas en condición de vulnerabilidad.

Se requiere que los distintos actores del sistema adquieran un rol más activo en procesos en los que intervienen las personas en condición de vulnerabilidad, por eso se propone, capacitación permanente de:

- Jueces, Funcionarios y empleados del Poder Judicial.
- Integrantes de las Fuerzas de Seguridad.
- Funcionarios en general que tengan a cargo la toma de decisiones en lo que respecta a personas con padecimientos mentales.

La figura del Juez Director del proceso adquiere aún más preponderancia cuando de procesos en los que intervienen personas en condición de vulnerabilidad se trata, es el que debe controlar a fin de evitar abusos en los distintos órdenes y efectuar el seguimiento adecuado, de manera permanente como establece la normativa vigente.

Pero, sólo puede desempeñarse adecuadamente si se capacita en cuestiones relacionadas con el modelo social de discapacidad y la perspectiva de vulnerabilidad que debe aplicar en cada una de sus decisiones.

Control de Legalidad de la Internación Involuntaria

La tercer y última propuesta refiere al control de legalidad de la internación involuntaria propiamente dicho, en este sentido, una medida de seguridad impuesta en un proceso penal en los términos del art. 313 del Código Procesal Penal de la Provincia de Corrientes, consistente en la internación involuntaria de una persona con padecimientos mentales en una Unidad Penitenciaria (Área de Seguridad del Hospital de Salud Mental San Francisco de Asís) tiene una doble interpretación a partir de la sanción de la Ley de Salud Mental, a saber, por un lado que la jurisdicción penal que dispuso la medida sea quien realice el seguimiento o por el contrario sea la jurisdicción civil la que controle la legalidad de la internación involuntaria aún sin previa intervención del fuero conforme los artículo 41 y 42 del Código Civil y Comercial y la Ley de Salud Mental.

En este orden de ideas, conforme toda la investigación desarrollada se da cuenta de que la jurisdicción civil es la que se encuentra, por razones de especialidad y conforme la normativa, tanto nacional como internacional, aplicable en la materia, en mejores condiciones de realizar un adecuado control de la internación sin consentimiento de la persona con padecimientos mentales.

En este orden de ideas se puede expresar que para evitar vulnerabilizar de manera reiterada, es la jurisdicción civil la que cuenta con mayores herramientas para tomar las mejores decisiones en beneficio de la persona, resulta fundamental que sea ésta la que disponga, en caso de ser necesario, con una finalidad terapéutica y de manera excepcional la internación involuntaria de la persona, efectuando el control de legalidad de manera permanente, conforme el modelo social de discapacidad. Desterrando definitivamente el modelo médico-rehabilitador basado en la peligrosidad psicopatológica del sujeto que resulta recluido y aislado de la sociedad, sin acceso adecuado a la salud.

Tercera parte

Conclusiones

A modo de reflexión puede expresarse que colocar a la persona en condición de vulnerabilidad como actor principal permite tener en cuenta también a su contexto familiar, social y cultural y a partir de esa su realidad poder elaborar estrategias de abordaje que impidan la vulneración reiterada de sus derechos.

Es un deber de todos los operadores que intervienen en la prestación del servicio de justicia capacitarse constantemente para que sus decisiones se realicen conforme a la normativa vigente pero también al nuevo modelo social de la discapacidad, no encasillarse en una sola arista permite detectar esta evolución constante, la que solo puede observarse si se efectúa un adecuado control de manera permanente.

Ponerse en los zapatos del otro permite lograr una igualdad real (y no meramente formal), garantía necesaria del debido proceso por mandato constitucional y convencional, por lo que en consecuencia, es necesaria la incorporación en los códigos procesales reglas de procedimiento, redactadas con perspectiva de vulnerabilidad, que deban observar obligatoriamente todos los funcionarios judiciales en los procesos en que intervengan sujetos en condición de vulnerabilidad, en todas las instancias, independientemente de la materia de que se trate. Siendo que el acceso a la justicia en condiciones de igualdad es un derecho humano, inalienable, imprescriptible e irrenunciable.

Resulta fundamental que las puertas de los sistemas judiciales estén siempre abiertas frente a las necesidades de cualquier persona, aún más tratándose de quienes se encuentren en condiciones de vulnerabilidad. Todos, sin distinción, deben tener a su alcance herramientas y mecanismos legales para que se reconozcan y protejan sus derechos. No deben influir las desigualdades estructurales y/o naturales en el acceso a la jurisdicción y mucho menos que la discapacidad sea un motivo de discriminación y reclusión en unidades penitenciarias.

En la práctica, debe garantizarse que las personas puedan acudir a los tribunales y solicitar las protecciones y remedios correspondientes de manera efectiva con procesos justos, equitativos y sensibles a las vulnerabilidades, siendo el primer paso, la presencia de jueces y funcionarios empáticos que transformen la realidad de los sujetos vulnerables, pues queda demostrado acabadamente que la letra muerta de la ley resulta insuficiente si no se realiza una adecuada interpretación de la normativa nacional e internacional aplicable en la materia.

Aquí toman relevancia el rol de las asesorías de menores e incapaces en estos procedimientos, que actúan en salvaguarda de los derechos de las personas con discapacidad, a través de los planteos y solicitudes de control, externación, revinculación con su entorno familiar y/o social e iniciando los procesos judiciales que sean necesarios para garantizar el acceso a la justicia de la persona en condición de vulnerabilidad.

Quedó demostrado que el sistema como tal, en la práctica vuelve a vulnerabilizar a la persona a través de procedimientos desarrollados sin la aplicación de la perspectiva de vulnerabilidad, sobre la base de que, en caso de ser necesaria, la internación involuntaria debe ser dispuesta y controlada por la jurisdicción civil, a la luz de las disposiciones de la ley N°26.657 de Salud Mental, los artículos 41 y 42 del CCyC, la CDPD, la Convención de los Derechos Sociales, Políticos y Culturales con jerarquía constitucional conforme art. 75 inc. 22 de la Constitución Nacional, las 100 Reglas de Brasilia sobre Acceso a la Justicia de las Personas en Condición de Vulnerabilidad.

Si retomamos la pregunta inicial, motivo de la presente investigación, se puede concluir que en la Ciudad de Corrientes se cumplen parcialmente los compromisos asumidos por nuestro país en el orden internacional y la normativa interna, en tanto la intervención a los equipos técnicos interdisciplinarios en ocasiones se da en tiempo oportuno y en otras no existe.

Se refuta así, de manera parcial la hipótesis sostenida en este punto, porque según se pudo observar en las entrevistas, interviene un médico psiquiatra de la

Policía, que es quien toma el primer contacto con la persona con padecimientos mentales, pero con posterioridad se da intervención a los equipos médicos interdisciplinarios en esa primera etapa. Posteriormente, durante el seguimiento de la causa, como puede observarse en los recursos interpuestos por las Asesoría de Menores e Incapaces, no siempre obra esa intervención, entonces las personas quedan alojadas por una medida de seguridad, la jurisdicción penal se desprende de la competencia con el sobreseimiento de la persona, sin evaluación de la junta médica que justifique mantenerlo privado de su libertad en una unidad penitenciaria.

Respecto del control de legalidad de las internaciones involuntarias de las personas con padecimientos mentales tras el dictado del sobreseimiento por la jurisdicción penal reúne parcialmente los requisitos establecidos en las normas de fondo y forma, y principios y garantías constitucionales y convencionales lo que constituye un obstáculo para el acceso a la justica.

En virtud de los planteos recursivos efectuados por las Asesorías de Menores e Incapaces como en los casos traídos a estudio y también a través de las entrevistas realizadas, respecto de las medidas de seguridad impuestas por la jurisdicción penal en los términos del art. 313 del Código Procesal Penal de la Provincia de Corrientes (ley 2925), consistente en la internación involuntaria de una persona con padecimientos mentales en una Unidad Penitenciaria “Área de Seguridad del Hospital de Salud Mental San Francisco de Asís”, surgen dos opciones interpretativas a partir de la Ley de Salud Mental N°26.657 y el Código Civil y Comercial.

En este orden de ideas, no se sostiene que la jurisdicción penal no se encontraba facultado a disponer medidas de seguridad (antes de la implementación del nuevo Código Procesal Penal en la Ciudad de Corrientes que no contiene una normativa similar). Por el contrario, uno de los puntos fundamentales que se quiere poner de resalto, mediante esta investigación es justamente cuál es la jurisdicción más capacitada por su especialidad, para disponer la internación involuntaria y para controlar su cumplimiento. Además de que, no resulta razonable que el mismo aspecto de una persona se encuentre sometido a un doble control jurisdiccional.

Al respecto, tanto el at. 31 como el art. 41 del Código Civil y Comercial establecen el carácter terapéutico de la internación cuando es involuntaria, dejando claro que es excepcional y remite a la legislación especial. Se busca así integrar a las personas con padecimientos mentales a la comunidad toda, evitando discriminaciones y abusos propiciados a lo largo de muchos años, cuando se concebía a la discapacidad mediante un modelo médico-rehabilitador.

En la actualidad quedó más que demostrado que no se trata solamente de una cuestión médica, sino socio-económico, cultural, biológico y psicológico, que involucra su entorno familiar, social y laboral, por lo tanto, su evolución es constante.

Así las cosas, se retoma la idea, planteada en el problema de investigación, respecto a que, la jurisdicción civil es la más apta para controlar las internaciones involuntarias dada la exigencia de la Ley 26.657 de la que se desprende que la persona con padecimientos mentales debe ser periódicamente examinada por un equipo interdisciplinario con el objetivo de la pronta integración a la comunidad y a su entorno familiar y/o social y cuya opinión es fundamental para la jurisdicción a cargo del control de la medida que decida sobre su eventual externación.

El procedimiento que ignora su contexto, no solo desatiende a la persona con discapacidad sino la promoción de la salud mental de muchas otras personas, en tanto se trata de una cuestión de derechos humanos.

Por su parte, el Estado tiene la obligación de promover las políticas públicas de apoyo y preventivas para que efectivamente la internación de las personas sea de carácter excepcional. Las medidas alternativas deben priorizarse, promover la inclusión mediante la integración social, laboral, familiar y comunitaria, acudir a las redes de apoyo y finalmente, si no es posible, resolver la internación involuntaria pero no como una medida para mantener la tranquilidad pública y la paz social, sino en beneficio de la persona con discapacidad.

Frente a esta situación de vulnerabilidad se debe garantizar de forma absoluta el acceso a la justicia y la tutela judicial efectiva. El Estado debe garantizar

la igualdad de oportunidades a través de medidas de acción positivas en favor de personas o grupos marginados, cuando esta obligación constitucional no se cumple se vulnera por omisión derechos fundamentales de las personas.

En atención a este punto, se puede observar a través de las entrevistas realizadas que tampoco pueden disponerse las internaciones en hospitales generales, porque no tienen la infraestructura o recursos necesarios y terminan derivando al Hospital de Salud Mental San Francisco de Asís, por ser el de mayor complejidad de la Provincia.

Sobre todo en los casos traídos a estudio, en los que las personas se encuentran alojadas en una Unidad Penitenciaria, privadas de su libertad y sin acceso a la salud conforme los estándares más altos que deben considerarse.

Se puso de resalto, en este sentido la diferencia abismal que existe entre el Área de Seguridad y el Área Común del Hospital de Salud Mental, además de que dependen de diferentes Ministerios con diferencias en dotaciones y modalidad de abordaje.

Además de que, como se manifestara con anterioridad, la internación penal se centra en la peligrosidad psicopatológica de la persona, distinta a la internación involuntaria de la jurisdicción civil. En este sentido, también es importante mencionar que a los fines de interpretar el art. 23 de la Ley N°26.657 y sobre todo la excepción a la que hace alusión en su última parte, respecto a los supuestos de internación en el marco del art. 34 del CP, refiere justamente a que los equipos técnicos interdisciplinarios se encuentran imposibilitados para disponer la externación de la persona de manera autónoma, quedando así en cabeza de la jurisdicción adoptar esa u otra decisión vinculada a la persona que se encuentre internada de manera involuntaria.

Con el dictado del sobreseimiento se cierra definitiva e irrevocablemente el proceso y por lo tanto cesa la intervención de la jurisdicción penal, así las cosas, por todas las consideraciones efectuadas en el presente trabajo de investigación se puede concluir que resulta más adecuado y beneficioso para la persona con

padecimientos mentales que la jurisdicción civil evalúe la conveniencia o inconveniencia de la internación involuntaria además de efectuar el adecuado control por razones de especialidad y de acuerdo a la normativa nacional e internacional aplicable en la materia, garantizando así el acceso a la justicia de las personas con discapacidad.

Lo que también implica el delicado equilibrio en el que deben considerarse las capacidades de la persona de comprender y expresarse, con la evaluación necesaria de que el tratamiento sea el más adecuado para las personas y sus particularidades, así como su red de apoyo que puede consistir en familiares, allegados o incluso instituciones, buscar alternativas para que la persona pueda ejercer con plenitud sus derechos inserto en la comunidad. Recluir a la persona en una unidad penitenciaria, degrada y no favorece a su integración al entorno.

El control judicial de la internación involuntaria debe verse como una garantía de derechos humanos y se requieren, a tales efectos, dejar de lado los jueces de firma para dar paso a jueces presentes y comprometidos.

Se vislumbra un cambio importante con la implementación del nuevo Código Procesal Penal en la Ciudad de Corrientes, pero se trata de un sendero que recién se está comenzando a transitar.

Referencias bibliográficas

Acosta Alvarado, P. A. (2007). *El derecho de acceso a la justicia en la jurisprudencia interamericana.* Instituto de estudios constitucionales Carlos Restrepo Piedrahita.

Altabe, M. H. (2020). *Control de Convencionalidad en la Argentina.* Tesis de Maestría de la carrera de Derecho Procesal Constitucional de la Facultad de Derecho de la Universidad de Lomas de Zamora, sustentada el 07/02/2020 en Buenos Aires. Inédita.

Altabe, M., Centurión, L. y Pérez Yacuzzi, V. (2019). *Anteproyecto de Reforma Código Procesal Civil y Comercial de la Provincia de Corrientes Libro Primero Título II "Procesos con sujetos vulnerables".* https://hcdcorrientes.gov.ar/sistema-cpcc/CODIGO%20PROCESAL%20CIVIL%20Y%20COMERCIAL%20DE%20LA%20PROVINCIA%20DE%20CORRIENTES%20LIBRO%20PRIMERO%20TITULO%20II%20PROCESOS%20CON%20SUJETOS%20VULNERABLES.pdf

Altabe, M. H. y Pérez Yacuzzi, V. N. (2021). Procesos con sujetos vulnerables. En Midón, M. S. (Dir.) y Di Bernardo, M. V. (Coord.). *Nuevo Proceso Civil del Taragüí: Según el Nuevo Código Procesal Civil y Comercial de la provincia de Corrientes – Ley 6556/21.* Contexto. Pp. 223-263.

Andreu-Guzmán, F. y Courtis, C. (2008). Comentarios sobre las 100 Reglas de Brasilia sobre Acceso a la Justicia de las Personas en Condición de Vulnerabilidad. En Ministerio Público de la Defensa - Defensoría General de la Nación, *Defensa pública: garantía de acceso a la justicia.* Pp. 51-60. https://www.corteidh.or.cr/tablas/r29269.pdf

Argibay, C. (2011). Prólogo en DI LORENZO, J. L. *Vulnerables.* Lujouane. Pp. 11-12.

Basset, U. (2017). La vulnerabilidad como perspectiva: Una visión latinoamericana del problema. Aportes del Sistema Interamericano de Derechos Humanos en Basset, U. C., Fulchiron, H. y otros, *Tratado de la vulnerabilidad*. La Ley. Pp. 19-40.

Monteiro de Brito Filho, J. C. (2014). Asegurando el doce de los derechos en condiciones de igualdad: derechos humanos de las personas con discapacidad- contexto general. En Beltrao, J. F., Monteiro de Brito Filho, J. C., Gómez, I., Pajares, E., Paredes, F. y Zúñiga, I. *Derechos humanos de los grupos vulnerables. Manual.* Red Derechos Humanos y Educación Superior. https://www.upf.edu/dhes-alfa/materiales/docs/DHGV_Manual.pdf

Cappelletti, M. y Garth, B. (1986). *El acceso a la justicia. La tendencia en el movimiento mundial para hacer efectivos los derechos*. Miranda, M. (trad.). Fondo de Cultura Económica.

Castel, R. (2009) *El orden psiquiátrico. Edad de oro del alienismo,* Nueva Visión.

Cayuso, S. (2004). *El derecho a la salud: un derecho de protección y de prestación.* LL 2004-C, 303.

Corte Interamericana de Derechos Humanos (2006). Sentencia en “Ximenes Lópes vs. Brasil”.

De Lorenzo, M. F. (2019). Repensar al “otro”. Reflexiones sobre el Derecho Civil. Bueres, A. J. (Dir.). *Revista de Responsabilidad Civil y Seguros*.

Famá, M. V., Herrera, M. y Pagano, L. (2008). *Salud mental en el derecho de familia.* Hammurabi.

Gargarella, Roberto (1999), *Derechos y Grupos Desaventajados*. Gedisa.

Gozaíni, O. (2022). *Derecho a la salud y juicio de amparo.* Rubinzal-Culzoni.

Herrera, M. (2019). *Manual de Derecho de las Familias.* Abeledo Perrot.

Kraut, A. J. (2020). Salud Mental: internación involuntaria. Control judicial como garantía de derechos humanos. *Derecho y Salud Mental: Una mirada interdisciplinaria.* T. II. Kraut, J. A Dir. y Sosa, G. L. (Coord.). Rubinzal-Culzoni. Pp. 353-426.

Kraut, A. J. y Palacios, A., (2014). Lorenzetti, R. L. (Dir.). *Código Civil y Comercial de la Nación. Comentado*. T. I. Rubinzal-Culzoni. Pp. 193-246.

Martínez Alcorta, J. A. (2017). La salud mental, modelo argentino. Basset, U. C., Fulchiron, H. y otros. *Tratado de la vulnerabilidad*. La Ley. Pp. 795–812.

Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de Corrientes (2019). *SNEEP 2019. Informe Servicio Penitenciario Provincial de Corrientes.* https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/sneepcorrientes2019.pdf

Ministerio Público de la Provincia de Buenos Aires (2023). *Personas menores de edad y personas con padecimiento mental. Asesorías y curadurías.* https://www.mpba.gov.ar/asesoresycuradores

Munilla, S. y Bellotti San Martín, L. (2020). El derecho a la salud de las personas con patologías mentales. Ley de Salud Mental. Weingarten, C. y Lovece, G. (Dir.). *Tratado de Derecho a la Salud.* 2° ed. act. y amp. T. I. La Ley. Pp. 289-331

Olmo, J. P. (2021). *Salud mental y discapacidad: análisis del Código Civil y Comercial de la Nación.* 3ra. ed. amp. Aula Extendida.

Olmo, J. P. (2014). *Salud mental y discapacidad*. Dunken.

Palacios, A. (2000). Derecho a la igualdad y medidas de acción positiva. *Quorum. Revista del Colegio de Abogados de Mar del Plata.* Id SAIJ: DACF010005. http://www.saij.gob.ar/agustina-palacios-derecho-igualdad-medidasaccion-positiva-dacf010005-2000-12/123456789-0abc-defg5000-10fcanirtcod

Quian Zavalía, S. (2020). Inimputabilidad penal y la Ley de Salud Mental. Kraut, J. A (Dir.) y Sosa, G. L. (Coord.). *Derecho y Salud Mental: Una mirada interdisciplinaria*. T. II. Rubinzal-Culzoni. Pp. 427-462.

Vidal, Alarcón y Lolas Stepke (1997), *Enciclopedia Iberoamericana de Psiquiatría.* T. I y II. Macropedia.

Villaverde, M. S. (2011). Una mirada sobre la discapacidad. Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad en Vulnerables. Di Lorenzo, J. L. Lujouane. Pp. 99-110.

Ynoub, R. C. (2011). *El proyecto y la metodología de la investigación.* Cengage Learning.

Anexos

Entrevista N°1 Asesor de Menores e Incapaces

1. **¿En qué momento se da intervención a la asesoría de menores e incapaces en representación de las personas con padecimientos mentales acusadas de cometer un ilícito? ¿considera que se le da intervención en tiempo oportuno? En su caso, ¿cuáles son las consecuencias negativas de una intervención tardía?**

En relación a la primer pregunta, en qué momento se da intervención a la Asesoría de Menores e Incapaces en representación de las personas con padecimientos mentales acusadas de cometer un ilícito. Bueno, en principio, cuando se comete un ilícito, cuando la persona infringe la ley penal, primero lo que se hace es, el fiscal ordena que lo examine el médico de policía y el psiquiatra de la policía, entonces ellos van a hacer un informe sobre el estado de salud física y psíquica de esa persona y resultara que es una persona que tiene graves problemas de adicciones o es una persona que tiene algún problema de salud mental, alguna enfermedad que determine de alguna forma que es una persona inimputable, entonces inmediatamente se hace saber, se pone en conocimiento a los Asesores de Menores para que se adopten las medidas proteccionales en relación a esa persona. Todo depende también de la gravedad del delito, si es suponte un homicidio o algo grave, que lo considere el fiscal va a disponer si no va a solicitar al Juez una medida de seguridad y alojamiento en el Área de Seguridad de Salud Mental.

El tiempo en el que dan la intervención, eso es después de que sea examinado por el médico y de acuerdo al criterio que adopte el fiscal, generalmente las intervenciones se dan cuando esa persona está o internada en el Área de Seguridad o si es declarada inimputable y necesita adoptarse algún tipo de medida proteccional se pone en conocimiento inmediatamente al Asesor de Menores en turno.

2. **¿Interviene el equipo interdisciplinario antes de que la internación sea dispuesta por la jurisdicción penal respecto de personas con padecimientos mentales que fueron involucradas en una averiguación por un ilícito? ¿O la internación se dispone sin la intervención del equipo interdisciplinario? ¿Interviene durante el proceso penal?**

Si, efectivamente, siempre se ordena que sea evaluado por el equipo interdisciplinario del Hospital de Salud Mental que está integrado por un médico psiquiatra, un asistente social y un psicólogo. Este equipo es el que va a evaluar, de acuerdo a si tiene el diagnóstico, qué tipo de padecimiento tiene y va a recomendar en su caso algún tipo de tratamiento que necesite, ya sea medicación o algún otro tipo de terapia de acuerdo a la patología que tenga la persona.

Siempre, obviamente, cuando se presume que hay una persona que tiene algún tipo de padecimiento mental siempre se da intervención a los equipos interdisciplinarios, por eso, también decía en la pregunta anterior que eso va a determinar la imputabilidad o la inimputabilidad de la persona, sin perjuicio de que pueda adoptarse algún tipo de medida de seguridad y quede alojado en el Servicio Penitenciario que se llama el Área de Seguridad, que queda al lado del Hospital de Salud Mental donde tiene personal del Servicio Penitenciario que controlan el alojamiento de las personas que se encuentran en ese lugar.

3. **Una vez que se produce el egreso del sistema penal de la persona con padecimiento mental que resulta sobreseída ¿qué equipo interdisciplinario interviene para su externación y ante qué jurisdicción?**

Cuando una persona egresa del sistema penal por un padecimiento generalmente es por un sobreseimiento por la inimputabilidad que le da ese padecimiento, esa enfermedad mental.

Los equipos interdisciplinarios que intervienen durante el proceso son los del Poder Judicial, los médicos forenses, los psiquiatras del Instituto Médico Forense. Se constituyen igualmente equipos interdisciplinarios con médico, asistente social

y psicólogo, siempre del Poder Judicial, son los que van a emitir un dictamen que va a servir para fundamentar este sobreseimiento por inimputabilidad.

4. **Si la jurisdicción penal dispone el sobreseimiento y por lo tanto cierra definitivamente el proceso sin pronunciarse respecto de la medida de seguridad dispuesta (internación) de una persona con padecimientos mentales. ¿Qué planteos efectúa la asesoría al respecto? Y en su caso ¿ante qué órgano jurisdiccional?**

Respecto a la pregunta 4, si la jurisdicción penal dispone el sobreseimiento y cierra el proceso sin pronunciarse respecto a la medida de seguridad dispuesta, tuvimos en alguna que otra oportunidad así algún caso pero ya se superó esa instancia y para que no cierren el expediente, dicten el sobreseimiento y queda la persona internada.

Ya inmediatamente, una vez que se dicta el sobreseimiento, se comunica, se pone en conocimiento al Asesor para que se inicie, de ser necesario, una internación en el Hospital de Salud Mental o una restricción a la capacidad o determinación de la capacidad de esa persona de acuerdo al padecimiento que tiene. Puede ser una persona que tenga graves problemas de adicciones al alcohol o sustancias o ser una persona que tenga alguna enfermedad, una psicosis, esquizofrenia, eso va a depender del resultado de los informes y de lo que aconseje la Junta Interdisciplinaria.

Los planteos que efectúa la Asesoría de Menores, pide las medidas, ya sea de internación involuntaria o de los procesos de restricción o determinación de la capacidad se efectúan ante el Juez Civil de Conocimiento que esté en turno.

5. **¿Quién realiza, en la práctica, el control de legalidad de las internaciones involuntarias respecto de las personas con discapacidad mental sujetas a proceso penal que resultaron sobreseídas?**

El control de legalidad de las internaciones involuntarias, bueno, las internaciones involuntarias se producen siempre que exista un criterio terapéutico que sea dado por los equipos interdisciplinarios.

La Ley de Salud Mental prevé dos tipos de internaciones, la voluntaria y la involuntaria, siempre es, como dije, es un recurso terapéutico, dice la ley, de carácter restrictivo y solo se aplica en beneficio de esa persona, del paciente y tiene que ser por el tiempo más breve posible, además debe haber un consentimiento informado de la persona sobre el tratamiento o las alternativas de ese tratamiento y generalmente se da cuando no pueda hacerlo de manera ambulatoria, pero que pasa cuando hay problemas, por ejemplo de adiciones, problemas graves de adicciones que pongan en peligro a la persona y a su familia cuando es evaluado por el equipo interdisciplinario y consideran que hay un riesgo grave e inminente para sí o para terceros, entonces, suelen recomendar la internación involuntaria. En esos casos, cuando queda internado esa persona deben darle inmediatamente aviso al Juez Civil dentro de las 48hs para que se efectúe el control de legalidad previsto por la ley.

Bueno, el Juez va a autorizar siempre que esté dentro de las causales previstas, va a requerir informes, incluso nosotros en los Juzgados de conocimiento se mandan a los médicos forenses del Poder Judicial a que controlen también que se soliciten historias clínicas y que vean los informes, que vean a la persona, se va a evaluar eso y dentro de los plazos legales el Juez va a ordenar el cumplimiento de la medida, que se respeten los plazos legales.

6. **¿Se da intervención al Juez civil para que ponga en funcionamiento la normativa en materia de salud mental en los casos de personas con padecimientos mentales sujetas a proceso penal una vez que resultan sobreseídas? ¿En qué momento?**

Cuando el Juez toma conocimiento y adopta las medidas en un expediente de internación involuntaria, así se llama, suelen poner en conocimiento a los Asesores de Menores e Incapaces, porque detrás de cada persona que queda internada hay una familia que también puede presentarse con abogados y ponen en conocimiento al Asesor, que intervenimos pero, siempre que, nosotros no somos abogados de las personas que están internadas, porque ellos tienen derecho a defensa, pueden nombrar un abogado, pueden hacer los planteos que ellos consideren pertinentes, nosotros simplemente como Ministerio Público lo que hacemos es un control de legalidad de la medida, todavía no intervenimos salvo que sea un caso de que no tenga familiares y se ponga en conocimiento al Asesor, entonces es el Asesor que tiene que iniciar o la internación involuntaria o el proceso de restricción a la capacidad.

Si hay familia, el Ministerio Público simplemente se limita a controlar la legalidad de los actos y es la familia la que lleva adelante este proceso con un abogado de parte, el defensor oficial. El Ministerio Público Pupilar, es decir los Asesores vamos a intervenir más activamente en los procesos de restricción a la capacidad, porque en las internaciones no se está cuestionando la capacidad de la persona, suele ser a veces como un paso previo a la restricción, pero no necesariamente, porque una vez que la persona se recupera se produce su egreso y vuelve a su domicilio con su familia y de persistir los problemas de salud, puede llegar a un proceso de restricción a la capacidad o de limitación o determinación a la capacidad.

7. **Si el alojamiento se verifica desde un comienzo en un establecimiento asistencial ¿Considera que sería conveniente dar intervención inmediata al Juez Civil para el abordaje con una perspectiva terapéutica evitando la institucionalización en el ámbito penal?**

Lo que veo es que más apuntas a esas personas que de alguna forma comenzaron con un procedimiento penal y por una situación de inimputabilidad se decretó el sobreseimiento y bueno, pasa a la justicia civil. Nosotros en algún momento tuvimos problemas así cuando cesaban la intervención, lo sobreían y los dejaban guardaditos en el Hospital de Salud Mental pero después empezamos a coordinar, ya en su momento lo hacían los Jueces Correccionales 1 y 2, hoy ya todos los Jueces de Garantías pueden tener esos casos, ya se habla de antemano con los Fiscales y los Jueces de Garantías e inmediatamente al detectar que hay una persona que tiene algún problema de salud mental ya se pone en conocimiento a los Asesores e inmediatamente ya solicitamos a los Jueces Civiles algún tipo de medida o de internación o una restricción a la capacidad, salvo delitos muy graves, tenemos por ejemplo femicidios, un hombre que quemó a la mujer, que es recontra esquizofrénico, psicótico, no sé bien el diagnóstico pero, él está con una medida de seguridad hace más de diez años y no tiene con quien salir porque los hijos no quieren saber nada, por ejemplo.

Así tenemos muchos casos, tentativas de homicidio, de lesiones graves, algunos que tienen padres mayores, que también ahí hay una contraposición de derechos entre esta persona que es vulnerable por su problema de restricción y persona mayor y hay niños en la casa, entonces se tiene que adoptar algún tipo de medida de seguridad, se dispone su internación en el Área que depende del Servicio Penitenciario, que es el Área de Seguridad, que funciona al lado del Hospital de Salud Mental.

Bueno, después, una vez que entra en la órbita del derecho civil, es otro proceso que ya se actúa, yo creo que ahí es más, apuntando siempre cuando ya no hay recuperación, a un proceso de restricción, como dije en las internaciones involuntarias nuestra intervención por ahí es mínima en el sentido que todavía es

una persona capaz, puede poner un abogado y ejercer su derecho de defensa y detrás también hay una familia, nosotros ya más bien actuamos en los procesos de restricción a la capacidad para protegerlo a él y a sus bienes obviamente y a su familia, se va a designar sistemas de apoyo, en casos extremos un curador.

Entrevista N°2 Asesor de Menores e Incapaces

1. **¿En qué momento se da intervención a la asesoría de menores e incapaces en representación de las personas con padecimientos mentales acusadas de cometer un ilícito? ¿considera que se le da intervención en tiempo oportuno? En su caso, ¿cuáles son las consecuencias negativas de una intervención tardía?**

Quiero aclararle que voy a contestar, en principio en el marco de lo que era el proceso penal anterior, que es donde más intervención hemos tenido, estamos hace poco, relativamente implementando el nuevo Código Procesal Penal y no puedo hablarle con mucha extensión del nuevo proceso penal porque estamos recién caminando ese sendero, pero si igual le voy a hacer una referencia sobre lo que hemos visto hasta ahora.

En el proceso penal, en el Código Procesal Penal anterior, si le puedo decir que la intervención, y también eso es actual, la intervención en general es, no inmediata, no desde Comisaría pero si ni bien se elevaban las actuaciones al Juzgado, desde la Policía al Juzgado, se daba inmediata intervención a la Asesoría de Menores, una vez que se tenía un informe policial en general, un informe de un médico psiquiatra policial que determinaba que tenía algún padecimiento mental, a partir de ese momento tomaba intervención la Asesoría, en esa intervención habitualmente se piden esos informes interdisciplinarios que Usted hace referencia, ya sea forense o ya sea de la misma institución hospitalaria.

Si considero que se daba intervención en tiempo oportuno, si, se daba intervención en tiempo oportuno, podríamos decir que en otros casos, en otras intervenciones la Asesoría de Menores también en el Código Procesal Penal

anterior, al intervención era ya en Comisaría, en el caso de las personas con padecimientos mentales imputadas, no siempre se daba ya en Comisaría la intervención, a veces, dependiendo de cuál era la circunstancia, se nos comunicaba, pero por lo general la intervención llegaba ya en instancia judicial ya una vez que había sido elevado el sumario al Juez de Instrucción y ahí se pedía, el Asesor de Menores pedía las medidas, fundamentalmente un examen interdisciplinario.

Claramente, creo que cualquier intervención tardía es en sí misma negativa, cualquier intervención tardía, la del Asesor de Menores como otros defensores de derechos termina claramente afectando el derecho de defensa, el debido proceso, el derecho de defensa fundamentalmente oportuno, pero vuelvo a decirle, en general, si bien no era ya la intervención en Policía, no se daba intervención tan tarde, sino recién iniciada la causa, a lo sumo era el tiempo que demoraba la Policía en elevar el sumario.

2. **¿Interviene el equipo interdisciplinario antes de que la internación sea dispuesta por la jurisdicción penal respecto de personas con padecimientos mentales que fueron involucradas en una averiguación por un ilícito? ¿O la internación se dispone sin la intervención del equipo interdisciplinario? ¿Interviene durante el proceso penal?**

Creo que más o menos quedó contestada en la primera pregunta, hay una intervención de un profesional de la salud mental, no así de un equipo interdisciplinario, en el momento de la detención policial o de actuación todavía en sede policial, por lo general no hay un equipo interdisciplinario que lo evalúe, normalmente es un psiquiatra de la policía.

Esa práctica es oscilante, dependiendo, en este caso, hoy en día dependiendo bastante del Fiscal, en el nuevo proceso penal, antes lo hacía el Juez directamente, a veces hay, por lo general, digo hoy, el Fiscal pide una evaluación del mismo equipo del Hospital de Salud Mental acá en la Ciudad de Corrientes que es la Institución Sanitaria en salud mental con más complejidad, pero puede

ser indistinto, puede ser solamente un informe del médico de policía, de un psiquiatra o de un equipo interdisciplinario.

Si o si, en todos los casos, por supuesto que la internación nunca se dispone sin un informe de un profesional de la salud mental, lo que puede no haber es un equipo de profesionales de distintas disciplinas, pero si o si siempre interviene un profesional de la salud mental, durante el proceso son evaluados por un equipo interdisciplinario, ya sea forense o a veces del mismo nosocomio.

3. **Una vez que se produce el egreso del sistema penal de la persona con padecimiento mental que resulta sobreseída ¿qué equipo interdisciplinario interviene para su externación y ante qué jurisdicción?**

Para su externación, esto es cuando está todavía alojado en un área de seguridad, acá en la Ciudad de Corrientes tenemos, el Hospital de Salud Mental tiene dos áreas, un área común que es la parte hospitalaria común de salud mental y después tiene el área de seguridad que es para estas situaciones, esa área de seguridad está bajo la órbita del Ministerio de Seguridad y la parte común está bajo la órbita del Ministerio de Salud, dualidad con la que yo no estoy de acuerdo y tiene además una forma de trabajo completamente distinta y recursos completamente distintos, son incomparables las dos áreas, en cuanto al número de profesionales que tienen, a los recursos que tienen, a las herramientas de abordaje de la cuestión sanitaria, es totalmente distinta.

El Área de Seguridad se parece más a un área, de hecho es, una unidad penitenciaria, pero digamos, se parece mucho más a eso, además de serlo, que a un hospital y el manejo también es completamente distinto y además está gerenciado, administrado por el Servicio Penitenciario, el área de seguridad, aunque hay médicos y psicólogos, pero la administración, la forma de trabajo, etcétera, es totalmente distinta.

Ahora, para la externación, volviendo a la pregunta, para la externación trabaja en principio el equipo interdisciplinario de la misma área de seguridad que son profesionales dependientes del Servicio Penitenciario, psicólogos, asistentes

sociales, psiquiátras, etcétera. Eventualmente, a veces ellos, según los casos, varía mucho, pero eventualmente a veces también se hacen evaluaciones con equipos interdisciplinarios forenses o se integran esos equipos con gente del área de seguridad y gente del equipo forense, según el caso. Eso para externar, es decir para tener un informe que nos indique que el sujeto está en situación de alta, que no resulta peligroso para otras personas o para sí y que puede ser dado de alta.

Una vez que egresa, puede ser que esa persona ya tenga un proceso civil de restricción a la capacidad, si es el caso, o se inicia y el equipo interdisciplinario que va a tratarlo evidentemente va a ser el del hospital área común, es decir, normalmente, te estoy hablando siempre de acá, de la Ciudad de Corrientes, el tratamiento lo va a recibir en el hospital, salvo que la familia con la que egrese ofrezca o tenga otras posibilidades de atención, pero diría que en el 99% de los casos el tratamiento del sujeto se hace a través de los equipos interdisciplinarios del hospital. También por supuesto, como le decía antes, se hace normalmente un proceso civil con lo cual interviene el equipo interdisciplinario forense que corresponde a ese proceso civil.

Mientras estaba alojado en el área de seguridad los informes interdisciplinarios ya sea de la misma área de seguridad del hospital o del equipo interdisciplinario forense informaban al Juez Penal y nosotros hacíamos las peticiones de egreso, etcétera, ante el Juez Penal. Ahora, una vez que egresaba quedaba a disposición del Juez Civil.

4. **Si la jurisdicción penal dispone el sobreseimiento y por lo tanto cierra definitivamente el proceso sin pronunciarse respecto de la medida de seguridad dispuesta (internación) de una persona con padecimientos mentales. ¿Qué planteos efectúa la asesoría al respecto? Y en su caso ¿ante qué órgano jurisdiccional?**

Es interesante la pregunta y vuelvo a reiterarle Dra. que yo le estoy hablando en el marco de los procesos penales del régimen conclusivo, es decir del anterior régimen procesal. Qué es lo que pasa acá, según los Juzgados, pero se ha hecho

habitual que los Jueces Penales dispusieran la medida de seguridad, dispusieran el alojamiento en el área de seguridad, a veces incluso establecían un determinado plazo de la medida, hay muchas variables acá, pero lo cierto es que lo que acá se plantea en la pregunta era bastante habitual, es decir, una vez que estaba determinado por los informes interdisciplinarios que la persona no era capaz de comprender la criminalidad de sus actos se lo sobreseía y efectivamente como refiere la pregunta cerraban definitivamente el proceso sin pronunciarse respecto a la medida de seguridad, eso pasaba habitualmente.

Y qué hacían ahí, lo que el Juez hacía era poner a disposición del Juez Civil, nuestra Asesoría ha hecho planteos varias veces con respecto a este punto, entendiendo que la jurisdicción penal era la jurisdicción competente para resolver la situación legal del sujeto alojado por disposición de ella, es decir, acá se planteaba y se planteó varias veces, tengo que decirle que nuestros planteos en general han sido rechazados por la Cámara de Apelaciones Criminal.

Entendíamos, siempre entendimos que la medida de seguridad debía ser, antes de derivarse a la justicia civil, debía ser resuelta, levantada por el Juez Penal que es el que dispuso la medida, eso no es lo que ocurría en la realidad. En la realidad los Jueces Penales cerraban la causa, ponían a disposición del Juez Civil, alguna vez incluso tuve que interponer un recurso porque pusieron a disposición del Asesor de Menores estando en un área penitenciaria, en ese caso el mismo Juez lo corrigió por un recurso que interpusimos pero existía esa práctica de alojarlo bajo una medida de seguridad del 34 del Código Penal y una vez que era sobreseído pretendían, o de hecho lo hacían, pasar la causa al área civil, esa es la situación en la que normalmente han quedado pese a los recursos, etcétera han quedado en esa situación, es decir sujetos que han pasado a depender de un Juez Civil, que no había dispuesto la medida de alojamiento en el área de seguridad, que por cierto, como le decía antes, es un área penitenciaria, no es hospital liso y llano, es un área penitenciaria, que depende de otro Ministerio, que no es el de Salud, sino el de Seguridad.

Todas estas cuestiones las hemos planteado en su momento en distintos recursos o dictámenes, no hemos tenido acogimiento favorable en ese sentido, entonces en definitiva lo que terminábamos haciendo desde la Asesoría de Menores es buscar si era el caso su externación o su pase al área común, a veces, la persona está de alta hospitalaria pero en estos casos, en casi todos los casos de personas que son alojadas en el área de seguridad tenemos el problema extra que es el social, el problema social es grave porque por lo general ningún familiar quiere hacerse cargo de una persona problemas mentales, que a su vez, en general es violenta, porque si está ahí es porque cometió delitos y por lo general es una persona peligrosa, entonces ningún familiar accede normalmente a hacerse cargo del sujeto, entonces, lo que hacíamos o lo que tratamos de hacer desde la Asesoría de Menores cuando tenemos un alta del área de seguridad, pero no tenemos familiares, por tanto no podemos externarlo, derechamente porque no tenemos a donde, procuramos por lo menos sacarlo del área de seguridad y alojarlo en el área común, para una mejor atención y sobre todo, porque como también le dije antes, son áreas completamente distintas y la calidad de vida que tienen en una y en otra es completamente distinta, entonces a partir de ahí trabajar en otras alternativas, ver si es posible alojarlo, esas son ya gestiones posteriores, ver si es posible alojarlo en una casa asistida, etcétera, que no siempre es fácil eso, porque acá hay que decir, Usted lo debe saber seguramente que, más allá de lo que estipula la ley respecto a las situaciones sociales, a que la internación no puede obedecer nunca a causas de índole social o familiar, etcétera, la realidad impone otra cosa normalmente. Entonces, dentro de esas realidades que se nos impone, la gran mayoría de las veces, con escasísimos recursos, reales no formales para atender todas estas problemáticas, se hace lo que se puede.

Normalmente se pronunciaban por el sobreseimiento y ponían a disposición del Juez Civil con toda la problemática que eso significaba y yo no estoy de acuerdo con eso, creo que es el Juez Penal el que tiene que levantar la medida de seguridad y recién ahí puede intervenir el Juez Civil o puede intervenir simultáneamente si quiere, sería posible que el Juez Civil intervenga en los

aspectos que tengan que ver con la restricción a la capacidad, su tratamiento, etcétera, pero no dejar sin resolver una cuestión que es estrictamente penal, que está regulada en el 34 del Código Penal y que además la Ley de Salud Mental hace una distinción, dice que la Ley de Salud Mental no se aplica en algunos aspectos cuando se trata de medidas de seguridad, de manera que era una práctica habitual que, desde mi punto de vista, es incorrecta y por supuesto no estoy de acuerdo.

En la actualidad, los casos que hemos tenido ahora, el Fiscal directamente cuando, inmediatamente, ahora si le puedo decir que yendo a las primeras preguntas que, el Fiscal inmediatamente cuando tiene un sujeto en estas condiciones comunica al Asesor de Menores y pretende que el Asesor active o articule las medidas que sean necesarias para protegerlo, para ver qué conducta se sigue con el sujeto. Que desde un punto de vista está bien, desde otro punto de vista el problema que estamos viendo, en los pocos casos que tuvimos, es que hay casos en los que efectivamente el sujeto es peligroso, el Hospital de Salud Mental no tiene recursos, desde lo edilicio, desde los recursos humanos, etcétera para ocuparse de personas en estas condiciones, personas muy violentas o agresivas, etcétera, entonces, en esos casos correspondería que se proceda conforme al 34 y eso no es lo que en este momento o en la poca experiencia que hemos tenido con el nuevo código procesal ha ocurrido, es decir, por lo general nos piden intervención a nosotros, se activa de alguna manera el protocolo de internaciones involuntarias de la Ley de Salud Mental, pero nos chocamos con todo este problema al que hago referencia, es decir, el Hospital no está en condiciones para recibir personas con esas características y por otro lado no sé hasta dónde es del todo apropiado que el mismo Asesor de Menores pudiera pedirle al Juez su alojamiento en el área de seguridad, es decir, podría ser una alternativa pero me parece que debería ser más resorte del Fiscal, digo porque nosotros estamos para defender sus derechos, pedir el alojamiento en un área como la de seguridad no es del todo, me parece, del todo apropiado para el mismo defensor, vamos a decir, del sujeto, con lo cual queda esta situación que después le cuento como va saliendo, pero que se da de esta manera.

5. **¿Quién realiza, en la práctica, el control de legalidad de las internaciones involuntarias respecto de las personas con discapacidad mental sujetas a proceso penal que resultaron sobreseídas?**

Me parece que acá es intrascendente que hayan sido o no sobreseídas, si una persona que está en una situación de internación involuntaria, tiene control de legalidad y ese control de legalidad habitualmente lo solicitamos los Asesores de Menores, por lo general la práctica es que el mismo hospital nos comunica las situaciones de internación, si es el caso de un sujeto que ha sido sobreseído en un proceso penal nosotros ya tendríamos que haber tenido conocimiento de esa situación con lo cual ya con ese conocimiento ya habríamos promovido el pedido de control de legalidad pero, habitualmente somos los Asesores de Menores los que pedimos y lo hacemos ante el Juez Civil conforme a lo que dispone la Ley de Salud Mental, se hacen todos los pedidos de informes, etcétera para ver que esa internación sea adecuada y esté dentro de los parámetros que establece la Ley de Salud Mental, artículos 20, etcétera de la Ley de Salud Mental que dice cuales son esos parámetros.

6. **¿Se da intervención al Juez civil para que ponga en funcionamiento la normativa en materia de salud mental en los casos de personas con padecimientos mentales sujetas a proceso penal una vez que resultan sobreseídas? ¿En qué momento?**

Esta pregunta ya fue contestada en las respuestas anteriores.

7. **Si el alojamiento se verifica desde un comienzo en un establecimiento asistencial ¿Considera que sería conveniente dar intervención inmediata al Juez Civil para el abordaje con una perspectiva terapéutica evitando la institucionalización en el ámbito penal?**

Creo que más o menos lo mencioné antes, es decir son en la Ciudad de Corrientes tenemos el Hospital de mayor complejidad en Salud Mental es el Hospital de Salud Mental San Francisco de Asís, otros hospitales tienen área de salud mental, como manda la ley también, hospitales generales con área de salud

mental pero son áreas muy limitadas, no pueden hacer un abordaje integral, entonces en general todos los otros hospitales derivan al Hospital de Salud Mental.

Ahora, volviendo a la pregunta, en la Ciudad de Corrientes tenemos este hospital, que tiene esta área de seguridad que yo le decía que es penitenciaria, el área común y por supuesto, como también le mencioné antes, nosotros en general por las diferencias que hay incluso entre un establecimiento y otro, siempre damos intervención a un Juez Civil porque por lo general es una persona a la que hay que iniciarle un proceso de restricción a la capacidad o quizás ya lo tiene, porque a veces las personas que son detenidas o que son implicadas en un hecho penal ya tenían alguna intervención judicial, podría ser o sino nosotros damos intervención a un Juez Civil y el abordaje terapéutico se hace desde ese lugar también.

Como le decía antes, tratamos, cuando las circunstancias del sujeto lo permiten, circunstancias de salud, tratamos de externarlo con la familia cuando es posible o bien trasladarlo por lo menos trasladarlo del área de seguridad al área común donde tiene mayor acceso a salud, a derechos, etcétera.

Le contesto todas estas preguntas desde la práctica que Usted como Juez también la tiene y sabe que justamente muchas cosas que dice la ley o que dicen los tratados, etcétera, después hay que bajarlos a la realidad y la realidad a veces a la que se plantea en esas leyes, de hecho, por dar solo un ejemplo en esta materia, pero la ley dice esto de que todos los hospitales generales tienen que tener áreas de salud mental, etcétera y eso no ocurre, la realidad o las áreas que tienen son muy limitadas, lo que termina, como decía antes, derivando todos los pacientes al hospital de mayor complejidad que es el San Francisco de Asís, en el interior a veces ni siquiera tienen áreas, ni siquiera limitadas de salud mental, entonces también los sujetos que necesitan internación en el interior a veces los derivan a la Ciudad de Corrientes, los alejan de su centro de vida, de su familia, ese es otro tema, a lo que voy es que Usted me sabrá disculpar que muchas de estas cosas que estoy manifestando tienen que ver con la realidad que

afrontamos, que no siempre podemos manejarla desde el Poder Judicial digamos, tienen que ver con las políticas públicas, tienen que ver con la política y una gran mayoría de las veces con la administración más que con el Poder Judicial, dentro de esa realidad se trata de asistir lo mejor posible a las personas que están en esa condición.

Ampliatoria:

Me queda una duda, el anterior artículo 313 del Código Procesal Penal de Corrientes facultaba al Juez Penal, previo dictamen de dos peritos a ordenar provisionalmente su "internación" en un "establecimiento especial", si fuere presumible que el imputado padecía en el momento del hecho alguna enfermedad mental que le hace inimputable, motivo por el cual no resulta contradictoria con las disposiciones de la Ley de Salud Mental. Pero, el nuevo Código Procesal Penal no contiene una disposición similar. Su artículo 82 expresa dar intervención, si fuera el caso, a la jurisdicción civil a fin de que se adopten las medidas de protección de derechos pero no confiere expresas potestades de internación al Juez Penal. Teniendo en cuenta esto, le consulto, desde la implementación del nuevo Código Procesal Penal en Corrientes Capital se han decretado alojamientos en la Unidad Penitenciaria N°10 (Área de Seguridad del Hospital de Salud Mental) por parte del Juez Penal?

Si, el nuevo Código no tienen ninguna disposición respecto a las medidas de seguridad, eso para mi es una falencia, a mi modo de ver muy importante y no sé otras Asesorías, yo no tuve ninguna internación penal dispuesta con el nuevo Código, por eso te decía que es toda una experiencia que estamos transitando todavía, muy prematuramente, no tuve casos, obviamente van a surgir en algún momento, los pocos casos que tuve y los pocos casos te estoy diciendo 2 a lo sumo, no fueron con ninguna internación, en un caso hubiera sido necesario que se disponga un alojamiento porque era una persona peligrosa pero no se dispuso nunca una internación en el área de seguridad por un Juez Penal, en un caso que yo conozca, mío, no sé en otras Asesorías. Si se dio intervención a la Asesoría y

al Juez Civil y se tomaron medidas en el orden civil, es decir internaciones involuntarias, cosas de ese tipo, no como medida de seguridad.

Entrevista N°3 Secretaria Asesoría de Menores e Incapaces

1. **¿En qué momento se da intervención a la asesoría de menores e incapaces en representación de las personas con padecimientos mentales acusadas de cometer un ilícito? ¿considera que se le da intervención en tiempo oportuno? En su caso, ¿cuáles son las consecuencias negativas de una intervención tardía?**

En lo que respecta la intervención del ministerio público es relevante distinguir dos momentos antes y después de la entrada en vigencia del nuevo Código Procesal Penal de la Provincia de Corrientes. Antes la intervención al Ministerio Público en representación de la persona con un padecimiento mental podía llegar a tardar y ocurría una vez que se realizaba un examen psicológico del que surgía un posible trastorno mental. Actualmente con la nueva normativa que prevé una intervención jurisdiccional y de todos los actores más ágil y dinámica mediante un proceso oral y actuado posibilita la inmediata intervención y anoticiamiento al representante del ministerio público cuando se trata de una persona con discapacidad mental involucrada en un ilícito penal exista o no una junta interdisciplinaria previamente realizada que en la mayoría de los casos es pedida por el propio representante de la asesoría de menores incapaces a partir de que toma intervención y este es uno de los principales obstáculos que existe en la intervención tardía de este órgano representativo porque es el encargado de velar por el control de la legalidad del proceso y la defensa de los intereses individuales de la persona con discapacidad y sociales que existen detrás de cada proceso judicial.

2. **¿Interviene el equipo interdisciplinario antes de que la internación sea dispuesta por la jurisdicción penal respecto de personas con padecimientos mentales que fueron involucradas en una averiguación por un ilícito? ¿O la internación se dispone sin la intervención del equipo interdisciplinario? ¿Interviene durante el proceso penal?**

Si la intervención al Ministerio Público es oportuna y previo a la internación este habrá de pedir siempre una Junta Interdisciplinaria en tanto que es lo que impone el paradigma de la mirada social de la discapacidad y eso posibilita que la internación se haga sobre la base de la mirada comprensiva de todos los profesionales que intervienen en esa junta interdisciplinaria y quede determinan la necesidad de la internación. Pero puede ocurrir que la internación sea dispuesta como medida de coacción de manera inmediata sin haberse dado previa vista al representante del ministerio tutelar quien con más razón exigirá se practique en su lugar de internación la inmediata realización de la junta interdisciplinaria a efectos de determinar si se justifica o no la medida dispuesta conforme a los paradigmas reinantes en materia de discapacidad y derecho.

3. **Una vez que se produce el egreso del sistema penal de la persona con padecimiento mental que resulta sobreseída ¿qué equipo interdisciplinario interviene para su externación y ante qué jurisdicción?**

Una vez que fue dispuesta una medida de seguridad en el marco de un proceso penal la persona es internada en el área de seguridad del Hospital de Salud Mental San Francisco de Asís único centro de salud en la provincia de carácter público destinado a tales fines el que además cuenta con un área común que depende del Ministerio de salud, mientras que el área de seguridad depende del Ministerio de Seguridad de la provincia cuándo se dispone el archivo del expediente penal por la inimputabilidad de la persona con discapacidad que se le haba involucrada en razón de su discapacidad mental la persona continúa alojada en el área de seguridad es allí donde el rol de las asesorías de menores e incapaces cobra mayor preponderancia en miras a la defensa de los derechos de

esta persona que se encuentra Privada de la Libertad en un área de seguridad con la finalidad de que sea trasladada en su caso al área común siempre y cuando se encuentren dadas las condiciones para ello para lo cual quien habrá evaluarlo o quien normalmente lo hace es el equipo interdisciplinario del área común del Hospital de Salud Mental el que normalmente se niega a recibir fundado en el riesgo que motivó su primera internación y eventualmente en la falta de espacio o camas para su alojamiento

4. **Si la jurisdicción penal dispone el sobreseimiento y por lo tanto cierra definitivamente el proceso sin pronunciarse respecto de la medida de seguridad dispuesta (internación) de una persona con padecimientos mentales. ¿Qué planteos efectúa la asesoría al respecto? Y en su caso ¿ante qué órgano jurisdiccional?**

Ante esta situación el representante del ministerio público tutelar en miras a la defensa de los derechos de las personas con discapacidad y especialmente a la persona que involucra y que ha sido Privada de su libertad controlando la legalidad del proceso tiene la obligación de plantear las medidas y acciones que sean necesarias en el marco del proceso civil de control de legalidad de la medida de internación involuntaria que se hubiera iniciado con anterioridad de oficio a partir del comunicado que debería efectuar el Hospital de Salud Mental al juez civil en turno en corrientes considerando las competencias en razón de la materia o que el mismo juez de garantías haya comunicado mediante oficio al mismo destinatario Y si ellos no hubiera ocurrido corresponde a la asesoría de menores e incapaces ante la ausencia de familiares o representantes legales de la persona internada promover de manera principal el proceso de control de legalidad de medida de internación involuntaria.

5. **¿Quién realiza, en la práctica, el control de legalidad de las internaciones involuntarias respecto de las personas con discapacidad mental sujetas a proceso penal que resultaron sobreseídas?**

En la práctica este control lo realizan los juzgados civiles que tienen competencia en materia de control de legalidad de medidas de internación involuntaria

6. **¿Se da intervención al Juez civil para que ponga en funcionamiento la normativa en materia de salud mental en los casos de personas con padecimientos mentales sujetas a proceso penal una vez que resultan sobreseídas? ¿En qué momento?**

Respecto a la pregunta es relativa no existe unidad de criterio y uniformidad en las resoluciones que dictan el sobreseimiento en algunos casos se notifica al juez civil en turno y en otros no

7. **Si el alojamiento se verifica desde un comienzo en un establecimiento asistencial penal y el control y seguimiento de la persona institucionalizada no sería conveniente que lo continuara el juez civil.**

Si entiendo conveniente y necesario.