

SE PRESENTAN Y MANIFIESTAN COMO “AMIGO DEL TRIBUNAL”

Sr. Juez a cargo del Juzgado Nacional de Ejecución Penal N° 2:

Francisco M. Mugnolo, Procurador Penitenciario de la Nación, con domicilio en Av. Callao 25, 4to. Piso, Dpto “G” de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires; y el **Centro de Estudios Legales y Sociales**, representado en este acto por **Paula Litvachky**, directora del Programa de Justicia Democrática del Centro de Estudios Legales y Sociales y representante del CELS, con domicilio legal la calle Piedras 547 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, con el patrocinio letrado de Facundo Capurro Robles (CPACF T° 97 F° 627), abogado del CELS, en la causa seguida contra **XXX**, en trámite ante este Juzgado, nos presentamos y respetuosamente decimos:

I. OBJETO.

Que venimos por medio de la presente a manifestar opinión acerca de cuestiones de hecho y de derecho relativas a esta causa, en el carácter de amigo del tribunal.

En tal sentido, el Procurador Penitenciario entiende peticionar ante V.S. por medio de la figura del “amicus curiae”, la que encuentra fundamento en el justificado interés de esta Procuración Penitenciaria en la resolución de aquellas cuestiones en que se encuentre comprometido el pleno ejercicio de las garantías individuales y protección de los Derechos Humanos de un interno comprendido en el Régimen Penitenciario Federal, tal como lo constituye el presente caso (Artículo 18 inciso e) Ley 25.875).

Sin perjuicio de las facultades legales otorgadas a este organismo, cabe aclarar que la figura del “amicus curiae” es ampliamente aceptada en el ámbito judicial. Corresponde citar aquí el caso planteado por la Procuración Penitenciaria ante la Corte Suprema de Justicia de la Nación en la causa “Estévez, José Luís s/solicitud de excarcelación” (N° 33.769, Expte. N° 381, Letra “E”; Libro XXXII, año 1996), en el cual el Alto Tribunal, al resolver utilizó los argumentos fijados por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en los que fundamentaban el escrito de la Procuración Penitenciaria. Del mismo modo, vale agregar las presentaciones de este Organismo ante la Sala I de la Cámara Nacional de Casación Penal en la causa N° 1831 “alonso y otros s/recurso de casación” y ante la Sala III en la causa N° 2181

“Murga, Oscar Guillermo s/recurso de casación”, donde los escritos pasaron a formar parte de los expedientes y fueron utilizados por los Magistrados. De todo lo expresado se desprende a las claras la viabilidad de la figura “amicus curiae” en el derecho argentino.

Por su parte, el Centro de Estudios Legales y Sociales - CELS - es una organización no gubernamental que trabaja desde 1979 en la promoción y protección de los derechos humanos y en el fortalecimiento del sistema democrático y del estado de derecho en la Argentina. El CELS realiza su tarea a través de diversas herramientas de incidencia, entre ellas la presentación de acciones judiciales y “amicus curiae” ante tribunales locales e internacionales.

Desde hace algunos años el CELS está involucrado en la promoción, difusión y defensa de los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud mental. Así, ha realizado investigaciones y documentaciones al respecto que dan cuenta de las graves violaciones a los derechos humanos que padecen este grupo social. En este marco se inscribe la investigación y el trabajo sobre derechos humanos y salud mental que la organización llevó adelante junto a la organización Mental Disability Rights Internacional (MDRI), y que dio lugar al informe “Vidas arrasadas: la segregación de las personas en los asilos psiquiátricos argentinos -Un informe sobre Derechos Humanos y Salud Mental”¹. A partir de allí hemos observado que las personas usuarias de los servicios de Salud Mental han sido invisibles y marginadas de la garantía de ejercicio de sus derechos fundamentales en sociedades como la nuestra. El objetivo del CELS es lograr el fortalecimiento de aquellas políticas tendientes a mejorar la situación que estas personas padecen, velando por el efectivo respeto de sus derechos humanos.

II. BREVE RESEÑA

Que el Sr. XXX se encuentra privado de su libertad en el Servicio Psiquiátrico Central de Varones - Unidad N° 20 del Servicio Penitenciario Federal- desde el 14 de septiembre de 2009, en virtud de haber sido declarado inimputable (artículo 34 del Código Penal de la Nación).

¹ Mental Disability Rights International (MDRI) y Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS), *Vidas arrasadas: la segregación de las personas en los asilos psiquiátricos argentinos. Un informe sobre Derechos Humanos y Salud Mental*, Siglo XXI Editores, Argentina, 2007 [en adelante, “Vidas arrasadas”]. El informe completo se encuentra disponible en www.cels.org.ar.

Que el Sr. XXX padece problemas de adicción a las drogas, por lo que resulta ser un paciente con necesidades de asistencia para las toxicomanías.

Que de acuerdo a lo que se desprende de los informes de los profesionales tratantes, el Sr. XXX no se encuentra recibiendo el tratamiento adecuado a sus necesidades y padecimientos, sino que por el contrario su salud mental se encuentra en riesgo por su permanencia en un dispositivo de encierro, esto es la Unidad N° 20 del S.P.F. En dichos informes categóricamente se dictamina que el Sr. XXX se encuentra de alta y que su permanencia en la Unidad N° 20 no se halla justificada en base a criterios legales y requiere de una intervención urgente por parte de los operadores judiciales a fin de que se ordene su inclusión en un dispositivo que proporcione el tratamiento adecuado a su problemática.

Que esta no es la primera oportunidad en que el Sr. XXX se encuentra privado de su libertad. Anteriormente estuvo alojado en la Unidad N° 20 y también en el Hospital de Salud Mental “J.T. Borda”, donde fue trasladado con el fin de brindarle un tratamiento determinado. Dado que en el hospital no recibió un tratamiento adecuado a sus necesidades, fue nuevamente trasladado a la Unidad N° 20.

III. CONTEXTO: LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD MENTAL O PSICOSOCIAL COMO SUJETOS DE DERECHOS

Históricamente, las personas con discapacidad psicosocial han sido invisibles y marginadas de la garantía de ejercicio de sus derechos fundamentales en nuestra sociedad. Ello ha ocurrido merced a que la diferencia que supone la discapacidad mental ha sido percibida como motivo de segregación y naturalización de la exclusión concomitante.² Como ha sido reconocido por nuestro Máximo Tribunal en los casos “Tufano” y “R., M.J.”³, conforman un colectivo social en particular situación de vulnerabilidad, fragilidad, impotencia y abandono, y 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

² Ver Informe “Vidas Arrasadas”, op. cit., pág. 359.

³ Ver CSJN, Expte. C 1511 XL, “Tufano, Ricardo Alberto s/Internación” 27-12-2005; y CSJN, Expte. C. 1195. XLII. R., “M. J. s/ insania”. 19-02-08.

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 *CDPD*), la cual 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.).

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

La base de la Convención es el reconocimiento de las propias personas con discapacidad para autoafirmarse como ciudadanos con igual dignidad y valor que los demás, promoviendo y asegurando el “*goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad*” (Artículo 1 CDPD). Al ratificar la Convención, nuestro país hace suyos y se obliga a respetar y garantizar, los principios generales en los que ella se fundamenta, los cuales están dados por el respeto a la dignidad, la autonomía individual, la libertad de tomar las propias decisiones y la independencia de las personas, la no discriminación, la participación e inclusión plenas y efectivas en la sociedad, el respeto por la diferencia y la aceptación de las personas con discapacidad como parte de la diversidad y la condición humana, la igualdad de oportunidades y la accesibilidad (Artículo 2 CDPD).

En sintonía con los postulados de la Convención, recientemente el Congreso ha aprobado por abrumadora mayoría la ley N° 26.657, (en adelante “la ley” o “la ley de Salud Mental”), 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). La flamante ley incluye el abordaje de la problemática de las adicciones como

parte de las políticas de salud mental, estableciéndose para las personas con uso problemático de drogas legales o ilegales los mismos derechos y garantías establecidos en la misma (Art. 4).

IV. OBLIGACIONES GENERALES DEL ESTADO CON LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (en adelante el Comité), órgano de fiscalización del Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) ha sostenido en relación a las obligaciones generales de los Estados que:

“ la obligación de los Estados Partes en el Pacto de promover la realización progresiva de los derechos correspondientes en toda la medida que lo permitan los recursos disponibles exige claramente de los gobiernos que hagan mucho más que abstenerse sencillamente de adoptar ciertas medidas que pudieran tener repercusiones negativas para las personas con discapacidad. En el caso de este grupo tan vulnerable y desfavorecido, **la obligación consiste en adoptar medidas positivas para reducir las desventajas estructurales y para dar trato preferente apropiado a las personas con discapacidad**, a fin de conseguir los objetivos de la plena participación a igualdad dentro de la sociedad para todas ellas”.⁴

En el mismo sentido, una de las obligaciones transversales consagradas en la CDPD radica en garantizar que ninguna persona sea objeto de discriminación en razón de su discapacidad. Ello ha sido receptado en el art. 3.1 al establecerse que:

“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”.

Y en particular, en el inciso d) del mismo artículo se establece que los Estados se comprometen a:

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

⁴ Comité DESC, Observación General N° 5/94, U.N. Doc. E/C.12/1994/13 (1994), punto 9.

En efecto, el Estado Argentino ha asumido estas obligaciones ante la comunidad internacional y tanto el Poder Judicial como el Ministerio Público se encuentran obligados por dichos instrumentos.

Es a la luz de este contexto normativo que deben analizarse las obligaciones del Estado en relación a XXX, quien se encuentra privado de su libertad en el Servicio Psiquiátrico Central de Varones – Unidad N° 20 del Servicio Penitenciario Federal - desde hace más de 1 año, pese a las contundentes indicaciones del servicio médico tratante que afirman el paulatino deterioro de su salud mental a raíz del encierro y la falta de un tratamiento adecuado.

V. EL DERECHO A LA SALUD Y SUS CORRELATOS: DERECHO A UN TRATAMIENTO ADECUADO Y A LA INTEGRACIÓN EN LA COMUNIDAD

Se evidencia en los informes médicos acompañados en la causa que un aspecto central que V.S. debe tomar en consideración es el hecho de que la permanencia de XXX en un régimen penitenciario provoca un directo menoscabo a su derecho a la salud.

V.1. Reconocimiento normativo del Derecho a la Salud

Nuestra Constitución Nacional reconoce el derecho a la protección de la salud -incluida la salud mental- como corolario del derecho a la vida y a la integridad física en el artículo 42 de la Carta Magna⁵. También lo hacen los instrumentos internacionales de Derechos Humanos que gozan de jerarquía constitucional en virtud del art. 75 inc. 22, a saber: art. 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos⁶; art. XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre⁷; art. 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales⁸; art. 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos

⁵ El art. 42 reza que “los consumidores y usuarios de bienes y servicios tienen derecho, en la relación de consumo, a la protección de su salud...”.

⁶ Dicho artículo establece que: “toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios”

⁷ Allí se consagra el “derecho a la preservación de la salud y el bienestar”.

⁸ El Pacto reconoce el “derecho del más alto nivel posible de salud física y mental”.

Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (“Protocolo de San Salvador”)⁹, entre otros.

Reconociendo la centralidad de este derecho, en su Observación General N° 14 el Comité de DESC sostuvo que:

“[l]a salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente”¹⁰

Como todos los derechos, la protección de la salud conlleva el deber del Estado de respetar, de proteger y de cumplir (lo que a su vez incluye la obligación de facilitar y la obligación de proveer) cada una de las características fundamentales (disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y adaptabilidad) del derecho a la salud¹¹.

Una de las medidas que los Estados partes deben adoptar de modo de asegurar la plena efectividad del derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, es el efectivo acceso a los servicios de atención y asistencia médica legalmente establecidos. Así, el Comité ha sostenido, de particular relevancia para este caso, que:

“la creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad (...), tanto física como mental, incluye el acceso igual y oportuno a los servicios de salud básicos preventivos, curativos y de rehabilitación, así como a la educación en materia de salud; programas de reconocimientos periódicos; tratamiento apropiado de enfermedades, afecciones, lesiones y discapacidades frecuentes, preferiblemente en la propia comunidad; el suministro de medicamentos esenciales, y el tratamiento y atención apropiados de la salud mental”¹²

El Sr. XXX goza del derecho al más alto nivel posible de salud. Como veremos seguidamente, la normativa internacional y local ha reconocido que de éste derecho se derivan

⁹ En dicho artículo se establece que “toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social”

¹⁰ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación General N° 14, “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”, 22° período de sesiones, Ginebra, 25 de abril a 12 de mayo de 2000, párr. 1.

¹¹ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación General 14, op.cit. párr. 33 y ss.

¹² Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación General N° 14, op. cit., párr. 17.

el derecho a obtener un tratamiento adecuado y el derecho a la integración comunitaria, los cuales se encuentran negados en este caso.

V.2. Derecho a un tratamiento adecuado

En relación a las personas con padecimientos mentales o discapacidad psico social, la CDPD ha consagrado como principio fundamental la prohibición de discriminación en el ejercicio del derecho a gozar del más alto nivel posible de salud, lo que implica asegurar a las personas con discapacidad el acceso a servicios de salud adecuados¹³. En particular, se estableció que:

“[los Estados] Proporcionarán los servicios de salud que necesiten las personas con discapacidad específicamente como consecuencia de su discapacidad, incluidas la pronta detección e intervención, cuando proceda, y servicios destinados a prevenir y reducir al máximo la aparición de nuevas discapacidades (...)”¹⁴

En el mismo sentido, la Ley Nacional de Salud Mental ha precisado la centralidad que posee el derecho a recibir un tratamiento adecuado como garantía del ejercicio del derecho a la salud, al establecer que el Estado reconoce a las personas con padecimiento mental:

“[el] Derecho a recibir tratamiento y ser tratado con la alternativa terapéutica mas conveniente, que menos restrinja sus derechos y libertades, promoviendo la integración familiar, laboral y comunitaria”¹⁵

En los Principios de Naciones Unidas para la Protección de los Enfermos Mentales y para el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental (en adelante “Principios de ONU”) se ha asimismo resaltado que los tratamientos deben adoptarse teniendo en cuenta las necesidades específicas en materia de salud de cada persona, y desarrollarse en un “ambiente lo menos restrictivo posible y alterador”¹⁶.

¹³ Ver artículo 25, 1º párr. e inciso f) de la CDPD.

¹⁴ Artículo 25 inciso b) de la CDPD.

¹⁵ Artículo 7.d) de la ley.

¹⁶ Principios de Naciones Unidas para la Protección de los Enfermos Mentales y para el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental, adoptados por la Asamblea General de Naciones Unidas en el año 1991 (A.G. Res. 119, U.N. GAOR, 46ª Ses., No. 49, Anexo, págs. 188-92, ONU Doc. A/46/49), principio N° 9.

Como explicaremos seguidamente, este derecho se encuentra vulnerado por la ausencia de un tratamiento específico en adiciones a favor del Sr. XXX.

V.3. Derecho a la integración en la comunidad

La CDPD, el instrumento específico de esta materia, establece en su artículo 19 que las personas con discapacidad tienen derecho a vivir de forma independiente y a ser incluidos en la comunidad, debiendo los Estados Partes adoptar medidas efectivas a los fines de lograr el pleno goce de este derecho, lo que incluye, por ejemplo, la oportunidad de elegir cómo, dónde y con quién vivir. Dentro de las medidas que los Estados deben adoptar se encuentra la de facilitar el acceso a servicios de asistencia domiciliaria y de apoyo de la comunidad en tanto son necesarios para facilitar la existencia y la inclusión, y evitar el aislamiento. Así, el art. 19 establece que:

“[l]os Estados Partes en la presente Convención reconocen el derecho en igualdad de condiciones de todas las personas con discapacidad a vivir en la comunidad, con opciones iguales a las de las demás, y adoptarán medidas efectivas y pertinentes para facilitar el pleno goce de este derecho por las personas con discapacidad y su plena inclusión y participación en la comunidad”

El derecho a la reinserción en sociedad implica el derecho a recibir un tratamiento comunitario, que es la base de las normas de derechos humanos que rigen en la materia y hemos invocado a lo largo de la presente. Según las Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad:

“[l]a rehabilitación es un proceso encaminado a lograr que las personas con discapacidad estén en condiciones de alcanzar y mantener un estado funcional óptimo desde el punto de vista físico, sensorial, intelectual, psíquico o social, de manera que cuenten con medios para modificar su propia vida y ser más independientes. La rehabilitación puede abarcar medidas para proporcionar o restablecer funciones o para compensar la pérdida o la falta de una función o una limitación funcional. El proceso de rehabilitación no supone la prestación de atención médica preliminar. Abarca una amplia variedad de medidas y actividades, desde la rehabilitación más básica y general

hasta las actividades de orientación específica, como por ejemplo la rehabilitación profesional”¹⁷

La Convención establece que el fin de todo tratamiento debe ser la participación y la inclusión en la comunidad, para ello los Estados deberán adoptar todas las medidas necesarias para que las personas con discapacidad puedan lograr y mantener “*la máxima independencia, capacidad física, mental, social y vocacional, y la inclusión y participación plena en todos los aspectos de la vida*” (Art. 26).

Asimismo, el derecho a la reinserción social también ha sido desarrollado por el Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales en su Observación General N° 5, en relación a las personas con discapacidad, en donde sostuvo que los Estados deben adoptar políticas y legislación que:

“permitirían que las personas con discapacidad pudieran llevar una vida integrada, independiente y de libre determinación”¹⁸

En la misma línea, los Principios de Naciones Unidas para la Protección de los Enfermos Mentales y para el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental reconocen que:

“[t]oda persona que padezca una enfermedad mental tendrá derecho a vivir y a trabajar, en la medida de lo posible, en la comunidad”¹⁹.

En igual sentido la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad afirma como uno de sus objetivos propiciar la plena integración de las personas con discapacidad en la sociedad (art. II) y compromete a los Estados a desarrollar “medios y recursos diseñados para facilitar o promover la vida independiente, autosuficiencia e integración total, en condiciones de igualdad, a la sociedad de las personas con discapacidad” (art. IV) (énfasis propio).

Como corolario, la doctrina también ha hecho hincapié en esta cuestión, en tanto se ha señalado que:

¹⁷ Aprobadas por la Asamblea General de las Naciones Unidas, en su cuadragésimo octavo periodo de sesiones, mediante Resolución 46/96, de 20 de diciembre de 1993 (publicada en el documento A/RES/48/96, de 4/3/94), párr. 23.

¹⁸ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación General N° 5, op. cit. párr. 16.

¹⁹ Principios para la protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención de la salud mental de la Asamblea General, op. cit., principio N° 3.

“el Estado debe seguir impulsando el regreso de los pacientes internados a la comunidad en tanto resulte conveniente y oportuno (...) Debe favorecerse la externación del paciente apenas sea factible.”²⁰

En la nueva ley nacional de salud mental la integración y reinserción en la comunidad resulta un elemento transversal a los derechos consagrados. No obstante, y con singular relevancia en este caso, conviene resaltar que el art. 15 consagra un principio fundamental que se encuentra ligado al derecho a la integración, al establecer que:

“(...) En ningún caso la internación puede ser indicada o prolongada para resolver problemáticas sociales o de vivienda, para lo cual el Estado debe proveer los recursos adecuados a través de los organismos públicos competentes”

Tal como veremos mas adelante, la única forma de dar cumplimiento con el derecho del Sr. XXX a integrarse en la sociedad y restituir sus lazos comunitarios y sociales -tal cual lo especifican los informes médicos- resulta del cese de la medida de seguridad vigente y de su inclusión en un régimen abierto con las garantías adecuadas.

VI. EL ROL DEL PODER JUDICIAL

Debido a que los síntomas que presentan las personas usuarias de los servicios de salud mental pueden sufrir enormes variaciones a lo largo del tiempo, es fundamental, entonces, asegurar que se lleven a cabo revisiones sistemáticas y periódicas, a cargo de órganos de supervisión independientes, para proteger el derecho a la libertad y para garantizar el goce de sus derechos con la mayor amplitud posible.

En su informe sobre Salud Mental y Derecho a la Salud, el Relator Especial sobre el Derecho a la Salud de la ONU, Paul Hunt, afirma enfáticamente que las personas “deberán poder recurrir a un órgano de revisión independiente encargado de examinar periódicamente los casos de admisión y tratamiento involuntarios”, el cual deberá tener la facultad de revocar una internación involuntaria en caso de que juzgue “inapropiado o innecesario” continuar con la internación²¹.

²⁰ Kraut, Alfredo Jorge, *Salud Mental – Tutela Jurídica*, Ed. Rubinzal- Culzoni, 2006, pág. 210 y 521.

²¹ Consultar “Informe del Relator Especial sobre la cuestión de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Sr.Manfred Nowak”, 28 de julio de 2008, ONU, doc. A/63/175, disponible en:

Es por ello que el derecho internacional de los derechos humanos reconoce expresamente el derecho a la revisión judicial periódica de todas las internaciones psiquiátricas. En efecto, las personas que están sujetas a una internación psiquiátrica involuntaria deben tener el derecho a que su caso sea examinado “*periódicamente*” y a “*intervalos razonables*”²².

En este sentido, la CSJN definió inequívocamente que para que la internación psiquiátrica involuntaria no se transforme en una detención arbitraria, debe asegurarse una revisión judicial inmediata y periódica sobre la medida, mediante un procedimiento rápido, sencillo y dotado de todas las garantías del debido proceso. En particular, la CSJN ha manifestado que:

(...) “la medida de privación de libertad del paciente debe ser revisada judicialmente mediante procedimientos simples, expeditivos, dotados de la mayor celeridad y, si correspondiera prolongarla por razones terapéuticas, ello deberá ser objeto de un minucioso control periódico jurisdiccional obligatorio de los motivos de la internación, a los efectos de estudiar si las condiciones que determinaron su reclusión se mantienen o se modificaron en el tiempo, y siempre en el marco de los principios y garantías constitucionales mencionados. De no ser así, la internación se convierte en los hechos de una pena privativa de la libertad sin límite de duración (...)

(...) En esa inteligencia, resulta imperioso insistir en que apenas hayan cesado las causas que determinaron la internación, el paciente tiene derecho al egreso, sin que ello implique dar por terminado el tratamiento ya que él mismo puede optar por continuarlo, conforme es su derecho”.²³

De este modo, como lo ha manifestado en forma categórica nuestro máximo tribunal, el Poder Judicial se encuentra obligado a ejercer un control activo y periódico sobre la validez y condiciones de la internación, de forma tal de asegurar que se cumplan los criterios para las mismas y, como en el caso del Sr. XXX, no se prolonguen en ausencia de razones terapéuticas que las justifican.

<http://www2.ohchr.org/english/issues/disability/docs/torture>, párr. 71.

²² Principios para la protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención de la salud mental de la Asamblea General, op. cit., principio 17.3.

²³ CSJN, “R.M.J. s/ Insanía”, op. cit., considerando N° 10. El subrayado nos pertenece.

VII. LA SITUACIÓN DEL SR. XXX: LAS VIOLACIONES DE DERECHOS A LA LUZ DE ESTOS PRINCIPIOS

Los compromisos del Estado en materia de derecho a la salud y aquellos específicos asumidos en relación a las personas con discapacidad (entre ellas las personas con discapacidad psicosocial) dan cuenta de la obligación del Estado, a través de sus diferentes órganos, de proveer el efectivo acceso del Sr. XXX a una atención integral que contemple su asistencia, rehabilitación y reinserción social y comunitaria en materia de salud mental. Para ello, el tratamiento debe ser realizado en un entorno que sea favorable para el bienestar, la autoestima, la dignidad, la intimidad, la autonomía, y que tenga en cuenta las necesidades específicas de la persona.

Como resulta evidente, y tal cual surge del informe aportado por el servicio médico tratante, la permanencia del Sr. XXX en la Unidad N° 20 **“está afectando el estado anímico del nombrado con indicadores de riesgo de desestabilización de su estado mental”** por lo que **“resulta perjudicial para la evolución de su cuadro psicopatológico de base”**. La intervención del sistema penal, por su propia matriz, principios, objetivos y estructuras, resulta inadecuada para brindar una respuesta idónea y respetuosa de los derechos –que aquí hemos reseñado- de los que es titular el Sr. XXX. Una respuesta adecuada debe orientarse a proporcionar un tratamiento acorde a su problemática de salud, por medio de equipos integrados por profesionales y técnicos capacitados en el campo de la salud mental y de las adicciones, y no por agentes y funcionarios del Servicio Penitenciario Federal.

Los tratamientos en salud mental no pueden desarrollarse en forma adecuada en el marco de un dispositivo carcelario en el que prima la lógica del encierro y del mantenimiento de la seguridad, en lugar de la atención, rehabilitación e integración social. Se trata, sin lugar a dudas, de lógicas de intervención estatal dicotómicas cuya mixtura repercute drásticamente en las personas allí alojadas. **Es decir, mal puede concebirse un sistema de atención en salud mental en un entorno carcelario, donde se constatan severas deficiencias que constituyen violaciones a los derechos humanos y se carece de dispositivos específicos tendientes a garantizar la reinserción en la comunidad de este grupo de personas.**

Según el informe del servicio tratante, el Sr. XXX se encuentra **“de alta y en condiciones de ser derivado a Centro de día CE.NA.RE.SO”**, a los fines de continuar un tratamiento acorde con su patología adictiva. Las condiciones fácticas que determinaron su internación transitoria en la Unidad N° 20 desde agosto del 2009 han variado, en tanto los

profesionales del servicio médico tratante y del Ce.Na.Re.So. acordaron su traslado a dicho organismo para realizar un tratamiento ambulatorio.

Por otra parte, como se reseña en los informes, el Sr. XXX concurre a las entrevistas con regularidad, desarrolla actividades y ha convivido positivamente con sus compañeros.

Es fundamental que V.S. tome en cuenta que el Sr. XXX ha retomado sus vínculos comunitarios y -tal cual es su derecho- desea restablecer sus vínculos familiares y profesionales. En este sentido, de acuerdo a la información que se ha recabado –y según consta en el informe del servicio de salud-, el Sr. XXX ha retomado el vínculo con quien fuera su ex patrón, quien lo visita en forma regular y se ha mostrado comprometido con el seguimiento y apoyo de la situación, así como con su tratamiento. Esta situación torna a todas luces innecesaria la permanencia del Sr. XXX en un régimen carcelario para su protección, ya que sumado a la ausencia de criterios legales válidos que convaliden esta situación, sus allegados –en particular su ex patrón- han manifestado su intención de brindarle el sostén material y afectivo necesario para cumplir con su tratamiento. **Es decir, el Sr. XXX cuenta con una adecuada red de apoyos que le permitan recibir el tratamiento adecuado a su problemática de adicciones, y hacer efectivo su derecho a la integración en la comunidad.**

Es así que se encuentran configurados los tres elementos que resultan centrales para que V.S. disponga el cese de la medida de seguridad y la provisión del tratamiento específico en materia de adicciones: a) el alta dispuesta por los servicios médicos; b) la aceptación de su derivación al Centro de día del CE.NA.RE.SO por parte de los funcionarios de dicho organismo; y c) la existencia de una adecuada red de apoyos comunitarios aptos para proveer el sostén adecuado para un tratamiento en un Centro de día.

El Poder Judicial posee un rol central y debe en forma urgente hacer cesar esta situación de múltiples violaciones a los derechos fundamentales del Sr. XXX. De no disponerse el cese de la medida y la derivación al CE.NA.RE.SO, su permanencia en un régimen penitenciario -sin que se encuentren configurados los criterios legales para ello- resulta una afectación directa a su salud mental y perpetúa la violación a sus derechos humanos reconocidos en la normativa nacional e internacional aquí mencionada.

VIII.- PETITORIO

Por los argumentos antes desarrollados y aguardando que las sugerencias expuestas resulten de utilidad para la justa resolución, al Juez a cargo del Juzgado Nacional de Ejecución Penal N° 2, solicito:

1. Se tenga por presentados en carácter de “amicus curiae” en la presente causa y por constituidos los domicilios.
2. Se tenga presente el informe elaborado por el equipo médico del Servicio Psiquiátrico Central de Varones - Unidad N° 20 del Servicio Penitenciario Federal-
3. Se ordene la derivación del Sr. XXX al Centro de día del CE.NA.RE.SO. considerando el rol de tutor que podrá ejercer el Sr. Turano.

Proveer de conformidad que;

Será Justicia