

VIII. COLECTIVOS SOBREVULNERADOS

4. Las personas declaradas inimputables como colectivo sobrevulnerado

A diciembre de 2012 había 7 personas detenidas en el Servicio Penitenciario Federal por aplicación del art. 34 del Código Penal, y dos más por aplicación del art. 77 del Código Procesal Penal de la Nación. Todos ellos eran varones adultos¹.

A instancia de esta Procuración Penitenciaria, el Ministerio de Salud de la Nación remitió un dictamen en fecha 4 de abril de 2011² en el cual plasmó su opinión sobre la situación de las personas privadas de libertad declaradas inimputables que se encuentran alojadas en el Servicio Psiquiátrico para Varones del Servicio Penitenciario Federal, aun cuando cuentan con alta médica por parte del equipo profesional tratante. Así, la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones de dicho Ministerio concluye que “[...] *La persistencia de la medida de privación de la libertad, más allá del tiempo terapéuticamente necesario, puede volverse iatrogénica y evidenciar deficiencias de los abordajes terapéuticos, afectando no sólo a la salud sino también a las posibilidades de goce y ejercicio de distintos derechos. [...] A su vez, las posibilidades de recuperación e inclusión social plena de la persona con padecimiento psíquico, se ven impedidas u obstaculizadas, por la mayor segregación generada por el encierro*”.

Desde hace varios años, este Organismo viene interviniendo en diferentes casos particulares vinculados a la referida temática, lo que nos llevó a vislumbrar los obstáculos con los que se encuentra esta población al momento en que intenta reclamar derechos y garantías ante la justicia, advirtiendo de esta manera el estado de vulnerabilidad en el que se encuentran las personas que han sido declaradas inimputables.

Ello, a pesar de los derechos que han sido reconocidos a las personas con discapacidad psicosocial, en tanto sujetos de derecho, en nuestra Carta Magna y en la normativa internacional con jerarquía constitucional.

¹ Síntesis semanal de 21/12/12 de la Dirección de Judiciales del SPF.

² Nota N°1030 dirigida a la Procuración Penitenciaria de la Nación.

La Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad de la ONU

En los casos “Tufano” y “R., M.J.” nuestro máximo Tribunal³ señaló que el colectivo social constituido por personas con discapacidad psicosocial padece una situación de vulnerabilidad, fragilidad, impotencia y abandono que los sitúa como un grupo de riesgo con “debilidad jurídica estructural”, lo que conlleva la necesidad de una protección especial de parte del derecho y del sistema judicial argentino en su conjunto.

En el año 2008 nuestro país se comprometió a iniciar un proceso de cambio en relación al tratamiento de las personas usuarias de los servicios de salud mental. Esa transformación se traduce en una obligación que el Estado argentino ha aceptado al ratificar la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad de la ONU (en adelante, Convención o CDPC), que a la fecha se encuentra en plena vigencia e implica un profundo cambio de paradigma en la temática. Según su art. 1, son personas con discapacidad *“aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás”*. La Convención se fundamenta en el llamado “Modelo Social de la Discapacidad”, que establece que la discapacidad obedece a causas preponderantemente sociales (art. 1, 2º párr.).

Con ello se intentó superar el sistema clásico tutelar de protección de las personas con discapacidad, el cual ha vulnerado en forma reiterada y diversa los derechos humanos de este grupo social, confinándolos al olvido, el abandono y la segregación. En la actualidad se ha abierto un camino que implica un cambio desde el clásico modelo tutelar hacia el modelo de inclusión, en el cual estas personas son reconocidas como sujetos de derecho, con capacidad de decisión y de ejercicio de sus derechos.

El artículo 4 de la CDPC define el alcance de las obligaciones de carácter general contraídas por los Estados parte, al establecer que los Estados deben *“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”*. Asimismo, los Estados deben *“abstenerse de actos o prácticas que sean incompatibles”* con la Convención, *“adoptar todas las medidas legislativas, administrativas y de otra índole que sean pertinentes para hacer efectivos los derechos reconocidos en la Convención”* y *“tomar todas las medidas pertinentes, incluidas medidas legislativas, para modificar o derogar*

³ Ver CJSN, Expte. C1511 XL, “Tufano, Ricardo Alberto s/ Internación” 27-12-2005; y CSJN, Expte. C.1195.XLII. “R.,M.J. s/insania” 19-02-08.

leyes, reglamentos, costumbres y prácticas existentes que constituyan discriminación contra las personas con discapacidad”.

En este sentido, la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos ha dicho que *“Las medidas legislativas no son suficientes para garantizar la igualdad efectiva de las personas con discapacidad en todos los ámbitos de la vida, por lo que deberán ir acompañadas de medidas en los planos judicial, administrativo, educativo, financiero y social, entre otros”*⁴.

En sintonía con los postulados de la Convención, recientemente el Congreso Nacional ha aprobado por abrumadora mayoría la Ley de Salud Mental N°26.657, cuyo objetivo primordial 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”* (art. 1).

Las obligaciones que ha asumido el Estado argentino deben traducirse en el ámbito del tratamiento penitenciario a personas con discapacidad psicosocial o intelectual, siendo necesaria una adecuación normativa y de las prácticas judiciales a los nuevos estándares internacionales.

Regulación penal de la inimputabilidad y aplicación jurisprudencial

El artículo 34 del Código Penal establece que no es punible *“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”*. Asimismo, continúa diciendo *“En caso de enajenación, el tribunal podrá ordenar la reclusión del agente en un manicomio, del que no saldrá sino por resolución judicial, con audiencia del ministerio público y previo dictamen de peritos que declaren desaparecido el peligro de que el enfermo se dañe a sí mismo o a los demás. En los demás casos en que se absolviera a un procesado por las causales del presente inciso, el tribunal ordenará la reclusión del mismo en un establecimiento adecuado hasta que se comprobare la desaparición de las condiciones que lo hicieren peligroso [...]”*.

Esto se traduce en la práctica judicial en que se absuelve a la persona por declararla inimputable, y se le aplica una medida de seguridad que, en definitiva, representa en muchos casos estar recluido en un establecimiento carcelario por tiempo indefinido.

⁴ Estudio temático preparado por la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos para mejorar el conocimiento y la comprensión de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, ONU Doc. A/HRC/10/48 26 (2009), Párr. 73.

Ello contradice los “Principios para la protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención de la salud mental”, que establecen la libertad del enfermo mental como principio general e introducen la internación como excepción. Así, disponen que “*no se someterá a ningún paciente a [...] reclusión involuntaria, salvo con arreglo a los procedimientos oficiales [...] y sólo cuando sea el único medio disponible para impedir un daño inmediato o inminente al paciente o a terceros*”.

La Corte Suprema de Justicia de la Nación, en el caso RMJ señaló que “*tanto el principio de proporcionalidad como el propósito de respetar el principio de igualdad, que se buscó con la declaración de inimputabilidad, se ven seriamente comprometidos debido a que se muestra como irrazonable que una persona, a la que el Estado no quiere castigar, se vea afectada en sus derechos en una medida mayor de la que le hubiese correspondido de haber sido eventualmente condenada como autor responsable*”⁵.

En esa línea, Zaffaroni, Slokar y Alagia se cuestionan sobre la racionalidad de establecer la reclusión del enfermo mental inimputable hasta que deje de ser peligroso por parte del juez penal, cuando ya existe una legislación psiquiátrica que señala los pasos para disponer la intervención voluntaria o compulsiva de un paciente psiquiátrico y establecer la judicialidad de estas medidas (arts. 482 y ccs., Código Civil y Ley 26.657). La Ley nacional de salud mental introduce un giro de la noción de peligrosidad hacia la de riesgo. Así, el artículo 20 dispone que “*La internación involuntaria de una persona debe concebirse como recurso terapéutico excepcional en caso de que no sean posibles los abordajes ambulatorios y sólo podrá realizarse cuando a criterio del equipo de salud mediare situación de riesgo cierto e inminente para sí o para terceros*”.

En función de ello, el juez penal debería renunciar a la aplicación de una pena sobre personas absueltas por enajenación mental, y cuando observe la necesidad de internación u otra medida de tratamiento, debería dar intervención al juez civil competente para que se pongan en funcionamiento las normas correspondientes.

Además, la Corte Suprema de Justicia de la Nación en el marco del caso “Gramajo”⁶ sostuvo que “*la peligrosidad, referida a una persona, es un concepto basado en un cálculo de probabilidades acerca del futuro comportamiento de ésta. Dicho cálculo, para considerarse correctamente elaborado, debería basarse en datos estadísticos, o sea, en ley de grandes números. En dicho caso, la previsión, llevada a cabo con método científico, y con ligeros errores, resultaría verdadera: de un total de mil personas, por ejemplo, se observaría*

⁵ CSJN. Caso “RMJ s/Insania” Sent. 19 de febrero 2008, apart. 14.

⁶ CSJN. “Gramajo, Marcelo E.”, Sent. 5 de septiembre de 2006.

que, dadas ciertas circunstancias, un porcentaje –que designaremos arbitrariamente como la mitad para el ejemplo–, se comportaría de determinada manera, extremo que se habría verificado empíricamente. Pero este cálculo, que como se dijera sería válido desde el punto de vista científico, no permitiría establecer de manera específica cuáles, del grupo total, serían las quinientas personas que se comportarían de tal forma y cuáles las restantes quinientas que lo harían de otra”.

Siguiendo esa línea, en el mencionado Dictamen de 2011 de la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones del Ministerio de Salud de la Nación se sostuvo que *“la peligrosidad –entendida como la determinación de la posibilidad de futura comisión de daños– no puede ser el fundamento de la continuidad de la medida de seguridad dispuesta en el caso. En ese sentido, los pronunciamientos de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos y la Corte Suprema de Justicia de la Nación, consagraron como estándar aplicable que la privación de la libertad no puede basarse en la sola peligrosidad⁷. Es además posición de esta Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones que carece de base científica la determinación individual de la peligrosidad. La Ciencia Psicológica no posee herramientas para determinar la peligrosidad, ya que esta conlleva la necesidad de predecir una conducta a futuro”.*

Por su parte, la Juez Capolupo de Durañona, en oportunidad de expedirse sobre la aplicación de una medida de seguridad entendió que *“la medida no sólo no puede aplicarse de manera automática por el solo hecho de declararse inimputable al sujeto sino que tampoco por la sola circunstancia de considerarlo peligroso”.* La medida sólo se justifica *“cuando no es posible una medida menos lesiva de la libertad que neutralice la peligrosidad del agente”.* Al fundamentar, argumentó que *“si se entendiese que por el mero hecho de considerar ‘peligroso’ al inimputable, su encierro sería viable aunque no fuese una medida imprescindible, no sólo se estaría poniendo en crisis la noción de ‘última ratio’ del derecho penal, aplicable también a las ‘medidas’ que no se considerasen formalmente ‘penas’, sino que también existiría una contradicción con lo dispuesto por el propio artículo 34, inc. 1° del CP, que en su primer párrafo declara no punibles a estos sujetos: si la medida, en su extensión o intensidad no es inexorablemente necesaria, existiría cuanto menos un ‘plus’ de castigo, ya que el Estado no podrá justificar su accionar con un discurso estrictamente terapéutico”⁸.*

⁷ CSJN: Caso “Gramajo, Marcelo E.”, Sent. 5 de septiembre de 2006, apart. 23. Corte IDH. Caso Fermín Ramírez vs. Guatemala, sent. 20/06/2005, apart. 94 y ss.

⁸ “Estrada, Carlos Alberto s/ recurso de casación” causa N°2880.

También los magistrados de la Sala I de la Cámara Nacional en lo Criminal y Correccional Federal rechazaron un recurso de apelación interpuesto por la parte querellante contra la decisión por la cual el juez de instrucción había revocado la internación provisoria de M.C. y le ordenó la realización de un tratamiento, entendiendo que *“el hecho de que el juicio de peligrosidad en tanto juicio de probabilidad no pueda ser determinado con absoluta precisión impone reducir al máximo el ámbito de ejecución de las medidas de seguridad a fin de garantizar en mayor medida la vigencia de la seguridad jurídica, propia de un Estado de Derecho, asegurando al máximo el respeto de las garantías constitucionales, máxime cuando [...] acarrea una indeterminación temporal [...] resultando irrazonable que un individuo que el Estado no pretende castigar, se vea afectado en sus derechos en una medida mayor de lo que le hubiese correspondido en caso de ser condenado”*. Continúan diciendo, *“la sola posibilidad de que el inimputable se dañe a sí mismo no es un caso de peligrosidad delictual y por ende en esos casos, corresponde recurrir a medios de protección menos lesivos previstos en el derecho civil. La imposición y ejecución de las medidas de seguridad debe reducirse a lo estrictamente necesario en miras al respeto de la dignidad del hombre reconocida en la Constitución Nacional, el artículo 1 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, artículo 11 del Pacto de San José de Costa Rica, artículo 10 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, resultando suficiente a los fines de resocialización, curación y educación del imputado la realización del tratamiento ambulatorio”*.

Lo expuesto hasta aquí pone en evidencia el complejo marco normativo de la inimputabilidad, y algunos fallos judiciales que han efectuado una interpretación limitadora de la medida de seguridad privativa de libertad. No obstante, en muchos otros casos se observa una falta de resolución judicial para poner fin a una situación de encierro carcelario, sobremanera en casos en que personas declaradas inimputables se encuentran en condiciones de alta médica o de ser externadas, fomentando dicha inacción judicial una política de encierro indeterminado de las personas declaradas inimputables con medida de seguridad.

Algunos casos no resueltos en los que ha intervenido la PPN

La Cámara en lo Criminal de Esquel en una sentencia del año 1999 *“FALLA: I) ABSOLVIENDO a S.V, [...] por haber actuado en estado de INIMPUTABILIDAD (art. 34, inc. 1º del C. Penal) [...] II) DISPONIENDO COMO MEDIDA DE SEGURIDAD, LA RECLUSIÓN de S.V, en un establecimiento adecuado, que oportunamente se determinará, en el que, sobre la base de los antecedentes e informes obrantes en autos, deberá implementarse*

un tratamiento farmacológico y psicoterapéutico, con seguimiento y control permanente, debiendo las autoridades de la institución que lo recepte, suministrar en forma mensual –o antes, en casos de necesidad y/o urgencia, que evaluarán en cada caso–, información a este Tribunal sobre el desenvolvimiento del tratamiento implementado y/o eventuales modificaciones de las circunstancias actuales (Conf. Arts. 468 y 469 del C.P.P)[...] III) ORDENANDO que se mantenga [...] la internación que viene sufriendo S.V, en la Clínica Psiquiátrica y Neurológica “Henry Ey”.

En dicho establecimiento, esta persona permaneció internada aproximadamente durante cuatro años hasta el cierre de la misma –por circunstancias de índole económica–, debiéndose destacar que allí solía contar con permisos de salidas. A partir de ese momento, S.V ingresó a la órbita del Servicio Penitenciario, primero Bonaerense y posteriormente Federal, lugar en el que actualmente se encuentra detenida.

La Defensa Oficial, Adjunta de la Oficina de Asistencia al Detenido y al Condenado, realizó un planteo de incompetencia del fuero penal y de remisión de las actuaciones al fuero de familia, lo que fue resuelto el 15 de julio de 2011 por la Cámara en lo Criminal de Esquel. La remisión contó con la conformidad por parte del Ministerio Público Fiscal, del Asesor de Familia e Incapaces y del Juzgado de Familia N°2. Sin embargo, posteriormente el Asesor de Familia e Incapaces solicitó se reenvíe la causa al Juez Penal, a fin de que se expida concretamente sobre la continuidad o cese de la medida de seguridad.

Esto último, en vista de que se intentó infructuosamente la incorporación de S.V al sistema de salud mental, debido a que se consideró que el mencionado requiere ser alojado en un establecimiento de “puertas cerradas”, según un informe elaborado por el equipo técnico del Hospital de Salud Mental J.T. Borda.

En efecto, por medio de una orden de fecha 2 de septiembre de 2011, el Juzgado de Familia N°2 dispuso el traslado del detenido desde la U.20 al Hospital Borda, sacándolo de la órbita del Servicio Penitenciario Federal: “[...] considero en esta instancia adecuado lo peticionado por dicho Funcionario, en relación a la necesidad de proceder al traslado del Sr. S.V., desde la Unidad Penitenciaria N°20 de Ezeiza al ‘Hospital de Salud Mental J.T. Borda’, con domicilio en la calle Dr. Ramón Castillo N°375, Barracas, Capital Federal b) Una vez efectivizado el traslado y conforme la manda de los art. 20 y 21 de la norma citada, requiérase al Equipo de Salud correspondiente, el dictamen profesional del Servicio Asistencial”.

No obstante, en vista del dictamen del Servicio Asistencial del Hospital Borda, según el cual SV requiere ser alojado en un establecimiento de “puertas cerradas”, es que el mismo fue reintegrado al Servicio Psiquiátrico de Varones del Servicio Penitenciario Federal.

En ese contexto esta Procuración interpuso acción de habeas corpus en fecha 15 de noviembre de 2011 en favor del detenido ante el Juzgado en lo Criminal y Correccional de Lomas de Zamora N°1, Secretaría N°2. El día 13 de diciembre de 2011, el Juzgado resuelve declarar abstracta la acción incoada, toda vez que el Juzgado de Familia N°2 de Esquel el día 1 de diciembre del mismo año ordenó el traslado del detenido al Hospital Neuropsiquiátrico Dr. Alejandro Korn. Sin embargo, este nosocomio se negó a recibir a SV bajo el mismo fundamento que el Hospital Borda.

Por otra parte, la Secretaría de Salud Provincial informó que *“la internación allí sugerida no se ajusta a lo establecido en las leyes vigentes, ya que el riesgo para sí y para terceros está dado por sus rasgos de personalidad y no por la presencia de una patología psiquiátrica, siendo que dicha situación excedería las posibilidades de esa Dirección, en las que se encontrarían involucradas instituciones dependientes al área de políticas penitenciarias”*. Con ello deja a la deriva todo tipo de solución y avala la institucionalización *in eternum*.

Es así que desde este Organismo se iniciaron actuaciones, junto con la Asesoría de Menores e Incapaces de Esquel y PRISMA, tendientes a resolver la situación de SV conforme a lo establecido a la ley de Salud Mental. Entre ellas, se planteó que el Juez penal levante la medida de seguridad por entender que ésta obstaculizaba la inserción a un sistema de salud mental fuera del ámbito carcelario.

Por su parte, el Juez Penal señaló que *“[...] Las razones detalladas precedentemente (le) impiden expedir(se) sobre el tema puesto a (su) consideración [...]”*, siendo una de esas razones que la Juez de Familia haya aceptado la competencia. En virtud de ello, en julio de 2012 la Juez de Familia planteó el conflicto negativo de competencia, al entender que no es competencia de esa dependencia decidir respecto al cese de la medida de seguridad y que ello resulta de imperiosa necesidad en razón que es un impedimento para el ingreso al sistema de salud mental.

En ese contexto, se elevaron las actuaciones al Superior Tribunal de Justicia de la Provincia de Chubut, el cual resolvió remitirlas a la Oficina Judicial Penal de Esquel para que entienda respecto de la medida de seguridad cuestionada. Previo a que el Superior Tribunal se expida, la PPN realizó una presentación ante el Juzgado de Familia N°2 manifestando que había una vacante en el Hospital Open Door, información suministrada por PRISMA, sin

recibir respuesta alguna. Al mismo tiempo, se presentó un *amicus curiae*, en el marco del conflicto de competencia, el cual por razones ajenas a este Organismo no fue agregado al incidente⁹.

Este caso es ilustrativo de las consecuencias de la declaración de inimputabilidad penal y la imposición de una medida de seguridad, así como de la referida falta de resolución judicial con respecto a una medida penal indeterminada en el tiempo. Hace más de diez años que S.V. se encuentra atrapado en una burocracia judicial que le produce una grave vulneración de los derechos y garantías inherentes a toda persona.

Otra situación similar de la que se puede hacer mención es la de R.R.R., quien también se encuentra alojado en el Servicio Psiquiátrico para Varones, sufriendo las consecuencias de la aplicación de una medida de seguridad indeterminada en el tiempo.

El último informe de fecha 17 de octubre de 2011 confeccionado por una pericia psiquiátrica compuesta por médicos forenses y por el equipo tratante del establecimiento carcelario arrojó la siguiente conclusión: “[...] torna necesario continuar su tratamiento en régimen de internación en Institución con control de ingresos y egresos y que disponga de supervisión permanente [...] Es de destacar la conveniencia del traslado a un centro cercano a su núcleo familiar con el fin de evaluar interacción de posibilidades de contención familiar. Al momento actual no se encuentra en condiciones de alta hospitalaria ni de realizar tratamiento ambulatorio, debiendo continuar en régimen de internación de acuerdo a lo indicado [...]”. Sin perjuicio de ello, establece que “Al momento de la presente evaluación no cuenta con los criterios para permanecer internado en U.20”.

El Juzgado de Ejecución, teniendo en cuenta lo expresado por las partes y por esta Procuración Penitenciaria, consideró necesario “agotar todos los medios disponibles con el fin de proveer a un mayor acercamiento del paciente R.R.R., al seno de su familia”, no haciendo lugar al cese de la medida de seguridad sino oficiando a las siguientes instituciones: “**A)** Los Hospitales Neuropsiquiátricos provinciales de la ciudad de Córdoba, y al Hospital Colonia Dr. Emilio Vidal Abal de la ciudad de Oliva [...] con el fin de que informen si se encuentran en condiciones de recibir al paciente R.R.R.; **B)** a los Ministerios de Salud, y de Justicia de la Provincia de Córdoba, y de la Nación con el fin de comunicar la presente resolución y la situación del interno R así como también, que sugiera y determine que establecimiento en el ámbito de la provincia de Córdoba o de la República Argentina, más próximo al domicilio –localidad de Ticino, pcia. de Córdoba– se encuentra en condiciones

⁹ Se nos indicó que el expediente estaba a despacho y no podían agregar el *amicus*.

de proveer al acercamiento familiar del paciente R, y proveer la continuidad de su tratamiento; C) a PRISMA con el fin de que indique nombre apellido y dirección del profesional dependiente de dicha institución, encargado de realizar el tratamiento ambulatorio en la provincia de Córdoba del paciente R.R.R; D) a la Oficina de Derechos Humanos del poder judicial, con el fin de comunicar la presente resolución y la situación del interno R. En su caso sugiera y determine que establecimiento en el ámbito de la provincia de Córdoba se encuentra en condiciones de proveer al acercamiento familiar del paciente R, así como a proveer la continuidad de su tratamiento; E) Al Señor Intendente de la localidad de Ticino, con el fin de comunicar la presente resolución y la situación del interno R. Así como también y si está en su conocimiento sugiera y determine si en dicha localidad se encuentra alguna institución y/o establecimiento en condiciones de continuar con la medida de seguridad impuesta al paciente R; F) al Servicio Penitenciario Federal para que tome razón de la presente resolución, y arbitre los medios para proveer al tratamiento y salud psicofísica del paciente R.R.R., debiendo comunicar al correo electrónico del Juzgado de Ejecución, su evolución de manera mensual”.

A fecha de cierre de este Informe, el Sr. R.R.R. sigue bajo la órbita del Servicio Penitenciario Federal, lo que significa que no encuentra garantizado su derecho de acceso al sistema de salud fuera del régimen carcelario ni tampoco su derecho al acercamiento familiar.

Intervenciones del Equipo de Salud Mental de la PPN

Al momento de la confección del presente informe los inimputables son siete – todos varones– y se encuentran incorporados al dispositivo de tratamiento PRISMA. La elección de esta nominación para iniciar nuestro relato no es azarosa sino que intenta evidenciar lo equívoco del tema. Porque desde la perspectiva de la salud mental la inimputabilidad, en rigor de verdad, es pasible de ser aplicada sólo sobre la conducta, nadie es inimputable, pero usualmente se hace recaer esta nominación sobre el agente del acto. La declaración de inimputabilidad se refiere a la valoración de un hecho, no es una característica de personalidad ni tampoco califica actos futuros.

Luego de situar lo equívoco, nos resulta pertinente hacer historia respecto de la preocupación y el interés del Procurador, desde el inicio de su gestión, respecto de la situación particular de estos pacientes, y también decir que habiendo transcurrido trece años desde aquellas primeras intervenciones, la situación legal de alguno de ellos lamentablemente no ha variado. Aquí un dato a recoger a modo de baliza, el tiempo cronológico, el subjetivo y el de los procesos jurídico-forenses en los casos de inimputabilidad se desliza de modo

diverso. Procesos que aluden a un tiempo indefinido o un “sin tiempo”. “*Si me hubieran condenado ya estaría cumplido....*” es una de las frases que frecuentemente, con las diferencias semánticas según el caso, es pronunciada por estos hombres que se encuentran privados de su libertad desde hace más de veinte años.

Se han llevado a cabo las más variadas estrategias, articulaciones, propuestas, presentaciones, con los jueces, los defensores, los equipos tratantes, el Cuerpo Médico Forense y el Ministerio de Salud de la Nación. Manteniendo una posición expectante y optimista en cada intervención a lo largo de los años, pero nada produjo un hueco por donde poder pasar a otra instancia. El dictamen producido por la Secretaría de Salud Mental y Adicciones del Ministerio de Salud de la Nación en el año 2011 resultó contundente en sus expresiones respecto de la violación de derechos que representaba la situación actual, y sobre la necesidad de la continuidad de los tratamientos de tres de los pacientes declarados inimputables por fuera de la cárcel. Supusimos posible la concreción de estos tratamientos en dispositivos no carcelarios y cercanos a la comunidad de origen de los pacientes. Suposición que se basó en la respuesta recibida por la autoridad de la mencionada Secretaría y en este cambio novedoso que produjimos –hicimos foco en la salud mental y desde ahí intentamos producir alternativas–, pasando del ámbito penal al de la salud, pasaje pensado como una salida del atolladero judicial. Pero no fue así.

Como consecuencia de la imposibilidad de dar un curso diferente a la situación de de estos pacientes y de la impotencia que se nos imponía en cada entrevista mantenida con ellos, nos propusimos pensar sobre los efectos de la aplicación del artículo 34, con la intención de poder producir algún cambio en su tratamiento/situación de vida.

Nuestra formulación inicial fue la de constituir un Grupo de Trabajo con la participación del equipo de Salud Mental de la PPN y el de Tratamiento de PRISMA, para investigar y modificar la modalidad del abordaje de los pacientes con artículo 34 en lo relativo a la detención atemporal a la que quedan sometidos. La posibilidad de instaurar salidas que denominamos terapéuticas, como la realización de visitas conyugales según los casos, es otro de los tópicos planteados.

Advertimos que son pacientes que quedan “presos” de una indeterminación judicial como consecuencia de la búsqueda de una garantía, que el acto criminal no se repita y de la preservación de la seguridad social. Como también advertimos los efectos subjetivos adversos que esta indeterminación produce en las personas que, medidas de seguridad mediante, llevan más de veinte años presas. Nos sentimos responsables, cada cual desde su función, de poder articular una salida del “sin tiempo”. Salida a la cual pensamos en términos

de una definición. Ya sea que se argumente un encierro de por vida o se produzca un pasaje de lo psiquiátrico-carcelario a otro dispositivo de tratamiento según corresponda en cada situación. Intentamos producir determinaciones que contrarresten el “sin tiempo” de la inimputabilidad.

Situamos las consecuencias del estatuto de no responsabilidad del autor de un acto criminal que conlleva un estado de confinamiento psiquiátrico-carcelario indeterminado, arrojando a la persona, ubicada en términos de un enfermo mental, a la desaparición de la vida social. Resulta frecuente la no diferenciación del momento del acto con el devenir, se sella así una identidad, la de enfermo mental, confundándose con lo que podría ser un estado agudo probablemente transitorio. Dado que se lo considera potencialmente reincidente y constantemente peligroso se lo obliga a quedar apartado de la vida social “hasta el fin de sus días”, sin que esto sea explicitado.

Siguiendo a Althusser en sus dichos sobre lo que implica el beneficio de la inimputabilidad que conduce al estado de no responsabilidad, mencionaremos el “no ha lugar y la losa sepulcral de silencio”. “Porque es bajo la losa sepulcral del no ha lugar, del silencio y de la muerte pública bajo la que me he visto obligado a sobrevivir y aprender a vivir”. Convirtiéndose en un muerto viviente, ni muerto ni vivo, para lo que acuñará el significante “desaparecido”.

Hacer lugar a la palabra, levantar el cerco del silencio y de la muerte pública y responder por los propios actos supone un intento de subjetivación.

En el marco del abordaje del Grupo de Trabajo se mantuvieron reuniones con una colega, Lic. V. Llul Casado, que trabajaba sobre este tema en su tesis doctoral y surgieron ciertas líneas argumentales. Como, por ejemplo, separar el reproche de la pena. Pensar que alguien puede no ser punible pero sí reprochable apuntaría a sostener la dignidad del sujeto posibilitando la asunción del derecho a juicio. Inscribir en lo público ese acto, hacer lugar al derecho a ser oído/a declarar.

Aparece la consideración del auto-reproche a nivel de lo psíquico y la pregunta sobre cómo implementar el reproche desde lo jurídico sin que se impute pena. Que la privación de la libertad no sea “la opción”. Pero dado que lo que prima es la seguridad social no se producen otras opciones. La responsabilidad se desplaza al Cuerpo Médico Forense, al que se encomienda evaluar subjetividades para asegurar el control de lo peligroso. Se sigue así sin posibilitar que se eslabone el acto con el reproche.

Respecto de estas “miradas” objetivas/independientes a las que se apela para formular diagnósticos y pronósticos, pensamos que tales perspectivas clínicas escotomizan las

producciones subjetivas. Se toman respuestas producidas en una entrevista o en un test como balizas que guían una “tendencia del ser”. Se desconoce la dimensión del lazo transferencial como requisito para la producción de la verdad subjetiva. Se reduce la intervención a una cuestión técnica; pero, ¿cómo pensar lo técnico para decir algo de alguien y decidir acerca de su situación de vida?

Se nos planteó la necesidad de revisar los recursos que se le ofrecen al juez para resolver la situación de las personas con artículo 34. Consideramos que no se puede evaluar a una persona sin la presencia y la argumentación del equipo tratante.

De la reunión mantenida con representantes del Ministerio de Salud, entre ellos la Directora de Salud Mental y Adicciones, surge el planteo de crear antecedentes tendientes a situar el tema en el campo de lo terapéutico. Se discutió acerca de la implementación de lo que denominamos salidas terapéuticas, el requerimiento de que las personas se encuentren documentadas y la alternativa de la Casa de Inclusión Social, del Programa PRISMA, como lugar posible. La cualidad de casa de puertas abiertas y la falta de habilitación se presentaron como obstáculos.

Surgió la pregunta acerca de quiénes podrían acompañar a los pacientes en sus salidas: profesionales del dispositivo de tratamiento, acompañantes terapéuticos pertenecientes a ONGs, el SPF, etc. El tema del transporte en términos de recurso material también se presenta como algo a establecer. Entonces la documentación, el transporte, el acompañamiento, la figura penal, el consentimiento del paciente, la decisión del caso por caso por parte de PRISMA y la seguridad policial serían variables constituyentes. Se hizo alusión al proyecto de las Casas de Medio Camino.

El abordaje de la progresividad suspendida en las personas con padecimiento mental se recorta como un asunto a reformular. De lo que se desprende la discusión acerca de las salidas y el afianzamiento de lazos sociales mediatizado en la concreción de visitas íntimas.

Por último, hemos dado en llamar a estas intervenciones asistenciales “Clínica atravesada por la indeterminación jurídica” y considerar que resulta necesario sumar e involucrar a todas las partes vinculadas con la temática para producir saber y construir nuevas prácticas. Acorde al tenor de esta producción se evaluará la realización de algún evento en el que se hiciera público lo investigado plasmado en propuestas.