

INVESTIGACIONES APLICADAS EN EL ÁMBITO DEL
PODER JUDICIAL DE CÓRDOBA
VII

**PODER JUDICIAL DE LA
PROVINCIA DE CÓRDOBA**

CENTRO DE PERFECCIONAMIENTO RICARDO C. NÚÑEZ

**INVESTIGACIONES APLICADAS
EN EL ÁMBITO DEL
PODER JUDICIAL DE CÓRDOBA
VII**

18

COLECCIÓN INVESTIGACIONES Y ENSAYOS

Córdoba - Argentina
2022

Tribunal Superior de Justicia de la Provincia de Córdoba

Investigaciones aplicadas en el ámbito del Poder Judicial de Córdoba VII / coordinación general de Lucía Laura Croccia ; dirigido por Armando Segundo Andruet (h) . - 1a ed. - Córdoba : Centro de Capacitación Ricardo C. Núñez, 2022.

459 p. ; 23 x 16 cm. - (Investigaciones y ensayos / 18)
ISBN 978-987-4406-11-8

1. Poder Judicial. 2. Derechos del Niño . 3. Prevención de Accidentes. I. Croccia, Lucía Laura, coord. II. Andruet, Armando Segundo (h), dir. III. Título.
CDD 346.012

Los interesados en adquirir esta publicación, podrán solicitarla en:
Centro de Perfeccionamiento Ricardo C. Núñez
Poder Judicial de la Provincia de Córdoba
Caseros 550 - C.P: 5000 - Córdoba, Argentina
capacitacioncapital.cn@justiciacordoba.gob.ar
Para mayor información: www.justiciacordoba.gob.ar

Impreso en:

ADVOCATUS

Obispo Trejo 181 - Córdoba
editorial@advocatus.com.ar

Queda hecho el depósito que previene la ley 11.723

Impreso en Argentina

**PODER JUDICIAL DE LA
PROVINCIA DE CÓRDOBA**
Tribunal Superior de Justicia

Sebastián Cruz LÓPEZ PEÑA
Presidente

Aída Lucía TARDITTI
Domingo Juan SESIN
Luis Enrique RUBIO
María de las Mercedes BLANC DE ARABEL
María Marta CÁCERES DE BOLLATI
Luis Eugenio ANGULO
Vocales

Prólogo

I.- Con nuestro renovado entusiasmo, queremos hacer unas breves líneas que dejen señalado nuestro agradecimiento a todos los Equipos de Investigación, en sus Directores e Investigadores, por haber llevado adelante el esfuerzo sostenido para concluir con sus esmeradas labores investigativas.

Esfuerzo el dicho, que nos permiten volver a señalar, que en el ámbito del Poder Judicial de Córdoba, desde el Área de Investigaciones del Centro de Perfeccionamiento ‘Ricardo C. Núñez’, hemos logrado consolidar una formación y realización de investigaciones que se adentran especialmente en la problemática judicial de nuestro territorio provincial y que en muchos casos, son ellas, el puntapié requerido para investigaciones mayores en algunos casos, en otros para proyectos de ley o simplemente como un instrumento de información para los operadores jurídicos en general.

En esta ocasión, estamos presentando el libro denominado “*Investigaciones aplicadas en el ámbito del Poder Judicial de Córdoba VI*”; el cual se corresponde con el volumen número 18 de la Colección Investigaciones y Ensayos que comenzó a publicarse en el año 2006.

Naturalmente que los dieciséis años que el Poder Judicial de Córdoba viene sosteniendo laboriosa y económicamente estas publicaciones, nos ha dejado a todos los involucrados en el Área de Investigaciones, la inmensa satisfacción de haber hecho desde este lugar, un aporte –hasta donde creemos- significativo para la empresa jurídico-cultural e investigativa no solo de nuestro Poder Judicial, sino en sentido amplio para todas las judicaturas de la República.

Ello así, en el convencimiento que los problemas socio-judiciales, con sus matices como corresponde, tienen una línea de transversalidad a diversas

jurisdicciones provinciales y por ello, es que en muchos casos; las investigaciones cumplidas aquí y compartidas desde este espacio, pueden ayudar a que en otros Poderes Judiciales, se profundicen campos, se ahonden labores en territorio, y con ello, la esencia de la actividad de la investigación como producto cooperativo se habrá de satisfacer con creces.

Lo dicho al fin de cuentas como dato de la realidad del presente, es lo que tantos años atrás pensamos como proyecto a mediano plazo, esto es, cuando inaugurábamos la presente y ya madura Colección. Pues queríamos una, que agrupara el trabajo de colectivos de investigación multidisciplinarios con distintas miradas de los fenómenos judiciales y con impacto social. Y ello se delata per se, en cada ocasión que prologando la obra, revisamos los contenidos de las investigaciones que se cumplen.

Por otra parte, también fue objeto de nuestra preocupación inicial, el poder asegurar con carácter prioritario, el de tener una efectiva política de accesibilidad a datos abiertos, y con ello, universalizando los resultados investigativos y ello, también lo hemos alcanzado y consolidado, puesto que todas las investigaciones cumplidas y aprobadas en el respectivo proceso de acompañamiento y cooperación, se encuentran ellas publicadas en nuestro sitio de internet. Con ello a la vista, hemos dado entidad a tres pilares fundamentales en la respectiva materia: accesibilidad, sostenibilidad y reusabilidad. Todas las investigaciones son de simple descarga en formato PDF con buscadores temáticos y por número de colección.

Creemos que la construcción colaborativa entre los resultados de las investigaciones de los distintos sectores del estado, facilita la sensibilización, concientización, capacitación y estimulación a los diferentes actores involucrados en la utilización de estos datos, como así también hemos detectado a lo largo de estos 16 años, impactos positivos gracias a estas iniciativas “*open data*”, innovadoras y únicas en el país, que han sido ensayadas y organizadas desde el Poder Judicial de Córdoba.

II.- Haciendo ahora, una breve reseña del contenido del libro y no de nuestro ideario como Área de Investigación, señalamos que el presente volumen reúne el esfuerzo desarrollado durante tres años por diferentes grupos de investigación que iniciaron un trayecto formativo y luego ejecutivo, para que, a través de investigaciones de campo empíricas, permitan mostrar resultados de temáticas sociales judicializadas.

Los objetivos de las investigaciones son lograr propuestas de mejora/cambios, que bien conocemos que ellos pueden consistir en: modificaciones

en las prácticas judiciales, elaboración de protocolos de trabajo, proyectos de reformas legislativas, propuestas de capacitación, entre otros. Tenemos la certeza que todos esos objetivos han sido alcanzados a lo largo de todos estos años y ello por sí solo, es ya una satisfacción epistémica y metodológica que no debe ser ocultada sino por el contrario, bien presentada.

Procedemos ahora a indicar brevemente un sumario de cada una de las investigaciones que componen el libro, como también indicando investigadores, colaboradores y directores de la misma; a quienes volvemos agradecer su labor en este espacio de perfeccionamiento del Poder Judicial de la provincia de Córdoba. Nos ocuparemos de las seis investigaciones que componen esta obra. A saber:

1. *Medidas de seguridad e internaciones en casos de inimputables adultos: análisis y propuestas desde el rol de la defensa penal pública*. Dirigida por: Hernán G. Bouvier y Natalia Monasterolo y los integrantes: Franca Beraldi, Daniela Domeniconi, Lucía Galíndez, Belén Gulli, Alida María Laura Mercado, Sofía Pezzano, Valentina Risso, Carolina Rivarossa, Ivana Sánchez, Magalí Vereda.

El trabajo brinda resultados de una investigación relativos al tratamiento, en el ámbito penal, de personas con supuestos padecimientos mentales, con especial énfasis en el abordaje procesal y material de tales casos, realizado por las/os integrantes de la defensa penal pública.

2. *Derecho de niños/as y adolescentes a ser oídos en las audiencias de los procesos de familia de los Tribunales de Familia de la ciudad de Córdoba en el periodo 2018-2020*. Dirigida por: María Gabriela Pinotti, Verónica Bouvier y Alicia Soldevila y los integrantes: María Bartolomé, Graciela Britos, Pablo Díaz Caballero, Julieta Domínguez, María Cecilia Luque, Eliana Llanos, Laura Ramos, María Therisod y Liliana Vázquez.

El tema de investigación gira en torno al derecho de niños/as y adolescentes a ser oídos. Esta cuestión que se está abordando desde diferentes espacios y áreas de intervención, y además planteada y legitimada por normativas internacionales y nacionales.

3. *Apuntes y aportes para reforzar la función preventiva del derecho de daños en materia de siniestros viales*. Dirigida por: María Rosa

Molina de Caminal y los integrantes: Mariana Gabriela Cáceres, Luciana Caminal y María Fermina Míguez de Estévez.

La investigación aborda la problemática derivada de las lesiones y muertes como consecuencia de los accidentes de tránsito, a fin de propiciar una mirada intersectorial e integral. El análisis se realiza tanto desde la recopilación y análisis de instrumentos e informes internacionales en la materia como desde el estudio de la filosofía del derecho, de la suficiencia del derecho penal como mecanismo para lograr la disminución de siniestros viales y desde la adopción de medidas preventivas judiciales en las cámaras civiles y comerciales de Córdoba.

4. *La actuación del coordinador parental en los conflictos familiares de sistemática judicialización.* Dirigida por María Marta Cáceres de Bollati y Diana M. de las M. Valor y los integrantes: Graciela Calvi, Mariela Furlan, Raquel Gretel Riesenberg, María José Mendiburu.

La investigación es un estudio sobre la implementación de la coordinación parental como figura autónoma y novedosa en el abordaje de las relaciones familiares con alta propensión al litigio, en casos judiciales que presentan recurrencia y sistemática judicialización de la parentalidad, radicados en los juzgados multifuero de Villa Carlos Paz y Cosquín, durante el trienio 2019-2021. Se describe, a partir del análisis de la evolución del conflicto y la repercusión en los/as hijos/as, el impacto que genera la intervención interdisciplinaria y especializada del “equipo de coordinación parental” (EPC o COPA) en estas familias. Se pretende lograr un avance en el abordaje de la problemática, a partir del diseño de preguntas y respuestas adecuadas a las necesidades de las familias en crisis, y, en función del diseño e implementación de este dispositivo de intervención que presenta una modalidad de trabajo novedosa, aunque complementaria a las ya existentes.

5. *Modelo de conformación de un buscador digital de jurisprudencia de la Sala Penal del Tribunal Superior de Justicia de la provincia de Córdoba.* Dirigido por Enrique Rodolfo Buteler y Álvaro Emilio Crespo, los coordinadores Ignacio Sánchez Gavier y Maximiliano Germán Videla, los integrantes: Karina Maldonado, Mariana Irós, María Dolores Aguad, Carolina Wierzbicky Pedrotti, Sebastián F. García Amuchastegui, Pablo A. Bernardini, Fernando M. Comúñez,

Santiago Sánchez Gavier, M. Valeria Trotti, Alejandra A. Nader, Lucrecia del M. Aceto, M. Belén Monti, Tristán Villada Medina, Cecilia R. Torri, Víctor H. Ferla García, Silvia A. Donetto, Guillermo Funes y Carolina Laura del Blanco y los colaboradores: Diego La Serna, Leonardo Altamirano, Luis María Sosa Lanza Castelli, María Pueyrredón de Monfarrell, Laura Meier de Nihoul, Cecilia Fragueiro Raquel Maldonado y Marta Rocha.

El trabajo expone la experiencia en el desarrollo de la tarea institucional de selección, clasificación, sistematización integral, actualización y difusión de la jurisprudencia relevante y novedosa de la Sala Penal del Tribunal Superior de Justicia de la provincia de Córdoba y su integración en un mecanismo multimedia simple, confiable, gratuito, dinámico y accesible, tanto para los operadores internos como externos al Poder Judicial (sector académico, científico, periodístico y sociedad en general). Esta herramienta busca simplificar la tarea de evacuación de consultas y potenciar la difusión de las resoluciones del Cuerpo, en orden a la mayor y mejor satisfacción de sus fines institucionales, procesales y formativos y así proveer una mejor economía de los recursos, transparencia y generación de amplios canales de acceso a la información pública de la institución.

6. *La necesidad de clarificar el lenguaje de las sentencias o de generar documentos de lectura fácil para facilitar el acceso discursivo a la justicia de las personas vulnerables: la experiencia argentina (2014-2020)*. Dirigida por Leonardo Altamirano y los integrantes: Luis Federico Abel, Carolina Harrington y Zulema Latorre.

La investigación ha tenido como objetivo identificar y describir las manifestaciones generales de producción discursiva de las resoluciones judiciales argentinas que faciliten la comprensión de las decisiones jurisdiccionales por parte de los grupos vulnerables sin formación jurídica. Así, se detectaron, relevaron, sistematizaron y analizaron instrumentos pertenecientes a 29 causas de ocho jurisdicciones del país correspondientes al período 2014-2020. El análisis partió de diversos parámetros: tipo de proceso en el que se insertan, factor/es de vulnerabilidad involucrado/s y características de la adaptación discursiva.

En todas estas instancias colaborativas de trabajos de grupos de investigación fue fundamental el acompañamiento, supervisión coordinación metodológica del Área de Investigación del Centro de Perfeccionamiento Ricardo C. Núñez, especialmente ejecutado por la Mag. Laura Croccia y con el acompañamiento y disposición siempre afable y valiosa de la Lic Aída Manitta en su condición de Coordinadora Académica del Centro de Perfeccionamiento.

Además corresponde también hacer extensivo un agradecimiento especial a la totalidad de los valiosos Profesores y expertos externos al Centro, que trabajaron en el Área de Investigación dando apoyo y que fungieron como tutores, guiando y acompañando a los investigadores en su formación metodológica y en el ejercicio de trasladar conocimientos sobre prácticas investigativas adaptadas en cada caso de acuerdo a las temáticas planteadas.

Por último y como lo hemos escrito ya en otras ocasiones, pero no por ello no se puede dejar de repetir, no queremos dejar de reconocer a la Dra. Mercedes Blanc de Arabel, Directora del Centro de Perfeccionamiento ‘Ricardo C. Núñez’, quien con su gentileza, afabilidad y sensibilidad acompañan éste y otros proyectos como un estímulo permanente para el desarrollo de estas acciones.

Nuestro agradecimiento muy afectuoso entonces, a nuestra apreciada Directora y Vocal del Tribunal Superior de Justicia y en ella, a todo el Alto Cuerpo.

Doctor Armando S. Andruet (h)
Director del Área de Investigaciones y Ensayos

Indice General

Prólogo.....	9
--------------	---

Capítulo I

Medidas de seguridad e internaciones en casos de inimputables adultos: análisis y propuestas desde el rol de la defensa pública penal

I. Introducción.....	22
II. Marco teórico.....	25
III. Antecedentes	27
IV. Fundamentación e impacto.....	34
V. Objetivos generales.....	35
VI. Objetivos específicos	35
VII. Metodología.....	36
VIII. Desarrollo del trabajo	39
IX. Conclusiones	102
X. Propuestas de acción e intervención	103
XI. Referencias bibliográficas.....	105

Capítulo II

Derecho de niños/as y adolescentes a ser oídos en las audiencias de los procesos de familia de los Tribunales de Familia de la ciudad de Córdoba en el periodo 2018-2020

I. Introducción.....	136
----------------------	-----

II. Marco Teórico.....	137
III. Antecedentes	140
IV. Fundamentación e impacto	142
V. Objetivo general y específicos	143
VI. Metodología	143
VII. Desarrollo	144
a. Momentos y estrategias en las audiencias	145
b. La audiencia, sus condiciones y posibilidades	159
c. Problematizando la escucha	170
VIII. Conclusiones	177
IX. Anexo. Escucha a NNA en audiencias en contexto de virtualidad.....	179
X. Bibliografía General.....	186

Capítulo III

Apuntes y aportes para reforzar la función preventiva del derecho de daños en materia de siniestros viales

I. Introducción.....	192
II. Marco teórico.....	201
III. Antecedentes	211
IV. Fundamentación e impacto	215
V. Objetivos.....	247
a. Objetivos generales	247
b. Objetivos Específicos	248
VI. Metodología	249
VII. Desarrollo del trabajo.....	249
a. Etapa Cuantitativa	250
VIII. Conclusiones	273
IX. Propuestas de acción	275
X. Propuesta de creación de un programa	277
XI. Bibliografía	284
XII. Agradecimientos	286

Capítulo IV

La actuación del coordinador parental en los conflictos familiares de sistemática judicialización

I. Introducción.....	288
II. Marco teórico.....	290
II.I. Las familias	290
II.II. Las familias y el derecho argentino.....	291
II.III. La responsabilidad parental y el conflicto	294
II.IV. La coordinación de parentalidad	298
III. Antecedentes	300
III.I. En el orden internacional	300
III.I.1. Estados Unidos.....	300
III.I.2. Canadá.....	301
III.I.3. ámbito europeo. Cataluña y otras provincias.....	302
III.II. En el orden nacional	305
III.II.1. Buenos Aires	305
III.II.2. Salta.....	306
III.II.3. Neuquén	306
III.II.4. Córdoba.....	307
IV. Fundamento e impacto.....	307
V. Objetivos.....	310
V.1. Objetivo general.....	310
V.2. Objetivos específicos	310
VI. Metodología.....	311
VII. Diseño de la prueba piloto.....	312
VII.I. Población y muestra.....	312
VII.II. Duración e implementación de la experiencia	312
VII.III. La derivación del servicio	313
VII.IV. Funciones y criterios para la designación del COPA.....	313
VII.V. Comunicación con el Juzgado.....	314
VII.VI. Metodología utilizada-fases	314
VIII. Fases de trabajo del COPA.....	315
VIII.I. Fase previa	315
VIII.II. Fase 2. Inicial.....	316
VIII. III. Fase 3 Implementación.....	317

VIII.IV. Fase 4 Mantenimiento // Final del proceso	318
IX. Análisis de casos intervenidos por COPA.....	319
X. La mirada del juez	339
XI. Conclusiones. Propuestas de implementación	342
XII. Anexos	344
XII.I. Formulario A – Entrevista semiestructurada dirigida a los progenitores	344
XII.II. Formulario B – Entrevista abierta al juez de la causa	347
XII.III. Formulario C – Registro de casos con intervención del coordinador parental	351
XII.IV. Formulario D. Consentimiento informado	355
XII.V. Modelo de resolución de intervención del coordinador parental	357
XII.VI. Acuerdos alcanzados.....	359
XIII. Referencias bibliográficas	365

Capítulo V

Modelo de conformación de un buscador digital de jurisprudencia de la Sala Penal del Tribunal Superior de Justicia de la provincia de Córdoba

I. Introducción.....	371
II. Marco Teórico.....	373
III. Antecedentes	376
IV. Fundamentación e impacto esperado.....	377
V. Objetivos.....	381
VI. Desarrollo.....	383
VII. Conclusiones.....	410

Capítulo VI

La necesidad de clarificar el lenguaje de las sentencias o de generar documentos de lectura fácil para facilitar el acceso discursivo a la justicia de las personas vulnerables: la experiencia argentina (2014-2020)

I Introducción.....	414
II. Marco teórico.....	415

1. El movimiento en la región	415
2. Lenguaje claro y lectura fácil	416
3. El destinatario	418
4. Materia significativa	419
5. Párrafos o comunicaciones autónomas	420
III. Antecedentes	422
IV. Fundamentación e impacto	424
V. Objetivos.....	427
VI. Metodología	428
VII. Desarrollo	430
1. El corpus	430
2. Aspecto cuantitativo	432
3. Los tipos de proceso como marco	433
4. Los factores de vulnerabilidad	434
5. Destinatarios de las comunicaciones	435
6. Procedimientos de adecuación.....	438
7. La frontera entre LC y LF	443
8. Lo traducible mediante estrategias de LF	449
9. Mensaje directo o intermediado.....	452
VIII. Conclusiones	455
IX. Propuestas de acción intervención. Propuesta de reforma legislativa	457
X. Referencias bibliográficas	458

CAPÍTULO I

Medidas de seguridad e internaciones en casos de inimputables adultos: análisis y propuestas desde el rol de la defensa pública penal

Equipo de investigación

Director: *Hernán G. Bouvier*

Codirectora: *Natalia Monasterolo*

Integrantes: *Franca Beraldi, Daniela Domeniconi, Lucía Galindez, Belén Gulli, Alida María Laura Mercado, Sofía Pezzano, Valentina Riso, Carolina Rivarossa, Ivana Sánchez, Magali Vereda.*

Supervisión y coordinación metodológica del Centro de Perfeccionamiento Ricardo C. Núñez: *Mgter. Laura Croccia.*

Sumario: I. Introducción. II. Marco teórico. III. Antecedentes. IV. Fundamentación e impacto. V. Objetivos generales. VI. Objetivos específicos. VII. Metodología. VIII. Desarrollo del trabajo. IX. Conclusiones. X. Propuestas de acción e intervención. XI. Referencias bibliográficas.

Abstract: El presente trabajo brinda resultados de una investigación relativos al tratamiento, en el ámbito penal, de personas con supuestos padecimientos mentales, con especial énfasis en el abordaje procesal y material de tales casos, realizado por las/os integrantes de la defensa penal pública. Se exploran, a lo largo de este texto, variables cualitativas a partir de entrevistas realizadas a quienes integran la defensoría pública. Se intenta, con este análisis, hacer visible la particular percepción que tienen las/os defensoras/es sobre la problemática y cómo conciben el trámite que, de hecho, se realiza o debería realizarse. Por su parte, sobre la base de grillas confeccionadas para el análisis

de expedientes, se presentan algunos datos cuantitativos relevantes acerca de las personas sujetas a internaciones provisionales o medidas de seguridad curativas, entre abril de 2017 y abril de 2019, así como también el tipo de causas en que pueden estar involucradas.

Palabras clave: Internación provisional, medidas de seguridad, proceso penal, defensa pública, salud mental.

I. Introducción

En las investigaciones en sede penal - dirigidas a establecer si existió un hecho delictivo y quién lo cometió - pueden surgir interrogantes sobre la capacidad de la persona imputada para comprender el hecho que se le atribuye. Nuestro Código Penal exige, como condición necesaria de atribución de responsabilidad jurídico-penal y eventual condena, establecer si la persona imputada pudo comprender la criminalidad de su acto (hecho punible) y dirigir sus acciones. Además, según nuestro ordenamiento procesal penal se necesita que la persona esté en condiciones de entender el proceso y sus implicancias. Dicho de manera llana, nuestro sistema jurídico exige que la persona sometida a proceso tenga algún grado de entendimiento sobre lo que hizo, lo que implica en términos penales y lo que le está sucediendo procesalmente. Esto da lugar a que sea posible y frecuente, en el contexto de una investigación penal, tener que indagar sobre las condiciones psicológicas y psíquicas de la persona acusada de un delito.

En cualquier proceso penal la persona acusada de un delito tiene derecho a ser defendida y cuenta con la posibilidad - si cumple ciertas condiciones - de ser asistida por la defensa pública. Esto puede generar, y muchas veces genera, que las/os integrantes de la defensoría pública tengan que intervenir en la solicitud y trámite de diferentes informes y pericias vinculadas, con la valoración de algunos aspectos comportamentales sobre el estado de salud mental de sus defendidas o defendidos, así como ocuparse posteriormente, de los resultados procesales que arrojan tales informes si ellos han determinado algún tipo de medida jurisdiccional provisional o definitiva. De manera tal que no resulta infrecuente que quienes integran la defensoría pública se vean obligadas u obligados a intervenir en cuestiones que cruzan problemas penales con cuestiones relacionadas con el campo de la salud mental. Se trata de un espinoso cruce de saberes, saberes que articulan territorios y prácticas específicas (salud y justicia; justicia y salud).

Es un dato poco disputable que las/os juristas no reciben formación en cuestiones anudadas al campo de la salud mental; que, muchas veces, reducen a la idea de contar con formación en psicología y psiquiatría. También es fácil de corroborar que quienes integran la defensoría pública no reciben en la carrera judicial un entrenamiento enfocado en estas cuestiones. Ni la carrera universitaria ni la carrera judicial forman a juristas en estos aspectos. En consecuencia, es frecuente que quienes ejercen la defensa perciban a los casos en que están involucrados algún padecimiento mental como un caso difícil, inmanejable o propio de otras especialidades. Esto genera no pocos problemas en la tramitación de causas con estas peculiaridades. Los problemas no son solo para el trámite y quien lo gestiona sino - principalmente - para la persona a quien se le impone alguna medida preventiva o curativa circunstancial o permanente sobre la base de un supuesto déficit. Encierro, medicación y estigma son solo tres consecuencias gravosas posibles de un trámite que determina que alguien “no está en sus cabales”.

Resulta un dato del todo expresivo, pero no sorprendente, que la formación jurídica, el sistema penal y la defensa en particular no estén preparados para abordar este tipo de supuestos. En realidad, el sistema penal y procesal está preparado de alguna manera, pues siempre se hace “algo” con tales casos. El problema es el modo en que se lo hace y qué nos dice tal tratamiento sobre la comunidad que habitamos. La locura interpela al grupo social, incluidas sus instituciones, preparadas de manera irregular para hacer algo con ese llamado. O bien se habla de locura de manera estereotipante y despreciativa, o bien se evita el rótulo y se lo diluye en eufemismos políticamente correctos. La locura no se nombra o se lo hace negativamente. En todo caso, la dificultad no es exclusiva de esta o aquella repartición gubernamental. Aunque el problema es transversal a las esferas sociales e institucionales, en algunas de ellas se manifiesta de manera particularmente intensa, como en el caso de los conflictos penales. El problema está en todos lados, pero en algunos su manifestación es más aguda, plagada de inconvenientes y desconciertos.

A la permanente dificultad que tienen las/os operadoras/es del derecho para abordar casos de padecimiento mental, deben sumarse dos datos específicos o peculiares que multiplican la complejidad. En primer lugar, a nivel social, político y teórico, la forma de abordaje de cualquier padecimiento mental se encuentra en proceso de mutación. Se asiste a un complejo cambio de paradigma. En las últimas décadas ha ganado presencia la propuesta de abandonar ciertos cánones sobre las enfermedades mentales y su tratamiento.

Bajo este prisma, los padecimientos mentales no son producto de problemas individuales, de manera tal que existe una responsabilidad comunitaria para el síntoma y el padecimiento. Toda locura es social y nos involucra.

Por su parte, el tratamiento clásico de las enfermedades mentales (tendencialmente vertical, paternalista, farmacológico, instrumentalizador o patologizante vía los diagnósticos sobre la base de estereotipos) debe ceder frente a ideas más humanas, no coercitivas, horizontales, abiertas a la escucha, la prevención y el cuidado. Abandonar el binomio enfermedad-pe-ligrosidad; suplantar la noción aislacionista de tratamiento por una con eje en la prevención y el anclaje comunitario; y renunciar al encierro en hospicios o a la expulsión de la sociedad, son algunas de las coordenadas gruesas que definen una nueva concepción o paradigma que lucha por su vigencia.

En segundo lugar, a tono con la consideración anterior, se asiste a numerosas reformas legislativas e institucionales dirigidas a que el cambio de paradigma se traduzca en resultados concretos. En la intersección entre los problemas clásicos que tienen las/os juristas para abordar cuestiones vinculadas con el aspecto mental de la conducta humana y los nuevos paradigmas, se encuentra la defensa penal (pública o privada). Algunas veces razonablemente desconcertada, otras tantas consciente de la complejidad del tema y su falta de formación, interpelada por un problema que concibe como de otras especialidades, y todavía permeada por concepciones clásicas sobre los padecimientos mentales, es llamada a intervenir y dar solución.

La presente investigación otorga datos cualitativos y cuantitativos que sirven para evaluar de manera más precisa el problema que enfrentan las defensorías públicas y cómo se lo aborda. A su vez, otorga datos relevantes si es que se desea estabilizar o regularizar el abordaje de estos problemas en sede penal. Por último, otorga indicios sobre el tipo de grupo social que ocupamos y sirve como herramienta de diagnóstico sobre aquello que debería ser reformado y fomentado. Esperamos que los datos y análisis que siguen no solo sean útiles para repensar la capacitación del poder judicial, la reforma de trámites o la modificación de instituciones, sino también para seguir pensando si el trato que damos y nos damos es lo suficientemente cuidadoso y amable o sigue empantanado en la cultura de la desatención, del desprecio y de la crueldad.

Hernán G. Bouvier
Natalia Monasterolo

II. Marco teórico

Tras la Segunda Guerra Mundial y mediante claras manifestaciones de derecho positivo, se implementó gradualmente en la órbita internacional un modelo de salud mental al que el Estado argentino adhirió sin reservas. Primero, en la escena geopolítica, mediante las respectivas adhesiones y ratificaciones de declaraciones y acuerdos, más tarde, también como un gesto geopolítico nada menor, a través de la constitucionalización de una serie de tratados sobre derechos humanos y, en el tiempo más reciente, con la sanción de una ley afín.

Explicitar las particularidades de dicho modelo y la forma en que este se ha plasmado en el sistema normativo argentino, sea de modo directo (es decir, mediante la sanción de leyes específicas⁽¹⁾) o de manera indirecta (esto es, por la influencia ejercida sobre el resto del ordenamiento jurídico vinculado de algún modo con el asunto), resulta relevante para comprender el marco teórico referencial desde el que ha partido esta investigación, en tanto de allí se deriva la construcción epistémica habilitada por el dato vivo que, finalmente, ha dado cuerpo a la teoría que aquí es presentada. En el siguiente apartado, explicitamos en detalle el marco teórico de referencia y en la sección sobre “Antecedentes” ingresamos en mayor detalle en las fuentes institucionales y legales que lo explican.

II.1. La sedimentación normativa del modelo de salud mental comunitaria⁽²⁾

Mediante un sustancioso proceso de legislación internacional en materia de derechos humanos, inaugurado en épocas de la segunda posguerra, fue bosquejándose paulatinamente en el mundo occidental un esquema de comprensión y aprehensión de la salud mental de características decididamente antimanicomiales.

(1) Que en este caso particular será la Ley Nacional de Salud Mental, pero que también puede rastrearse en leyes específicas como la Ley de Derechos del Paciente en su relación con los profesionales e instituciones de salud 26529, la Ley de prevención del suicidio 27130, y en el mismo Código Civil y Comercial de la Nación.

(2) Para la elaboración del siguiente marco, se consultó la bibliografía que a continuación se menciona: Di Nella Yago (2012); Monasterolo, Natalia (2019); Sozzo, Máximo (2015). Debido a que no existen citas textuales se ha preferido mencionarla de esta forma a fin de agilizar la lectura.

Aunque esto respondió a una multiplicidad de factores que abarcaron desde el despliegue de la antipsiquiatría hasta significativos avances científicos respecto la clasificación y al abordaje del padecimiento psíquico, lo que finalmente se colocó en cuestión fue la idea del individuo como mera entidad biológica, para pasar a la consideración del sujeto como intrínsecamente indeterminado y socialmente condicionado, en función del modo de trazar los marcos de legibilidad que dinamizan la cultura y el modo de interacción de las personas que la cocrean.

Esto supuso pasar de un modelo organicista o biologista a uno de tipo constructivista, lo que halló correlato en el terreno de las prácticas concretas y las políticas diseñadas en materia de salud mental, al superarse el esquema hospitalocéntrico por uno comunitario, interdisciplinario e intersectorial. La pregunta sobre la incidencia de esto en las internaciones por padecimiento psíquico no es menor, en tanto se vincula, de algún modo, con el asunto central de esta investigación. Así, lo que llevó a dicho viraje conceptual fue una redefinición absoluta de tal clase de prácticas.

La internación como alternativa terapéutica pasó a considerarse una medida excepcional, la última opción de una cadena de intervenciones previas en la que las accesibilidades básicas de los sujetos se encontrasen cubiertas, y entonces, la institucionalización no se presentase como una opción hegemónica, reduccionista o facilista, sino mejor, como la más adecuada frente a la comprobada inoperancia de otras estrategias menos invasivas. En línea con esto, se precisó la urgencia de acotar su duración temporal al mínimo posible y se reforzó la necesidad de evitar tránsitos hospitalarios anclados en la estructura y la lógica del hospital monovalente, en tanto allí fue, precisamente, en donde germinó y se fortaleció la cultura manicomial.

Por consiguiente, el nuevo modelo, al socavar los cimientos del manicomio, no solo brindó una lectura del asunto vinculada al cierre de los establecimientos psiquiátricos, sino también, y fundamentalmente, la asunción del sujeto atravesado por las prácticas sanitarias como un sujeto de derechos, lo que equivale a sostener que es en comunidad y a partir de un piso de garantías mínimas, en donde se gestiona y administra el malestar subjetivo.

Así, conceptos como el de peligrosidad, incapacidad y enfermedad resultaron desarticulados para dar cabida a otras nociones ceñidas a la diversidad funcional de todas las personas como manera de habitar el mundo; con ello, incluso, sin renunciar a la pretensión generalista del derecho, el actual contexto de lectura reposicionó la consideración de la singularidad y subvirtió las matrices de normalidad a partir de las que históricamente se definió y administró el padecimiento psíquico.

Ya no se consideró a la salud como mera ausencia de enfermedad, sino desde su complejidad, integralidad y transversalidad, es decir, como el corolario de la cobertura de derechos humanos y sociales básicos. Ya no se pensó en el hospital monovalente como el sitio adecuado para el tratamiento de la “enfermedad mental” y para quitar de circulación al elemento humano molesto o vulnerable.

Es más, ya no se pensó a lo humano como elemento, en tanto objeto de disputas de saberes técnicos y científicos, sino en sujetos atravesados por un malestar psíquico como portadores de un saber singular que solo administra quien vivencia la experiencia. Con esto, la narrativa de la defensa social, piedra basal de la lógica manicomial, fue reemplazada, al menos discursivamente, por la de la provisión y acceso a derechos, colocando el eje en las prácticas instauradas en torno a ese “sujeto que sabe”.

Este marco teórico puede ser precisado, si se atiende a los antecedentes teóricos, políticos, institucionales y legales que le dieron recepción y sustento. En el siguiente apartado analizamos los antecedentes relevantes que terminan de complementar los límites del marco teórico de esta investigación.

III. Antecedentes

La sanción de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26657, promulgada en Argentina casi a fines del año 2010, fijó un significativo punto de inflexión en la materia. El texto, debatido por los sectores más conservadores de las disciplinas de la salud y la industria farmacéutica, así como también por diversos actores de la sociedad civil con histórica militancia en el campo de la salud mental, fusionó varias de las aristas de un modelo de interpretación y abordaje del padecimiento psíquico con decidida inscripción constructivista y fuerte anclaje comunitario, priorizando la atención primaria de salud, la accesibilidad a derechos sociales fundamentales y el cierre definitivo de los manicomios, como premisas claves de su contenido.⁽³⁾

(3) Pueden rastrearse varias experiencias de salud mental colectiva y programas político sanitarios en dicho sentido, mucho antes del último golpe de estado cívico-militar. La irrupción de un régimen dictatorial sin dudas desmanteló y desarticuló dichas

Luego de recuperar los postulados basales de un paradigma centrado en la protección integral de la persona humana, producto de la creciente positivización de los derechos humanos en el mundo occidental y occidentalizado, la ley fijó esquemas generales de políticas públicas sanitarias, camino que fue asumido por las jurisdicciones locales, incluso antes de la experiencia federal.⁽⁴⁾ De este modo, las directrices introducidas por la ley representaron el corolario de un trayecto que, en términos normativos, ya había encontrado sus ecos en la esfera internacional y, particularmente, en la órbita constitucional. Corresponde, en lo que sigue, ver en detalle esos antecedentes y el contexto.

La legislación específica en materia de salud mental absorbió todos los postulados antes indicados. Basta recorrer el texto de la norma para encontrarse allí con una definición de salud mental ligada a lo procesual, lo dinámico, la protección y la provisión de derechos (artículo 3), con la deshegemonización del diagnóstico psiquiátrico (artículo 5), con la anteposición de la capacidad como premisa básica (artículos 3 y 5), con la reivindicación de las prácticas interdisciplinarias e intersectoriales (artículo 8 y 9), y particularmente, con la delimitación de la internación como medida terapéutica excepcional (capítulo 7), sumada a la concreta prohibición de crear nuevos manicomios al tiempo de transformar los existentes (artículo 27).

El interrogante que cabe efectuar ahora es ¿cómo se estipula, en la tónica de la ley, la práctica del internamiento? En segundo lugar, de acuerdo con los ámbitos de interacción normativa (sistemas) que convergen en esta investigación (sistema penal y sistema de salud mental), ¿de qué modo impacta eso cuando la internación se impone como consecuencia jurídico penal ante la comisión de un ilícito irreprochable?⁽⁵⁾

acciones, que luego tardaron algún tiempo en reinstalarse. Para mayor detalle véase Carpintero y Vainer (2004). *Las Huellas de la Memoria*. Ed. Topía.

(4) En la provincia de Córdoba, el Régimen de Protección de la Salud Mental, Ley n° 9848, fue sancionado un mes antes de la ley nacional. Otras provincias como Río Negro, ya contaban con experiencia de desmanicomialización mucho tiempo antes.

(5) Medida de seguridad curativa o su precuela (internación provisional también conocida como medida asegurativa).

III.I. La internación conforme a lo dispuesto por la Ley Nacional de Salud Mental⁽⁶⁾

No está de más comenzar señalando que la actual Ley de Salud Mental derogó de manera explícita el antiguo régimen de internaciones regulado por la Ley n° 22914.⁽⁷⁾ Como ya ha sido remarcado, la Ley n° 26657 postuló un modelo absolutamente distinto, que debe ser considerado cuando, promediando su texto, se entromete con las internaciones como alternativas terapéuticas para el abordaje del malestar psíquico. Cuando el artículo 14 inicia el apartado de las internaciones, la ley ya ha fijado postura respecto a “de qué hablamos cuando hablamos de salud mental”.

En efecto, señala que la internación es, primero, un recurso terapéutico, además de restrictivo y excepcional, que “solo puede llevarse a cabo cuando aporte mayores beneficios terapéuticos que el resto de las intervenciones”, intervenciones que deben realizarse en el entorno familiar, comunitario o social. En línea con esto, el artículo refiere que debe promoverse la conservación de todos los vínculos de la persona internada, excepto cuando razones estrictamente terapéuticas lo desaconsejen.

Por esta razón, entre otras, el artículo 15 apunta que “en ningún caso la internación puede ser indicada o prolongada para resolver problemáticas sociales o de vivienda, para lo cual el Estado debe proveer los recursos adecuados a través de los organismos públicos competentes”. De este modo, la ley retorna a su eje; obliga al Estado a garantizar accesibilidad de derechos como parte del acceso del derecho a la salud.

(6) No está de más señalar que las jurisdicciones locales, sea mediante una ley de adhesión o a través de una norma específica (como ocurrió en la provincia de Córdoba), han adoptado idénticos lineamientos, en cuanto a la regulación de las internaciones. Priorizamos, sin embargo, el contenido de la ley nacional por contar con el mismo rango normativo que el ordenamiento jurídico penal con el que, en rigor, se conversa en esta investigación.

(7) Específicamente, en el artículo 44. Esta ley, sancionada en septiembre del año 1983, reguló por poco menos de treinta años las internaciones en establecimientos asistenciales de “personas con deficiencias mentales, toxicómanos y alcohólicos crónicos”. Aun cuando este régimen dejó margen para la intervención judicial, a fin de procurar la no extralimitación del internamiento, lo cierto es que el grueso de su texto permitía leer la pervivencia de un modelo asentado sobre estándares de institucionalización, defensa social y peligrosidad, y atravesado, además, por una visión capacitista que identificaba al “paciente” como un incapaz.

A partir de aquí podría asumirse que la ley divide al régimen de internaciones en voluntarias e involuntarias. No resulta menor esta distinción si se repara en que la sencillez de la ley, para separar dentro de una modalidad sustancialmente restrictiva dos modos de manifestación posibles, debe ser traspolada a todas las otras órbitas del derecho en la que se introduce la internación como alternativa viable, y esto porque, si existe una ley específica en la materia, es a ella, como principio guía en la interpretación del derecho, a la que debe alinearse el resto del ordenamiento jurídico.

Como se verá en el siguiente apartado, la dinámica de una internación dispuesta en el contexto de una investigación penal que, eventualmente, puede mutar a medida de seguridad curativa, se inscribe desde su génesis como una internación involuntaria. Esto, que quizás podría evitarse, se encuentra ligado a la administración del trámite judicial, trámite en el que imperan valoraciones periciales que, además de explayarse sobre el estado de salud mental de quien comete un ilícito en tanto sujeto penalmente responsable (imputable), hacen referencia a la necesidad de imponer o no una internación en función de concretos indicadores de riesgo cierto e inminente.⁽⁸⁾

Desde el artículo 20 al artículo 25, la ley se concentra en la internación involuntaria. El primero señala que, ante la involuntariedad, la internación “debe concebirse como recurso terapéutico excepcional en caso de que no sean posibles los abordajes ambulatorios” y que “solo podrá realizarse cuando a criterio del equipo de salud mediere situación de riesgo cierto e inminente para sí o para terceros”, motivo por el cual, además de “los requisitos comunes a toda internación, tendrá que existir: dictamen interdisciplinario que dé cuenta del riesgo; ausencia de otra alternativa eficaz para su tratamiento e informe acerca de las instancias previas implementadas si las hubiera”.

Con esta preceptiva la ley introduce el elemento medular de la internación coactiva; la existencia de riesgo cierto e inminente, que, conforme lo especifica el decreto reglamentario debe ser entendido como “toda contingencia o proximidad de un daño que ya es conocido como verdadero, seguro e indubitable, que amenace o cause perjuicio a la vida o integridad física de la persona o de terceros”. Cabe referir frente a esto que, así como con cada una de las prácticas y acciones que planifica la ley, la lectura e inter-

(8) Fórmula que no pocas veces ha resultado erróneamente asemejada con la peligrosidad.

pretación del riesgo deberá hacerse en función de la hermenéutica de la norma, es decir, respetando los lineamientos centrales del modelo que la sostiene; con esto, no podrá derivarse “riesgo” de un contexto de interpretación meramente biológica.

Luego, en el artículo 22, la ley regula el efectivo acceso al ejercicio del derecho de defensa: “La persona internada involuntariamente o su representante legal, tiene derecho a designar un abogado. Si no lo hiciera, el Estado debe proporcionarle uno desde el momento de la internación”, dice la norma, para referirse a las salidas hospitalarias, la externación y el alta, como facultades exclusivas del sector salud. Así, refiere el artículo 23 que “el alta, externación o permisos de salida son facultad del equipo de salud que no requiere autorización del juez”, y que este último deberá ser informado una vez ejecutadas tales alternativas. El último párrafo exceptúa de lo dispuesto en el presente artículo a las “internaciones realizadas en el marco de lo previsto en el artículo 34 del Código Penal”.

No poca discusión ha generado esta última parte, desde posturas extremas que leían allí la inaplicabilidad absoluta de la ley ante las internaciones decididas en la órbita penal, a otras más moderadas, que entienden lo expresado como una excepción solo aplicable al cese de las medidas de seguridad curativas (artículo 34 inciso 1º, del Código Penal), pero en modo alguno extensible a todo el universo penal. La arquitectura de la ley y del modelo al que adscribe permite abonar a esta última lectura.

Casi cerrando este capítulo, el artículo 27 y 28 de la ley aportan dos ingredientes fundamentales y connaturales a la ideología en la que el texto legal reposa. Como fuera resaltado en el punto anterior, el primero de estos señala la prohibición de apertura de nuevos manicomios, neuropsiquiátricos o instituciones de internación monovalentes, públicos o privados, pero, además, obliga a la transformación de los ya existentes “hasta su sustitución definitiva por los dispositivos alternativos”.

En sintonía con ello, el artículo siguiente establece que “las internaciones de salud mental deben realizarse en hospitales generales” y que el “rechazo de la atención de pacientes, ya sea ambulatoria o en internación, por el solo hecho de tratarse de problemática de salud mental, será considerado acto discriminatorio en los términos de la Ley n° 23592”.

Finalmente, la ley efectuó algunas modificaciones al Código Civil, las que quedaron absorbidas posteriormente con la reforma integral de dicho ordenamiento. El Código Civil y Comercial de la Nación, aprobado en el 2014 por

Ley n° 26994 y vigente desde el primero de agosto del año 2015, reconoció el valor de fuente jurídica al derecho internacional de los derechos humanos, asunto nada menor a la luz del modelo de salud mental que aquí se ha descrito.

Con fuerte apego a la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad (de donde se desprende el modelo social de la capacidad), el Código reconoce como principio general la capacidad de derecho de todas las personas, la que, en principio, puede restringirse a ciertos “hechos, simples actos, o actos jurídicos determinados” (artículo 22); fija, de este modo, un procedimiento en el que debe primar, siempre, la escucha atenta y el protagonismo de la persona cuya restricción de capacidad se pretende; fijarse estrictamente las limitaciones impuestas, revisarse de manera gradual y nunca presumirse limitaciones a su ejercicio por la mera vigencia de un internamiento (artículos 31 al 40). Concretamente, en esta última materia (internaciones), el Código replica el sistema de la Ley Nacional de Salud Mental, tanto que en el artículo 41, al referirse a la internación sin consentimiento (es decir, involuntaria), señala que procede “solo si se cumplen los recaudos previstos en la legislación especial y las reglas generales de esta sección”.

Hasta aquí, entonces, las aristas fundamentales de la legislación que con más o menos especificidad ha resignificado, después de todo, la forma de entender y regular el acceso a la salud mental. Veamos, en lo que sigue, de qué modo puede resultar conmovida, en este asunto, la regulación penal.

III.II. El ordenamiento jurídico penal argentino y la internación

En lo que respecta exclusivamente al ordenamiento jurídico penal, no está de más señalar que el Código Penal argentino aprobado en 1921 y vigente a partir de 1922 concentró en el artículo 34, entre otras cosas, una forma de reacción frente al delito cometido por personas valoradas como inimputables. Esta reacción, discriminada por la dogmática jurídico penal como una de las grandes consecuencias jurídicas frente a la comisión de un ilícito, y conocida como medida de seguridad curativa -que, como dejan leer indagaciones históricas socio-jurídicas, se impuso así, de buenas a primeras, sin demasiada discusión-, adopta en la letra de la norma penal la forma de una reclusión manicomial indeterminada, sujeta siempre a la peligrosidad de la persona confinada.⁽⁹⁾

(9) Así, dice el artículo 34, inciso 1°, luego de referirse a la inimputabilidad, que: “En caso de enajenación, el tribunal podrá ordenar la reclusión del agente en un manico-

En el antiguo esquema de internaciones, e incluso mucho antes -si se piensa que la vigencia del artículo de mención suma varios años-, el encierro manicomial frente al supuesto previsto por el ordenamiento penal quedaba habilitado a partir del despliegue de un saber psiquiátrico que, en términos foucaultianos, revelaba la impronta indiscutible del mismísimo poder psiquiátrico; un dispositivo anclado en una concepción puramente biológica y centralmente alienatoria. Con esto, el examen psiquiátrico resultaba suficiente para determinar el confinamiento manicomial, la peligrosidad se imponía como un juicio imposible de mensurar, la magnitud del encierro lindaba con lo infinito y el hospital monovalente se instituía como el lugar privilegiado para aislar bajo el improbable pretexto de curar. De este modo, el internamiento manicomial como medida de seguridad curativa lograba prolongarse, en un buen número de casos, por el resto de la vida.

En la práctica procesal, estas internaciones ingresaban como internaciones provisionales. La provisoriedad, que también permitió llamarlas medidas asegurativas, se encontraba estrictamente ligada a la finalización de la investigación penal, la que, también en buen número de casos, concluía precariamente con una sentencia de sobreseimiento por inimputabilidad y la inmediata transformación de aquel internamiento provisorio o asegurativo en medida de seguridad curativa. La regulación procesal penal de Córdoba y de buena parte de las provincias argentinas, mantienen vigentes normas que se inscriben en dicho sentido.⁽¹⁰⁾

mio, 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”.

(10) Así, solo para ejemplificar, Catamarca, Entre Ríos y Santiago del Estero prevén la internación provisional, al igual que Córdoba, mientras dure el proceso para quien, pericia mediante, resulte valorado como inimputable y “peligroso” (arts. 287; 299; 68 y 68, respectivamente). Por su parte: Formosa, La Pampa, La Rioja, Mendoza, Río Negro, Salta, Santa Fe, Tierra del Fuego y Tucumán añaden la posibilidad de la designación de un “curador” para el ejercicio de derechos del “incapaz” (arts. 68; 80; 332; 299; 67; 94; 73; 62; 290, respectivamente). Algunas otras provincias también sostienen el procedimiento básico, pero con peculiaridades, como el caso de Chubut que admite la posibilidad de internación sin ingresar al análisis de la inimputabilidad (art. 232), y Jujuy, donde se enfatiza la existencia de “peligrosidad” (art. 115). En la regulación procesal penal de Neuquén, se exige la procedencia de los presupuestos que dan lugar a la prisión preventiva para aplicar una medida como la del tipo (art. 12).

La actual regulación impuesta en materia de salud mental por la legislación mencionada en el punto precedente, obliga a efectuar una relectura del ordenamiento penal (tanto sustantivo como procesal) que, como ha quedado especificado, colinda con la materia. Así, será preciso escudriñar ahí donde la legislación penal se refiere a entidades morbosas o alteraciones patológicas de la conciencia (como condición de inimputabilidad), la existencia de un proceso que comprometa la conducta de quien ha cometido el ilícito, más allá de un diagnóstico psicopatológico. En rigor, de lo que se tratará es de no convertir diagnóstico en destino. Además, en donde se alude a la peligrosidad como determinante del internamiento, habrá que correrse de esa fórmula potencial (siempre lindante con los modelos de la defensa social) y reemplazarla por la noción de riesgo cierto e inminente, elemento nodal para definir, a la luz de la legislación vigente, un internamiento coactivo.

Tampoco, de imponerse la internación que adoptará el aspecto de una medida de seguridad curativa, esta podrá extenderse indefinidamente. Esto, que ya había sido discutido desde la doctrina jurídica a partir del juego planteado entre el principio de razonabilidad, el de culpabilidad, el respeto por la dignidad humana y la identificación de contradicciones axiológicas entre la pena privativa de la libertad y la medida de seguridad curativa, cobra hoy una corporalidad específica a partir de una ley que se afirma en el modelo constitucional, que cuenta con mayor especificidad que el ordenamiento jurídico-penal, y que además, es más reciente en el tiempo.

Lo que se intenta señalar con todo esto es que una interpretación sistemática del derecho, a partir de premisas interpretativas usuales, conduce a una relectura casi absoluta del esquema jurídico sobre el que ha reposado históricamente el sistema de medidas de seguridad curativas y su antesala. Lo antedicho permite vislumbrar de manera somera aquello que fundamenta esta investigación, así como sus objetivos en sentido amplio. Las próximas secciones especifican de manera detallada los fundamentos y objetivos centrales del trabajo. Presentados estos puntos será desplegada la metodología y los resultados del trabajo cualitativo y cuantitativo.

IV. Fundamentación e impacto

Justifica esta investigación la necesidad de evaluar si, y en qué medida, los cambios de paradigmas en las disciplinas sobre la salud mental y -en especial- en

la ley y reformas institucionales, han sido receptados por diferentes operadoras/es del sistema. Además, existe una motivación o justificación algo más genérica. Los problemas de salud mental y su tratamiento en sede penal son vistos por juristas y penalistas como problemas laterales, secundarios o parcialmente ajenos a lo que se considera la verdadera actividad penal. Se suele asistir a un marcado desinterés sobre las líneas que cruzan salud mental y derecho penal en la cotidianidad del poder judicial, con algunas excepciones que vale la pena mencionar.

En efecto, en el año 2016 el propio Centro de Perfeccionamiento Ricardo C. Núñez publica una investigación multidisciplinar sobre un problema relacionado con el que aquí nos ocupa. En ese sentido, el presente trabajo puede considerarse como complementario al trabajo citado. Sin embargo, corresponde un agregado relevante: en el ámbito de reformas legislativas e institucionales los cambios han sido múltiples, lo que justifica no solo una puesta al día luego de más de diez años, sino también el análisis de aspectos ulteriores no analizados, como es el caso de la percepción por parte de la defensoría pública de tales tipos de problemáticas. Estas investigaciones combinadas pueden ser útiles, según esperamos, para incrementar la información sobre el tipo de personas sometidas a medidas de seguridad, el tipo de hechos involucrados y -en especial- para evaluar la eventual necesidad de reformas organizacionales o de gestión a nivel de la defensoría pública.

V. Objetivo general

Analizar el rol de la defensa pública penal en los procesos de internaciones provisionales y medidas de seguridad curativas dispuestas a personas adultas inimputables, en el contexto de una investigación penal entre abril de 2017 y abril de 2019.

VI. Objetivos específicos

- Relevar las internaciones provisionales y las medidas de seguridad dictadas por los juzgados de control de la ciudad de Córdoba y las medidas de seguridad controladas por los juzgados de ejecución para cuantificar el grupo de referencia.

- Examinar el procedimiento judicial que se sigue en la práctica desde el primer momento en que una persona con padecimientos mentales es sospechada de cometer un delito.
- Analizar el tratamiento dispensado y la actuación de las asesorías letradas penales en los procesos a personas adultas declaradas inimputables.

VII. Metodología⁽¹¹⁾

VII.I. Consideraciones metodológicas generales

Antes de ingresar al análisis de los datos recabados durante esta investigación, conviene referir que esta se inscribe dentro de las estrategias metodológicas de alcance cualitativo, incluso cuando, como se verá, convergen en el análisis algunos cruces con variables cuantitativas, las que, como también será expuesto, robustecen la lectura de los datos cualitativos obtenidos. Por ende, resulta oportuno efectuar algunas consideraciones teórico-metodológicas que aporten más comprensión de su detalle analítico.

Si se sigue a Vasilachis de Gialdino (2006), quien recupera lo señalado por una vasta trayectoria de metodólogas y metodólogos, una investigación cualitativa repele cualquier tipo de enfoque monolítico, motivo por el que no solo ofrece una variada gama de rutas de aproximación al conocimiento, sino que además, coloca a quien investiga en un rol de reconstructora o reconstructor de una imagen compleja y analítica del campo observado; una labor casi artesanal, en tanto obliga a escudriñar palabras y presentar detalladamente la perspectiva de las/os informantes.

Por ello, cualquier tipo de investigación cualitativa reconoce como premisas basales, además de la pluralidad de sus métodos: la necesaria adecuación de estos y de las teorías, la precisa consideración de la perspec-

(11) De igual manera que con el marco teórico referencial, se ha preferido mencionar aquí la bibliografía utilizada para la elaboración de este punto (Vasilachis de Gialdino, I., 2006; Sonoeira, 2006; Sandoval 1996). Solo se ha realizado la mención en el cuerpo del texto cuando se ha tratado de citas textuales.

tiva de las/os participantes en su diversidad y la ineludible asunción de la reflexividad de quien investiga, así como de la investigación. Ello equivale a decir que el objetivo de la investigación es más bien descubrir lo nuevo y desarrollar una teoría fundamentada empíricamente que verificar la teoría ya conocida, analizar el conocimiento y práctica de las/os actoras/es involucradas/os, al considerar la diversidad de posiciones e integrar al campo de análisis la posición subjetivo-interpretativa de quien investiga, en tanto complementa el proceso de indagación y, por tanto, abre la reflexión sobre sus propias prácticas en la investigación en su conjunto.

Claro que, tal como apunta Morse (1999 en Vasilachis de Gialdino, 2006), para que la tarea de investigación constituya un aporte, es necesario agregar algo adicional a las palabras de las/os actoras/es: sea una síntesis, una interpretación, el desarrollo de un concepto, un modelo, una teoría. Dicha interpretación ha sido efectuada en la investigación que plasma este informe, a través de la teoría fundamentada en los datos, conocida también como *Grounded Theory* por su nombre en inglés (Glaser y Strauss, 1967). Esta consiste en una propuesta que busca desarrollar teoría a partir de información sistemáticamente recogida y analizada y que reposa, fundamentalmente, en un modelo de codificación específico de la información.

Así, al partir de una unidad hermenéutica particular, integrada por el cúmulo de datos obtenidos del campo de exploración (expresiones, opiniones, las impresiones, gestos, posiciones ideológicas, etc.), este método procesa y analiza tales datos (codificación), mediante la identificación de conceptos (etiquetamiento mediante hechos, eventos y fenómenos), que luego son clasificados a través de una estrategia comparativa (categorización), la que permite identificar las características y atributos de aquellos (propiedades), y, al mismo tiempo, en una mayor especificidad, dividir tales propiedades en diferentes dimensiones (dimensionalizar). Más tarde, la relación entre una o dos categorías y sus dimensiones, permitirá la emergencia de un enunciado conocido como proposición.

Al emplear la teoría fundada, el propósito primario es generar modelos explicativos que se encuentren apoyados en los datos. La dinámica de trabajo es tanto jerárquica como recursiva, porque las/os investigadora/es han de categorizar sistemáticamente los datos y limitar la teorización hasta que los patrones en los datos emerjan de la operación de categorización. La teorización es el proceso por medio del cual se construyen y asumen explicaciones alternativas, apoyándose, para ello, en la lectura e interpretación sostenida de los datos generados por la investigación.

Por estas razones, y sin tomar absoluta distancia de este glosario de conceptos, debe asumirse que en su flexibilidad -nota característica, como hemos apuntado, de toda investigación cualitativa-, la teoría fundada en los datos permite adoptar nominaciones distintas o introducir algunas variaciones a las expuestas, si estas, frente al dato vivo, se adecuan mejor a lo que este pretende contar. Explicitado esto, cabe ahora señalar las particularidades metodológicas de esta investigación.

VII.II. Especificaciones metodológicas particulares

Participaron de este estudio defensoras y defensores públicos de la órbita penal del Poder Judicial de Córdoba, pertenecientes a la sede capital, esto es, la ciudad de Córdoba.⁽¹²⁾ En efecto, la muestra quedó conformada por 19 defensoras y defensores, lo que casi coincide con el número total de tales operadoras/es pertenecientes al mencionado espacio.

Tal selección fue efectuada mediante un muestreo teórico intencional, lo que permitió reconocer la pertinencia de las/os participantes con relación al objetivo que guía la investigación. En este sentido, dichas/os informantes se constituyeron en las/os sujetos de indagación, en tanto integrantes de la trama objeto de análisis: la defensa pública.

La obtención de información se instrumentalizó a través de entrevistas semi estructuradas, diseñadas a partir de un guion de preguntas que orientó su implementación. Fueron realizadas de manera individual a cada defensora y defensor en su ámbito de desempeño laboral, duraron aproximadamente media hora y se registraron mediante dispositivo para grabación de audio (grabadora manual o teléfono celular).

Debe señalarse que a razón del contexto actual propiciado por las medidas de aislamiento social, preventivo y obligatorio (ASPO) primero, y las de distanciamiento social, preventivo y obligatorio (DISPO), luego, dispuestas por el Poder Ejecutivo Nacional y las jurisdicciones provinciales como respuesta a la pandemia ocasionada por Covid 19, una de las entrevistas fue realizada a través de un llamado telefónico que también se grabó.

(12) A los fines de distinguir los/las participantes de este estudio, en este informe se utiliza indistintamente la nominación “entrevistadas/os”, “asesoras/os letradas/os” y “operadoras/es”.

Cada entrevista respetó las premisas éticas de anonimato y voluntariedad. En efecto, al momento de su realización fueron explicitados los objetivos de la investigación, el valor de sus aportes, las garantías de confidencialidad y la no obligatoriedad en cuanto a su participación.

Por su parte, la obtención de datos cuantitativos se instrumentalizó a través de dos grillas de relevamiento. Una para los juzgados de control y otra para los juzgados de ejecución. La razón que justifica dos tipos diferentes de grillas se vincula con la diferencia de competencias y procedimientos relevantes en cada tipo de juzgados. Las precisiones de detalles sobre este aspecto son indicadas en el apartado siguiente, relativo al desarrollo de la investigación en su faz cuantitativa.

VIII. Desarrollo del trabajo

VIII.I. Trabajo cualitativo y entrevistas

A los fines del análisis del contenido de las entrevistas se procedió del siguiente modo: en una primera etapa de análisis se identificaron tópicos recurrentes, es decir, expresiones vinculadas con la temática nuclear de la investigación, esto es, internaciones involuntarias dispuestas en el ámbito judicial-penal. A partir de allí, se elaboraron conceptos (co-creados a partir de la expresión lingüística natural y la interpretación de las/os investigadoras/es), los que, en un nivel de análisis más específico fueron discriminados en categorías, distinguiéndose dentro de estas diferentes dimensiones y subdimensiones específicas. No está de más precisar que extractos de la misma entrevista integraron a veces más de una categoría y/o dimensión.

A razón de la coyuntura atravesada (medidas sanitarias adoptadas en un contexto pandémico), la configuración categorial propia del proceso de sistematización de los datos recogidos durante la investigación debió realizarse de manera artesanal (sin poder acudir al uso de algún software específico), lo que supuso un plus de trabajo y creatividad. De esta manera, quedaron conformadas tres categorías que funcionaron como grandes ejes de análisis: 1. Conocimientos; 2. Posicionamientos; 3. Prácticas. Cada una de estas categorías quedó a su vez conformada por dimensiones y, en algunos casos, subdimensiones.

Así, como se verá, la primera categoría concentra los conocimientos que poseen las/os operadoras/es respecto a la legislación y jurisprudencia en la materia (1), el lugar asignado a los saberes técnicos (2) y ciertas nociones específicas respecto al tema de investigación (3). Esta última, a su vez, aúna las disquisiciones respecto a los modelos de salud mental (3.1) y las distinciones entre riesgo cierto e inminente (3.2). La segunda categoría, contempla los posicionamientos de las/os entrevistadas/os respecto al padecimiento psíquico (1) y la inimputabilidad (2). Finalmente, la tercera y última categoría distingue entre prácticas activas (1) y omisivas (2), así como también, obstáculos y propuestas referidos por las/os entrevistadas/os en el ejercicio de su rol (3). El siguiente cuadro ilustra el esquema o matriz emergente de este ejercicio de clasificación.

CATEGORÍA	DIMENSIÓN	SUBDIMENSIÓN	
Conocimientos	Legislación y jurisprudencia		
	Saberes técnicos		
	Nociones		Modelos de salud mental
			Riesgo y peligrosidad
Posicionamientos	Padecimiento psíquico Inimputabilidad		
Prácticas	Activas Omisivas Obstáculos y propuestas		

También se trazaron relaciones inter-categoriales, conocidas, según la distinción efectuada por Sonoeira (2006), como proposiciones, entendidas aquí sencillamente como relaciones. Podrán advertirse estas relaciones en el desarrollo de cada una de las categorías con sus dimensiones y subdimensiones.

Como también podrá apreciarse, luego del análisis cualitativo y de las conclusiones parciales, se exponen los datos cuantitativos conseguidos tras el relevamiento de un número de expedientes (causas) sustanciados en los juzgados de control y faltas y de ejecución penal también de sede capital. El detalle acerca de este proceso de recolección de datos (fundamento,

herramientas, facilidades y obstáculos) se expone en el pertinente apartado. La última parte del proceso analítico consistió en establecer relaciones entre los datos cualitativos y cuantitativos, dando lugar a los resultados y discusiones finales.

Precisados estos puntos, corresponde desentrañar en términos cualitativos a qué refiere el dato vivo y cuál es la epistemología que habilita a construir. En el siguiente apartado se despliegan las categorías, dimensiones y subcategorías indicadas de manera somera en el cuadro trazado más arriba, explicitando el contenido conceptual de cada una de estas variables, para luego aplicarlas a los datos discursivos relevados.

VIII.I.I. Conocimientos

Esta categoría se conformó a partir de la identificación y el agrupamiento de los saberes con que contaban las/os entrevistadas/os en lo relativo a interacciones por motivos relacionados a la salud mental, impuestas como medidas provisionales, o eventualmente, como medidas de seguridad curativas. En tal sentido, se analiza el grado de familiaridad con la temática en cuestión; esto es, el conocimiento que las personas entrevistadas han asimilado durante su trayectoria formativa y profesional.

En función de las respuestas brindadas a las preguntas realizadas y las narrativas expuestas al detallar sus experiencias, se advirtieron dimensiones de análisis directamente vinculadas con el universo epistémico construido por tales operadoras y operadores a raíz de su contacto, acercamiento o distancia respecto al campo de la salud mental. Estas dimensiones se identificaron con sus conocimientos acerca de la legislación y jurisprudencia (1), el lugar asignado a ciertos saberes técnicos (2) y el manejo de algunas nociones específicas vinculadas con la temática (3).

Legislación y jurisprudencia

En el contexto de las entrevistas, las/os operadoras/es fueron consultadas/os acerca de su conocimiento sobre la legislación vigente en materia de salud mental; no solo se refirieron a la ley en sentido estricto sino también al peso de otras regulaciones intrapoder y a la gravitación del precedente judicial. Así, articularon el valor de la ley, el de los acuerdos emitidos por el

Poder Judicial y el de la jurisprudencia, expresando, de este modo el alcance de su conocimiento en la materia: “La verdad que no suelo trabajar mucho con esa ley, pero sí algo de idea tengo”. “Estoy familiarizado, pero no es una de las cuestiones que más nos toca trabajar a nosotros, por lo que, sin perjuicio de manejar las pautas genéricas, de conocer cuál ha sido el cambio de paradigma y de tratar de volcar eso a las defensas, muchas veces, estamos obligados a volver a los instrumentos legales para repasar cuestiones que a diario no las trabajamos de modo que las tengamos interiorizadas un cien por cien”. “Tengo conocimiento, sé cuáles son las ideas básicas, los cambios de paradigma que tiene la ley de salud mental, pero hasta ahí llega mi conocimiento”. “Me parece que ni siquiera los operadores dimensionamos los alcances que tiene esa ley y la operatividad que deberíamos darle”.

Aun cuando la mayoría de las personas entrevistadas manifestaron conocer las leyes de salud mental nacional y provincial, no desarrollaron su contenido, o cuando lo hicieron, se expresaron con vaguedades, inconsistencias o contradicciones; lo que denotó conocimiento parcial en algunos casos, y en menor medida, pero como dato significativo, desconocimiento total en otros.

Puede arrimarse como detalle significativo que del total de entrevistadas y entrevistados hubo un/a asesor/a que refirió explícitamente no conocer la legislación específica en la materia, solo uno/a mencionó tratados internacionales vinculados con la temática y también solo uno/a hizo referencia al Código Civil y Comercial desde el pasaje de la incapacidad a la capacidad restringida, trazando articulaciones entre esto y la salud mental.

Además, las personas entrevistadas mencionaron las acordadas y protocolos de actuación internos emitidos por el Poder Judicial. Así, se refirieron al acuerdo que crea dentro del Poder Judicial a la Oficina de Coordinación de Internaciones Judiciales Involuntarias (OCIIJ)⁽¹³⁾ y al acuerdo n° 1477 de 2018 que aprueba la guía de actuación para operadoras/es judiciales y extrajudiciales involucradas/os en la tramitación de pericias e informes, internaciones judiciales involuntarias, medidas de seguridad y externaciones. La totalidad de las/os entrevistadas/os reconocieron la existencia de la OCIIJ como uno de los organismos que intervienen en el proceso de seguimiento de las internaciones. En cuanto a la guía de actuación, solo dos operadoras/

(13) Acordada n° 1441, serie “A” del 22/08/2017.

es hicieron mención a ella y refirieron conocimiento sobre sus postulados y sus efectos en las prácticas:

Con las acordadas, la creación de la OCIIJ y después, la acordada de abril del año pasado, de 2018, que de manera trascendental incorporó el protocolo de actuación y los pasos por seguir, y las distintas hipótesis, cómo se deben manejar; y, sobre todo, cómo se da la protección a la persona con discapacidad o con padecimiento mental y qué herramientas tenemos los defensores.

En lo relativo al conocimiento de la jurisprudencia en materia de salud mental y la doctrina judicial emitida al respecto, tres asesoras/es mencionaron jurisprudencia específica, como el fallo “R.M.J” de 2008 de la Corte Suprema de Justicia de la Nación y el precedente “Castro” de 2016, dictado por la Cámara de Acusación de Córdoba.⁽¹⁴⁾ La mención a los criterios jurisprudenciales allí establecidos surgió espontáneamente de su relato, ya que no se introdujeron preguntas al respecto. Este conocimiento resulta significativo al cumplir con la función de servir de contexto de interpretación orientativo:

Desde 'Castro', de la Cámara de Acusación, no solo hay que ver lo que dice la pericia, es decir, si se diagnostica una situación de riesgo, sino hay que ver, además, la entidad de ese riesgo, si es para sí o para terceros y si lo fundamentan.

Lo que dice la jurisprudencia es que tiene que ser un riesgo real, actual, no potencial, conjetural, digamos; o sea, tiene que comprobarse con ciertos estándares o pruebas de que realmente hay un riesgo; con todo lo que esto implica, porque ya la Corte viene diciendo que toda esta idea de peligro o peligrosidad son conceptos bastante inasibles, oscuros, difíciles de manejar.

(14) C.S.J.N Competencia N° 1195 XLII “R., M. J. s/ insania”, 19/02/2008. Cámara de Acusación de Córdoba A. n° 295 “Castro”, 03/06/2016.

Ahora tenés la jurisprudencia 'Castro' y otra de la Cámara de Acusación y tenés herramientas que antes no teníamos, para impugnar una internación provisional y, eventualmente, una medida de seguridad.

Saberes técnicos

Las/os asesoras/es letradas/os brindaron un lugar central a la experticia administrada por las/os peritas/os del poder judicial, trazando así, una línea demarcatoria entre sus saberes y el de tales técnicas/os. En efecto, el saber jurídico apareció en sus expresiones como dominio exclusivo de las/os asesoras/es, en oposición al saber técnico científico, entendiéndose por tal al conocimiento aplicado correspondiente al área de la psicología y la psiquiatría:

Cuando los peritos dicen que una persona es peligrosa para sí y para terceros y dan las razones, yo entiendo que tiene que estar internada.

Yo no tengo los conocimientos técnicos psiquiátricos y psicológicos necesarios como para determinar si resulta necesario o no, cuando tengo casos que no sé bien qué pensar al respecto, yo los suelo consultar con el equipo técnico porque, en realidad, son ellos los que saben.

Entrevistamos a una persona imputada y de esa situación, ya sea por situación de gravedad, por adicción a las drogas, o que mentalmente no se la ve que está bien, ahí es cuando nosotros, generalmente, desde la defensa proponemos que se le realice una pericia.

No me creo autosuficiente, yo creo que siempre necesitas del dictamen o de la ayuda o la colaboración de un experto ¿no?, un psiquiatra o un psicólogo, y de acuerdo a la patología'.

Como puede leerse, ningún/a asesor/a se consideró en condiciones de interpretar una pericia por sí misma/o; en rigor, solo ocho asesoras/es consideraron que podían hacerlo, pero con apoyo del equipo técnico y el resto consideró que eso era incumbencia exclusiva de la psicología y la psiquiatría. Así, ante la indagación acerca de las razones y fundamentos de una internación, el dictamen pericial aparece como una especie de verdad incontrovertible, una palabra irrefutable en tanto, conforme lo narrado por las/

os entrevistadas/os, solo podría cuestionarse desde la misma pertenencia disciplinar de quienes evalúan. Entendemos que, a partir de esto, la valoración de esos saberes técnicos por parte de las/os entrevistadas/os decanta en argumentaciones que reflejan el contenido y alcance de sus conocimientos.

Asimismo, en el lenguaje de las/os entrevistadas/os aparecieron, con frecuencia, referencias a la “intuición”, la “experiencia” o al “sentido común” empleados en el momento de entrevistar a una persona con padecimiento psíquico; distinguir la presencia de una situación de riesgo cierto e inminente; comprender una valoración del equipo de salud tratante o un examen pericial:

No, en el tema de salud mental, formación específica, no. Más allá de lo legal, lo que conozco lo conozco por la experiencia de las causas, por la experiencia que uno puede haber tenido en situaciones personales o de gente cercana relativas a terapias y todo ese tipo de cuestiones.

La práctica judicial, a veces, te da algunos elementos o tips que uno puede llegar a identificar como para en algún momento decir: 'acá lo veo a mi defendido medio perdido o que me contesta algunas incongruencias', que puede prender una alarma como para sí derivarlo con los peritos de control que nosotros tenemos, para eventualmente si ellos advierten desde su ciencia la necesidad de dar un paso más adelante y pedir alguna pericia o algún informe.

Nosotros tenemos que elegir en qué casos vamos a hacer intervenir a nuestro equipo que está desbordado y ahí nos tenemos que manejar con nuestra intuición.

El valor que tiene lo técnico es lo principal. Desde el sentido común, uno puede advertir cuando son casos graves y es lo que generalmente nos pasa.

Un poco podés determinar si una persona está medianamente en sus cabales o tiene respuestas que desde la normalidad aparentan como con alguna cuestión que tal vez tenga que ver un profesional de la salud. Y para eso, tenemos nuestro psicólogo y psiquiatra en la defensa.

Nociones

Emergieron también, en el contexto de las entrevistas realizadas, ciertas nociones directamente relacionadas con la materia objeto de investigación. Esto permitió otorgarles determinada relevancia y efectuar, así, un análisis más preciso acerca de estas conceptualizaciones. Pudieron distinguirse dos nociones nodales. Por un lado, aquellas vinculadas con los marcos interpretativos sobre la salud mental, entendiéndose por tales a las cosmovisiones o modelos que orientan la lectura de las regulaciones y prácticas imperantes en el campo (3.a. Modelos de salud mental). Por otro lado, las/os entrevistadas/os efectuaron ciertas distinciones terminológicas basales entre las nociones de riesgo cierto e inminente y peligrosidad (3.b.). Estas discriminaciones trazadas a partir de la palabra de las/os operadoras/es, fueron ubicadas como sub-dimensiones de análisis.

a) Modelos de salud mental

A partir de las preguntas efectuadas y en función de ciertas aclaraciones destinadas a clarificarlas, las/os entrevistadas/os refirieron cuáles eran, según su conocimiento, los modelos o paradigmas imperantes en el campo de la salud mental.

A los fines de su distinción, nombraron a dichos modelos como: “biologicista” vs. “discapacidad psicosocial”; “puertas cerradas” vs. “puertas abiertas”; “manicomio” vs. “desmanicomialización”. Como elemento diferenciador se valieron de la referencia a la internación, específicamente, a su durabilidad y excepcionalidad.

La mayoría manifestó conocer la existencia de dos modelos o paradigmas en salud mental, pudieron describir algunas diferencias, aunque sin demasiada claridad; en solo tres casos se identificó un conocimiento cabal al respecto y en otros tres se evidenció desconocimiento absoluto:

Tengo entendido que están aquellos que consideran que tienen que estar internados y toda la nueva ley que lo que quiere realizar es que las personas no deberían estar internadas.

Una [posición] paternalista, donde en definitiva el Estado es como un segundo papá que lo cuida (...) y una concepción que es la que hoy en día prevalece en el área de salud mental, que es la que

entiende que, este tipo de medidas son la última herramienta por utilizar, de hecho, el Código Civil se ha reformado, ya no se puede hablar de un incapaz sino de una capacidad restringida, es decir, darles derechos, de respetar la voluntad del paciente en cuanto a de qué modo quiere tratarse o qué cosas quiere asumir como obligatorias en materia de tratamiento, es decir, se le ha dado más valor a esa persona como un sujeto de derecho y no como era antes, alguien a ser protegido por el Estado paternalista. Creo que esas son básicamente las dos concepciones.

Algo conozco de esta intención, de que sea una despenalización y de que la medida de seguridad sea excepcional y que tal vez hay otras medidas alternativas a la privación de la libertad o de la autonomía de una persona. Y a eso se tiende, ese es el nuevo paradigma. El paradigma anterior era todo lo contrario, había por parte de la sociedad como un abandono de estas personas.

Las modificaciones que introduce el paradigma actual entiendo que apuntan a tratar de romper el estereotipo de la institucionalización de la persona que tiene patologías de índole psicológica o psiquiátrica, institucionalización a través de encierros. Entonces, desde el paradigma actual, lo que está buscando es justamente eso, romper con eso, para poder permitir abordar a la situación de esa persona, desde el punto de vista de que son personas que necesitan un tratamiento, un apoyo, pero que, lejos está de colaborar con su salud mental el encierro. Esa creo que es la clave del nuevo paradigma.

Sí, tengo idea de que ahora lo que se aconseja es hacer hincapié en los diagnósticos y los tratamientos que dan los médicos tratantes, cuando ya ha tenido internaciones anteriores o previas, no basarse tanto en la impresión del médico que hace la pericia, sino también hacer una visión más abarcativa de la persona.

Es luchar porque realmente se le dé ese valor y no se aplique como era anteriormente, que era una simple medida de coerción más, una prisión preventiva que estaba modificado simplemente el nombre.

En este sentido, fue posible advertir que, en la generalidad de los casos, el conocimiento en la temática apareció especialmente vinculado a la esfera

de las internaciones, desatendiéndose otros postulados basales que supone la disquisición entre modelos de salud mental, y que, finalmente, introduce la normativa vigente. Asimismo, como puede verse, se evidenciaron asimilaciones entre internación y medida de seguridad, encierro o pena que podrían emerger como resonancias del modelo jurídico tradicionalmente asociado a la corriente psiquiátrica más tradicional asentada, entre otras cosas, en el artículo 34 inciso 1° del Código Penal.

b) Riesgo y peligrosidad

Algunas/os entrevistadas/os trazaron diferencias entre la noción de peligrosidad y la de riesgo cierto e inminente.

La distinción entre estas construcciones terminológicas fue fundamentada en la consideración de la peligrosidad como un comportamiento hipotético, proyectivo, futuro; mientras que al riesgo lo consideraron un concepto concreto y verificable. A su vez, la peligrosidad surgió en algunas entrevistas como un concepto ligado a una característica intrínseca de la persona y, por ende, inmodificable; mientras que el riesgo se deduciría a partir de una valoración objetiva de la persona, contemplando variables contextuales y temporales.

Sin embargo, aun cuando en el plano teórico algunas/os entrevistadas/os pudieron efectuar estas disquisiciones, la gran mayoría utilizó la palabra “peligrosidad” como sinónimo de “riesgo”, especialmente al referirse a los criterios o motivos que justifican una internación:

(...) cuando los peritos dicen que una persona es peligrosa para sí y para terceros y dan las razones, yo entiendo que tiene que estar internada. Creo que hay otros asesores que pelean para que la persona esté afuera, pero yo entiendo que es una situación de emergencia y que es momentánea y, por ende, entiendo que tiene que estar internada. Cuando hay riesgo.

¿Conoce cuáles son los motivos que justifican una internación? La base es que se haya cometido un delito, y que sea peligroso. El criterio de la peligrosidad es el que manda en el código, el artículo 34, digamos. Es el riesgo que se dañe a sí mismo o que dañe a terceros.

Peligrosidad es un comportamiento hipotético, porque uno no está hablando de los hechos, sino que se hace una proyección. Me parece que va de la mano con el riesgo, porque teniendo en cuenta qué es lo que hizo, puede que haya mayor riesgo a que lo repita.

Se transforma en peligroso si existe un riesgo, esa es la relación que yo le veo. Es peligroso para terceros y hay riesgo. Hay una relación de causalidad.

El riesgo es de la conducta y no requiere de un resultado, y la peligrosidad... las dos involucran cuestiones estadísticas. Puede haber una diferencia, pero es fina, me parece. Las dos requieren de juicio, son pronósticos hacia futuro, me parece que sería más... estoy haciendo una comparación pensando en voz alta, me parece que el juicio de peligrosidad tendría menos sustento, los parámetros no los vería tan claros como cuando uno habla del riesgo, pero en realidad el riesgo lleva en sí el peligro, están interrelacionados.

VIII I.II. Posicionamientos

Esta categoría surgió a partir de la identificación de un cúmulo de ideas, creencias, afectos, certezas y dudas, expresadas por las/os entrevistadas/os respecto a las implicancias de la defensa pública ante la imposición de una internación involuntaria a una persona afectada por un padecimiento subjetivo.

Se entiende, frente a esto, que las/os operadoras/es dan cuenta de una toma de posición, esto es, la asunción de un comportamiento específico frente a lo que conocen y vivencian acerca de la temática en cuestión. Así, el posicionamiento se traduce como “pararse frente a” cuando deben asumir cursos de intervención respecto a las personas jurídicamente asistidas que, acorde a la lógica del sistema judicial, requerirían una internación involuntaria.

Si se asume a la defensa pública como sujeto protagonista del proceso de indagación y análisis, se entiende que el posicionamiento en cuestión no está dado por la singular postura que cada operadora u operador asume frente a la casuística que la o lo convoca, sino, antes, por la manera en que se reeditan, una y otra vez, una serie de concepciones y prácticas ante la defensa de personas involuntariamente internadas. El posicionamiento comporta entonces, de alguna manera, una inscripción ideológica.

En línea con lo dicho, quienes operan el sistema marcaron su posicionamiento frente al padecimiento psíquico (1) y con respecto a la inimputabilidad (2), lo que dio lugar a la configuración de dos dimensiones de análisis al interior de esta categoría.

Padecimiento psíquico

A lo largo de las entrevistas realizadas, las/os operadoras/es señalaron su posición frente a las implicancias y efectos del padecimiento psíquico atravesado por las personas cuya defensa ejercían. Se advirtió así, la red de nociones que sostenían aquellas tomas de posición ante la cuestión, lo que suponía para las/os entrevistadas/os la enfermedad mental como condición cuasi determinante de sus conductas, y finalmente, la noción de salud mental que anidaba en aquellas cosmovisiones. Con esto, lo que fue explicitado, de cierta manera al brindar un concepto, adquirió aquí una carnadura distinta en el momento de dar cuenta de su ideología al respecto: “Estas personas están realmente muy mal. No sé si lo que hacemos es mucho o poco, pero sí creo que debemos poner todo en los más vulnerables”. “Es una persona que se tiene que curar. Ahora tenés un cuadro que todo el universo de estudios te dice que hay que curar. Es una persona vulnerable, es una persona con riesgo potencial”. “Nos falta pararnos desde el lugar del reconocimiento de los derechos humanos y del respeto a las personas en general, sobretodo de personas vulnerables, desde el respeto, el reconocimiento de ponerlos en lugar de sujeto”. “Son personas vulnerables y están sometidos ya sea bajo internación provisoria o medida de seguridad, a privación de su libertad que no fueron voluntarias... son personas especialmente vulnerables”. “Generalmente no hay familiares que se quieran hacer cargo, lo cual se entiende porque es muy duro tener un paciente psiquiátrico”.

A razón de las explicitaciones brindadas, resulta útil retomar el concepto de representaciones sociales, entendiéndolas como una “preparación para la acción”, no solo en la medida en que guían el comportamiento, sino también en tanto modelan y reconstituyen los elementos del medio en el que el comportamiento tiene lugar, dándole un sentido e integrándolo a una red de relaciones (Moscovici, 1961). De aquí, se desprende el particular modo que pueden adquirir las representaciones sociales relacionadas al padecimiento mental al cristalizarse y que se define como estigma; concepto que abarca las creencias estereotipadas y negativas, así como las prácticas discriminatorias e inequitativas resultantes (Cetkovich, 2018).

Como puede leerse en las citas transcritas, resultaron recurrentes las referencias a la “vulnerabilidad” de la persona con padecimiento mental, a la cual se considera que hay que asistir, tratar, curar.

Cabe señalar, además, que durante el proceso de entrevistas pudo identificarse en la narrativa de las/os entrevistadas/os el uso de terminología estereotipante con relación a las personas con padecimientos psíquicos: “no está en sus cabales”, “es una persona enferma”, “en la línea de lo gagá”, “borderline” o “peligrosa”: “Una persona enferma necesita un tratamiento, una persona enferma es injusto que se le imponga una sentencia de condena”. “Y hay casos donde son vidriosos, o están en la línea de “gagá”. “Hay datos objetivos que nos hacen sospechar que va a terminar en una inimputabilidad (...) hay un relato familiar que da cuenta de que la persona no estaba en sus cabales en ese momento”.

Inimputabilidad

Las/los operadoras/es expresaron sus posiciones respecto a la categoría de inimputabilidad, elemento de la teoría del delito sobre el que se estructura la capacidad de responsabilidad jurídico penal. Al referirse a esto en relación con una práctica situada, manifestaron lo que pensaban acerca de la declaración de inimputabilidad como parte de una resolución judicial. O se refirieron a esta en función de sus implicancias en la continuidad del proceso y la oportunidad para invocarla, o se concentraron en los efectos positivos o adversos respecto a sus asistidos/as:

La etiqueta de inimputabilidad es un sesgo con el cual la persona va a tener que transitar toda su vida, hay una carga que se pone sobre la persona (...) hay personas que ya vienen con internaciones previas, y ya nosotras estamos con el sesgo de que previamente lo fue. Entonces eso marca a la persona, es una marca de cómo el sistema de justicia lo mira, de cómo la sociedad lo mira, de cómo el sistema de salud lo mira.

Hay muchas declaraciones de inimputabilidad, porque hay un estado de agitación psicomotriz que es evidentemente transitorio, o la ingesta alcohólica (...) En esos casos, la consecuencia es, por experiencia, que la estabilización va a ser pronta, el CPA o donde esté, le van a dar el alta más temprano que tarde, a días de la internación.

Yo entiendo de que si es una persona que ha tenido un problema de enfermedad mental, la internación es parte de un tratamiento, no creo que sea perjudicial para la persona y siempre va a ser... una persona enferma necesita un tratamiento, a una persona enferma es injusto que se le imponga una sentencia de condena cuando no ha entendido, entonces, no lo veo como perjudicial la declaración de inimputabilidad, en absoluto.

No controlo las pruebas, generalmente cuando se dicta la inimputabilidad ya no es necesario evaluar más ni la existencia del hecho ni la participación ni nada, porque evidentemente es una de las primeras causales por las cuales se lo va a sobreeser, con lo que es innecesario seguir analizando los otros elementos de la teoría delictiva, del delito.

Si vos me preguntas: ¿es un éxito que una persona sea declarada inimputable? Y no, para nada, porque cargan en la práctica seguramente con un estigma complicado. Porque a los mismos operadores judiciales nos pasa, que cuando nos llega un caso y esa persona ya tiene una sentencia con una inimputabilidad, ya ponemos una visión sobre esa persona. Les pasa a las fiscalías, a los juzgados y a nosotros los asesores también. Genera en cierto modo un estigma.

Desde las consecuencias que le puede provocar como persona en su vida civil realmente no es conveniente por cuanto una declaración de inimputabilidad por padecer un cuadro psiquiátrico que lo lleva a eso le trae consecuencias de todo tipo: laborales, familiares, sociales, culturales, en fin, un sinnúmero de consecuencias indeseables para la persona.

Entonces qué es lo que hace el sistema de salud con las personas que van a internación, es todo un problema. A veces puede ser una ventaja procesal, pero en realidad es una persona que va a entrar en un circuito que tampoco le va a ser favorable. Es un dilema en realidad.

Puede añadirse, como dato relevante, que la declaración de inimputabilidad fue vista por siete asesoras/es como conveniente, sobre todo en caso de delitos graves, y en concordancia con ello, la búsqueda por invocarla

fue considerada como parte de la estrategia defensiva. Por el contrario, dos asesoras/es sostuvieron que en ningún caso considerarían conveniente una declaración de inimputabilidad. Otras/os nueve relativizaron esta cuestión, manifestando que podría resultar conveniente en términos penales, pero reconocieron que, en relación con la subjetividad de las personas, su vida civil, las trayectorias por el sistema de salud, la ausencia de control de la duración de las medidas de internación, podría acarrear efectos adversos para la persona.

La “sospecha de inimputabilidad”, término que emergió en las entrevistas, resultó ostensible por la referencia al “carácter predictivo” que la experiencia le otorga a las/os defensoras/es al momento de evaluar las posibilidades procesales de su defendida o defendido que eventualmente pueda ser sujeto de declaración de inimputabilidad. Entre los elementos que fundan la mencionada sospecha, se destacaron internaciones previas por motivos de salud mental, antecedentes de etiquetas diagnósticas, o bien, las propias valoraciones de las/os operadoras/es respecto a comportamientos y expresiones de la persona defendida: “está perdida”, “contesta incongruencias”, “no está en sus cabales”.

VIII.I.III. Prácticas

A lo largo del proceso de entrevistas, pudieron identificarse en la narrativa de las personas entrevistadas un sinnúmero de relatos vinculados con acciones emprendidas en el ejercicio de su rol frente a constelaciones afectadas por la temática objeto de investigación (inminencia u ocurrencia de una internación, valoración y declaración de inimputabilidad, sobreseimiento por este motivo, transformación de un internamiento provisional o asegurativo en medida de seguridad curativa). Estas acciones revelaron, al menos, dos cosas.

Por un lado, dejaron al descubierto su articulación con un cúmulo de conocimientos administrados frente a la temática y una toma de posición al respecto. De este modo, al sistematizar los datos brindados por las/os asesoras/es, quedó reflejada la continuidad categorial, puesto que, el manejo de cierto conocimiento habilitó una postura específica y esto, finalmente, alentó o desalentó determinado curso de acción. Así, lo que se conoce, articula con una visión que decanta luego en una práctica. Podemos afirmar que esta categoría opera como corolario de las dos anteriores y revela, quizás con más claridad, el aspecto relacional que existe entre categorías.

Por otro lado, y al introducirnos específicamente en la estructura de la categoría en cuestión, se pudo advertir que estas acciones (prácticas) podían discriminarse o bien como cursos de intervención activos propiamente dichos, o bien como cursos pasivos. En este último sentido se identificó que un “no hacer” también implicaba un “hacer determinado” que, en esa versión, suponía al igual que su contracara (acción en sentido específico), una decisión puntual en cuanto al ejercicio de la defensa (p.e. no visitar a las personas asistidas en los centros de internación supone la decisión de no involucrarse con este aspecto del internamiento y, en consecuencia, brindar y recabar información deficitaria o inadecuada). Por dicha razón, esta categoría se dividió en dos dimensiones transversales: prácticas activas (1) y prácticas omisivas (2).

Puede asumirse que lo que esta categoría refleja son las estrategias defensivas materializadas por las/os asesoras/es en el ejercicio de su actividad frente a las personas que, imputadas por la comisión de un ilícito penal, ingresan al sistema jurídico-sanitario y resultan pasibles de ser sometidas a una medida de internamiento coactivo.

En términos generales, fue posible discriminar estrategias (en los dos sentidos destacados), vinculadas con la materialización del derecho a ser oída/o, el acceso a la información fehaciente, la concurrencia a los centros de salud en los que las personas representadas transitan dicha medida y determinadas tácticas vinculadas con la imposición del internamiento o la consecución del proceso.

Además, como colofón de esta categoría, emergieron expresiones de las personas entrevistadas vinculadas con las dificultades que advertían en el momento de ejercer su rol, a partir de los señalamientos efectuados dichas dificultades adquirieron el estándar de obstáculos. En este contexto, las/os asesoras/es efectuaron propuestas para mejorar las intervenciones de la defensa pública. A fin de optimizar la visualización de estas manifestaciones, se las integra a una tercera dimensión de análisis: obstáculos y propuestas.

Prácticas activas

En lo concerniente a la comunicación mantenida con sus asistidas/os, sea en términos de oírlos/as o de brindar información, las/os asesoras/es enfatizaron su intermediación con el núcleo familiar como parte central de su táctica defensiva. Al hacerlo, señalaron que esto apuntaba, entre otras cosas, a la necesidad de conocer antecedentes del padecimiento psíquico,

relevar datos del historial de tratamientos, saber con qué recursos materiales contaban -como obra social-, o indagar aspectos sobre la dinámica familiar y su capacidad de contención (por ejemplo, ante la posibilidad de un tratamiento ambulatorio):

Desde lo práctico, y más allá de eso, siempre tratamos, además, de tomar contacto con las familias, de seguir esos contactos con las familias, porque más allá de los informes que puedan mandar las instituciones, las familias suelen ser casos de contención familiar, un buen indicador del avance de las personas, incluso para los casos de tratamientos ambulatorio.

Ese contacto primero que tenemos es con la familia. Entonces, cuando vaya a la pericia interdisciplinaria, contar con las herramientas para saber si corresponde la internación, a un lugar que esté dentro del radio de su contención familiar, si ha habido internaciones previas que sea en la misma institución para que haya un seguimiento en el tratamiento.

Otro modo de intermediación referido por las/os defensoras/es en el ejercicio de su rol fue con los equipos tratantes o con autoridades de los nosocomios: “Más que con los internados, se habla con los directores de cada instituto”. Como puede advertirse, las personas entrevistadas vincularon estos modos de intermediación con una mejor labor defensiva, desplazaron la interacción directa con la persona pasible de internación y asumieron como práctica propositiva la materialización del internamiento en un espacio ligado al del entorno familiar y al medio institucional histórico (hospitales en donde se cursaron internaciones anteriores).

Asimismo, en lo atiente a la comunicación mantenida con sus asistidas/os para informarles acerca de la imposición de la internación, algunas/os reconocieron mantener con la persona imputada una entrevista directa para informarle acerca de la internación a disponerse (es decir, antes del dictado de la resolución pertinente), pero, tras esto, no revelaron continuar comunicándose a fin de informales sobre el avance del proceso o de los derechos que les asistían durante la internación.

Esto se vincula con la concurrencia por parte de las/os entrevistadas/os a los centros de salud en que se encontraban sus asistidas/os, en tanto resultó significativo hallar que, quienes admitían conocerlos o haber concurrido a estos, no superaban la mera visita superficial: “Sí. Fui a uno, el que está atrás del IPAD, creo que es el neuro. Después también fui al IPAD y al CPA, los conozco. Pero no entré a la parte de adentro”.

Por su parte, con relación a las actividades concretas desarrolladas por la defensa técnica en vistas a efectivizar la voluntad de la persona sometida a proceso y garantizar adecuadamente el resguardo de sus derechos y garantías de acuerdo a los marcos normativos vigentes, las/os entrevistadas/os apuntaron a la intervención de peritos de control (es decir, auxiliares técnicos representantes de su interés), al valor de la jurisprudencia o a cierto saber intuitivo para resolver el curso de acción a emprender (“olfato”), y, en menor medida, a la interposición de vías recursivas:

Quando vemos alguien que nos parece dudoso que esté bien y que conviene una internación, solemos pedirle a nuestro equipo que intervenga ya sea para entrevistarlo o para participar de esa pericia.

Tenés dos estrategias defensivas: si la persona está privada de libertad y tiene alguna patología que vos puedas percibir, quizás dejás que los peritos oficiales trabajen, porque si es inimputable, le conviene tener una internación, porque termina sobreseído en la causa y después va a tener un periodo de estabilización y posiblemente después, le den el alta, eso es posible sobre todo si son delitos muy graves. Y cuando tenés a la persona en libertad (...) la internación no deja de ser una pena. Entonces, que cambie su estado de libertad, por ahí tratás de poner un perito de control para resistir una declaración de inimputabilidad, porque en ese caso, le conviene conservar la libertad.

Priorizamos poner peritos de control a los fines de asegurarnos tener ojos y oídos en la pericia por parte de la defensa pública.

[Con relación a proponer peritas/os de parte]: 'A la gente que, de acá, de la defensa pública, nos dieron unos tips, por ejemplo, cuando tienen antecedentes de internación, cuando en las entrevistas previas hablan incoherencias, cuando hablan del hecho que se le acusan y no saben explicar, cuando tienen registro de adicciones y el hecho ha sido cometido bajo algún efecto de eso'.

Debes evaluar si existe una medida alternativa menos restrictiva como la internación civil; ahora tenés la jurisprudencia 'Castro' y otra de la Cámara de Acusación, y tenés herramientas que antes no teníamos, para impugnar una internación provisional y eventualmente una medida de seguridad. Hay una mayor intervención de la defensa pública, pero también tenemos mayor mecanismo de control a través de la vía recursiva.

El primer rol mío es, cuando me notifican de una internación provisoria, revisar si se dan los parámetros jurisprudenciales para llegar a esa medida (...) o sea, debo primero controlar.

Es tratar de tener olfato.

Si se resuelve la internación involuntaria y entendemos que no están dados los requisitos para que se proceda con ello, podemos hacer alguna apelación y a veces también hacemos un tipo de apelación por el lugar de internación (...) hemos apelado la medida de seguridad dispuesta por el juzgado de control en dos casos hace poco. Pero esas estrategias las hemos consultado con la oficina [en referencia a la Ociji], porque son los que nos brindan los legajos. Hemos coordinado con esta oficina para que nos den la información actualizada para ver si vamos a interponer o no la apelación (...).

Cuando vemos a un sujeto que está pésimo y que ya tiene antecedentes de internación, tampoco lo hacemos intervenir al equipo porque parece obvio que va a seguir esa línea.

Tal como fuera referenciado en otras partes de este análisis, logra apreciarse aquí que el valor otorgado (destacado en las categorías anteriores) a la experticia técnica, a ciertas herramientas intra-judiciales (acuerdos, guías, instructivos) o espacios institucionales específicos, adquiere relevancia en el momento de instaurar un particular curso de acción defensivo (estrategia).

En línea con esto, las personas entrevistadas también se refirieron a su labor en el momento de evaluar la aplicación de una medida de seguridad curativa o la resolución del proceso a través de la instancia de sobreseimiento por inimputabilidad: “Mi rol es verificar efectivamente si está bien dictada la medida, corroborar que se le hayan hecho las pericias pertinentes. Revisamos que se apliquen efectivamente las nuevas leyes de salud mental, que es lo más importante”.

Con relación al control de las pruebas en virtud de las cuales se imputa el ilícito cometido y la verificación del orden de los incisos que anteceden al sobreseimiento por inimputabilidad (conforme al artículo 350 del CPP)⁽¹⁵⁾, la mayoría se manifestó positivamente en cuanto a lo segundo (orden de los incisos), sin embargo, no se pronunció respecto al contralor de las pruebas que fundaban la acusación. Podría asumirse que tales aspectos se encuentran relacionados -ya que el control de los incisos que fundamentan el sobreseimiento implica analizar la prueba sobre la existencia del hecho, la participación de la persona, etc-, y que entonces, la verificación del orden de los incisos supone haber escudriñado previamente la existencia de prueba al respecto:

Totalmente. Lo he hecho toda la vida porque no da lo mismo en el 350 el orden de escalonamiento del tipo de sobreseimiento. Primero que nada, si el hecho no existió no da lo mismo, incluso que sea por prescripción porque puede estar afectado el buen nombre de la persona.

Puede advertirse aquí cierto posicionamiento negativo respecto a un sobreseimiento por inimputabilidad, en tanto reflejo del estigma del padecimiento psíquico. La alusión a la afectación del “buen nombre de la persona” permite leer que allí, en la visibilización de ese padecimiento a partir de un pronunciamiento judicial, se juega algo del orden de la moralidad social. Como lo venimos remarcando, este modo de leer el universo circundante (por conocimientos administrados y posiciones ideológicas), pone en marcha una serie de prácticas que operan como reaseguros de aquellas lecturas.

(15) De acuerdo con nuestra regulación procesal penal, el orden establecido en el artículo 350 del código de la provincia para emitir un sobreseimiento, debe respetarse tal como si se tratase de un sistema de filtros regido por las leyes lógicas de antecedencia y consecuencia. Así, si el hecho no existió, no corresponde analizar su tipicidad, la procedencia de una causa de justificación o exculpación (como la inimputabilidad), y otros aspectos que, en rigor, se vinculan en más o en menos con las diferentes categorías del hecho punible.

Prácticas omisivas

Respecto a la comunicación directa por parte de las/os entrevistadas/as con sus asistidas/os (entendida como un emerger del derecho a ser oída/o y como materialización del acceso a la información), se advirtió escasa y en algunos casos nula comunicación, así como mayor comunicación con sus familiares o con los efectores de salud: “Depende del caso, hay que ver si se puede hablar con la persona, o si está en un estado de alteración tal que no se lo permite”. “Es raro que lo haga, alguna vez lo he hecho, cuando veía que podía haber un diálogo, lo he hecho”. “Hay gente que tiene la posibilidad de entenderlo y hay otros que realmente están en un estado que no tiene el menor sentido, parece una cuestión absolutamente formal, se le informa algo que la persona no tiene ni idea de lo que le estás diciendo y no hay forma de que lo vea”. ¿Se comunica con su asistido/a para informarle? [En referencia a la sentencia de sobreseimiento][No] Y si está internado, tampoco. Si nos comunicamos con los familiares. “Sí, por ejemplo, te traen acá a una persona sumamente desestabilizada, el derecho a ser oído va a ser con qué familiar te comunicás, qué cosas urgentes hacés”. “Más que con los internados, se habla con los directores de cada instituto”.

Puede advertirse entonces, que los motivos invocados por las/os operadoras/es respecto a la escasa comunicación con sus defendidas/os radicaron en la situación de crisis atravesada por estos/as, quienes, desde su óptica, estarían impedidas/os de mantener y comprender una conversación.

Por su parte, ante la indagación sobre la asistencia a los centros de internaciones de salud mental a los fines de mantener contacto con sus asistidas/os, la respuesta fue en su mayoría negativa. Algunas/os asesoras/es refirieron que tales visitas se trataban de un asunto pendiente, aduciendo gran caudal de trabajo o falta de tiempo, otras/os refirieron que era una tarea de la que debía encargarse el área de ejecución penal ⁽¹⁶⁾. Además, ninguna/o de las asesoras y asesores entrevistados pudo señalar la cantidad de defendidas/os

(16) Cabe destacar aquí que, el área de ejecución penal interviene a partir del momento en que la medida de seguridad ha sido dictada, no así en las internaciones provisionales, por lo que puede ocurrir que una persona internada esté a cargo del área de la defensa que asiste a las personas procesadas e imputadas de un delito. Asimismo, también puede ocurrir que, pese a la declaración de inimputabilidad, no se aplique medida de seguridad curativa, por lo que esa persona no estará asistida, en ningún momento de la intervención penal, por el área de penados/as.

que se encontraba con una medida de internación involuntaria; reconocieron llevar registros informáticos, pero no datos estadísticos: “Nada, nada de nada (...) no recuerdo cuántas personas tengo internadas y la verdad es que no se me había presentado la pregunta”. “No, no he asistido a centros de salud mental, eso no lo hemos hecho”. “No, generalmente no, porque cuando es una medida provisoria son 72 horas, son intervenciones cortas; cuando se ha declarado la inimputabilidad, se ocupa el juez de ejecución y, por lo tanto, el asesor de ejecución, así que, en ese sentido, no he tenido la necesidad de ir”. “En este momento, no recuerdo cuántas personas tengo internadas y la verdad es que no se me había presentado la pregunta. Cabría la posibilidad de ir a visitarlos”.

Del lado de esta dimensión de análisis, en el momento de ser preguntadas/os sobre la actitud asumida para un sobreseimiento por inimputabilidad (respecto al control de la prueba y la coherencia en cuanto al orden de los incisos) algunas/os asesoras/es manifestaron que no veían la importancia de la revisión de los incisos del art. 350 del CPP, pues la persona ya se encontraba sobreseída. Del mismo modo que se destacó en la dimensión anterior, pero a la inversa, la falta de verificación en cuanto a la sujeción del orden de los incisos con relación al pedido o pronunciamiento (según) del sobreseimiento, permite asumir que tampoco se ha escudriñado la prueba sobre la que se sostiene la acusación:

Cuando es notificado de un sobreseimiento por inimputabilidad, ¿controla las pruebas en virtud de las cuales se consideraba acusado su cliente? No, no controlo las pruebas, generalmente cuando se dicta la inimputabilidad ya no es necesario evaluar más ni la existencia del hecho ni la participación ni nada, porque evidentemente es una de las primeras causales por las cuales se lo va a sobreseer.

Por otra parte, algunos de los/as entrevistados/as respondieron negativamente al ser preguntados respecto a si, una vez emitido el sobreseimiento lo comunicaban a sus asistidos/as: “Nosotros, en ese aspecto, todavía no implementamos un mecanismo de notificación personal a la persona”. “No me comunico con el defendido para referirle sobre el sobreseimiento”.

Resulta significativo, al contraponer esta dimensión con la anterior, el modo en que articulan acciones y omisiones, en rigor, lo que se identifica

como una práctica activa tiene como correlato una omisión, es en función de ese cruce que puede asumirse la pervivencia de prácticas poco eficaces y, en gran medida, deficitarias. Así, concentrar la escucha y derivar el acceso a la información al núcleo familiar o a los efectores de salud, supone relegar la comunicación directa con las/los asistidas/os; conocer superficialmente los centros de internación supone no involucrarse con los contextos en donde transcurre el encierro; controlar el orden de los incisos en el momento de dictarse un sobreseimiento sin analizar la prueba, implica consentir la perduración del estigma, o, sencillamente, no controlar el orden comporta admitir, sin más, al padecimiento psíquico como destino.

Obstáculos y propuestas

La gran mayoría de las/os entrevistadas/os identificó como dificultad para desempeñar el rol de la defensa la escasez de recursos humanos. También la falta de tiempo para poder abordar las causas con la debida diligencia, sus propios miedos y prejuicios, y las deficiencias del sistema sanitario como parte de la estructura del poder administrativo del Estado:

Acá te lleva puesta la vorágine del trabajo. A ver, yo no tengo tiempo para irme al IPAD y ver a este detenido, entonces bueno, vas cubriendo parches porque siempre te falta tiempo”.

No damos abasto (...) en este momento estamos bastante limitados con el presupuesto y con la gente con la que trabajamos acá en la defensa pública.

El gran tema es la escasez de recursos, es una realidad enorme que dado el número de asesorías que tenemos.

La cantidad de condicionantes mentales que tenemos. Nos cuesta muy mucho (...) cambiar de paradigma. Nos cuesta muy mucho no tener miedo... O sea, todas esas cuestiones de los prejuicios y de las ideas instaladas mentales, es muy fuerte.

Me parece que están bastante débiles los equipos de salud mental en orden a su tarea, a las necesidades que tienen y a las posibilidades reales de efectuar un seguimiento de los casos (...) me preocupa, por mi pequeñísima experiencia, los entornos familiares y los entornos

de apoyo que desde lo social no sé si existen con la envergadura que tienen apoyar una familia por parte del Estado (...).

Lo que me parece es que la deficiencia está en lo otro, en el tratamiento que deben recibir en el marco de esa cuestión (...) A veces, como que no hay un seguimiento continuo, no digo de los médicos, sino de las autoridades que tienen que controlar ese tratamiento. Quizás eso sería parte del problema.

En lo que respecta a las propuestas de mejora, las/los asesoras/es referenciaron la necesidad de contar con capacitación específica en la temática brindada por el Poder Judicial; generar un esquema de visitas a los lugares de internación, contar con una unidad específica dentro de la defensa pública abocada a la cuestión, y reforzar la articulación interinstitucional:

Una de las tareas que nos debemos es hacer un cronograma de visita de las instituciones que están asistiendo terapéuticamente a nuestros defendidos. Entonces, eso es algo que nos debemos.

Debería ser una especialidad (...). No es lo mismo que haya un asesor específico para eso, para mí sí sería importante. Y que ese asesor le saque a los penados las medidas de seguridad, porque habría una continuidad (...) Estaría bueno que haya un asesor que reciba a la persona que traen y le hacen evaluación previa por parte de los profesionales del servicio para ver si puede estar o no alojada; si hay posibilidades de una internación, que no es una pericia, y que un asesor esté anoticiado y tenga el seguimiento; que tenga conexión con la familia o conozca que es una persona en situación de calle, o recabe los datos, para que al momento de la pericia, estén todos los informes, porque si no existe ese seguimiento por parte de los defensores, se pierde mucho tiempo (...)

Crear algo que sea específico de la defensa sería interesante para que coordine con la oficina de internaciones, no que sea un ámbito diferente, en el sentido de hacer un compartimiento diferente... Podría servir para coordinar con la Ociji, es decir, dónde van a ir alojados y demás (...).

Creo también, que se podría fortalecer la estructura de coordinación de todo esto que es la OCIIJ...debería haber presencia más periódica, judicial dentro de los institutos, eso sería importante, de parte de todos (...) La capacitación, creo, también es importante (...) y debería pensarse más en la red de seguimiento externo en la situación.

En sintonía con esto último, las/los asesoras/es destacaron la labor de la Oficina de Coordinación de Internaciones Judiciales Involuntarias (OCIIJ), como ámbito creado en el interior del Poder Judicial, para readecuar las prácticas institucionales. En este sentido, puede decirse que en el momento de plantear propuestas de mejoras relacionadas con el trabajo intersectorial e intrapoder, la experiencia con la OCIIJ fue asumida de manera positiva:

(...) esta oficina, que se creó, la OCIIJ, que estableció también ciertos protocolos, fue importante, hizo un avance, porque también bajó unos lineamientos claros; por ejemplo, a las fiscalías, en estos casos de personas inimputables, debía asegurarse que en su medida de internación (...) tuviera una comunicación con su defensor, antes, todo eso se pasaba por alto. Hacían una pericia, ordenaban la internación, capaz que te enterabas una semana después, y a la persona se la llevaba, se la derivaba a la institución correspondiente. Entonces eso, por lo menos en la parte que yo tengo experiencia, que yo he trabajado, sí hay una coordinación (...) Y sí o sí hay que acompañar una constancia, digamos un acta, de esa entrevista del defensor con su asistido.

Como puede verse, el saldo negativo en términos de prácticas defensivas fue catalizado, desde la mismísima palabra de las personas entrevistadas, en la necesidad de eliminar aquellas barreras que interfieren en el buen desempeño de su labor, hallando, al reflexionar sobre el asunto, caminos posibles para lograr aquel fin. Entre estos caminos, conforme se ha reflejado, aparecen salvoconductos que van desde la readecuación del conocimiento y el cambio de posición en este sentido (p.e. capacitaciones, formación), hasta la provisión de recursos para materializar estrategias que, aun alineadas al modelo actual de salud mental, no pueden efectivizarse (p.e más personal, nuevos dispositivos sanitarios).

VIII.IV. Conclusiones parciales del análisis cualitativo

De la lectura de la sistematización de datos y las interpretaciones efectuadas, puede concluirse que, tal como se mencionara, el cúmulo de conocimientos administrado por las/los entrevistadas/os revela una toma de posición respecto al tema y las formas de materializar una estrategia defensiva. En esta línea, los conocimientos erróneos alimentan prejuicios, refuerzan estereotipos y decantan, al final, en una práctica defensiva muchas veces deficitaria. La dificultad para adecuar las prácticas a un modelo de salud mental comunitaria, acorde a los postulados de la legislación vigente en materia de salud mental, se tensiona con la subsistencia de un modelo psiquiátrico-jurídico, reproducido a través de regímenes de verdad posicionados históricamente.

En sintonía con esto, es posible sostener que:

1. Las/os entrevistadas/os reflejan la persistencia del ideario de la peligrosidad sumado a la imprecisión de la definición del concepto de riesgo cierto e inminente; esto deriva en confusiones conceptuales y paralelismos equivocados, al punto de no contar, al momento de ejercer su rol, con herramientas hermenéuticas adecuadas para controvertir, por ejemplo, exámenes periciales alejados del modelo de salud mental vigente.
2. Nociones como incapacidad, minusvalía, tutelaje y cura, anidan en más o en menos en la narrativa de las/os operadoras/es. Se advierte aquí un fuerte resabio del modelo médico rehabilitador fuertemente ligado a la lógica hospitalocéntrica.
3. La internación involuntaria en instituciones psiquiátricas, y todos sus modos de manifestación, continúan ligadas a la concepción de tratamiento para la cura, sin lograr superar estas cosmovisiones asilares. Así se vio en la palabra de las/os entrevistadas/os, al referirse, por ejemplo, a las medidas de seguridad curativas.
4. La sobrevaloración de la experticia técnica aparece como una especie de valla infranqueable para ingresar al terreno. De este modo, la palabra de los expertos adquiere el estatuto de verdad incontrovertible, sin que pueda ensayarse alguna lectura, que, desde el saber jurídico, coloque en jaque aquellas valoraciones.
5. La consideración de las propias percepciones, interpretaciones, intereses y expectativas de la persona asistida, no se mostraron priorizadas dentro de las estrategias defensivas. En su lugar, se erigen como prin-

- cipales interlocutores el núcleo familiar y el equipo interdisciplinario de referencia, lo cual deja leer, entre otras cosas, la sobrevaloración de la célula familiar como modo privilegiado de organización social. Esto colisiona con un modelo de salud como el actual, cuyo eje básico es el retorno a la comunidad y no, necesariamente, al medio familiar.
6. La comunicación con la persona asistida, sus familiares o equipo de salud tratante, se limita al objetivo de recabar o brindar información; no se sigue de esto que se generen intercambios que habiliten acuerdos y participación conjunta en la toma de decisiones.
 7. La mera asistencia de las/os defensoras/es al lugar en que sus defendidas/os se encuentran internados, en los pocos casos en que esto sucede, no supuso contacto directo con estas/os; así, no se garantizó materialmente el derecho a ser oído/a.
 8. El uso de recursos procesales para controvertir la aplicación de una internación o una declaración de inimputabilidad (impugnaciones) se mostró escaso, lo que permite asumir cierta posición inercial al respecto por parte de las/los defensores.
 9. Lo mismo puede decirse del control de la prueba y la fundamentación respecto al orden de los incisos previsto por el ordenamiento procesal para pronunciar un sobreseimiento; la contraposición entre dimensiones (prácticas activas y prácticas omisivas) permite leer que esa práctica es casi nula, lo cual conspira en contra de una defensa eficaz.
 10. Con relación a esto último, la escasez de recursos humanos es referenciada como un elemento determinante al momento del ejercicio de la defensa. Así, para poder llevar a cabo una defensa eficaz con relación a las personas pasibles de una internación, las/os asesoras/es destacaron la necesidad de contar con la colaboración de profesionales auxiliares (psicólogas/os, psiquiatras y trabajadoras/es sociales) que son muy escasos en el ámbito de la defensa pública;(17) así

(17) Puede añadirse como dato extra, a fin de ilustrar esta conclusión, que en la ciudad de Córdoba el cuerpo de la defensa pública está compuesto por una mesa de entradas y veintiuna asesorías letradas penales. De estas, diecisiete asesorías asumen la defensa de imputados en delitos comunes, narcotráfico y violencia familiar; dos asesorías intervienen en la defensa de condenados y dos asesorías intervienen en la defensa de víctimas de delitos. Además de ello, la defensa pública de la ciudad de Córdoba cuenta con un equipo técnico- al que ya hemos hecho referencia- que interviene en todas las causas en las que le sean requeridas sus servicios por las/os asesoras/es. Esta

como también con más cantidad de personal para afrontar la cuantía del trabajo diario.

11. No obstante, se advierte que, ante dicha insuficiencia, la casuística que concentra a las personas pasibles de internación, internadas y/o inimputables, no integra el orden de prioridades. Frente a la demanda laboral y la limitación de recursos para abordarla, la administración de esas variables cae por el lado del aplazamiento de los casos mencionados, es decir, se relegan y por lo tanto son atendidos de manera superficial. Esto rearticula, en gran medida, con lo que señalábamos al comienzo de este apartado: conocimientos escasos o inadecuados fortalecen posiciones alejadas del actual modelo de salud mental, para sustentar prácticas coherentes con esta línea de asunciones.

En este sentido, resulta ilustrativo lo señalado por una/o de las/os entrevistadas/os, al reflexionar:

No creo que nosotros podamos aportar algo positivo. Yo creo que es poco, siento que es poco. El sistema penal no aporta nada bueno a las personas, esa es mi opinión. Cuando en 200 o 300 años nos juzguen a nosotros (...) creo que nos van a mirar con una actitud de salvajismo. Creo que no es nada bueno lo que estamos haciendo.

VIII.II. Trabajo cuantitativo y relevamiento de resoluciones judiciales

Este campo de análisis se abordó a partir de la elaboración de dos tipos de grillas de relevamiento para recolectar datos en los juzgados de control y faltas y en los juzgados de ejecución penal, ambos de la ciudad de Córdoba.

composición es muy desigual a cómo está integrado el Ministerio Público Fiscal y, en particular, las fiscalías de instrucción, quienes, además, cuentan con el auxilio policial, la policía científica, etc. para materializar la acusación. Esto demuestra que, si bien algunas/os asesoras/os reconocen las limitaciones del sistema penal para abordar casos relacionados a problemáticas de salud mental, permanece aún sin poder resolverse cierta ineficiencia de los servicios en este ámbito.

Confeccionamos las preguntas de las grillas sobre la base de nuestro interés de investigación, nuestra propia experiencia y de la de quienes intervienen en la materia. Luego las corregimos a través de reuniones de equipo y las enviamos al Centro Núñez para que nos formulen sugerencias y recomendaciones al respecto. Finalmente, testeamos con un par de casos las grillas (plan piloto) y, por último, las adaptamos.

Confeccionamos dos tipos de grillas distintas y dicha elección metodológica se justifica en que las dos dependencias jurisdiccionales que mencionamos intervienen en distintos momentos del proceso penal en el cual se encuentra involucrada una persona imputada de un delito sobre la cual recae una recomendación de internación tras el acto pericial.

A los fines de clarificar lo expuesto, realizaremos un breve resumen sobre el procedimiento en el que una persona imputada de un delito resulta internada provisionalmente y, según el caso, sujeta a una medida de seguridad curativa.

VIII.II.I. Procedimiento

1. Internación provisional

En un primer momento, por orden de las fiscalías de instrucción se le realiza a la persona aprehendida e imputada de un delito una valoración psicológica, psiquiátrica o interdisciplinaria. Esto se realiza para determinados delitos y/o bien cuando las circunstancias del caso lo ameritan. En caso de que las/os peritas/os oficiales consignent la existencia de riesgo cierto e inminente de daño para sí o para terceros de la persona imputada y recomienden su internación involuntaria, el pedido de internación lo realiza la/el fiscal/a al Juzgado de Control y Faltas que por turno corresponda y lo acompaña de una “suplicatoria de internación”. De este modo, la internación involuntaria es ordenada al inicio del proceso penal por uno de los juzgados de control y faltas, tras la recomendación de las/os peritas/os oficiales. Dicha internación tiene carácter provisional mientras persista el mencionado riesgo.

El Juzgado de Control y Faltas controla la legalidad del trámite como así también efectúa el control de derechos y garantías durante la internación, dejando el monitoreo en manos de la OCIIJ, debiendo disponer el cese de ésta cuando no exista más fundamento para esta medida excepcional. De lo contrario, en caso de que subsistan motivos terapéuticos para mantener la

internación, el juzgado podrá disponer una medida de seguridad curativa. Destacamos que el dictado de esta medida es una facultad jurisdiccional, pero debe encontrarse debidamente fundada en informes interdisciplinarios actualizados del equipo tratante de la institución en relación a la evaluación y evolución del paciente y, en particular, sobre la subsistencia del riesgo.

2. Medida de seguridad curativa

En segundo término, si el juzgado de control y faltas dispone que la persona debe cursar una medida de seguridad curativa y, por ende, debe continuar internada, se remite dicha medida a los juzgados de ejecución penal. Son tres los juzgados que intervienen en la ciudad de Córdoba y actúan por sorteo. Los juzgados de ejecución penal controlan la medida dispuesta y deben asegurar los derechos y garantías de la persona internada. En particular, reciben las comunicaciones de traslado de la/el paciente entre instituciones y los permisos de salidas. Asimismo, cuando el equipo tratante de la institución requiera el alta institucional, el juzgado debe disponer la evaluación pericial a tales fines para, eventualmente, dictar el cese de la medida de seguridad.

VIII.II.II. Resultados obtenidos

En función de lo expuesto, dadas las diferencias existentes entre estas dos jurisdicciones es que se elaboraron -como se anticipó- dos grillas distintas de relevamiento de datos. Además, el conocimiento, las experiencias y los obstáculos en el relevamiento resultaron particulares en cada instancia, por lo que, se presentará el análisis de manera diferenciada en juzgados de control y faltas y juzgados de ejecución penal.

Para dar a conocer las variables que consideramos relevantes decidimos agruparlas en tres dimensiones:

1) Características sociodemográficas de la persona internada: en la primera sección de ambas grillas recabamos información sobre ciertas variables tales como edad, género, ocupación, nivel de estudios alcanzado, contención familiar, consumo de estupefacientes y cobertura médica.

Además, se decidió incorporar en esta sección información relativa al delito que habría cometido la persona y por la que, en definitiva, se judicializa mediante internación (provisional o medida de seguridad). Estas varia-

bles tienen como objeto caracterizar a la población analizada y aproximarnos al perfil de las personas sobre las que recayó una internación involuntaria en sede penal en la ciudad de Córdoba. Las variables permiten identificar ciertas condiciones de vulnerabilidad que pueden repercutir en el ejercicio, con plenitud, de los derechos reconocidos por el ordenamiento jurídico ante el sistema de justicia.

2) Datos vinculados a la internación y salud mental: En este apartado se analizaron (i) los diferentes elementos relacionados con el acto pericial llevado a cabo sobre las personas involucradas en el proceso penal y (ii) el diagnóstico que fundamentó la internación involuntaria provisional o la medida de seguridad curativa; (iii) si en la persona peritada se infirió riesgo para sí o para terceros y (iv) si se hizo referencia a la peligrosidad en dicho dictamen. También se analizó (v) la conducta profesional sugerida y (vi) si, luego de considerar los resultados del procedimiento realizado, se dictó una internación provisional.

Por otro lado, también se analizaron los datos relativos a la salud mental de la persona examinada, ya que, en el apartado referido al acto pericial en sí, se puede observar que la gran mayoría de diagnósticos psiquiátricos y psicológicos corresponde a enfermedades crónicas, por lo que resultó indispensable cuestionarnos si la persona evaluada presenta internaciones previas o tratamientos instaurados con anterioridad en el área de salud mental.

3) Intervención de la defensa: en este punto se examinaron los expedientes a los fines de conocer la actuación de la defensa técnica en los casos de internaciones involuntarias (provisionales o medidas de seguridad). En particular, se indagó si la defensa fue de carácter estatal o privada y sobre algunas actividades o estrategias desarrolladas por la defensa en el marco de su actuación.

VIII.II.II.I. Análisis cuantitativo de los juzgados de control

A los fines de llevar a cabo el relevamiento de los expedientes en los cuales se dispuso una internación provisional, durante el primer año de investigación, se remitió a cada titular del juzgado de control- juez/a- una nota en la que se informó del Proyecto SISPI y se solicitó colaboración, en el futuro, para el relevamiento. En general, dicha nota fue recibida con beneplácito por las/os magistradas/os. Luego de ello, durante el año 2019 y parte del

año 2020 un grupo del equipo de investigación iniciamos el relevamiento por cada uno de los juzgados de control y faltas. Para tal fin, utilizamos la “grilla de relevamiento” con aspectos que consideramos de importancia para el objetivo de investigación.

Destacamos la colaboración, en general, de todos/as los/as integrantes de los juzgados con el objetivo de investigación, así como la buena predisposición en brindar información y explicar la tarea que llevan a cabo en el ámbito de su competencia. Asimismo, en su mayoría, nos brindaron espacio, tiempo y condiciones de trabajo óptimas para que nuestro análisis pudiera llevarse a cabo.

En la ciudad de Córdoba existen once juzgados de control y faltas. Ellos se encuentran, en gran parte, identificados con números (2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 y 10). Algunos de ellos se encuentran identificados por su competencia específica en relación al fuero:

- Juzgado de Control de Lucha contra el Narcotráfico.
- Juzgado de Control en lo Penal Económico.

Destacamos que el Juzgado de Control y Faltas n° 6 interviene en causas de violencia familiar, y el Juzgado de Control y Faltas n° 7 interviene en causas complejas.

En concreto, logramos relevar un total de 281 expedientes sobre internaciones provisionales dictadas por los juzgados de control y faltas de la ciudad de Córdoba.

Sin embargo, la tarea no estuvo exenta de dificultades no previstas al proponernos el proyecto y que, en definitiva, impactaron en los resultados de investigación, entre las que destacamos:

- En el Juzgado de Control y Faltas n° 6, debido al proceso de digitalización y “despapelización” de los expedientes, nos dimos con que las causas del año 2017 y parte del año 2018 ya se encontraban archivadas en otra dependencia.

Ello debido al gran volumen de expedientes del mencionado juzgado que, como dijimos, lo hace en la órbita de violencia familiar. Por lo cual, dado la gran cantidad de expedientes existentes (170) se decidió no pedir el “desarchivo”, puesto que ello implicaba una pérdida de recursos y tiempo desmedido tanto del juzgado, del área de archivo y del grupo de investigación. Sólo pudimos relevar de manera virtual las resoluciones (autos y sentencias) referidas a las internaciones provisionales y los sobreseimientos dictados en dichas

causas a través del Sistema de Administración de Causas (SAC). Esto tuvo un gran impacto, principalmente en las características sociodemográficas de la población relevada, debido a la escasa información que se consigna en las resoluciones judiciales referidas y la imposibilidad de acceder al expediente completo. Impactó, incluso, en el relevamiento de las estrategias defensivas desarrollados por las/os abogadas/os o asesoras/es letradas/os, puesto que no tuvimos acceso a los escritos -si los hubo- que se hayan presentado. Por ello, en muchas preguntas se consigna “sin datos” o “no surge”.

- En otros juzgados de control y faltas, pese a las reiteradas notas, comunicaciones telefónicas y por e-mail cursadas, no conseguimos que nos provean los expedientes para el relevamiento.

Las respuestas fueron diversas: “tengo que consultar con el/la juez/a”, “dennos un tiempo para buscar los expedientes”, “no tenemos tiempo en este momento porque estamos de turno”, “no contamos con personal suficiente para colaborar en la búsqueda”, “por la pandemia tenemos los juzgados con escaso personal”, “por la pandemia estamos con mucho trabajo y no podemos ayudarlos”.

Por estos motivos, no se pudieron relevar los expedientes de internaciones provisionales dictadas por algunos juzgados de control y faltas. Destacamos que desde el año 2019 hasta el mes de julio de 2020 insistimos en los juzgados reticentes a proporcionar información en varias y diversas ocasiones, no obstante, no conseguimos los expedientes requeridos. Deseamos poner de relieve que esta circunstancia fue minoritaria e incluso durante la pandemia por COVID 19, en el año 2020, varios juzgados de control no tuvieron inconvenientes en facilitarnos los expedientes requeridos, los que pusieron a nuestra disposición ante el primer requerimiento.

- En algunos puntos de la grilla de relevamiento la cantidad de respuestas obtenidas resulta mayor a la cantidad de expedientes relevados (281), ello en función de que las respuestas obtenidas indicaban más de una opción (ejemplo, diagnóstico en salud mental, etc.) o bien por particularidades que consignaremos en cada punto.

Destacamos que, en algunas de las causas de las relevadas, la persona internada involuntariamente por la justicia se retiró de la institución sin permiso ni alta médica, por lo que luego se ordenó el pedido de paradero. Si dicha persona fue hallada se dispuso nuevamente su internación en el contexto de la misma causa, pero, en algunas ocasiones, por otro juzgado de control (el que se encontraba de turno, por lo general). Por dicho motivo,

en el cuadro siguiente se consigna una mayor cantidad de intervenciones de los juzgados de control (291). El siguiente cuadro ilustra el número de casos y respuestas obtenidas.

Juzgado de control interviniente

Juzgado de control interviniente		Respuestas		Porcentaje de casos
		N°	Porcentaje	
(penal económico)	1	18	6,2 %	6,4 %
	2	32	11,0 %	11,4 %
	3	1	0,3 %	0,4 %
	6	170	58,4 %	60,5 %
(violencia familiar) (causas complejas)	7	1	0,3 %	0,4 %
	8	12	4,1 %	4,3 %
	9	33	11,3 %	11,7 %
	10	24	8,2 %	8,5 %
Total		291	100,0 %	103,6 %

VIII.II.II.I.I. Características sociodemográficas de la persona internada provisionalmente en los juzgados de control y faltas

Como lo mencionamos, en concreto, logramos relevar un total de 281 expedientes sobre internaciones provisionales involuntarias dictadas. Advertimos que hubo casos en los que la internación provisional se le dispuso a una misma persona en diferente período de tiempo. En este apartado, se expondrán los resultados sobre las variables analizadas de la población objeto de investigación.

Edad

El primer dato que se analizó en los expedientes fue la franja etaria. Surge que la mayoría de las personas a las que se les dispuso una internación

provisional se trata de adultos jóvenes comprendidos entre los 25 a 45 años de edad, que representaron un total de 178 casos, esto es, el 63,3 %.

Género

Sobre este aspecto, destacamos que, en su mayoría, 246 casos, las personas internadas fueron varones (87,5 %).

Contención familiar

Respecto a este aspecto, se pudo advertir que en el 76,5 % de los expedientes no surgía esa información (215 casos), en el 16 % de ellos la respuesta fue “si” (45 casos), es decir, contaba con acompañamiento de la familia y en el 7,5 % se consignó “no”, es decir, sin contención familiar (21 casos).

Nivel educativo

Del total de expedientes analizados, no se obtuvo información sobre este punto en el 42,3 % (119 casos). En este apartado, el mayor porcentaje de personas internadas solo cuenta con el nivel primario completo (98 casos, 34,9 %).

Nivel educativo	Frecuencia	%	% acumulado
Analfabeto	27	9,6	9,6
Primario completo	98	34,9	44,5
Secundario completo	29	10,3	54,8
Terciario completo	5	1,8	56,6
Universitario completo	2	,7	57,3
Posgrado completo	1	,4	57,7
Sin información	119	42,3	100,0
Total	281	100,0	

Fuente: Elaborado en base a datos de los juzgados de control del Poder Judicial de Córdoba

Ocupación laboral

Por otra parte, en cuanto a la ocupación que tenía la persona sobre la que recayó la internación provisional destacamos que en la gran mayoría no pudimos relevar datos (175 casos, esto es el 62,3 %). De aquellos juzgados en los que sí pudimos acceder al expediente completo y, por lo tanto, a toda la información sobre la persona, advertimos que el 13,5 % realizaban “changas, jornaleros/as”, el 10 % se encontraban “desocupados/as”. En cuanto a la situación laboral que tenían en el momento del proceso judicial en el que se vieron involucrados/as en su gran mayoría, no pudimos recabar datos (206 casos, esto es 73,3 %). Por su parte, se encontraban trabajando en 34 casos (12,1 %) y no estaban trabajando en 41 casos (14,6 %).

Ocupación	Frecuencia	%	% acumulado
Relación de dependencia	14	5,0	5,0
Autónomo/a	17	6,0	11,0
Changas, jornalero/a	38	13,5	24,6
Jubilado/a	4	1,4	26,0
Desocupado/a	28	10,0	35,9
Estudiante	2	,7	36,7
Otro	3	1,1	37,7
Sin datos	175	62,3	100,0
Total	281	100,0	

¿Al momento de su detención se encontraba trabajando?	Frecuencia	%	% acumulado
Si	34	12,1	12,1
No	41	14,6	26,7
No surge	206	73,3	100,0
Total	281	100,0	

Fuente: Elaborado en base a datos de los juzgados de control del Poder Judicial de Córdoba

Cobertura médica

Con respecto a si la persona que fue internada involuntariamente de manera provisional contaba con obra social, relevamos que no surgía esta información en 227 casos (80,8 %), no contaban con cobertura médica en 31 casos (11 %) y sí surgió el dato en 23 casos (8,2 %). La existencia o no de cobertura médica es importante en el momento de señalar el lugar de internación en donde se cumplimentará la medida judicial dado que desde la aprobación de la “Guía de Adecuación Práctica de Internaciones Involuntarias dispuestas en Sede Penal” se dispuso que, en caso de que la persona cuente con obra social, la OCIIJ procurará las interacciones institucionales necesarias, a fin de que la misma sea efectuada conforme dicha cobertura. Si en estas condiciones no pudiera concretarse la internación en una institución privada se efectiviza, en una institución pública previo a que se informe de tal circunstancia.

Consumo de sustancias estupefacientes

Por otra parte, se formuló una pregunta en la grilla de relevamiento en torno al consumo de estupefacientes por parte de las personas sujetas a internaciones involuntarias. Al respecto, surgió del relevo que un 93,7 % consume alguna sustancia estupefaciente (cocaína, marihuana, alcohol, pastillas u otras).

Sobre este aspecto debemos indicar que no se determinó si las personas sufren de una adicción a las sustancias tóxicas o no. Es decir, en este punto no es posible aseverar si el consumo es de carácter ocasional, habitual o problemático.

Condenas previas

Uno de los datos que pretendimos indagar es si las personas internadas provisionalmente tenían antecedentes penales computables (condenas previas). Respecto a ello, no obtuvimos información en el 69,8 % (196 causas).

Condenas previas		Frecuencia	%	% acumulado
	Si	17	6,0	6,0
	No	68	24,2	30,2
	No surge de la causa	196	69,8	100,0
	Total	281	100,0	

Fuente: Elaborado en base a datos de los juzgados de control del Poder Judicial de Córdoba

Tipo de delito

Finalmente, se indagó acerca del delito que habría cometido la persona y por el que intervino el fuero penal. Al respecto, dado que la gran mayoría de expedientes que fueron relevados pertenecen al Juzgado de Control y Faltas n° 6 con competencia en violencia familiar, los resultados obtenidos dan cuenta que la mayoría de los delitos se enmarcan en dicha problemática (188 casos, es decir, 29,1 %). Debe tenerse en cuenta el hecho que generó la activación del sistema penal: en gran parte de los casos suele subsumirse en más de una figura delictiva (ejemplo: amenazas en contra de algún familiar que fue consignado como “violencia familiar” y “delitos contra la libertad”). Por este motivo, el número total de delitos (646) es mucho mayor a los expedientes analizados (281).

Tipo de delito cometido		Respuestas		% de casos
		N	%	
Tipo de delito cometido ^a	Violencia familiar	188	29,1 %	66,9 %
	Violencia Sexual	5	0,8 %	1,8 %
	Delitos contra la propiedad	75	11,6 %	26,7 %
	Delitos contra la administración pública	87	13,5 %	31,0 %
	Delitos contra la libertad	5	0,8 %	1,8 %
	Lesiones	165	25,5 %	58,7 %
	Otros	74	11,5 %	26,3 %
	Sin datos	47	7,3 %	16,7 %
Total		646	100,0 %	229,9 %

Otros delitos cometidos		Respuestas		% de casos
		N	%	
Otros delitos ^a	Abuso de armas	2	2,4 %	3,4 %
	Agresión	7	8,3 %	12,1 %
	Amenazas	28	33,3 %	48,3 %
	Daños	5	6,0 %	8,6 %
	Desobediencia	10	11,9 %	17,2 %
	Incendio	3	3,6 %	5,2 %
	Lesiones	6	7,1 %	10,3 %
	Portación ilegal de armas	3	3,6 %	5,2 %
	Privación de la libertad	3	3,6 %	5,2 %
	Resistencia a la autoridad	10	11,9 %	17,2 %
	Robo o hurto	2	2,4 %	3,4 %
Violación de domicilio	5	6,0 %	8,6 %	
Total		84	100,0 %	144,8 %

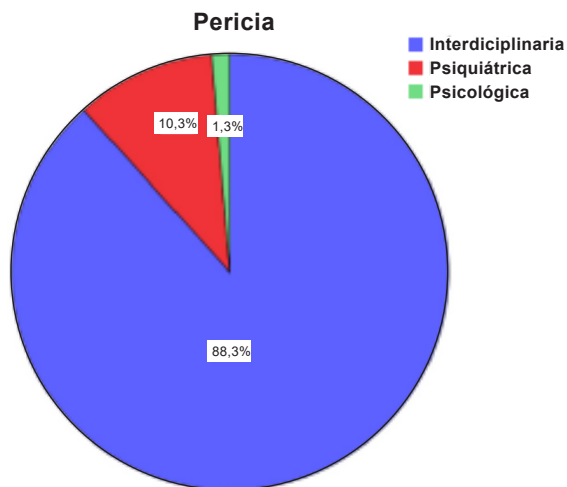
Fuente: Elaborado en base a datos de los juzgados de control del Poder Judicial de Córdoba

VIII.II.II.II. Datos vinculados a la internación y salud mental

Tipo de pericia

En este apartado la intención fue visualizar qué tipo de pericia era realizada en las personas sobre las que se dispuso, posteriormente por orden judicial, una internación provisional. Con este propósito podemos observar, de los datos relevados, que de un total de 281 causas analizadas donde la persona periciada resultó inimputable, 251 pericias fueron interdisciplinarias, es decir, realizadas conjuntamente entre psicólogos/os y psiquiatras, mientras que 27 fueron solo psiquiátricas y 3, psicológicas.

En términos porcentuales esta distribución implica que, del total de pericias realizadas, el 88,3 % corresponde a pericias interdisciplinarias, el 10,3 % a pericias psiquiátricas y el 1,3 % a pericias psicológicas, como refleja el siguiente gráfico:



Fuente: Elaborado en base a datos de los juzgados de control del Poder Judicial de Córdoba

Esto podría estar relacionado al incremento de solicitudes por parte de las fiscalías de este tipo de intervención, debido a que, a partir del mes de abril del año 2018, la OCIJI puso a disposición la “Guía de Adecuación Práctica de Internaciones Involuntarias dispuestas en Sede Penal”, donde se dispuso el carácter interdisciplinario de las pericias solicitadas en función de lo dispuesto por la normativa (Ley nacional n° 26657 art. 17, Ley provincial n° 9848 art. 48 inc. b).

Diagnóstico psicológico y/o psiquiátrico conforme a la pericia

Para el análisis de esta variable se indagó sobre los diferentes diagnósticos mencionados en las respectivas pericias, concluyendo que, del total de pericias analizadas, el 46,9 % mostraba la existencia de un trastorno por consumo de sustancias estupefacientes; el 32,5 % del total dio cuenta de otros diagnósticos. En tercer lugar, se encuentra como diagnóstico prevalente a la esquizofrenia, en un 6,2 % de los casos estudiados. Cabe aclarar que el total de expedientes examinados fue de 281, sin embargo, en muchos de los casos analizados, la pericia concluyó que existía más de un diagnóstico psicológico y psiquiátrico en la persona peritada, por dicha razón el número de respuestas asciende a 369.

Diagnóstico psicológico y/o conforme la pericia

		Responses		Percent of Cases
		N	Percent	
Diagnóstico psicológico y psiquiátrico ^a	Esquizofrenia	23	6,2%	8,2%
	Trastorno del control de los impulsos	17	4,6%	6,0%
	Trastorno por consumo de sustancias estupefacientes	173	46,9%	61,6%
	Trastorno de personalidad	13	3,5%	4,6%
	Retraso mental	18	4,9%	6,4%
	Otros	120	32,5%	42,7%
	Sin otras	5	1,4%	1,8%
Total		369	100,0%	131,3%

a. Group

Fuente: Elaborado en base a datos de los juzgados de control del Poder Judicial de Córdoba

A primera vista surge como un dato relevante el problema de salud pública ligada al consumo y abuso de estupefacientes que atravesaba y atraviesa, en la actualidad, nuestro país. Este problema se encuentra ligado a la comisión de algunos hechos delictivos.

Comprensión de los hechos y dirección de sus acciones

Conforme lo establece el art. 34 del Código Penal argentino:

No son punibles: 1. 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 inconsciencia, error o ignorancia de hecho no imputable, comprender la criminalidad del acto o dirigir sus acciones.

En relación a la letra del citado artículo, se analizó si en la pericia se señala que la persona entrevistada pudo o no comprender sus acciones al momento de la comisión del hecho delictivo. Del análisis de los datos relevados se desprende que dentro del grupo de 281 personas que fueron internadas por orden judicial, 278 no pudieron comprender sus actos ni dirigir sus acciones, sólo dos resultaron internadas provisionalmente pudiendo comprenderse sus acciones.

La persona peritada, ¿pudo comprender sus acciones?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Si	2	,7	,7	,7
	No	278	98,9	98,9	99,6
	Sin datos	1	,4	,4	100,0
	Total	281	100,0	100,0	

Fuente: Elaborado en base a datos de los juzgados de control del Poder Judicial de Córdoba

Riesgo y peligrosidad

En el apartado cualitativo del presente trabajo se hizo referencia a las diferencias entre los conceptos de riesgo y peligrosidad. El primero se tomó como una situación verificable, mientras que a la peligrosidad se la definió como una fórmula potencial, un comportamiento hipotético. En el relevamiento de datos realizado también se indagó acerca de la inferencia de riesgo inminente para sí o para terceros en las conclusiones del acto pericial. De lo investigado surge que, de un total de 281 casos, 276 fueron positivos para esta inferencia, mientras que en 2 casos no se infirió la presencia de dicho riesgo.

¿Se infiere riesgo para sí o para terceros?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Si	276	98,2	98,2	98,2
	No	2	,7	,7	98,9
	Sin datos	3	1,1	1,1	100,0
	Total	281	100,0	100,0	

Fuente: Elaborado en base a datos de los juzgados de control del Poder Judicial de Córdoba

Asimismo, en los casos donde sí se indicó la existencia de riesgo para sí o para terceros, nos preguntamos también si se utilizaba el término “peligrosidad”. De 276 casos totales, en 221 casos no se utilizó, mientras que en 42 actos periciales sí.

En caso afirmativo, ¿hace referencia a la peligrosidad?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Si	42	15,2	15,2	15,2
	No	221	80,1	80,1	95,3
	Sin datos	13	4,7	4,7	100,0
	Total	276	100,0	100,0	

Fuente: Elaborado en base a datos de los juzgados de control del Poder Judicial de Córdoba

Conducta profesional sugerida y recomendaciones realizadas luego del acto pericial

En este apartado se recabaron los datos relacionados a la existencia de una recomendación de internación realizada en el informe pericial y si esta se encontraba fundamentada. También indagamos si se sugería un lugar específico para llevar a cabo la internación recomendada.

De los 281 expedientes analizados, en 267 se recomendó la internación provisional. Esto corresponde a un 95 % de los casos. Por otro lado, en 2 casos se recomendaron medidas terapéuticas alternativas y en 12 expedientes no existían datos acerca de este punto nos pareció de central importancia vincular dos datos aquí señalados con los obtenidos al indagar respecto a si se dictó internación provisional luego del acto pericial.

¿Se recomienda su internación?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Si	267	95,0	95,0	95,0
	Se recomiendan medidas terapéuticas alternativas	2	,7	,7	95,7
	Sin datos	12	4,3	4,3	100,0
	Total	281	100,0	100,0	

Fuente: Elaborado en base a datos de los juzgados de control del Poder Judicial de Córdoba

¿ Se dictó internación provisional?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Si	271	96,4	96,4	96,4
	No	7	2,5	2,5	98,9
	Se resolvió valoración en hospital con intervención del asesor civil	2	,7	,7	99,6
	Sin datos	1	,4	,4	100,0
	Total	281	100,0	100,0	

Observamos que la diferencia entre el número de expedientes en los cuales las/os peritas/os oficiales recomendaron la internación provisional y el número de causas donde efectivamente la internación involuntaria se ordenó por parte del Juzgado de control y faltas es mínimo. Esto permite establecer algunas hipótesis:

- La recomendación de internación por parte de las/os profesionales técnicos oficiales, si bien legalmente no es vinculante para el juzgado, en la práctica parece tener tal carácter pues no suelen apartarse de dicha sugerencia.
- Los casos en los que no se dictó la internación provisional pueden haber sido derivados al ámbito de internaciones civiles, sin estar consignado el dato en el expediente. Esto es así debido a que en los casos en que el riesgo de daño cierto e inminente es solo para la persona imputada y no para terceros, la derivación a sede civil es lo que corresponde de acuerdo a las recomendaciones de la “Guía de Adecuación Práctica de Internaciones Involuntarias dispuestas en Sede Penal”.
- Puede haber ocurrido que la defensa técnica haya solicitado al juzgado otra modalidad terapéutica menos restrictiva.

La siguiente tabla muestra que de los 267 casos donde se indicó la internación, en 93 pericias no se fundamentó el porqué de esa determinación, mientras que en 7 de ellos sí se brindaron motivos. En 167 expedientes no se encontraron datos acerca de este punto.

¿Se fundamenta recomendación de internación?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Si	7	2,6	2,6	2,6
	No	93	34,8	34,8	37,5
	Sin datos	167	62,5	62,5	100,0
	Total	267	100,0	100,0	

Fuente: Elaborado en base a datos de los juzgados de control del Poder Judicial de Córdoba

En términos porcentuales esta distribución implica que, del total de pericias realizadas, en el 62,5 % no se obtuvieron datos acerca de este punto a analizar, mientras que en el 34,8 % de los casos analizados no se fundamentó la recomendación de la internación y en el 2,6 % sí se hizo.

Por otro lado, en relación al lugar donde se recomendó la internación: de un total de 294 casos, en 81 se sugirió al Hospital Neuropsiquiátrico y en 75 casos se recomendó efectivizarla en el Instituto Provincial para el Alcoholismo y la Drogadicción (IPAD). A su vez, en 76 casos se recomendó el Centro Psico-Asistencial (CPA) y, en cuarto lugar, con 23 casos, se sugirió que la internación se llevará a cabo en el Hospital Aurelio Crespo de la ciudad de Cruz del Eje.

Cabe aclarar que la diferencia de cifras entre expedientes (281) y lugares donde se recomienda la internación (294) se explica porque en algunos dictámenes periciales se sugirió más de un lugar de internación, a los fines de brindar alternativas al juez/a interviniente.

Recomendación de lugar de alojamiento				
		Responses		Percent of Cases
		N	Percent	
Lugar de alojamiento que recomienda ^a	Instituto Provincial para el Alcoholismo y la Drogadicción (IPAD)	75	25,5%	28,1%
	Hospital Psico-Asistencial (CPA)	76	25,9%	28,5%
	Hospital Aurelio Crespo (Cruz del Eje)	23	7,8%	8,6%
	Hospital Neuropsiquiátrico Provincial	81	27,6%	30,3%
	Hospital Colonia Dr. Emilio Vidal Abal (Oliva)	7	2,4%	2,6%
	Hospital Colonia Santa María de Punilla	1	0,3%	0,4%
	Clínica Privada	14	4,8%	5,2%
	No sugiere ninguno	2	0,7%	0,7%
	Sin datos	15	5,1%	5,6%
	Total	294	100,0%	110,1%

a. Group

Fuente: Elaborado en base a datos de los juzgados de control del Poder Judicial de Córdoba

Duración de la internación

En la siguiente tabla se recabaron los datos relacionados al tiempo de duración de la internación provisional, donde se observó que, de 271 casos, en 114 no existe información acerca de este dato. Por otro lado, en 52 casos la internación involuntaria tuvo una duración de entre un mes y tres meses, mientras que en 43 casos la internación se prolongó entre una semana y un mes y, finalmente, en 13 casos duró entre tres meses y un año. Un dato importante a tener en cuenta es que en 38 casos se produjo un abandono voluntario de la internación sin contar con el alta médica correspondiente.

Duración de la internación					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Hasta una semana	9	3,3	3,3	3,3
	Entre una semana y un mes	43	15,9	15,9	19,2
	Entre un mes y tres meses	52	19,2	19,2	38,4
	Entre tres meses y un año	13	4,8	4,8	43,2
	Más de un año	2	,7	,7	43,9
	Sin información	114	42,1	42,1	86,0
	Abandono voluntario de la institución	38	14,0	14,0	100,0
	Total	271	100,0	100,0	

Fuente: Elaborado en base a datos de los juzgados de control del Poder Judicial de Córdoba

Antecedentes de internaciones y tratamientos de salud mental

En la siguiente tabla se puede observar que, de los 281 expedientes analizados, 72 personas contaban con antecedentes de internaciones y tratamientos de salud mental, mientras que en 14 casos la persona nunca había realizado tratamiento psicológico o psiquiátrico anteriormente. Nos parece un dato llamativo el hecho de que en 195 expedientes no surgieron datos acerca de este punto.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Si	72	25,6	25,6	25,6
	No	14	5,0	5,0	30,6
	No surge de la causa	195	69,4	69,4	100,0
	Total	281	100,0	100,0	

Fuente: Elaborado en base a datos de los juzgados de control del Poder Judicial de Córdoba

VII.II.II.I.III. Intervención de la defensa

De los expedientes analizados relevamos que en 252 casos (93 %) intervino la defensa pública oficial (asesoras/os letradas/os).

Entrevista entre la defensa y su asistida/o

En relación a los casos en que intervino la defensa pública oficial, se indagó acerca de si el personal de la asesoría había mantenido comunicación con la persona imputada luego de que el juzgado de control dispusiera la internación provisional. Respecto de este punto, no surgía información en 189 casos (72, 7%). En 71 casos (27,3 %), la defensa sí mantuvo entrevista con la persona asistida. Aquí destacamos, por nuestra experiencia como operadoras judiciales, que en la práctica estas entrevistas se llevan a cabo en el ámbito de la alcaldía de Tribunales II, inmediatamente después de que la defensa toma conocimiento del resultado de la pericia y de la internación involuntaria dispuesta. No surgen entrevistas que haya mantenido la defensa con las personas durante el transcurso de la internación cursada.⁽¹⁸⁾

(18) Advertimos que el número arrojado de entrevistas es mayor (260) al consignado previamente en los que intervino la defensa pública (252). Ello probablemente se

¿Mantuvo entrevista personal posterior?		Frecuencia	%	% acumulado
	Si	71	27,3	27,3
	No surge	189	72,7	100,0
	Total	260	100,0	

Fuente: Elaborado en base a datos de los juzgados de control del Poder Judicial de Córdoba

Oposición a la internación

Por otra parte, nos interesó conocer si la defensa pública se había opuesto a la internación provisional ordenada por el juzgado de control. Nuevamente, al no haber accedido a todo el expediente sino solo a las resoluciones digitales tuvimos insuficiente información sobre este punto, la cual devino en la carencia de datos.

Del relevamiento surgieron los siguientes datos: en 136 casos no obtuvimos información (52,3 %), en 100 expedientes no hubo oposición a la medida provisional (38,5 %), en 21 casos la defensa realizó “otras manifestaciones” (8,1 %) y en 3 casos hubo oposición a la internación involuntaria dispuesta (1,2 %).

La defensa pública oficial ¿se opuso a la internación?		Frecuencia	%	% acumulado
	Si	3	1,2	1,2
	No	100	38,5	39,6
	Realizó otras manifestaciones	21	8,1	47,7
	Sin datos	136	52,3	100,0
	Total	260	100,0	

Fuente: Elaborado en base a datos de los juzgados de control del Poder Judicial de Córdoba

A los fines de complementar el análisis cuantitativo previo, y en miras a analizar la labor defensiva, decidimos relevar los legajos que obran en la

explique porque en (8) grillas no se seleccionó la opción de intervención de la defensa pública, lo que luego es consignado en las preguntas subsiguientes.

OCIJI desde el año 2018, cuando fue creada la oficina hasta el mes de abril de 2019, fin del período de investigación.

De lo analizado en dicha dependencia advertimos que en las fichas se consigna que la defensa pública a menudo realizó “otras manifestaciones” en las causas. Entre algunas de las cuestiones que la defensa manifestó por escrito al juzgado se encuentran las siguientes:

- Acta de entrevista en la que se le informa a la persona las conclusiones periciales o bien que, conforme la recomendación de la pericia y lo resuelto por el juzgado de control, será internada en cierta institución.
- Datos de familiares de la persona internada, con teléfonos y domicilio, o bien si algún familiar expuso su voluntad de acompañar en la futura externación.
- Datos de la obra social de la persona, a los fines de su internación en clínica privada.
- En otros casos, la defensa hizo saber al juzgado que no se le habían notificado las conclusiones periciales.
- En algunas oportunidades, sin mediar oposición a la internación, la defensa refirió la voluntad de la persona asistida para llevar a cabo un tratamiento ambulatorio, alternativo a la internación o la disconformidad de la persona a ser internada.
- Datos de internaciones previas o antecedentes de medidas de seguridad curativas de su asistida/o, tiempos de dichas internaciones y lugares en los que se llevaron a cabo en el pasado.
- En ciertos casos se consignó la imposibilidad de recabar datos de la persona debido al estado de salud mental en que se encontraba al momento de la entrevista.
- Consignación de la manifestación de ideas suicidas o alucinaciones, consumo de estupefacientes.

Participación de peritas/os de control

La tarea del equipo de peritos y consultores técnicos de la Defensa Pública Penal consiste en supervisar el proceso pericial y el desempeño del personal pericial oficial, para garantizar el respeto y consideración hacia la persona entrevistada. Su rol también consiste en estudiar los informes, historias clínicas, testimonios de interés presentados, debatir con la/el

perita/o oficial acerca del material recabado en las entrevistas y en comunicar, a nivel técnico, a las/os asesoras/es letradas/os el porqué de determinadas consideraciones.

Por todo esto, es necesario aclarar que la función de la/el perita/o de control de la Defensa Pública Penal no se reduce a la presentación de un informe en disidencia, ni en la impugnación o cuestionamiento del informe de la/el perita/o oficial, sino que conlleva, además, una labor mucho más extensa y compleja. Respecto de si la defensa pública propuso peritas/os de control, no obtuvimos datos en 91 casos (35 %), mientras que en 56 casos (21,5 %) sí hubo propuestas de participación de peritas/os de la defensa y, finalmente, en 113 casos (43,5 %) la defensa no propuso peritas/os.

¿Participaron peritos de control?	Frecuencia	%	% acumulado
Si	56	21,5	21,5
No	113	43,5	65,0
Sin datos	91	35,0	100,0
Total	260	100,0	

Fuente: Elaborado en base a datos de los juzgados de control del Poder Judicial de Córdoba

Estos resultados pueden explicarse de la siguiente manera:

- Tal como lo manifestaron las/os asesoras/es letradas/os en las entrevistas, advierten que el Equipo Técnico de la Defensa Pública posee mucho trabajo, que cuentan con escasos recursos humanos y demasiada demanda, por lo que, las propuestas de intervención se limitan a casos estrictamente imprescindibles.
- Como refirieron las/os defensoras/es, estas/os cuentan con experiencia o “intuición”, en torno al resultado de la pericia y, por lo tanto, deciden no aportar peritas/os de control cuando lo consideran innecesario.
- Finalmente, en muchos casos, es una decisión estratégica recomendar a la persona imputada que no colabore con el acto pericial, es decir, que no aporte ninguna información sobre el hecho delictivo que se le atribuye ni sobre su historia de vida. En esos casos, no se realiza la propuesta de perita/o de control debido a que el acto no puede llevarse a cabo.

Advertimos que del total de casos en que participaron profesionales del Equipo Técnico de la defensa, solo en un caso (1, 8%) se presentó informe en disidencia con respecto a las conclusiones periciales de las/os peritas/os oficiales. No se otorgó informe en disidencia en 34 casos (59,6 %), no se obtuvo datos al respecto en 21 casos (36,8 %) y en un caso se realizaron otras observaciones (1, 8 %).

Afirmativo ¿realizó informe en disidencia?		Frecuencia	%	% acumulado
	Si	1	1,8	1,8
	No	34	59,6	61,4
	Realizó otras observaciones	1	1,8	63,2
	Sin datos	21	36,8	100,0
	Total	57	100,0	

Fuente: Elaborado en base a datos de los juzgados de control del Poder Judicial de Córdoba

La falta de presentación de informe en disidencia por parte de las/os peritas/os de control puede explicarse porque, según el criterio profesional, no han surgido elementos de la evaluación psicológica/psiquiátrica que permitan realizar consideraciones que cuestionen el informe oficial. A su vez, al indicar en el relevamiento que “se realizaron observaciones” es porque las/os peritas/os de control consideraron cuestiones no tenidas en cuenta en el informe pericial oficial que revisten importancia para la defensa.

Cese de internación provisional

Por otra parte, advertimos que la defensa pública de la persona internada involuntariamente solicitó el cese de la internación provisional en 10 casos (3, 8 %). Mientras que no hizo manifestaciones en 90 casos (34,6 %) y realizó “otras manifestaciones” en 160 casos (61,5 %).

¿La defensa solicitó el cese de la internación provisional?		Frecuencia	%	% acumulado
	Si	10	3,8	3,8
	No	90	34,6	38,5
	Realizó otras manifestaciones	160	61,5	100,0
	Total	260	100,0	

Fuente: Elaborado en base a datos de los juzgados de control del Poder Judicial de Córdoba

Sobreseimiento

Conforme los datos relevados en los cuales intervino la defensa pública, advertimos que el Juzgado de control dispuso el sobreseimiento penal del delito atribuido a la persona en 223 causas (85,8 %).

¿Se dictó sobreseimiento?		Frecuencia	%	% acumulado
	Si	223	85,8	85,8
	No surge	37	14,2	100,0
	Total	260	100,0	

Fuente: Elaborado en base a datos de los juzgados de control del Poder Judicial de Córdoba

En todos los casos relevados donde se dictó el sobreseimiento (223), se dispuso en función del art. 350, inc. 3°, segundo supuesto del CPP, es decir, con fundamento en la “inimputabilidad” de la persona a la cual se le atribuyó el delito.

Advertimos que, debido a que el relevamiento de los expedientes se realizó a través de las resoluciones digitales, no pudimos recabar información acerca de si se notificó efectivamente el sobreseimiento a la persona imputada o a su defensa. De este modo, vemos que en 133 casos no surge información al respecto (55 %), en 24 casos (9,9 %) se notificó por cédula a la persona y en 85 casos (35,1 %) por cédula a la defensa técnica. Debido a que en muchas ocasiones el juzgado de control notificó tanto a la defensa técnica como a la persona imputada del sobreseimiento, existe un mayor número de notificaciones que de resoluciones.

¿Se notificó la resolución de sobreseimiento?		Respuestas		% de casos
		N	%	
¿Se notificó la resolución? ^a	Por cédula al imputado	24	9,9 %	10,8 %
	Por cédula al abogado	85	35,1 %	38,3 %
	No surge	133	55,0 %	59,9 %
Total		242	100,0 %	109,0 %

Fuente: Elaborado en base a datos de los juzgados de control del Poder Judicial de Córdoba

Dictado de medida de seguridad curativa

Finalmente, advertimos que del total de resoluciones de sobreseimiento (223) solo en 61 casos (27,4 %) el juzgado ordenó mantener la internación como medida de seguridad curativa.

¿Se dispuso medida de seguridad curativa?	Frecuencia	%	% acumulado
Si	61	27,4	27,4
No	159	71,3	98,7
Sin datos	3	1,3	100,0
Total	223	100,0	

Fuente: Elaborado en base a datos de los juzgados de control del Poder Judicial de Córdoba

VIII.II.II.II. Análisis cuantitativo de los Juzgados de Ejecución Penal

Como señalamos en el apartado metodológico, para la recolección de datos en los juzgados de ejecución se elaboró una grilla diferente a la utilizada en los juzgados de control. Esto se debe a que no todas las internaciones provisionales culminan con el dictado de una medida de seguridad. Sobre la base de ello, la primera tarea fue identificar la cantidad de medidas de seguridad ingresadas a los juzgados de ejecución desde abril de 2017 a abril de 2019. Con este fin, realizamos, primero, una búsqueda a través del Sistema de Administración de Causas Multifuero (SAC). Esta nos arrojó 220 legajos y su distribución fue la siguiente:

- En el Juzgado de Ejecución de 1ª nominación: 73 legajos, de los que 42 correspondían al año 2017; 28 al 2018 y 3 a los dos primeros dos meses del 2019.
- En el Juzgado de Ejecución de 2ª nominación: 72 legajos, de los que 44 correspondían al 2017 y 28 al 2018 y ninguno al 2019.
- En el Juzgado de Ejecución de 3ª nominación: 75 legajos, de los que 48 correspondían al 2017; 27 al 2018 y ninguno al 2019.

Con los listados recabados del SAC, se realizó una prueba de la grilla de recolección con 5 legajos y luego, con algunas modificaciones, se comenzó con el relevamiento en septiembre de 2020.

Del total de legajos de ejecución de medidas de seguridad curativa que se lograron identificar, a través del SAC, se pudo recabar información de 41 legajos. Esto se debió a que los legajos no se encontraban físicamente en los juzgados, ya que habían realizado tareas de archivo y se habían enviado a “casillero externo” por haber concluido la intervención del juzgado al dictarse el cese de la medida de seguridad.

Como se realizó anteriormente, los datos recabados serán analizados con base en las tres dimensiones elaboradas: características sociodemográficas de la persona internada; datos vinculados a la internación y salud mental e intervención de la defensa.

VIII.II.II.II.I. Características sociodemográficas de la persona internada sujeta a medida de seguridad

Edad

El primer dato que se recolectó al analizar los legajos de ejecución fue la franja etaria. De allí surge que la mayoría (51 %) son jóvenes adultos, personas que se encuentran entre las edades de 25 y 45 años, en segundo lugar -el 28,8 % de legajos analizados- se ubican en la franja etaria de 45 a 65 años. Por su parte, la población joven -entre 18 y 25 años- representó el 19,5 %.

Género

Respecto a esta variable, la intención primera era identificar si existía un reconocimiento del género autopercebido por parte de los tribuna-

les que controlan las medidas de seguridad, sin embargo, el expediente no resultó ser revelador de esta información. Por ello las variantes recabadas solo fueron la de masculino –que representó el 90,2 %- y femenino -que representó el 9,8 %-.

Contención familiar

En relación a esta variable es necesario realizar algunas aclaraciones. En primer lugar, entendemos que la contención familiar es la existencia en el seno de la familia de adultos de referencia que puedan permitir a la persona su “desarrollo emocional, tolerando la expresión de sus afectos y angustias” (Luzzi et al., 2010). Para recabar este dato del legajo, acordamos señalar su presencia si surgía que contaban con el acompañamiento de algún adulto perteneciente a su grupo familiar en sentido amplio (padre, madre, pareja, cónyuge, hijos, primos, tíos, abuelos, abuelas, etc.). En virtud de ello, se advirtió que, de un total de 41 legajos, el 34 % carecía de tal contención y solo en el 26,8 % de los casos (lo que se traduce en 11 legajos), se advirtió la existencia de contención familiar. En el 39 % de ellos no surgía esta información.

Nivel educativo

En este apartado los datos indican que solo el 7,3 % cuenta con el secundario completo, esto es, ha culminado los niveles de educación formal. Si bien el 7,3 % ha terminado el primario, hay aproximadamente un 50% que ha desertado del sistema educativo, por causales no analizadas en esta investigación.

Nivel de educación formal	Frecuencia	%	% acumulado
Primario completo	3	7,3	7,3
Primario incompleto	4	9,8	17,1
Secundario completo	3	7,3	24,4
Secundario incompleto	12	29,3	53,7
Universitario incompleto	1	2,4	56,1
Sin información	18	43,9	100,0
Total	41	100,0	

Fuente: Elaborado en base a datos de los juzgados de ejecución del Poder Judicial de Córdoba

Ocupación laboral

Acerca de la ocupación laboral de un total de 41 legajos surge que el 31,7 % se encontraba realizando cambios o con trabajo jornalero, el 29,3 % estaba desocupado. Solo el 9,8 % se encontraba con trabajo en relación de dependencia. El 4,9 % restante corresponde al apartado “otro”, por no encontrarse incluidos en ninguna categoría.

Otro de los datos recabados en relación al trabajo es si, al momento de su detención, se encontraba trabajando: en el 65,9 % de los legajos analizados no surgía este dato; en el 24,4 %, surgía una respuesta negativa y en el 9,8 %, una respuesta positiva.

Ocupación		Frecuencia	%	% acumulado
	Relación de dependencia	4	9,8	9,8
	Changas, jornalero/a	13	31,7	41,5
	Jubilado/a	1	2,4	43,9
	Desocupado/a	12	29,3	73,2
	Otro	2	4,9	78,0
	Sin datos	9	22,0	100,0
	Total	41	100,0	

Fuente: Elaborado en base a datos de los juzgados de ejecución del Poder Judicial de Córdoba

Estado civil

En cuanto a este aspecto, los datos analizados demuestran que la mayoría -un 73,2 %- se encontraba “soltero/a”, seguido del 4,9 % en dos variables, “unión convivencial” y “separado/a y/o divorciado/a”.

Cobertura médica

Otro dato relevante es si la persona internada posee o no una obra social. En relación a ello, solo el 9,8 % contaba con cobertura médica en el momento del dictado de la medida. En el 85,4 % de los legajos analizados no surgía este dato.

¿Posee obra social?	Frecuencia	%	% acumulado
Si	4	9,8	9,8
No	2	4,9	14,6
No surge de la causa	35	85,4	100,0
Total	41	100,0	

Fuente: Elaborado en base a datos de los juzgados de ejecución del Poder Judicial de Córdoba

Consumo de sustancias estupefacientes

Con esta pregunta se buscaba encontrar información acerca de la existencia de pautas adictivas. Sin embargo, ello no fue posible, ya que el hecho de que exista algún tipo de consumo de sustancias estupefacientes o de bebidas alcohólicas no implica afirmar que tal consumo resulte problemático o adictivo, pues no surgía de las resoluciones consultadas si tal consumo era ocasional, habitual o problemático. En esta tabla se advirtió que se analizaron un total de 51 resoluciones, pero tal desfase se debe a que en algunas resoluciones se afirmó consumir más de una sustancia.

Consumo de sustancias estupefacientes		Respuestas		% de casos
		N	%	
Consumo de sustancias estupefacientes ^a	Cocaína	13	25,5 %	36,1 %
	Marihuana	8	15,7 %	22,2 %
	Alcohol	11	21,6 %	30,6 %
	Pastillas	4	7,8 %	11,1 %
	No determina sustancia	7	13,7 %	19,4 %
	Policonsumo	3	5,9 %	8,3 %
	No consume	5	9,8 %	13,9 %
Total		51	100,0 %	141,7 %

Fuente: Elaborado en base a datos de los juzgados de ejecución del Poder Judicial de Córdoba

Antecedentes de medidas de seguridad

La existencia de medidas de seguridad impuestas con anterioridad también fue un dato relevante. La respuesta resultó afirmativa en el 24,4 % de los casos analizados y negativa en el 7,3 % de ellos.

Medidas de seguridad anteriores		Frecuencia	%	% acumulado
	Si	10	24,4	24,4
	No	3	7,3	31,7
	No surge	28	68,3	100,0
	Total	41	100,0	

Fuente: Elaborado en base a datos de los juzgados de ejecución del Poder Judicial de Córdoba

Delito cometido

Por último, acerca del tipo de delito cometido, surge que en el 49 % de los casos se enmarcaban en un contexto de violencia familiar, en el 26,5 % se trató de delitos contra la propiedad, a ellos le siguen los delitos contra la vida y la libertad con un 8,2 % en cada una de esas dos variables. El 6,1 % representa los delitos contra la administración pública y, por último, el 2 % por delitos contra la integridad sexual. El desfase del número total (49) se debe a que, en algunos casos, el hecho delictivo se contextualizaba en más de un tipo penal.

Tipo de delito cometido		Responses		% de casos
		N	%	
Tipo de delito cometido ^a	Violencia familiar	24	49,0 %	60,0 %
	Violencia sexual	1	2,0 %	2,5 %
	Delitos contra la propiedad	13	26,5 %	32,5 %
	Delitos contra la administración pública	3	6,1 %	7,5 %
	Delitos contra la vida	4	8,2 %	10,0 %
	Delitos contra la libertad	4	8,2 %	10,0 %
Total		49	100,0 %	122,5 %

Fuente: Elaborado en base a datos de los juzgados de ejecución del Poder Judicial de Córdoba

VII.II.II.II.II. Datos vinculados a la internación y salud mental

Lugar de internación

Los centros de tratamiento en donde se hacen efectivas las medidas de seguridad son tanto de carácter público como privado, según la persona cuente con cober-

tura médica o no. Es definido por los médicos psiquiatras que realizan la pericia o por los médicos tratantes que acompañan la internación involuntaria provisoria. En el momento de recabar este dato, se tuvieron en cuenta los lugares por donde transitó la persona desde el momento en que se dictó la medida de seguridad, por lo que pudo desarrollarse inicialmente en una institución y culminar en otra.

Los datos indicaron que el 38,5 % de las medidas de seguridad se cumplen en el IPAD; el 23,1 % en el Hospital Neuropsiquiátrico, seguido por el CPA con un 19,2 % de las internaciones. Por su parte, las clínicas privadas sólo arrojan un 9,6 %, y el 3,8 % restante se desarrollaron en el Hospital Aurelio Crespo.

Lugar de cumplimiento de la internación		Respuestas		% de casos
		N	%	
Lugar de cumplimiento de la internación ^a	IPAD	20	38,5 %	51,3 %
	CPA	10	19,2 %	25,6 %
	AURELIO CRESPO	2	3,8 %	5,1 %
	Hospital Neuropsiquiátrico Provincial	12	23,1 %	30,8 %
	Clínica Privada	5	9,6 %	12,8 %
	Otros	3	5,8 %	7,7 %
Total		52	100,0 %	133,3 %

Fuente: Elaborado en base a datos de los juzgados de ejecución del Poder Judicial de Córdoba

Duración

A diferencia de las penas privativas de libertad en prisión, las medidas de seguridad no tienen establecido un tiempo de duración cuando son dispuestas por el órgano judicial. Esto ha ido cambiando en los últimos años y, con acierto, la justicia cordobesa se ha adaptado a los parámetros internacionales establecidos, lo que llevó a fijar parámetros en relación a la duración de internación dispuesta en carácter de medida de seguridad.

En el periodo temporal estudiado, los datos nos revelan que el 36,6 % de las medidas de seguridad duraban más de un año, el 19,5 % entre 3 meses y un año, y un 4,9 % entre el mes y los tres meses. No es menor el dato de que en el 39 % de los casos no se dictó el cese de la medida, lo que significa que la medida de seguridad seguía vigente en el momento del relevamiento.

Duración de la medida de seguridad	Frecuencia	%	% acumulado
Entre un mes y tres meses	2	4,9	4,9
Entre tres meses y un año	8	19,5	24,4
Más de un año	15	36,6	61,0
No se dictó cese de la medida	16	39,0	100,0
Total	41	100,0	

Fuente: Elaborado en base a datos de los juzgados de ejecución del Poder Judicial de Córdoba

Tipos de resolución dictadas por los juzgados de ejecución

El propósito de esta variable ha sido identificar si los juzgados de ejecución de esta ciudad dictan resoluciones dirigidas a flexibilizar la internación, tales como: permisos para visitar a familiares, realizar actividades recreativas, etc. De la recolección de datos surgió que, de los 41 legajos analizados, solo en el 7,31 % de ellos existieron resoluciones de flexibilización, siendo el 2,4 % permisos de salidas familiares y un 4,9 % salidas recreativas. En el 78 % de los legajos no hubo ninguna disposición de este tipo, y en un 14,6 % no surgían datos.

Evasiones o fugas de las personas internadas

El tratamiento médico indicado a los/as internados/as por medidas de seguridad no siempre llega a culminar en los tiempos establecidos por los galenos que lo dirigen. Una de estas razones es por el abandono voluntario del paciente. Cuando esto ocurre y la persona en cuestión se encuentra cumplimentado una medida de seguridad tal situación se comunica inmediatamente al juzgado de ejecución que la controla. De los legajos estudiados (41) surge que el 61 % de los internados se fugó de la institución, el 24,4 % no y un 14,6 % no presentaba datos al respecto.

VIII.II.II.II.III. Intervención de la Defensa

Pretendimos averiguar cuántos de las/os internadas/os contaba con defensa pública. Los datos arrojaron que el 75,6 % era representado por un/a asesor/a letrado/a.

¿Intervino la defensa pública oficial?		Frecuencia	%	% acumulado
	Si	31	75,6	75,6
	No	10	24,4	100,0
	Total	41	100,0	

Fuente: Elaborado en base a datos de los juzgados de ejecución del Poder Judicial de Córdoba

Entrevista entre la defensa y su asistida/o

Dentro de la labor defensiva procuramos evaluar si existía un contacto inmediato entre la/el asistida/o y su asesor/a, a lo largo del cumplimiento de la internación. Del estudio surgió que solo en el 2,4 % de los legajos evaluados había constancias que daban cuenta de ello, el restante 97,56 % no aportaba datos al respecto.

¿Mantuvo entrevista personal con el/a internado/a?		Frecuencia	%	% acumulado
	Si	1	2,4	2,4
	No	19	46,3	48,8
	No surge	21	51,2	100,0
	Total	41	100,0	

Fuente: Elaborado en base a datos de los juzgados de ejecución del Poder Judicial de Córdoba

Requerimientos al tribunal

Por último, procuramos evaluar la labor defensiva en función de las peticiones realizadas. Específicamente, en relación con el tratamiento y estado de salud del paciente y, en su caso, en la posterior solicitud de cese de la medida de seguridad. De 41 legajos, en el 46,3 % no había constancias de pedidos de informes respecto a la evolución del tratamiento médico de su asistida/o. En el 2,4 % se había realizado otro tipo de manifestaciones. Solo en el 26,8 % se solicitaron tales informes y en un 24,4 % no surgían datos.

Tampoco surgen valores favorables si miramos los pedidos de cese de la medida de seguridad, ya que solo encontramos constancias de tal propósito en un 17,1 % de los legajos, el restante 82,9 % se divide entre aquellos que no la solicitaron (53,7 %) y los expedientes en los que no había datos al respecto (29,3 %).

¿La defensa solicitó el cese de la medida de seguridad?		Frecuencia	%	% acumulado
	Si	7	17,1	17,1
	No	22	53,7	70,7
	No surge	12	29,3	100,0
	Total	41	100,0	

Fuente: Elaborado en base a datos de los juzgados de ejecución del Poder Judicial de Córdoba

VIII.II. Conclusiones parciales del análisis cuantitativo

Del relevamiento de los expedientes relativos a las internaciones provisionales y las medidas de seguridad curativas puede concluirse:

1. En cuanto a la caracterización demográfica, las personas judicializadas penalmente e internadas son, en su gran mayoría, varones adultos jóvenes (de entre 25- 45 años de edad).

Es importante resaltar que pudimos obtener información parcial en torno al nivel educativo, ocupación, contención familiar y cobertura médica de las personas internadas, debido a la insuficiencia de los registros y a la escasa información sobre estos aspectos que brindaban las resoluciones judiciales. Los escasos datos obtenidos arrojan que se trata de personas que no han completado los niveles de educación formal –poseen primario o secundario incompleto-, tampoco cuentan con un trabajo en relación de dependencia -la mayoría realiza changas o labores de jornada- y un gran porcentaje de ellas se encontraba desocupada/o en el momento de su detención. De los datos también surge que no poseen un ingreso fijo, ni cuentan con las coberturas u obra social que garantiza el trabajo registrado (menos de un 10% de los casos indicaba que la persona poseía prestaciones de salud en los legajos relevados). En relación al estado civil y contención familiar, la mayoría son personas solteras, divorciadas o separadas que, además, no cuentan con contención familiar alguna.

2. La mayoría de las personas involucradas en una internación judicial presentaron algún tipo de consumo de sustancia estupefaciente. No pudo precisarse si este consumo era ocasional, habitual, problemático ni la frecuencia de consumo. No obstante, en el momento de realizarse la pericia,

mayoritariamente interdisciplinaria, a los fines de determinar la existencia de riesgo para terceros y, en su caso, la sugerencia de internación provisional, el 46,9 % de las personas fue diagnosticada con *trastorno por consumo de sustancias estupefacientes*. Este aspecto también se vio reflejado en la derivación del paciente y el lugar de cumplimiento de la medida de seguridad la que, en caso de disponerse, en su gran parte se llevó a cabo en el Instituto Provincial de Alcoholismo y Drogadicción -IPAD- (38,5 %).

3. Por otro lado, cabe destacar que un alto porcentaje de los delitos por los que se dispusieron medidas de internación fue respecto de personas que se encontraban procesadas por delitos vinculados a la problemática de violencia familiar.

4. Advertimos, a su vez, que un gran porcentaje de las personas fueron asistidas legalmente por la defensa pública estatal. En la etapa de internación provisional, las Asesorías Letradas Penales intervinieron en el 93 % de los casos, mientras que durante la ejecución de la medida de seguridad curativa el porcentaje fue levemente menor, esto es, un 75,6 %.

5. En cuanto a la labor defensiva desarrollada por la defensa, advertimos escasas intervenciones tendientes a procurar el cese de la internación provisional (3,8 %) o el cese de la medida de seguridad curativa (17,1 %). Incluso cuando la persona ya estaba sujeta a una medida de seguridad curativa, en el mayor porcentaje de casos, la defensa pública no requirió informes al hospital sobre la evolución del paciente y su estado de salud (46,3 %)

Respecto al trabajo defensivo en la etapa de la ejecución de la medida de seguridad se visualiza nuevamente que la mayoría de los internados posee defensa pública. Sin embargo, no surge de los datos que las/os defensoras/es mantengan entrevistas con sus asistidas/os, y pocas veces asisten a los centros de internación. Pudimos observar que tampoco se solicitan, por lo general, informes de evaluación para conocer el estado del tratamiento de la persona defendida. Tampoco suelen solicitar el cese de la medida de seguridad.

6. Finalmente, consideramos necesario dar cuenta de la gran diferencia de medidas de seguridad curativas dictadas que surgieron del relevamiento de los expedientes de los juzgados de control y faltas (61 expedientes), en relación a las que surgieron en el relevamiento informático a través del sistema de administración de causas (SAC) en los juzgados de ejecución (220 expedientes), para el mismo período analizado. Aunque, como expusimos, solo se pudieron acceder a 41 expedientes en los juzgados de ejecución, debido a haber realizado estos las tareas de archivo externo.

Algunas hipótesis explicativas de estas diferencias son:

- No logramos acceder a los expedientes de internaciones involuntarias en cuatro juzgados de control y faltas de la ciudad de Córdoba, por lo que, no contamos con la totalidad de medidas de seguridad dictadas.
- Pueden existir casos de medidas de seguridad dictadas por juzgados de control y faltas de otras circunscripciones de la provincia que luego son remitidas a los juzgados de ejecución de la ciudad de Córdoba para su control, ya que las internaciones se disponían en instituciones que se encuentran en esta ciudad.
- Como enunciamos, la mayor cantidad de internaciones provisionales fueron dispuestas por el Juzgado de Control y Faltas n° 6. Dado que el relevamiento fue, en su mayoría, digital por encontrarse los expedientes archivados, accedimos a las resoluciones buscando por tipo de resolución. En esta forma de búsqueda no existe un criterio unificado para catalogar a las internaciones provisionales (“auto de internación”, “internación provisional”, “auto”, etc.), por ende, algunas de las medidas de seguridad curativas pueden no estar registradas.

IX. Conclusiones finales

A partir de los datos cualitativos y cuantitativos explicitados precedentemente es posible realizar algunas conclusiones finales. Para evitar redundancias respecto de las conclusiones parciales que constan más arriba, ellas pueden resumirse a lo siguiente:

- No existe un conocimiento homogéneo en las defensorías de todos los aspectos legales, técnicos y teóricos relacionados con la problemática de padecimientos mentales que son llamadas/os a resolver.
- La conciencia más o menos extendida en las defensorías que tratan casos complejos y alejados de su *expertise* conlleva que se apoyen en los informes técnicos psicológicos o psiquiátricos sin percibirse como capaces de analizarlos o problematizarlos por sí mismas/os.
- La recomendación de internación por parte de las/os profesionales técnicos oficiales, si bien legalmente no es vinculante para el juzgado, en la práctica, parece tener tal carácter pues no suelen apartarse de dicha sugerencia.

- La extensión de las medidas curativas en promedio muestra que, más allá de los rótulos técnicos, implican un período extendido y gravoso para la persona que lo padece. A ello debe sumarse el reconocimiento explícito de algunas defensorías respecto de que no realizan un seguimiento ajustado del devenir del tratamiento, medida, o estado de la persona sujeta a medidas de seguridad. Por último, en este punto, muchas defensorías no visitan los lugares de internación, o si lo hacen es de manera aislada y tienen poco o nulo contacto con la persona afectada.
- Los datos cuantitativos sobre ocupación (usualmente precaria), contención familiar, consumo de sustancias y nivel de instrucción permiten construir algunas hipótesis sobre el perfil de personas que acuden al llamado de asistencia por parte de la defensa pública. En una imputada o un imputado perteneciente al grupo analizado convergen múltiples problemas sociales y de reconocimiento. Convergen en la defensoría bajo el nombre propio de una persona, un cúmulo multidimensional de problemas sociales que no pueden reducirse a meras cuestiones técnico-jurídicas.
- Existen dificultades llamativas para el acceso a los datos. Algunas de las variables que lo explican son la ausencia de una forma de registro unificado, la ausencia de información relevante en los legajos y, de manera secundaria pero relevante, la relativa dificultad que presentaron algunos juzgados para dinamizar el acceso a la información importante.

X. Propuestas de acción e intervención

Sobre la base de estas conclusiones, pueden aportarse algunas propuestas de acción e intervención. Entre ellas podemos mencionar:

- La necesidad de proveer una formación continua y obligatoria para el cuerpo de asesoras y asesores en materia de salud mental. Si bien esta es una sugerencia que excede el ámbito de la defensa, ya que sería deseable que todo el personal judicial contara con capacitación en estos ejes de interés, como hemos visto, al ser la defensa pública el organismo prevalente en la asistencia de las personas sometidas a internación (en el 93 % de los casos en la etapa de

internación provisional y en un 75,6 % de los casos durante la ejecución de la medida de seguridad curativa), resulta sumamente necesario la capacitación profesionalizada del personal en la temática relativa a internaciones, medidas de seguridad, salud mental y protocolos de actuación específica.

- La utilidad de proveer a la ampliación del equipo de peritas/os de control, a los fines de que cada pericia técnica pueda ser acompañada desde la óptica de la defensa y no desde un pretendido punto de vista de neutralidad.
- La necesidad de contar con algún tipo de cronograma de visitas a todos los centros de internación con frecuencia mensual, como suele hacerse con las visitas a los distintos establecimientos penitenciarios. En este sentido, si bien existe un acuerdo reglamentario específico (TSJ, AR n.º 422, serie “A”, 26/08/2014) que establece un protocolo de actuación para las visitas de las/os defensoras/es a los establecimientos de detención y las instituciones de salud mental, la falta de un cronograma específico hace que se torne una actividad esporádica, o casi nula, el asistir a los centros de internación.
- La conveniencia de contar con una unidad de la defensa que trabaje directamente desde los centros de internación de manera rotativa, en diálogo con OCIIJ, los juzgados y equipos médicos tratantes. En este sentido, vemos que podría realizarse la misma tarea que desarrollan las unidades de la defensa establecidas en los distintos establecimientos carcelarios, que son interdisciplinarias, pero en los establecimientos destinados a internaciones. Creemos que esto facilitaría no solo el vínculo y la comunicación de la persona internada con la defensa, sino también el permanente control de la ejecución de las medidas dispuestas y de las condiciones de su cumplimiento.
- Finalmente, puede destacarse que algunas provincias poseen defensorías específicas focalizadas en la tramitación, acompañamiento y control de las internaciones y medidas de seguridad curativas. Creemos que podría ser una buena propuesta de cambio institucional, aunque, como toda tarea especializada, posee ventajas y desventajas. Si bien poseer una asesoría especializada en salud mental (así como existen las especializadas en narcotráfico, violencia familiar y víctimas) podría significar un mayor acompañamiento de las personas en situación de internación; a su vez, podría encapsular la temática

de modo tal que el resto del personal de la defensa desconozca una temática de gran relevancia institucional. Por ello, creemos que la propuesta es viable, pero deberían considerarse distintas variables previas a su implementación, siempre teniendo como eje primordial la mejor defensa de los intereses de las personas internadas.

XI. Referencias bibliográficas

- Tarditi, A. y Grundy, C.A. (dirs.) et al. (2016). Situación del inimputable adulto sometido a medida de seguridad curativa en el sistema penal en la ciudad de Córdoba, Argentina, en los años 2009-2011. En *Colección Investigación y Ensayos*. Tomo 11. Centro de Perfeccionamiento Ricardo C. Núñez, Poder Judicial de la Provincia de Córdoba.
- Carpintero, E. y Vainer, A. (2004). *Las Huellas de la Memoria*. Topía.
- Cetkovich, M. (2018). *El estigma de la enfermedad mental y la psiquiatría*. Paidós
- Di Nella, Y. (2012). *Inclusión mental*. Yokatum.
- Glaser, B. y Strauss, A. (1967). *The discovery of grounded theory*. Aldine Press.
- Luzzi, A., Padawer, M., Simari, C., Prado, B., Evangelista, G., Ducos, M., Freidin, F. y Slapak, S. (2010). La construcción de estrategias en el trabajo interinstitucional con población infantil. En Barilá, V., La Palma, A. y Molina, M. (comp.). *Psicología y Sociedad*. Asoc. de Psicólogos de Buenos Aires, APBA. Pp. 69-72.
- Monasterolo, Natalia (2019). *Medidas de seguridad curativas y Derechos Humanos en Argentina. De la biografía a la teoría*. UNC editora.
- Moscovici, S. (1961). *El psicoanálisis, su imagen y su público*. Huemul.
- Sandoval Casilimas, C. (1996). Módulo 4: Investigación Cualitativa. En *Programa de Especialización en Teoría, métodos y técnicas de investigación social*. Instituto colombiano para el fomento de la educación superior.
- Sonoeira, A. (2006). La Teoría fundamentada en los datos (Grounded Theory) de Glaser y Strauss. En I. Vasilachis. *Estrategias de investigación cualitativa*. Gedisa, pp. 153-174.

Sozzo, Máximo (2015). *Locura y crimen. Nacimiento de la intersección entre los dispositivos penal y psiquiátrico*. Didot.

Vasilachis de Gialdino, I. (2006). *Estrategias de investigación cualitativa*. Gedisa.