

ACTA AUDIENCIA APELACION

En la ciudad de Paraná, capital de la provincia de Entre Ríos a los VEINTITRÉS días del mes de AGOSTO del año dos mil veintidós, siendo las 08.35 horas en el Salón N° 2, se da inicio a la audiencia en el **Legajo de OGA N° 10179**, caratulado "**A. V. V. S/ DAÑO DENUNCIANTE S. E. S. T.**", se encuentra presente el Sr. Vocal del Tribunal de Juicio y Apelaciones N° 3 Dr. Alejandro J. CANEPA, las Representantes del Ministerio Público Fiscal Dras. Natalia TAFFAREL y Valeria VILCHEZ y por la Defensa los Dres. Ludi Sebastián y Zampedri Vanesa conforme se encontrara previsto en el Legajo de OGA N° 10179 a fin de realizar la audiencia de apelación solicitada por la Sra. Fiscal Dra. Natalia TAFFAREL. contra la resolución de fecha 08 de agosto del corriente año y su aclaratoria de fecha 09 de agosto del corriente año, del Sr. Juez de Garantías N° 4, Dr. Mauricio MAYER.-----

Abierto el acto por el Sr. Vocal, son escuchadas las partes, en primer término la representante del Ministerio Público Fiscal Dra. Valeria Vilchez procede a fundamentar el recurso, mencionando los agravios que produjo la resolución del Juez de Garantías N° 4 Dr. Mayer, entendiendo que el rechazo de la medida de seguridad solicitada se aparta de la normativa vigente.

Luego hizo referencia a los múltiples informes de la **Sra. A.** a raíz de las pericias realizadas por diversos profesionales. Destaca y procede a dar lectura el informe médico de fecha 16 de junio del corriente año unos de los últimos que se realizó en el departamento médico donde las profesionales Barbagelata Xavier y Londero hacen referencia a las diversas intervenciones que tuvieron y realizan un informe orientativo sobre la situación psíquica de la **Sra. A.**

También hace mención a informes realizados por el Hospital Escuela y el Juzgado de Familia cuando se le dio intervención desde el ámbito penal.

A su turno con la palabra la Sra. Fiscal Dra. Taffarel hace mención al art. 34 inciso 1ero. del CP. Cita el fallo "A."-CSJN- donde se establece que la imposición de la medida de seguridad debe respetar el proceso penal y que se fijen plazos para fijar la medida de seguridad.

Mencionan que se dio intervención permanente a la defensoría civil. Cita el art 43 del Código Civil y Comercial.

Entiende que corresponde una medida de seguridad porque persigue fines preventivo especiales. la medida de seguridad es necesaria y solicitan la internación para que se realice la evaluación integral así como lo solicitara el ETI que intervino.

Menciona que es proporcional el plazo de un año y que cumplido el mismo se podría pasar a sede civil para su continuidad.

Finalmente solicitan se revoque el punto II de la resolución dictada por el Sr. Juez de Garantías N° 4 Dr. Mauricio M. Mayer.

Luego el Sr. Vocal le otorga la palabra a los representantes de la Defensa, así el Dr. Sebastián Ludi manifestó que la defensa se opone a la procedencia del recurso, entienden que el mismo debe ser rechazado.

Consideran que la resolución del Dr. Mauricio Mayer no puede ser revocada ya que se trata de una resolución fundada en derecho y en las constancias del legajo. Considera que la decisión no es arbitraria sino que es la mejor de las soluciones posibles y que la situación de que el juez penal no hace lugar a la medida de seguridad y deriva las actuaciones al fuero pertinente que no es otro que el civil ha tenido cabida en otros precedentes que han sido reseñados por ejemplo en los autos S. O. A..

Entiende el Sr. Defensor que es cada vez más difícil y va a ser imposible darle al art 34 del CP los contenidos del nuevo paradigma en razón de lo que establece el art. 20 de la Ley de Salud Mental y que no existe ninguna recomendación de profesional del fuero penal ni del fuero civil que hayan recomendado la internación de **V. A.**. Lo más importante sobre la sugerencia del sostenimiento de tratamiento terapéutico no es incompatible con un tratamiento ambulatorio.

También entiende que resulta desproporcionado lo solicitado por la Sra. Fiscal ya que **V. A.** en caso de ser capaz de culpabilidad, no habría tenido una pena ya que por los injustos por los que fue imputada en el peor de los casos le correspondería una suspensión de la causa a prueba que se ejecutaría estando ella en libertad.-

Con la palabra la Dra. Zampedri refiere que en lo que hace al pedido concreto sobre la medida de seguridad solicitado por la fiscalía, esto es el tratamiento por un año que iniciaría con la internación de **V.** hasta que intervengan los profesionales de la salud y determinen cuál sería el tratamiento adecuado, la defensa entiende que resulta infundado y arbitrario y entiende además que esta idea de peligrosidad no surge de las constancias del legajo.

Que la pericia psicológica que menciona la fiscalía es de fecha octubre de 2019 y no sugiere internación de **V.** sino el mantenimiento y control del tratamiento y hace referencia al último informe con el que se cuenta de las profesionales Londero y Barbagelata Xavier procediendo a dar lectura de la conclusión de este informe, es evidente que de todos los informes que hay ninguno hace referencia a un tratamiento concreto con una duración concreta y naturaleza específica para **V.**-

La defensa no desconoce la conveniencia que **V.** sostenga un tratamiento pero sí entienden que debe ser el juzgado de familia que arbitre las medidas conducentes tal como lo dispuso el Sr. Juez de Garantías.

Por último solicita se rechace el recurso interpuesto por el MPF y se confirme la resolución del Sr. Juez Garantías puesto en crisis

Por último la Dra. Taffarel menciona los legajos de fiscalía Nros. 4083, 4084, 10858, 12410, 19492, 26470, 26792, 66920, 71705, 80796, 115144, más los legajos que nos

ocupan en esta audiencia que fueron archivados por diversos motivos y que de ninguna manera en el caso de que **V.** haya resultado imputable estaríamos en esta instancias.

Aclara que uno de los archivos fue archivado por sobreseimiento (N° 4083) y los restantes fueron archivados porque no se pasaban los informes del art. 204, razón por la cual eran archivados y se daba noticia a la justicia civil para que tome intervención.

Finalmente, S.S. solicita a las partes los distintos informes periciales que se han confeccionados a la Sra. **V. V. A.**, los cuales son entregados por la parte acusadora.

Oídas las partes siendo las horas S.S. dispone la realización de un cuarto intermedio hasta el día jueves 25 de agosto del corriente año a las 10.10 horas.

Siendo las 9.35 horas se da por finalizada la audiencia.

Siendo las 10.00 horas se reanuda la audiencia verificándose la presencia de las partes y procediendo a fundamentar la resolución :

1- En primer lugar, y en lo que hace al examen de admisibilidad, entiendo que la Resolución impugnada resulta apelable en los términos del art. 502 CPPER, por cuanto la denegatoria de la concesión de la medida de seguridad (cfr. art. 34, inc. 1 CP, último párrafo) interesada por la Fiscalía constituye una sentencia equiparable a definitiva que -además- le genera un gravamen irreparable.

Ello así, dado que si bien el CPPER expresamente establece que lo que resulta apelable -por el imputado- es la concesión de la medida de seguridad, y no su denegatoria, por parte de la Fiscalía o la querrela; interpretando a contrario sensu lo resuelto por la CSJN en, entre otros, el caso "R. F." (del 02/12/2008), concluyo que al no continuar la **Sra. A.** sometida a proceso penal, en función del sobreseimiento dispuesto, entonces la denegación de la medida de seguridad, peticionada conjuntamente con ello, posee la calidad de sentencia definitiva, encontrándose impedida -la Fiscalía- de plantearla y/o solicitarla en otra oportunidad en el marco de un proceso penal, y de allí su agravio irreparable.

2- Ingresando entonces al fondo del asunto, debo circunscribir lo debatido a lo que específicamente ha sido materia de agravios, ya que no se encuentra controvertido el sobreseimiento por inimputabilidad de **V. V. A.**, sino la posibilidad de imponerle medidas de seguridad dentro del marco de estas actuaciones penales.

El Sr. Juez de Garantías actuante, fundado en la jurisprudencia existente tanto en los Juzgados de Garantías de Paraná -citó el precedente "M." de la Dra. Elisa Zilli-, como de la Sala Penal del STJER -citó los precedentes "H.", "G." y "L."- entendió que el abordaje en cuestión es competencia de los Juzgados de Familia o Civiles, y no del fuero penal, por lo que descartó la internación involuntaria requerida por el Ministerio Público Fiscal y -por el contrario- dispuso "declarar la necesidad de tratamiento sanitario y social oportuno, continuo, gratuito, integral, igualitario en relación a la salud

mental de **V. V. A.** -art. 19 Const. Prov. y Ley 26.657-; y en consecuencia, disponer el reenvío de los antecedentes de la presente causa, al Juzgado de Familia competente, a fin de que se adopten las medidas conducentes para la atención de la persona con padecimiento en su salud mental -cfr. Ley 26.657-, debiendo la Defensa Pública urgir las instancias enderezadas a restaurar a la padeciente mental en sus derechos vulnerados".

La Fiscalía impugna tal decisión, entendiendo -sumariamente- que tal criterio constituye una derogación tácita del art. 34, inc. 1 del CP, y que ambos sistemas de medidas de seguridad -tanto el "civil", como el "penal"- pueden convivir, de acuerdo a lo establecido por la CSJN en el precedente "A., G. J.", del 13/11/2012.

Además, que existen constancias reales y concretas que fundan el riesgo cierto e inminente para la propia **A.** y para terceros, que justifican la medida de seguridad interesada, poniendo de resalto -en ese sentido- los distintos informes periciales médico psiquiátricos que obran en los Legajos acumulados en el Legajo de OGA N° 10.179.

Por su parte, la Defensa Pública interesa la ratificación de la decisión impugnada y -consecuentemente- el rechazo del recurso interpuesto por la Fiscalía, argumentado -también en síntesis- que la misma no es arbitraria y que, por el contrario, resulta acorde a lo prescripto por la Ley de Salud Mental (N° 26.657) y la jurisprudencia provincial agregando, además de los precedentes arriba citados, también el fallo de autos "S., O. A.", del 23/11/2018, en donde el suscripto sostuvo el criterio que luego fue también sostenido por la Dra. Zilli y por la Sala Penal del STJER, en los autos ya mencionados.

3- Ahora bien, al momento de resolver la cuestión planteada, y si bien es cierto que -como bien lo expuso la Defensa- ya me he expedido en el sentido por ella invocado en el precedente "S.", las constancias de la causa y los juiciosos argumentos de la Fiscalía me obligan a profundizar sobre la cuestión debatida, para contestar específicamente los agravios introducidos por ésta y cumplir así con el mandato de motivación de los actos estatales que exige el art. 65 de la Constitución Provincial, anticipando -desde ya- que no haré lugar al recurso interpuesto.

4- En primer lugar, entiendo que la aplicación de la Ley de Salud Mental (LSM) a la órbita del derecho penal, y particularmente a los supuestos comprendidos en el art. 34 inc. 1 del CP, surge del carácter general que se determina en el objeto y ámbito de aplicación de aquella, conforme los artículos 1 y 6 respectivamente.

Estos establecen que " La presente ley tiene por objeto asegurar el derecho a la protección de la salud mental de todas las personas, y el pleno goce de los derechos humanos de aquellas con padecimiento mental que se encuentran en el territorio nacional, reconocidos en los instrumentos internacionales de derechos humanos, con jerarquía constitucional, sin perjuicio de las regulaciones más beneficiosas que para la protección de estos derechos puedan establecer las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires" (art. 1); y que "Los servicios y efectores de salud públicos y privados, cualquiera sea la forma jurídica que tengan, deben adecuarse a los principios establecidos en la presente ley" (art. 6).

Si a pesar de la claridad de dichos artículos persiste alguna duda sobre la aplicabilidad de la LSM al ámbito antedicho (penal), esta debe ceder ante lo previsto en el artículo 11 del Decreto N° 603/2013, reglamentario de la LSM, en cuanto establece que "La Autoridad de Aplicación promoverá que la creación de los dispositivos comunitarios, ya sean ambulatorios o de internación, que se creen en cumplimiento de los principios establecidos en la Ley, incluyan entre su población destinataria a las personas alcanzadas por el inciso 1) del artículo 34 del Código Penal, y a la población privada de su libertad en el marco de procesos penales".

Ya con ello nomás, resulta imperioso entender que tanto la reclusión en un manicomio como la reclusión en un "establecimiento adecuado", mencionadas en el artículo 34 inc 1, párrafos 2 y 3 CP, a la luz de lo establecido en la LSM -recientemente citado-, deben ser entendidas como "internaciones involuntarias" o "coactivas", y con ello, deben reconocerse -en las personas internadas- todos los derechos que emanan de dicha Ley.

Así es -incluso- como lo ha entendido la CSJN en el caso "A-----"(CSJN) -referido por la Fiscalía-, toda vez que, remitiéndose al Dictamen del Procurador General de la Nación, falló allí que "La medida de internación coactiva es equivalente en ambos regímenes (civil y penal) en los dos aspectos que siguen: en primer lugar, las condiciones sustantivas que las justifican son las mismas: la internación ha de ser en ambos casos estrictamente necesaria tanto desde el punto de vista curativo, como recurso terapéutico, como desde el punto de vista preventivo, como mecanismo para contrarrestar el riesgo de que la enfermedad que la persona padece la lleve a dañarse a sí misma o a otros; y en segundo lugar, las características fundamentales del tratamiento al que el paciente tiene derecho son también las mismas en ambos casos".

Es decir, según lo anterior, las condiciones, requisitos y características de su concesión, en cualquiera de ambos ámbitos (civil y penal), son las mismas, y se rigen por la LSM, ya que allí se establece el principio de última ratio de la internación involuntaria; esto es, como "recurso terapéutico excepcional" y siempre que no sean posibles los abordajes ambulatorios (art. 20 LSM).

Es más, ya antes de la sanción de la LSM (N° 26.657), la Corte había expresado que "independientemente de la razón que motivara la internación coactiva de una persona", los pacientes institucionalizados son igualmente titulares de un conjunto de derechos fundamentales, como el derecho a la vida y a la salud, a la defensa y al respeto de la dignidad, a la libertad, al debido proceso, entre tantos otros; y que "Los principios de legalidad, razonabilidad, proporcionalidad, igualdad y tutela judicial de las condiciones de encierro forzoso, sea por penas, medidas de seguridad o meras internaciones preventivas y cautelares de personas sin conductas delictivas con fundamento muchas veces en la peligrosidad presunta y como una instancia del tratamiento, actualmente se ven fortalecidos y consolidados en la Constitución Nacional; instrumentos internacionales de derechos humanos con jerarquía constitucional, como la Declaración Universal de Derechos Humanos, la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, la Convención Americana sobre Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, el Pacto

Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; y otros convenios en vigor para el Estado Nacional, como la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad, lo que permite fijar un catálogo de derechos mínimos específicos para quienes padezcan trastornos psíquicos que deben ser respetados rigurosamente, entre los cuales cabe mencionar: a) derecho a ser informado sobre su diagnóstico y sobre el tratamiento más adecuado y menos riesgoso, b) derecho a un examen médico practicado con arreglo a un procedimiento autorizado por el derecho nacional, c) derecho a la reinserción comunitaria como un eje de la instancia terapéutica, d) derecho al tratamiento menos represivo y limitativo posible, e) derecho a no ser discriminado por su condición" ("R., M.J. s/Insania", del 19/02/2008, citado por el Procurador General de la Nación en "A.") .

Con ello, resulta innegable que toda internación involuntaria en los distintos supuestos en que un juez puede disponer un encierro forzoso debe, a la luz de la normativa vigente, sustentarse exclusivamente en el padecimiento de una afección mental susceptible de internación en tanto, en un contexto terapéutico, represente la posibilidad de evitar que se concreten actos dañosos graves, inmediatos o inminentes para esa persona o para terceros, o bien que la terapéutica requiera ineludiblemente el aislamiento del paciente durante algún tiempo, que debe ser el mínimo e indispensable, y presentarse como última opción.

Luego, con la sanción -en el año 2010- de la LSM, quedó claro que los estándares de tratamiento de dicha norma se aplican sin distinción, a todo servicio de salud dirigido a personas con padecimientos mentales, cualquiera sea la naturaleza jurídica y/o razón o fundamento que diera lugar a su internación involuntaria (cfr. Dictamen del Procurador General en "A." -año 2012-); para lo cual, cualquiera sea el ámbito -civil/penal- de su aplicación, deben seguirse, como mínimo, los siguientes recaudos: a) acreditación de una situación de riesgo cierto e inminente para sí o para terceros; entendido éste como "aquella contingencia o proximidad de un daño que ya es conocido como verdadero, seguro e indubitable que amenace o cause perjuicio a la vida o integridad física de la persona o de terceros (art. 20 del Decreto N° 603/2013). Dicho riesgo no se presume, sino que debe ser verificado por medio de una evaluación actual, realizada por un equipo interdisciplinario, cuyo fundamento no deberá reducirse exclusivamente a una clasificación diagnóstica (art. 20 del Decreto N° 603/2013 y 5 de la Ley N° 26657).

No se trata de cualquier riesgo, sino de uno calificado, no solo en torno a su pronóstico -verdadero, seguro e indubitable- sino también en torno a los bienes que deben estar amenazados -vida e integridad física- y en cuanto a su temporalidad - inminente-, el cual sólo podrá ser determinado mediante un dictamen profesional de un equipo interdisciplinario integrado por un psicólogo y un médico psiquiatra (b); que además constate la ausencia de otra alternativa eficaz para su tratamiento (c), e informe acerca de las instancias previas implementadas, si las hubiera (d).

En todos los casos, el paciente tiene el derecho a ser tratado con la alternativa terapéutica más conveniente, que menos restrinja sus derechos y libertades, y que promueva la integración familiar, laboral y comunitaria (art. 7 inc. "d" LSM); y todo el proceso de atención debe realizarse preferentemente fuera del ámbito de internación hospitalario y en el marco de un abordaje interdisciplinario e intersectorial, basado en los principios de la atención primaria de la salud (art. 9 LSM).
Idénticas previsiones contiene el Código Civil y Comercial (Ley N° 26.994) en su art. 41.

Ahora bien, si conforme el criterio de la CSJN, todo lo anterior es lo que "equipara" las internaciones coactivas en cualquiera de ambos ámbitos -civil/penal-, y también en cualquier otro -como por ejemplo el del derecho de familia- por aplicación de la LSM y demás normas nacionales e internacionales citadas en "A----."(CSJN)-; lo que las "diferencia" -y ahora sí, según su ámbito de aplicación- es que "la internación coactiva dispuesta en aplicación del art. 34 inc. 1 CP conlleva condiciones de internación más rígidas, en virtud del carácter penitenciario de la institución psiquiátrica en la que el juez penal puede ordenar que la medida sea ejecutada; y también, en que la liberación o externación es más dificultosa en el caso de las medidas penales, dado que el art. 34 CP exige para ello una resolución judicial con previa audiencia de peritos y del Ministerio Público, mientras que en el régimen civil, es el equipo de salud de la institución en la que se lleva a cabo la internación quien ha de tomar la decisión sobre "alta, externación o permisos de salida", solo informando, en su caso, al juez interviniente (art. 23 LSM)" -cfr. dictamen del Procurador General que la Corte hace suyo, en "A."-CSJN-.

Es decir, que aquellas se diferencian tanto en su ejecución concreta -por las características del establecimiento donde se cumplen-, como en su "externación" -o cese-; pero -como dije- NO en lo referido a la concesión, donde rigen -siempre según la Corte- los requisitos y principios antes mencionados.

Ahora bien, ante ello, cae de maduro que, sin renunciar ni resignar ninguna facultad por parte del Juez penal, quien en mejores condiciones se encuentra para analizar tales condiciones, es la justicia civil; o en nuestro ámbito específico, la justicia de familia, pues es quien tiene bajo su dependencia los equipos técnicos interdisciplinarios cuya intervención exige la LSM, y no la justicia penal, quien como único insumo en esta causa, cuenta con las pericias psiquiátricas encargadas por la Fiscalía, que no solo no sugieren medida concreta alguna a tomar respecto de la **Sra. A.** -solo se limitan a aconsejar que continúe con su tratamiento, aunque sin disponer de un plazo ni específico, ni estimado para ello, ni tampoco un lugar adecuado-, sino que tampoco aconsejan o sugieren la medida interesada por la Fiscalía; y menos aún determinan concretamente la existencia de un riesgo cierto o inminente para sí o para terceros, limitando su peligrosidad para los casos o momentos en que aquella se encuentre incumpliendo su tratamiento, lo cual no sucede de manera permanente. Veamos, si no, la conclusión de los profesionales del Departamento Médico Forense, en el Legajo N° 175993, ante el pedido de la Fiscalía de que "realice las sugerencias que entienda pertinentes respecto de la situación de la **Sra. A.**, teniendo en

consideración el cúmulo de intervenciones anteriores realizadas por las profesionales del equipo técnico de ese departamento".

Dicho informe -que en función de los términos del pedido y de que se trata de la última causa, o por lo menos la más actual que se sigue contra la **Sra. A.**- expresamente dice que "Se cumple en informar que en las diferentes evaluaciones realizadas a la joven **A.**, se pone de relieve la existencia de elementos clínicos que permiten advertir la existencia de un cuadro de déficit madurativo así como serias dificultades en el control impulsivo también se destacan la ausencia de conciencia de la enfermedad, la escasa a nula red familiar-social y terapéutica con la que contaría la **Sra. A.**, siendo esos factores los que resultarían determinantes para lograr estabilidad psíquica y poder acotar su actuar desajustado.

Es decir, y a manera de conclusión, se considera necesario y perentorio que la **Sra. A.** se incluya y sostenga un tratamiento en materia de salud mental que contemple la posibilidad de contar con referentes o apoyos que puedan oficiar de garantes del sostenimiento del espacio.

Se evalúa a su vez que las dificultades presentadas y que la colocan en conflicto con la Ley penal obedecen a su problemática de salud mental, motivo por el cual consideramos pertinente reiterar la necesidad de propiciar su inclusión en un tratamiento integral" (oficio N° 3273, del 28/07/2022).

Se agregan a dicho informe los anteriores realizados en fechas 16/06/2022, 16/02/2016, 11/03/2016, 05/02/2018, 18/09/2018, 07/01/2019, 21/04/2021, 23/04/2021, 26/04/2021 y 06/07/2022; los cuales fueron tenidos en vista para realizar la conclusión anterior.

Como vemos entonces, no hay en aquella conclusión pericial ni una determinación del riesgo concreto, en los términos del art. 20 del Decreto N° 603/2013 -reglamentario de la LSM-, ni tampoco la sugerencia de la internación (involuntaria), ni de ninguna otra medida que no sea incompatible con un tratamiento ambulatorio de su trastorno psíquico; sino que -por el contrario, hace hincapié en la necesidad de contar con referentes o apoyos que puedan oficiar de garantes de su tratamiento, lo cual no implica -necesariamente- su inclusión en una institución psiquiátrica, con la pérdida de libertad que ello conlleva.

De esa manera, aún cuando el Juez penal esté facultado -y justamente, estamos hablando de una facultad que el Juez puede o no ejercer- a dictar las medidas en cuestión en razón del art. 34 inc. 1 CP, debe necesariamente cumplir con los recaudos de la LSM, para lo cual -en el caso- carece de elementos idóneos para ello, pues no cuenta con una intervención de ningún equipo interdisciplinario, no cuenta con una determinación del riesgo, no cuenta con sugerencia alguna de tratamiento, y menos aún con la sugerencia o consejo de la necesidad de privación de la libertad de **A.**, tal y como interesan las Fiscales.

Además de ello, y tal y como fue dicho, no puede soslayarse que la internación involuntaria debe ser lo más restrictiva posible tanto desde un punto de vista cuantitativo como cualitativo; es decir, que debe durar lo menos posible y restringir la menor cantidad de derechos, en función de las necesidades terapéuticas y a fin de neutralizar el eventual riesgo.

En ese sentido, el art. 20 inc. b de la LSM habilita a que aún mediando riesgo cierto e inminente no pueda disponerse la internación de existir "...otra alternativa eficaz para su tratamiento..." para neutralizar dicho riesgo y asegurar los fines tratamentales; como -en definitiva- lo constituye el sistema de referentes y/o apoyo que sugirieron las peritos Barabgelata Xavier y Londero, hace apenas 1 mes.

No podemos olvidar que justamente ese fue el estándar establecido por la CSJN en el citado precedente "R., M.J." al decir que "no resulta indispensable que la persona deje de ser considerada peligrosa, sino que debiera alcanzar con que la internación no sea entendida como el único medio terapéutico disponible, ya sea porque se cuenta con nuevos medios para contenerla, o bien porque el estado de peligrosidad no fuera lo suficientemente grave o inminente.

De allí se desprende que el solo hecho de que la persona deba ser sometida a un tratamiento psiquiátrico no resulta suficiente para disponer o mantener su internación".

Por eso es que entiendo que la resolución del Juez de Garantías no solo no es arbitraria, sino que además cumple con los estándares citados, ya que no dejó librada a su suerte a la **Sra. A.**, sino que dio intervención al juzgado de familia, donde ésta será intervenida por el equipo interdisciplinario y por el órgano revisor de la Ley de Salud Mental, cuya aplicación también exigió al representante del Ministerio Público de la Defensa, cumpliendo así en un todo con la legislación vigente y aplicable.

Todo ello evidencia que la insistencia del Ministerio Público Fiscal en la internación de la **Sra. A.**, carece de criterio científico en el sentido ordenado por la LSM, y también por el art. 34 inc. 1 del CP, al cual se le aplica la anterior, sino que -muy por el contrario- se funda exclusivamente en el llamado "Riesgo Social", es decir, en la falta de red de contención -familia contenedora, obra social, trabajo, lazos sociales, medios económicos para asegurar la subsistencia- que le permita a la **Sra. A.** sostener un tratamiento.

Dicha situación, además de resultar una violación a los estándares desarrollados en relación a los criterios de internación, se encuentra expresamente prohibida por el art. 15 de la LSM, que al abordar las internaciones manifiesta que "...En ningún caso la internación puede ser indicada o prolongada para resolver problemáticas sociales o de vivienda...".

Por otro lado, del cúmulo de causas seguidas contra **A.**, que se mencionaron en la audiencia pasada, más las que se encuentran incluídas en el auto de sobreseimiento del 08/08/2022, surge que ya desde la primera de ellas -Legajo N° 4083- la Fiscalía conoce el estado de salud mental de **A.**, el abordaje del que estaba siendo objeto, y la peligrosidad resultante del mismo, puesto que cuenta allí con una pericia del Dr.

Sebastián Coll (psiquiatra) y de la psicóloga Cecilia Oroná -ambos peritos del cuerpo médico forense-, de fecha 11/03/2016, que les indica que "Por el cuadro psiquiátrico descrito, la peritada tiene alteraciones en sus facultades mentales por lo que no comprende ni entiende la criminalidad de sus actos, por lo tanto sus capacidades mentales e intelectivas están abolidas para poder discernir, valorar y/o razonar sus actos y conductas.

Asimismo, es necesario un estricto control y seguimiento médico, por tal razón este equipo pericial sugiere que la peritada presente constancias de la institución psiquiátrica donde se atiende en forma periódica ante la autoridad judicial que corresponda".

Para esa época -marzo del 2016-, la Fiscalía contaba también con otro informe psicológico/psiquiátrico de idéntico tenor, realizado en el marco del Legajo N° 26470, del 21/12/2015.

Aquel Legajo N° 4083 fue, de todos los mencionados, el único por el cual se solicitó el sobreseimiento de **A.**, invocando el inc. 7 -y no el 4- del art. 397 CPPER; es decir, por razones de oportunidad (arts. 5 y 5 bis CPPER); pero a la fecha de tal solicitud (07/09/2016), la Fiscalía había tramitado y archivado, por idénticas razones, los Legajos N°s. 4084, 10858, 12410, 19492, 26470 y 26792, todos de los años 2014 y 2015, sin requerir medidas periciales, dado que la denunciada no "pasaba" el art. 204 CPPER, que es lo que en definitiva, hubiera justificado las pericias en cuestión. Además de ello, de los hechos por los cuales **A.** fue sobreseída por el Dr. Mayer, hay dos que datan del año 2018, y son los correspondientes a los Legajos 83104 y 27908, el cual está acumulado al Legajo de Fiscalía N° 175993.

El primero de ellos cuenta con una copia del informe del ETI del Juzgado de Familia N° 1 de Paraná, de fecha 29/08/2018, y con dos pericias psiquiátricas de fechas 18/09/2018 y 22/10/2019, pero no obstante ello, recién en el 2022 se planteó la inculpabilidad de **A.**, y la necesidad de aplicarle medidas de seguridad, tiempo en el cual se siguieron acumulando denuncias y Legajos en su contra.

De hecho, para la época de inicio de aquellos Legajos (2018), la Fiscalía ya había archivado -también por oportunidad- los Legajos N°s. 66920, 71705 y 80796; y para el 2022, también el N° 115144.

El Legajo de Fiscalía N° 157677 -cuyos hechos fueron incluidos en el sobreseimiento dictado el 08/08/2022- data del año 2021.

Allí luce agregado un informe del ETI solicitado por el Juzgado de Familia N° 1 de Paraná, que sugiere la figura de apoyo y/o de referentes de confianza, y en donde se expresa que "no encuentran otras particularidades subjetivas, físicas o sociales que justifiquen otras restricciones a la capacidad de la entrevistada", descartando expresamente la necesidad de internación: "se desestima por el momento", alegaron.

También hay un dictamen del Ministerio Público Fiscal -concretamente, de la Dra. Ramos Muzzio-, quien coincide con lo expuesto por el ETI en cuestión: entre otras cosas, con la desestimación de la internación, sin referir ni dar cuenta de las causas penales que para ese entonces acumulaba la **Sra. A.**, sugiriendo que sea ella quien "proponga un referente de confianza, específicamente para los fines explicitados", es decir, para el seguimiento del tratamiento; y optando así, el Ministerio Público Fiscal, en dicha sede, por la medida menos restrictiva y por un tratamiento ambulatorio del padecimiento mental de aquella. Tales informes -incluido el del MPF- fue lo que tuvo en cuenta la Dra. Rosario Moritán -Jueza de Familia N° 1 de Paraná- para negar la interdicción y fundar su resolución del 09/02/2022, ya referida por las partes.

Luego, en el Legajo de Fiscalía N° 187602, por hechos denunciados el 15/06/2022, no hay siquiera una apertura de causa que habilite la investigación fiscal, conforme al art. 212 CPPER, ni tampoco un hecho concreto del cual **A.** pudiera haberse defendido; de hecho, la resolución de sobreseimiento transcribe la denuncia realizada en la Comisaría octava, por parte del personal policial supuestamente agredido; sin que la Fiscalía haya investigado y/o realizado alguna medida concreta para determinar la eventual responsabilidad penal de **A.**.

Finalmente, en el Legajo de Fiscalía N° 175993, iniciado el 04/01/2022, que contiene acumulado también el Legajo N° 27908, iniciado el 21/07/2018, la Fiscalía le tomó declaración de imputada en fecha 16/06/2022, aunque existían allí informes periciales sobre la salud mental de **A.** que databan del año 2019.

En definitiva, el evidente y manifiesto hastío del Ministerio Público Fiscal ante la reiteración de denuncias en contra de la **Sra. A.**, es solo consecuencia de su propia gestión de causas; lo que además da razón a la defensa en el sentido que por los hechos que fueron efectivamente investigados por la Fiscalía, y por los que **A.** fue sobreseída, le habría cabido -muy posiblemente- una suspensión del juicio a prueba, no pudiendo valorarse aquellos otros en los que la misma titular de la acción penal decidió no ejercerla; todo lo cual torna -además- infundado el plazo máximo de internación pretendido por las representantes del Ministerio Público Fiscal.

Por todas esas razones, entiendo que la Resolución del Dr. Mayer -Juez de Garantías N° 4 de Paraná- no es arbitraria, ni constituye una derogación implícita del art. 34 inc. 1 CP, habiendo optado -con los elementos que tenía para su valoración- por la opción que respeta la legislación vigente y que menos restringe los derechos de la **Sra. A.**, instando a los organismos públicos involucrados en su resolución, a que la cumplan a la brevedad, en favor de la salud de la propia paciente. Se rechaza el recurso de apelación y se confirma la resolución de fecha 08/08/2022.

FDO. Dr. ALEJANDRO J. CÁNEPA - Vocal de Juicio y Apelaciones N° 3 (a/c del despacho). - Marianela Guaita - Asistente OGA - ES COPIA FIEL.-