

SENTENCIA NÚMERO: OCHO

San Fernando del Valle de Catamarca, 08 de Marzo de 2017

VISTO:

El legajo caratulado como: ***“Expte. N° 07/2017. L., L.A s/ Urgente intervención Estatal”.-***

Y CONSIDERANDO:

Que el presente legajo se origina debido a una situación particular que se torna de extrema gravedad y que amerita una intervención urgente y sostenida en el tiempo por parte de los organismos específicos del Estado, no solo respecto del joven L., L.A., (en principio victimario-víctima) sino también, para dar una respuesta a las víctimas de este proceso que se sienten afectadas y que han reclamado en sede de este tribunal su derecho a una intervención judicial y la respectiva contestación en el conflicto generado en el que se encuentran inmersas.

En efecto, estas actuaciones, reitero, se originan debido a una serie de denuncias efectuadas por un grupo de vecinos del barrio 26 viviendas norte de esta ciudad Capital, a través de las cuales y cada uno en forma individual, han puesto en conocimiento una serie de conductas llevadas a cabo por el adolescente referenciado que se traducen en situaciones delictivas particulares de índole sexual y contra su libertad tales como: EXHIBICIONES OBSCENAS, AMENAZAS, ABUSO SEXUAL, sin mencionar denuncias que obran en otros estamentos judiciales en instancia de investigación y que colocan al joven en una delicada posición ante la justicia y su contexto social cotidiano (véase denuncias de fs. 01/01 vta., 07/07 vta., 14/14 vta. y 19/19 vta.; decreto de determinación del hecho de fs. 25/26 vta. y, declaración indagatoria de fs. 28/30).

De tal situación, se han hecho eco los medios de comunicación locales señalando diversos titulares que habré de transcribir a los fines de poder señalar el delicado escenario en el que se encuentra inmerso el joven L., L.A.: **“ALERTA VECINAL: TIENE 17 AÑOS Y 40 DENUNCIAS POR ABUSO SEXUAL”**. Vecinos del barrio 26 Viviendas Norte exigen a la Justicia que actúe urgente, en el caso de un joven acosador al que intentaron linchar ayer. Los vecinos fueron recibidos esta mañana, por el juez Rodrigo Morabito, en el Juzgado de Menores. Reclaman acciones urgentes para un individuo de 17

años que tiene denuncias por abusos sexuales y exhibiciones obscenas. El padre del sujeto entregó al joven presuntamente abusador porque “no quiere que le quemem la casa”. Asimismo, los vecinos esperan que se tomen medidas urgentes porque están convencidos de “hacer justicia por mano propia”. Ayer, mujeres del barrio 26 viviendas norte se manifestaron porque dicen que este sujeto tiene varios hechos de exhibiciones obscenas, camina desnudo en la calle, obligó a menores a hacerle sexo oral y hasta tiene prácticas de zoofilia. Ya hay radicadas 40 denuncias en la Unidad Judicial N°8 y todavía no hubo ninguna acción sobre el joven que altera la tranquilidad social. (<http://datamarca.com/alerta-vecinal-tiene-17-anos-y-40-denuncias-por-abuso-sexual/>).

Otros titulares dijeron al respecto: **“MORABITO RECIBIÓ A VECINOS QUE QUISIERON LINCHAR A UN SUPUESTO ABUSADOR”**. Morabito recibió a los vecinos que reclaman acciones urgentes en contra de un joven que tiene numerosas denuncias por abuso. El juez Rodrigo Morabito recibió esta mañana en el Juzgado de Menores a los vecinos que reclaman acciones urgentes para un individuo de 17 años que tiene denuncias por abusos sexuales y exhibiciones obscenas. En este sentido, fuentes cercanas a la causa comentaron que el padre del sujeto entregó al joven presuntamente abusador porque “no quiere que le quemem la casa”. Asimismo, los vecinos esperan que se tomen medidas urgentes porque están convencidos de “hacer justicia por mano propia”. Ayer, mujeres del barrio 26 viviendas norte se manifestaron porque dicen que este sujeto tiene varios hechos de exhibiciones obscenas, camina desnudo en la calle, obligó a menores a hacerle sexo oral y hasta tiene prácticas de zoofilia. El enojo surge porque ya se radicaron 40 denuncias en la Unidad Judicial N°8, pero nada se hizo. (<http://www.elancasti.com.ar/policiales/2017/2/10/morabito-recibio-vecinos-quisieron-linchar-supuesto-abusador-325615.html>)

Ahora bien, corresponde a continuación adentrarme a la historia de vida del adolescente L., L.A., al solo fin de intentar dar una respuesta al conflicto generado. Y digo historia de vida, porque me encuentro absolutamente convencido que en la justicia penal y, con mayor razón en la juvenil, las decisiones que se tomen deben inevitablemente situarse en ese contexto de vida de las personas y, respecto de la infancia, jamás olvidar que un joven que llega a encontrarse en conflicto con la ley penal, es un claro fracaso del Estado que somos todos; un Estado que ante niños desdichados solo considera como respuesta el encierro, en definitiva, un Estado que se muestra ineficaz ante los niños que él mismo olvida y luego etiqueta como “delincuentes”.

En el presente legajo, el tribunal solicitó diversos informes a los organismos intervinientes; los que, a su vez, dan cuenta de la historia de vida del joven L., L.A., al igual que las razones de sus comportamientos que requieren una

inmediata y urgente intervención por parte del Estado en el marco de la ley provincial N° 5.357 de “*Protección Integral de Derechos de Niñas, Niños y adolescentes*”, ergo no tengo dudas al respecto que L., L.A., -por su patología psiquiátrica actual e historia de vida- tiene más de víctima que victimario.

En efecto, a fs. 37/38 de autos, luce agregado el informe del equipo médico tratante del Centro Integral de Salud (en adelante CIS), el cual menciona lo siguiente: “... (...) el mismo asiste por primera vez a este Centro Integral de Salud en el mes de octubre del 2016, en esta instancia es traído por personal del Same, por una *descompensación psiquiátrica y consumo de varias sustancias psicoactivas. Por este motivo es internado ya que presentaba riesgo para sí y para terceros.*”

Luego de recibir el alta el joven asistió a tratamiento ambulatorio en escasas oportunidades, aun habiéndole explicado a su madre, la Sra. C., M. del C., la necesidad de que el mismo reciba asistencia médica, psicológica y social, ya que padece una patología psiquiátrica y debe tomar medicación de manera diaria.

Cabe aclarar que el joven presenta desbordes conductuales, episodios de auto y heteroagresividad, conductas sexuales inapropiadas y de riesgo para terceras personas, especialmente niños, dado que el mismo pasa muchas horas afuera de su casa sin contención ni acompañamiento, esto como parte de su patología de base, la cual se agudiza en los periodos de descompensación por la ausencia de suministro de medicación sin la cual no puede mantenerse estable.

Sin embargo y pese a la insistencia del equipo para lograr la continuidad del tratamiento realizando seguimientos telefónicos y visitas al domicilio, la Sra. C., no escuchó las indicaciones de los profesionales, por lo cual el paciente se encuentra sin asistencia y por lo tanto expuesto a situaciones de riesgo para sí como también para terceros.

Es necesario destacar que no cuenta con una red de contención familiar, incluso la familia no reconoce la patología del paciente, refieren que “siempre fue así”, minimizando el riesgo de sus conductas. Además de encontrarse inmerso en

un contexto social y familiar facilitador de comportamientos desadaptativos, antisociales y de consumo.

Por lo antes mencionado, se solicita su intervención urgente para que el joven sea asistido por un equipo profesional a los fines de evitar consecuencias dañinas para sí y para terceros...”.

A partir de este lamentable y delicado informe, el tribunal solicitó otros; sumado a las intervenciones necesarias a diversos organismos estatales, como también, consideró fundamental, contar con la historia clínica del joven referenciado (fs. 49 a 191 de autos).

Ahora bien, la respectiva historia clínica resulta ser muy gráfica y de la misma se pueden extraer las conclusiones que a continuación transcribiré.

En efecto, a fs. 49/49 vta., se menciona que el joven L., L.A. “...es traído por el SAME. Al momento de la evaluación, el mismo presenta desorientación en tiempo, delirante, tranquilo, sin conciencia de enfermedad, consumo de varias sustancias; queda internado por presentar riesgo para sí y para terceros”.

DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO: Descompensación psiquiátrica...”.

A fs. 51, el equipo interdisciplinario del CIS, con fecha 17 de octubre de 2016, informó que: “...En el día de la fecha se toma entrevista al joven L., L.A., DNI 44.118.036; al momento de la evaluación se encontraba desorientado en tiempo y espacio, discurso incoherente, delirante, sin hilo conductor. Los celadores de la institución manifiestan que no durmió desde el día sábado que ingresó. Según lo observado, el joven se encuentra descompensado psíquicamente y necesita asistencia en un centro de salud mental de manera urgente...”.

Posteriormente, se describe la evolución del joven en el tratamiento practicado siendo prácticamente nula en todo aspecto (ver hoja de evolución de fs. 53 a 75).

Seguidamente, de fs. 75 a 191 de autos, se describe: 1) la abundante medicación que se le prescribe al joven, 2) intervenciones judiciales anteriores de otros tribunales, 3) altas por derivación, 4) recaídas por efectos adversos de medicación y 5) falta de interés y contención familiar.

A fs. 192, el Director del centro Juvenil Santa Rosa (Cejusar) donde lo hace alojado el joven actualmente, informó lo siguiente: **“...Este adolescente de encuentra desde su ingreso cada vez peor, ha llegado al punto de orinarse en la cama, como así también, en el lugar en el que se encuentra (comedor, galería, dormitorio, etc.), sin hacer caso a la insistencia de que lo haga en el lugar que corresponde. Se masturba en varias ocasiones en el día, al ver personal femenino en la institución. Además no duerme bien, levantándose constantemente durante la noche, aduciendo que es curandero, que le aparecen cosas, alucina que lo siguen, deambulando permanentemente, luego se acuesta unos minutos y vuelve a levantarse.**

A la hora de las comidas, es como si no coordinara sus movimientos, arrojándose sobre sí los alimentos que se sirven.

Hay momentos en que se pone agresivo, es cuando se intenta enseñarle algo o decirle las cosas. Actualmente se hace imposible medicarlo ya que no acepta las pastillas en los horarios que corresponde.

Cada vez se nos hace más imposible la contención de L. en la institución, al no contar con personal especializado para la atención de este tipo de adolescentes. Aclaro que ya fue llevado en 3 (tres) ocasiones, incluyendo la del día de la fecha hacia el C.I.S...”.

A fs. 196, se encuentra incorporado el informe del servicio de psicología del Hospital Interzonal “San Juan Bautista”, aduciendo que: *“...A través del presente se informa que el Sr. L., L.A., fue atendido el día 10 de febrero del corriente año en la guardia psicológica de esta institución.*

El paciente se encontraba tranquilo, expresó sus problemas en relación al consumo de sustancia y a las dificultades con los vecinos luego de su alta del CIS.

El paciente no tenía criterio de internación en esta institución al momento de la evaluación...”.

Por otra parte, el Juzgado solicitó informe a la Unidad Judicial N° 8 a los fines de determinar el número de causas penales en las que se encuentra involucrado

el joven referenciado, comunicando el Sr. Delegado de la misma, un registro total de seis (6) causas con intervención de distintos estamentos judiciales (ver fs. 198).

A fs. 201/202, el Cuerpo Interdisciplinario Forense (CIF) efectuó a requerimiento de este tribunal una pericia psiquiátrica arrojando la siguiente conclusión: *“...Al examen psíquico el mismo presenta: estado de conciencia somnoliento, compatible con el efecto psicofarmacológico, requiriendo asistencia para deambular, parcialmente orientado, con parcial conciencia de situación y conocimiento de las situaciones por las que se encuentra imputado. Se muestra aseado, con vestimenta acorde a la edad, sexo y estación del año. Su actitud frente a la entrevista es colaboradora, pasiva, con dificultad en la expresión del lenguaje, por momentos incomprensible tanto por la dificultad motora por efecto sedativo como por la presencia del discurso sin hilo conductor: ideación delirante de la realidad, y presencia de interpretaciones delirantes, desorganización del pensamiento. Sin alteraciones sensoperceptuales al momento del examen. Las funciones cognitivo-intelectuales superiores (planificación, capacidad de abstracción, resolución de problemas, aptitudes secuenciales y flexibilidad mental) se encuentran limitadas, por un marcado déficit o retraso madurativo, asociado a rasgos impulsivos: intolerancia a la frustración, nerviosismo y agresividad contenida manifiestas en su actitud motora que denota inquietud y ansiedad (contenidas al momento del examen por el efecto sedativo psicofarmacológico). De su historia vital, el joven manifiesta ser el segundo de tres hermanos y convivir con sus padres, refiere haber abandonado estudios del nivel primario no habiendo alcanzado lecto escritura ni cálculos básicos. Manifiesta haber asistido al Humaraya (Centro Integral de Salud) y haber estado anteriormente en el instituto Santa Rosa, haciendo mención a conflictos con sus vecinas. Refiere policonsumo de sustancias psicoactivas, sin poder especificar edad de inicio, frecuencia ni modalidad de consumo. Cuenta con una marcada limitación en la capacidad reflexiva y de introspección y sus conductas se encuentran condicionadas por la limitación en el criterio y juicio de la realidad, el cual se encuentra desviado.*

Conclusiones:

1. **Al momento del examen el joven entrevistado cuenta con marcada insuficiencia en sus capacidades mentales, compatibles con retraso madurativo en comorbilidad con síntomas psicóticos.**
2. **El joven evaluado carece de comprensión de la criminalidad de los actos que se le imputan, entendiéndose su comportamiento y conductas desadaptativas como el producto de la limitación de las funciones cognitivo-intelectuales asociado al escaso control de los impulsos en comorbilidad al policonsumo de sustancias psicoactivas y al consecuente deterioro en las funciones mentales superiores.**
3. **Por lo antes expuesto, el joven evaluado posee aptitud insuficiente para comprender las cuestiones comunes de la vida social y de relación y por lo tanto la dirección de sus acciones se encuentran condicionadas.**
4. **Teniendo en cuenta las características del cuadro psicopatológico presente en el entrevistado: juicio crítico desviado y tendencia a conductas impulsivas, podría ser peligroso para sí para terceros en ciertas circunstancias y dependiendo del contexto circundante.**
5. **Se sugiere dar sostenimiento al tratamiento que actualmente se encuentra recibiendo bajo modalidad internado hasta el descenso sintomático y estabilidad psiquiátrica, debiendo continuar tratamiento ambulatorio bajo contención y seguimiento médico, terapéutico y del entorno inmediato (medio socio-familiar).**
6. **Para una descripción adecuada de la esfera psicosexual del joven en cuestión, se requiere de evaluación psicológica, por corresponder el estudio de la misma a dicha disciplina. No obstante en base a la evaluación psiquiátrica, las conductas sexuales desadaptativas en el joven son compatibles con la**

falta de manejo y control de los impulsos, congruente con el déficit madurativo presente en el mismo...”.

Posteriormente, el CIS elevó al tribunal un libelo en el que expresó: “...A través de la presente elevamos la propuesta terapéutica que consideramos más adecuada para abordar los requerimientos del caso, como así también, brindar la contención necesaria para evitar consecuencias negativas para sí y para terceros, ya que el joven presenta patología psiquiátrica crónica y durante los periodos de descompensación sus conductas pueden llegar a ser imprevisibles.

Por este motivo es que se sugiere una internación en el Hospital Neuropsiquiátrico de La Merced; a los fines de compensar al paciente y garantizar la administración de la medicación y el correspondiente seguimiento, sin lo cual el joven se descompensa fácilmente. Otra alternativa es considerar al Hospital Interzonal San Juan Bautista, considerando lo expuesto en la ley de Salud Mental N° 26.657, Cap. VII. Internaciones, art. 14, se debe tener en cuenta la importancia de promover y mantener los vínculos sociales y familiares durante la internación.

Así mismo estas alternativas derivan también en la ausencia de contención y acompañamiento familiar y de la dificultad para implicarse en la problemática del joven poniendo límites a las transgresiones del mismo, siendo que su madre presenta una actitud negadora y desidiosa en lo que respecta al padecimiento de su hijo. Lo que genera dificultades para sostener un abordaje ambulatorio, habiéndose intentado luego de cada externación sin obtener resultados, por lo que según el art. 20 internaciones inciso b, existe ausencia de otra alternativa eficaz para su tratamiento.

A su vez dichas propuestas son las más viables ya que el paciente no cuenta con el beneficio de una obra social que cubra los gastos derivados de una internación, lo cual limita la accesibilidad a otras instituciones posibles; como ser el I.R.I. (Instituto de Rehabilitación Integral) y el Centro Moshou Yatray “Morada Nueva” ubicado en Valle Viejo, para lo cual necesita dicha cobertura como requisito indispensable para poder ingresar.

Es importante mencionar que desde esta institución se le solicitó a la Sra. M.C., C., en reiteradas oportunidades la documentación correspondiente para que

desde el servicio social se iniciara la gestión para la cobertura social y pensión por discapacidad, sin obtener respuesta.

Cabe aclarar que el joven por momentos puede encontrarse tranquilo, sin embargo no está estabilizado en su patología psiquiátrica por lo cual se le dificulta la vida en sociedad, **ya que en ocasiones presenta desbordes conductuales y conductas sexuales desinhibidas e inapropiadas y de riesgo para terceras personas, especialmente menores.** Prevalciendo en el mismo la patología antes mencionada por sobre la problemática de consumo de sustancias.

Ante esta situación es que consideramos necesario contemplar la internación del paciente en las instituciones sugeridas, ya que en el Centro Integral de Salud no cumple los criterios de admisión vigentes actualmente para el dispositivo de internación. Una vez compensado del cuadro de base puede realizar tratamiento ambulatorio en este Centro a los fines de tratar la patología de consumo de sustancias...” (Ver fs. 206/207).

A fs. 210/210 vta., el tribunal, atento a la delicada y grave situación por la que atraviesa el joven L., L.A., ordenó el egreso inmediato del centro donde se encontraba alojado y su urgente traslado a una centro de salud mental a los fines de su abordaje terapéutico y garantía de sus derechos en salud mental y protección integral como niño (Ley 26.657 y 5.357).

En este contexto, nada fácil por cierto, me encuentro en condiciones de dar una respuesta al conflicto generado.

1. ¿QUÉ QUIERE LA SOCIEDAD Y EL ESTADO PARA CON LOS CHICOS EN CONFLICTO CON LA LEY PENAL?

Una primera respuesta podría resultarnos obvia en la mayoría de los casos, esto es, que la sociedad quiere mano dura para con los niños, precisamente, porque viven de mitos tales como: “*porque son menores no les pasa nada*”, “*entran por una puerta y salen por la otra*” y otros tantos que muchas veces son generados por el discurso de muchos de los funcionarios del Estado a través de los medios masivos de comunicación, los cuales ponderan al poder punitivo como la solución a los conflictos que se generan a partir de las conductas transgresoras de los niños, niñas y adolescentes.

En este sentido, no es casual que cuando una persona o grupo de personas (como ocurre en el presente caso) resulta víctima o víctimas de una conducta transgresora por parte de un joven menor de edad, su reacción sea absolutamente distinta a la que se tendría si el delito lo cometiera un adulto, ergo, la intolerancia surge a la vista, precisamente, por ese discurso emanado de funcionarios (generalmente de la política) que, insisto, solo tienen para ofrecer al derecho penal y, por ende la prisión, como forma de solución a los problemas de la “inseguridad delictual juvenil”.

A partir de estos discursos, -muchas veces en sentido belicoso, como si el abordaje del delito se tratara de una guerra constante- aparecen propuestas sin sustento tales como: *“bajar la edad de punibilidad”*, *“condenas más duras”*, etc.

En definitiva, siempre se habla de soluciones a partir de los “efectos” del delito y, nunca, de buscarlas a partir de las “causas” que lo generan.

A esta altura de las circunstancias, si bien L., L.A., es un joven que por su edad resultaría punible para el sistema penal, desde su capacidad de culpabilidad o reproche penal, no lo es, sin embargo, la sociedad lo quiere preso, lejos del barrio y, el Estado, en algunas de sus esferas se muestra ineficaz para dar una respuesta desde una perspectiva de protección, reconocimiento y garantización integral de derechos.

En este razonamiento, surge de un modo palmario que en la mayoría de los casos en donde se encuentran involucradas personas menores de edad en conflicto con la ley penal, la sociedad se muestra intolerante y recurre rápidamente a la violencia para con éstos jóvenes (en su mayoría víctimas del propio sistema) y, el Estado, generador constante de desigualdades e ineficaz en su solución, solo acude al poder coactivo para contrarrestar los efectos del delito sin importar si esos niños han sido y continuarán siéndolo víctimas de vulneración de derechos, pues, la Argentina no es un ejemplo en materia de infancia y, mucho menos, lo son los lugares a donde se alojan a los adolescentes que incurren en la comisión de delitos.

En otras palabras y para ser gráfico, sociedad y Estado (que en definitiva somos todos) se muestran *“intolerantes a los males propios y tolerantes a los males ajenos”*.

Esto significa que mientras un niño vulnerado en su mayoría de derechos fundamentales no nos molesta, en verdad no nos importa; toleramos que no coma, que pida, que consuma, que duerma en lugares inadecuados en la vía pública, que no vaya a la escuela, que esté descalzo, etc., sin embargo, cuando ese niño reacciona a causa de tales desigualdades, nos mostramos intolerantes y solo visualizamos como respuesta la expulsión (exclusión) social a través del encierro.

Adviértase que con respecto a los niños transgresores de la ley penal, la hipocresía reina por obviedad.

2. ¿QUE QUIEREN LAS VÍCTIMAS DE DELITOS?

Soy de la opinión que ante situaciones conflictivas en materia penal, las víctimas siempre han sido olvidadas, no se les pregunta qué es lo que esperan o realmente quieren del abordaje de su situación ante la justicia, ergo, el Estado, es quien asume su posición en el conflicto y decide por ella a la manera que él mismo considere más “conveniente y justa”.

Adviértase que en el presente conflicto, las personas afectadas por el joven L., L.A., han asumido una actitud hostil respecto de su persona y su propia familia y relatando ante los medios que *“harían justicia por mano propia”*, mientras que el padre del joven manifestó que no quería *“que le quemem la casa”*.

Evidentemente, el malestar por las conductas desplegadas por el joven referenciado, generaron reacciones de violencia inmediata de las personas que se consideraron afectadas; no obstante, ello muchas veces ocurre debido a un Estado ausente que solo actúa cuando el conflicto está consumado.

Por otra parte, desde hace un tiempo, está instalada en la sociedad la idea equivocada de *“justicia por mano propia”*; ¡esto no es así en lo más mínimo!

En primer lugar, basta con verificar en el Diccionario de la Real Academia la definición de “justicia” para verificar que nada tiene que ver con reaccionar furiosamente y en ese norte creer equivocadamente que esto es “justicia”, muy por el contrario, esto es ¡violencia”; es “venganza!

La mal llamada “justicia por mano propia” pone en entredicho la existencia misma del Estado, de su función principal –el uso de la coerción para ejercer justicia- de sus instituciones y de sus leyes.

Hacer “justicia por mano propia” implica la ruptura del contrato social democrático, aquel que otorga al Estado el monopolio de la fuerza y asegura el tránsito del estado de naturaleza a la comunidad política. Como ya en el siglo XVII había escrito Thomas Hobbes, en el estado de naturaleza *"el hombre es un lobo para el hombre: (...) los hombres viven sin otra seguridad que sus propias fuerzas y su propio ingenio debe proveerlos de lo necesario (...)* Y lo peor de todo, hay un constante miedo y un constante peligro de perecer por muerte violenta".

En definitiva, soy de la opinión de que a lo que mal se denomina “justicia por mano propia”, es tan solo una forma extrema de privatización de la violencia; más todavía, lejos de ser un mecanismo efectivo de control, la “justicia por mano propia” reproduce y aumenta los niveles de inseguridad, supone amenazas a la integridad de las personas y tiene graves implicaciones sobre la legitimidad y aceptación popular y democrática del Estado.

Ahora bien, avanzando un poco más, puede señalarse que entre las manifestaciones más comunes y conocidas pero también más nocivas de la mal denominada “justicia por mano propia”, se encuentran:

- *Los **linchamientos**, en donde un grupo de personas atrapan in fraganti a un “delincuente” o a quien confunden con un “delincuente” y, en vez de entregarlo a las autoridades, lo golpean, algunas veces hasta provocarle la muerte.*
- *La **autoadministración de seguridad**, que se da en aquellos barrios que adoptan medidas de protección vecinal o establecen “comisiones de seguridad” para prevenir y manejar el delito en sus calles (requisas, retenciones y otros actos ilegales).*
- *La **corrupción como vía para hacer justicia**; acá se trata de aceptar o promover que cuerpos policiales actúen en contra de la ley para aprehender a un delincuente.*

No obstante, la aprobación ciudadana de la venganza o “justicia por mano propia” puede explicarse por las siguientes razones:

- **Deficiencias del sistema de justicia**. *Muchas personas no confían en el sistema de justicia del Estado debido a la falta de incentivos a la denuncia ciudadana, la lentitud en los procesos, el exceso de trámites, el mal servicio a la ciudadanía, y la impunidad percibida o efectiva en relación con casi todos los delitos.*
- **Estimulo de la violencia a través de los medios de comunicación**. *El inusitado despliegue de violencia por parte de los medios, especialmente de los programas de noticias, contribuye a estimular el fenómeno de la violencia y a percibir el entorno de manera que motiva a algunos a tomar la justicia por sus propias manos.*
- **Armamentismo ciudadano**. *Últimamente se ha puesto en boga la venta de armas letales o no letales como alternativa de defensa personal. Este porte masivo de armas, autorizado o no, le está dando al ciudadano la potestad de ejercer lo que mal considera como “justicia por mano propia”.*
- **Alta percepción de inseguridad**, o, en algunos casos, aumento real de la inseguridad.
- **Discurso demagógico-punitivo** de algunos funcionarios o sectores de la política

Como se podrá advertir, las personas reaccionan en forma violenta ante una transgresión, debido a la ausencia del Estado en la prevención del delito y en las alternativas al encierro cuando se ha consumado y es posible en razón a la entidad de su gravedad, para minimizar la violencia.

Para acabar con esta práctica el Estado debe mejorar la credibilidad de las instituciones, ampliar la seguridad jurídica de los ciudadanos y afianzar el papel de los gobiernos locales, los cuales, como ejecutores de la función de policía, pueden diseñar y ejecutar políticas integrales para evitar este flagelo.

Es importante concentrarse en los sectores donde es mayor el riesgo y también mayores las vulneraciones a los derechos fundamentales, y esto supone combinar las acciones disuasivas y punitivas con programas preventivos y pedagógicos para desincentivar el recurso a la mal llamada “justicia por mano propia”. Aunque se trate de un trabajo de largo plazo, la ciudadanía tendrá que ser educada para la paz y para llegar a acuerdos que eliminen cualquier forma de agresión y cambien el imaginario colectivo de la cultura de la violencia

En este sentido, destaco la iniciativa llevada a cabo desde hace un tiempo por la ONG Asociación Pensamiento Penal denominada: “Víctimas por la Paz” (<http://www.victimasporelapaz.com.ar/>), integrada por personas que sufrieron las consecuencias de hechos delictivos y que tuvieron la posibilidad de convertir el dolor y la frustración en acciones positivas, rechazando la idea que el mejor modo de afrontar los conflictos se encuentre en el endurecimiento de la ley penal. Estando plenamente convencidos que la paz social se construye promoviendo la convivencia y la integración, y que el odio o el rencor solo profundizan la violencia.

Como se podrá advertir, no todas las víctimas de delitos, ni tampoco toda la sociedad en su conjunto, piensan en la violencia y la venganza como forma de solucionar sus conflictos.

En este sentido, Nils Christie señala que “como seres humanos hemos internalizado, la mayoría de nosotros, algunos valores básicos relativos a lo que podemos y lo que no podemos hacer a otras personas. Son reglas básicas como: **a) ser bondadoso; b) no matar; c) no torturar; d) no infligir dolor intencionalmente; e) El perdón está por encima de la venganza.**

Estos son valores centrales. Sin entrar en una discusión profunda de derecho natural, me animo a sostener que estos valores de alguna manera están fuera de discusión, son obvios. Y es igualmente obvio que el castigo representa un quiebre respecto de estos valores. Es como si a menudo olvidáramos de qué se trata el castigo, que es un acto realizado con la intención de hacer sufrir a otros seres humanos. El castigo es una actividad en básica desarmonía con estos otros valores apreciados. Ojo por ojo fue un mandato limitativo, no una demanda. El

castigo es usado en todos lados, aceptado en todos lados, pero, sin embargo, es una actividad en conflicto con otros valores centrales”¹.

Por tales razones, desde la justicia tenemos el deber imperante de promover, cotidianamente en los conflictos punitivos y en forma incansable, una cultura destinada al logro de la paz social y no a acrecentar los niveles de violencia a través del propio poder coactivo del Estado; para ello, debemos involucrar a víctimas y victimarios y resolver en relación a sus propios intereses, expectativas e historia de vida y no a lo que el Estado en forma caprichosa y autoritaria acepte como correcto.

3. LA SITUACIÓN DE VIDA ACTUAL DEL JOVEN L., L.A. Y LA EFECTIVIZACIÓN DE SUS DERECHOS FUNDAMENTALES.

Ha quedado en evidencia en el presente legajo, que el joven L., L.A., es lamentablemente un joven con serias afectaciones a su salud mental y que la explicación de sus conductas antisociales y transgresoras se deben a tal situación, como así también, a otras circunstancias.

Ahora bien, al margen de esta realidad, el joven que -según los especialistas en salud mental- presenta riesgos para sí y para terceros, al menos por este momento, tiene derecho a ser tratado por las áreas respectivas del Estado en miras a concretar un proyecto de vida que más allá de su patología y colocarlo en situación de persona con discapacidad merece la preocupación y ocupación inmediata en miras a garantizar la protección integral de sus derechos básicos.

En efecto, respecto de L., L.A., se encuentra seriamente afectado su derecho a la salud y, en especial, a su salud mental.

En esta exegesis que aquí se viene planteando, creo oportuno partir señalando que la Convención sobre los Derechos del Niño en su art. 23.1 establece que “...*Los Estados Partes reconocen que el niño mental o físicamente impedido deberá disfrutar de una vida plena y decente en condiciones que aseguren su dignidad, le permitan llegar a bastarse a sí mismo y faciliten la participación activa del niño en la comunidad...*”.

¹Cfr. Autor cit. “Una sensata cantidad de delito”. Editores del Puerto

Por su parte, el apartado 2 del artículo referenciado dispone “...Los Estados Partes reconocen el derecho del niño impedido a recibir cuidados especiales y alentarán y asegurarán, con sujeción a los recursos disponibles, la prestación al niño que reúna las condiciones requeridas y a los responsables de su cuidado de la asistencia que se solicite y que sea adecuada al estado del niño y a las circunstancias de sus padres o de otras personas que cuiden de él...”.

Finalmente, el apartado 3, siempre del mencionado art. 23, reza “...En atención a las necesidades especiales del niño impedido, la asistencia que se preste conforme al párrafo 2 del presente artículo será gratuita siempre que sea posible, habida cuenta de la situación económica de los padres o de las otras personas que cuiden del niño, y estará destinada a asegurar que el niño impedido tenga un acceso efectivo a la educación, la capacitación, los servicios sanitarios, los servicios de rehabilitación, la preparación para el empleo y las oportunidades de esparcimiento y reciba tales servicios con el objeto de que el niño logre la integración social y el desarrollo individual, incluido su desarrollo cultural y espiritual, en la máxima medida posible...”.

En este sentido, la CDN en el art. 24.1 expresa “...Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud...”.

Del mismo modo, el art. 25 de la Convención instituye “...Los Estados Partes reconocen el derecho del niño que ha sido internado en un establecimiento por las autoridades competentes para los fines de atención, protección o tratamiento de su salud física o mental a un examen periódico del tratamiento a que esté sometido y de todas las demás circunstancias propias de su internación...”.

Por otra parte, tampoco puedo soslayar en el ámbito internacional, los postulados de la *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad* (aprobada por Argentina mediante Ley 26.378 del 06/06/2008) y su protocolo facultativo, a su vez aprobados mediante resolución de la Asamblea General de las Naciones Unidas del 13 de diciembre de 2006, pues a esta altura

de la circunstancias, ninguna duda cabe que L., L.A. padece una discapacidad mental o intelectual.

En este marco normativo, dentro del cual se establecen luego los derechos específicos de las personas con discapacidad, debo señalar que el Preámbulo de la Convención establece que **los niños y las niñas con discapacidad deben gozar plenamente de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales en igualdad de condiciones con los demás niños y niñas,** recordando las obligaciones que a este respecto asumieron los Estados Partes en la Convención sobre los Derechos del Niño.

Ahora bien, antes de avanzar, creo oportuno destacar que el art. 3 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad reafirma los principios generales que conforman un catálogo mínimo de Derechos y Garantías de las personas con discapacidad que constituyen el núcleo central del sistema, entonces, se trata de brindar una serie de garantías que deben constituir el **piso mínimo** de reconocimiento de derechos: ***el derecho a una familia como núcleo central; la dignidad; la autonomía individual; la libertad; la no discriminación; participación e inclusión en la sociedad; la aceptación de las personas con discapacidad como parte de la diversidad humanas; la igualdad; la accesibilidad a distintos ámbitos de la vida económica*** (trabajo) y ***extraeconómica*** (relaciones sociales).

Ante la gravedad de la situación de L., L.A., surgen obligaciones para el Estado que él mismo no puede eludir y que la Convención se encarga de establecer -en lo que aquí interesa- en forma clara en su art. 4.1 de la siguiente manera “...*Los Estados Partes se comprometen a asegurar y promover el pleno ejercicio de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales de las personas con discapacidad sin discriminación alguna por motivos de discapacidad. A tal fin, los Estados Partes se comprometen a: a) Adoptar todas las medidas legislativas, administrativas y de otra índole que sean pertinentes para hacer efectivos los derechos reconocidos en la presente Convención; c) Tener en cuenta, en todas las políticas y todos los programas, la protección y promoción de los derechos humanos de las personas con discapacidad; d) Abstenerse de actos*

o prácticas que sean incompatibles con la presente Convención y velar por que las autoridades e instituciones públicas actúen conforme a lo dispuesto en ella...”.

Resumiendo, el art. 25 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad dispone: “...*Los Estados Partes reconocen que **las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación por motivos de discapacidad. Los Estados Partes adoptarán las medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad a servicios de salud que tengan en cuenta las cuestiones de género, incluida la rehabilitación relacionada con la salud...***”. Disposición que resulta cabalmente concordante con el art. 24.1 y 2. Incs. “b” y “c” y 27.1 de la Convención sobre los Derechos del Niño.

En definitiva -y como se advierte lo avala la normativa internacional- la Convención sobre los Derechos del Niño define al niño como “*todo ser humano menor de 18 años de edad, salvo que en virtud de la ley que le sea aplicable, haya alcanzado antes la mayoría de edad*” (art. 1). En consecuencia, los adolescentes de hasta 18 años de edad son titulares de todos los derechos consagrados en la Convención; tienen derecho a medidas especiales de protección y, en consonancia con la evolución de sus facultades, pueden ejercer progresivamente sus derechos (art. 5). **Considerando 1 de la OBSERVACIÓN GENERAL Nº 4 (2003). “La salud y el desarrollo de los adolescentes en el contexto de la Convención sobre los Derechos del Niño”.**

Por otra parte, “los Estados Partes tienen la obligación de garantizar a todos los seres humanos de menos de 18 años el disfrute de todos los derechos enunciados en la Convención, sin distinción alguna (art. 2), independientemente de “la raza, el color, el sexo, el idioma, la religión, la opinión pública o de otra índole, el origen nacional, étnico o social, la posición económica, los impedimentos físicos, el nacimiento o cualquier otra condición del niño”. Deben añadirse también la orientación sexual y el estado salud del niño (con inclusión del VIH/SIDA y la salud mental). Los adolescentes que son objeto de discriminación son más vulnerables a los abusos, a otros tipos de violencia y explotación y su salud y desarrollo corren grandes peligros. Por ello tienen derecho a atención y protección

especiales de todos los segmentos de la sociedad”. **Considerando 6 de la OBSERVACIÓN GENERAL Nº 4 (2003).**

En el artículo 24 de la Convención, se pide a los Estados Partes que proporcionen tratamiento y rehabilitación adecuados a los adolescentes con perturbaciones mentales para que la comunidad conozca los primeros indicios y síntomas y la gravedad de estas enfermedades y sea posible proteger a los adolescentes de indebidas presiones, como la tensión psicosocial. Se insta asimismo a los Estados Partes a luchar contra la discriminación y el estigma que acompañan a las perturbaciones mentales de acuerdo con sus obligaciones en el marco del artículo 2. Los adolescentes con perturbaciones mentales tienen derecho a tratamiento y atención, en la medida de lo posible, en la comunidad en la que viven. Cuando sea necesaria la hospitalización o el internamiento en un establecimiento psiquiátrico, la decisión debe ser adoptada de conformidad con el principio del interés superior del niño. En caso de ingreso en un hospital o asilo, debe concederse al paciente el máximo posible de oportunidades para disfrutar de todos sus derechos que le son reconocidos en la Convención, entre ellos los derechos a la educación y a tener acceso a actividades recreativas. Para mayor orientación sobre este tema, véanse los **Principios para la protección de los enfermos mentales y para el mejoramiento de la atención de la salud mental (resolución de la Asamblea General 46/119, de 17 de diciembre de 1991, anexo)**. Siempre que se considere adecuado, los adolescentes deben estar separados de los adultos. Los Estados Partes tienen que asegurar que los adolescentes tienen acceso a un representante personal que no sea un miembro de su familia, para que represente sus intereses siempre que sea necesario y adecuado *Ibíd.*, en especial los principios 2, 3 y 7. De conformidad con el artículo 25 de la Convención, los Estados Partes deben efectuar un examen periódico del tratamiento que se da a los adolescentes en los hospitales o establecimientos psiquiátricos. **Considerando 29 de la OBSERVACIÓN GENERAL Nº 4 (2003).**

Por último, se afirma que “de conformidad con el artículo 23 de la Convención, los adolescentes que estén mental o físicamente impedidos tienen igualmente derecho al más alto nivel posible de salud física y mental. Los Estados

Partes tienen la obligación de proporcionar a los adolescentes impedidos los medios necesarios para el ejercicio de sus derechos (***Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad, de las Naciones Unidas***). ***Cons. 35 parte primera de la OBSERVACIÓN GENERAL N° 4 (2003)***.

Por su parte, ya en el ordenamiento jurídico interno, la ley provincial 5.357 (Protección Integral de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes), específicamente en su art. 19 establece: “...*Los Organismos del Estado deben garantizar: a. El acceso a servicios de salud, en la mayor medida posible respetando las pautas familiares y culturales reconocidas por la familia y la comunidad a la que pertenecen siempre que no constituyan peligro para su vida e integridad; b. Programas de asistencia integral, rehabilitación e integración; c. Programas de atención, orientación y asistencia dirigidos a su familia...”.*

En lo referente a la Ley de Salud Mental 26.657 (02/12/2010), cuyo objeto es 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 (art. 1), también se encuentran plasmados los derechos básicos de las personas con padecimientos mentales y en concordante sintonía con la normativa internacional y provincial antes enunciada.

En efecto, toda vez que la salud mental ya no es un concepto "biologicista" sino que es entendido como un proceso determinado por múltiples factores (históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos), la atención de las personas con padecimientos en su salud mental deberá encontrarse a cargo de un ***equipo interdisciplinario*** integrado por ***psicólogos, psiquiatras, trabajadores sociales, enfermeros, terapeutas ocupacionales, entre otros*** (art. 8).

La ley, de un modo claro, establece que el proceso de atención del paciente debe realizarse ***preferentemente fuera del ámbito de internación hospitalario y en***

el marco de un abordaje interdisciplinario e intersectorial, orientándose al reforzamiento, restitución o promoción de los lazos sociales (art. 9).

Para ello, el Ministerio de Salud -como Autoridad de Aplicación de la presente ley- ***debe promover*** que las autoridades de salud de cada jurisdicción, en coordinación con las áreas de ***educación, desarrollo social***, trabajo, ***entre otras***, implementen acciones de *inclusión social*, laboral y de atención en salud mental comunitaria.

A tal efecto, dispone la ley que se deben desarrollar dispositivos tales como: ***consultas ambulatorias, servicios de inclusión social y laboral para personas después del alta institucional, atención domiciliaria supervisada y apoyo a las personas y grupos familiares y comunitarios; servicios para la promoción y prevención en salud mental, así como otras prestaciones tales como casas de convivencia, hospitales de día, cooperativas de trabajo, centros de capacitación socio-laboral, emprendimientos sociales, hogares y familias sustitutas*** (art. 11).

Asimismo y como contrapartida de las obligaciones del Estado, la ley, en su art. 7, enuncia los derechos que se le reconocen a las personas con padecimiento mental, a saber: ***derecho a recibir atención sanitaria y social integral y humanizada, a partir del acceso gratuito, igualitario y equitativo a las prestaciones e insumos necesarios, con el objeto de asegurar la recuperación y la preservación de su salud*** (inc. a); ***a recibir una atención basada en fundamentos científicos ajustados a principios éticos*** (inc. c); ***a recibir tratamiento y a ser tratado con la alternativa terapéutica más conveniente, que menos restrinja sus derechos y libertades, promoviendo la integración familiar, laboral y comunitaria*** (inc. d); ***a ser acompañado antes, durante y luego del tratamiento por sus familiares, otros afectos o a quien la persona con padecimiento mental designe*** (inc. e); ***a recibir o rechazar asistencia o auxilio espiritual o religioso*** (inc. f); ***a que en el caso de internación involuntaria o voluntaria prolongada, las condiciones de la misma sean supervisadas periódicamente por el órgano de revisión*** (inc. h); ***a no ser identificado ni discriminado por un padecimiento mental actual o***

pasado (inc. i); ***a ser informado de manera adecuada y comprensible de los derechos que lo asisten, y de todo lo inherente a su salud y tratamiento, según las normas del consentimiento informado, incluyendo las alternativas para su atención, que en el caso de no ser comprendidas por el paciente se comunicarán a los familiares, tutores o representantes legales*** (inc. j); ***a recibir un tratamiento personalizado en un ambiente apto con resguardo de su intimidad, siendo reconocido siempre como sujeto de derecho, con el pleno respeto de su vida privada y libertad de comunicación*** (inc. l); ***a que el padecimiento mental no sea considerado un estado inmodificable*** (inc. n).

Evidentemente, la normativa aplicable, nunca va de la mano con lo que realmente ocurre en la realidad cotidiana, el Estado tiene carencias a la hora de asumir su deber de garantizar los derechos de la infancia, no obstante, ello no es óbice para no hacerlo, máxime cuando L., L.A., ostenta múltiples vulnerabilidades que deben ser abordadas y erradicadas de modo urgente al solo fin de que el joven abandone su posición actual de “peligrosidad” para sí y para terceros.

3.a). ESTADO DE VULNERABILIDAD DEL JOVEN L., L.A.

Como se podrá advertir, ha quedado plenamente evidenciado en esta causa, que el adolescente L., L.A., se encuentra en un estado de absoluta vulnerabilidad y, ello surge de un modo palmario de las **100 Reglas de Brasilia sobre Acceso a la Justicia de Personas en condición de Vulnerabilidad**. Veamos.

Si bien la dificultad de garantizar la eficacia de los derechos afecta con carácter general a todos los ámbitos de la política pública, es aún mayor cuando se trata de personas en condición de vulnerabilidad dado que éstas encuentran obstáculos mayores para su ejercicio. Por ello, se deberá llevar a cabo una actuación más intensa para vencer, eliminar o mitigar dichas limitaciones. De esta manera, el propio sistema de justicia puede contribuir de forma importante a la reducción de las desigualdades sociales, favoreciendo la cohesión social (***Exposición de Motivos de las 100 Reglas de Brasilia***).

Sobre este eje de análisis, las **100 Reglas de Brasilia** en su **Sección 2ª. (Beneficiarios de las Reglas)-Regla N° (3)** establece que: “...**Se consideran en condición de vulnerabilidad aquellas personas que, por razón de su edad,**

género, estado físico o mental, o por circunstancias sociales, económicas, étnicas y/o culturales, encuentran especiales dificultades para ejercitar con plenitud ante el sistema de justicia los derechos reconocidos por el ordenamiento jurídico...”.

Por su parte, la **Regla Nº (4)** expresa “...**Podrán constituir causas de vulnerabilidad**, entre otras, las siguientes: la **edad**, la **discapacidad**, la pertenencia a comunidades indígenas o a minorías, la victimización, la migración y el desplazamiento interno, la pobreza, el género y la privación de libertad. La concreta determinación de las personas en condición de vulnerabilidad en cada país dependerá de sus características específicas, o incluso de su nivel de desarrollo social y económico...”.

Finalmente, la **Sección 3ª (Discapacidad)** en lo que respecta a las **Reglas Nº (7) y (8)** reza: “... Se entiende por **discapacidad la deficiencia física, mental o sensorial**, ya sea **de naturaleza permanente** o **temporal, que limita la capacidad de ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, que puede ser causada o agravada por el entorno económico y social**. (...)...”.

Indiscutiblemente, L., L.A., es sin dudas un joven impedido que está inmerso, reitero, en una serie de vulnerabilidades superpuestas o agravadas que requieren de un abordaje inmediato y urgente por parte del Estado, ergo al llegar a este proceso lo fue siempre como victimario y, a la altura de las circunstancias, no tengo duda alguna que es una víctima más de este sistema de absoluta hipocresía para con la infancia.

Por todo ello,

RESUELVO:

I) INTIMAR al **MINISTERIO DE SALUD** de la Provincia, a través de la **SUBSECRETARÍA DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES**, para que en el plazo **IMPRORROGABLE** de 72 horas, a contar desde la correspondiente notificación del presente resolutivo, proceda a **IMPLEMENTAR** a través del área correspondiente y de manera **EFFECTIVA**, la **ESTRATEGIA TERAPÉUTICA** que considere pertinente y en un lugar apropiado si es que así lo considera el **EQUIPO INTERDISCIPLINARIO** en caso de internación involuntaria (art. 20 y subsiguientes

de la Ley 26.657), debiendo respetarse y fortalecerse plenamente los vínculos familiares durante el tratamiento terapéutico del joven L., L.A. y, ponerse en conocimiento inmediato al este tribunal para el respectivo control de la medida y garantía de los derechos del joven referenciado.

II) HACER SABER al **MINISTERIO DE SALUD** a través de la **SUBSECRETARÍA DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES** de la Provincia, que en caso de que la **ESTRATEGIA TERAPÉUTICA** que considere pertinente sea en modalidad de tratamiento ambulatorio, **DEBERÁ** asignar a L., L.A., un **ACOMPAÑANTE TERAPÉUTICO** quien deberá cumplir con todas las prescripciones que el **EQUIPO INTERDISCIPLINARIO** disponga, debiendo el respectivo **MINISTERIO**, asumir todo gasto que insuma el tratamiento del joven ya sea en forma involuntaria (incluso en instituciones privadas) o voluntaria.

III) RECOMENDAR al **MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL** a través de la **SUBSECRETARÍA DE NIÑEZ, ADOLESCENCIA Y FAMILIA** (Autoridad Administrativa de la Ley 5.357) de la Provincia, para que en el plazo **IMPRORROGABLE** de 72 horas a contar desde la correspondiente notificación del presente resolutive, proceda a **IMPLEMENTAR** de manera **EFFECTIVA**, las **MEDIDAS DE PROTECCIÓN** previstas en los incisos a); b); d); e); y g) del art. 37 de la Ley 26.061 más todas aquellas que considere conducentes para la **EFICAZ RESTITUCIÓN** en el disfrute, goce y ejercicio de los derechos aquí vulnerados y la reparación de sus consecuencias (art. 34).

IV) HACER SABER a los **MINISTERIOS DE SALUD** y **DESARROLLO SOCIAL** de la Provincia a través de las áreas competentes y precedentemente descritas, que una vez cumplido el plazo previsto en los apartados **I), II) y III)** de este fallo, **DEBERÁN** remitir al Tribunal los respectivos informes detallando de manera minuciosa tanto las estrategias como las medidas de protección implementadas para la efectiva restitución de los derechos vulnerados; correspondiendo al mismo tiempo **GARANTIZAR** el cumplimiento y sostenimiento de las estrategias y medidas utilizadas hasta la **EFFECTIVA RESTITUCIÓN** del disfrute, goce y ejercicio de los derechos aquí vulnerados y la reparación de sus consecuencias.

V) COMUNICAR lo aquí resuelto a las personas que se consideran damnificadas por el joven L., L.A. y hacerles saber el origen y causa de sus acciones en miras a lograr la pacificación y cohesión social entre el adolescente y su contexto social.

VI) DISPONER el **CIERRE DEFINITIVO** de las causas penales tramitadas ante este Tribunal y poner en conocimiento al Sr. Delegado a cargo de la Unidad Judicial N° 8 a los fines que **COMUNIQUE** a las autoridades judiciales intervinientes en otras causas penales respecto del joven L., L.A., los resultados de la pericia psiquiátrica y su falta de capacidad de culpabilidad (imputabilidad).

VII) PROTOCOLÍCESE y NOTIFÍQUESE.

FIRMADO: Dr. Mario Rodrigo Morabito - Juez de Menores de Primera Nominación
- Ante mí: Dr. Horacio Brizuela - Secretario - Catamarca.-