



Poder Judicial de la Nación

CAMARA FEDERAL DE CASACION PENAL - SALA 4
CFP 852/2024/TO1/6/CFC1

REGISTRO N° 1493/24.4

En la ciudad de Buenos Aires, a los 3 días del mes de diciembre del año 2024, se reúne la Sala IV de la Cámara Federal de Casación Penal, integrada por el doctor Gustavo M. Hornos, como Presidente, y los doctores Javier Carbaño y Diego G. Barroetaveña, asistidos por el secretario actuante, a los efectos de resolver el recurso de casación interpuesto en la presente causa **CFP 852/2024/TO1/6/CFC1** del registro de esta Sala, caratulada "**DER, _____ s/recurso de casación**", de la que **RESULTA:**

I. El 9 de septiembre del corriente año, el Tribunal Oral en lo Criminal Federal N° 6 de esta ciudad resolvió:

"I.- SUSPENDER EL TRÁMITE DEL PROCESO seguido en estas actuaciones N° 852/2024/TO1, respecto de _____ **DER**, por aplicación del art. 77 del C.P.P.N.

II.- MANTENER a _____ **DER** en el Programa Integral de Salud Mental Argentino (PRISMA) y el tratamiento que se encuentra llevando a cabo en la sede que funciona en el Complejo Penitenciario Federal I -Ezeiza-.

III.- ENCOMENDAR al Cuerpo Médico Forense de la Justicia Nacional la realización de un examen de su especialidad -de manera trimestral- a efectos de evaluar la evolución de aquél".

II. Contra ese pronunciamiento, interpuso recurso de casación la defensa técnica de _____



___Der, el cual fue concedido por el a quo el 24 de septiembre de 2024 y mantenido en la instancia.

III. Tras destacar la admisibilidad formal de la vía interpuesta y desarrollar los antecedentes del caso, la parte recurrente aseveró que la sentencia cuestionada contraría los lineamientos que derivan de la ley nacional de salud mental 26.657.

En tal sentido, afirmó que "la citada normativa, en conjunción con los arts. 41 y 42 del CCCN, prevé reaseguros específicos para casos en los que se verifica la existencia de riesgo cierto e inminente, como lo es la internación involuntaria de la persona en un establecimiento especializado (art. 20, ley n° 26.657). Ese ordenamiento jurídico - receptor de los principios de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad- en ningún momento habilita que el aludido recurso terapéutico, de evidente carácter restrictivo, sea materializado en el espacio carcelario, lo que tiene sentido en razón de las especiales connotaciones que reviste todo alojamiento penitenciario.

Desde luego que esto último no significa que el Estado se desentiende de la situación constatada en la causa penal, sino que el reconocimiento y abordaje de dicha situación, bajo la puesta a disposición del pertinente tratamiento interdisciplinario e internación involuntaria, debe ser materializado y controlado en el ámbito exclusivo de la justicia civil, bajo las pautas establecidas por las disposiciones legales que





Poder Judicial de la Nación

CAMARA FEDERAL DE CASACION PENAL - SALA 4
CFP 852/2024/TO1/6/CFC1

regulan la materia. Esta es la forma en que, luego de la sanción de la ley n° 26.657, debe ser interpretada la cláusula contenida en el art. 77 del CPPN".

Remarcó que fue el propio Cuerpo Médico Forense quien en su informe estableció que, en lo relativo al lugar adecuado para la internación de Der, debía continuarse con un tratamiento interdisciplinario en Salud Mental y adicciones desde la perspectiva psiquiátrica, psicológica y de trabajo social, en la modalidad de internación y en el marco de lo normado por la ley 26.657.

A partir de ello, la parte impugnante sostuvo que "no solo los profesionales actuantes no hicieron referencia alguna a que el tratamiento en cuestión pueda ser materializado en un centro penitenciario, sino que indicaron expresamente que debía ser canalizado según las previsiones de la ley de salud mental. Esto evidencia aún más la arbitrariedad de la resolución, puesto que, a criterio de esta defensa, el alojamiento en el PRISMA se aparta de la consideración médica citada; pero, en todo caso, la falta de referencia específica acerca de la viabilidad de esa alternativa debió haber sido saldada previamente por el Tribunal, en lugar de disponerla sin fundamento alguno y ante el solo requerimiento de la fiscalía".

Adicionó las dificultades que tiene el dispositivo PRISMA para hacer frente a la situación de su defendido, en tanto actualmente está sin



tratamiento por su consumo de sustancias psicoactivas en dicho establecimiento.

Por lo dicho, estimó que no se pueden aplicar medidas coercitivas sobre su defendido por un proceso penal que, en rigor, hoy se encuentra suspendido por su declarada incapacidad sobreviniente. En sus palabras, el impugnante dijo que *"Der 'no se encuentra en condiciones de afrontar el proceso penal' (cfr. informe del CMF y peritos de parte), lo que presupone, no sólo la imposibilidad de ser juzgado, sino también de ser sometido a cualquier otra consecuencia propia de la persecución penal, como lo es el encierro preventivo"*.

Concluyó que la decisión de mantener la detención de su defendido en estas actuaciones y sostener su tratamiento en el ámbito del Servicio Penitenciario Federal se aparta de las consideraciones vertidas en el informe médico incorporado en el caso, así como también de la normativa legal y convencional que rige la materia.

Por tal razón, solicitó que se haga lugar al recurso interpuesto y se dicte una nueva resolución en los términos propuestos.

Hizo reserva del caso federal.

IV. Previo a la fijación de la audiencia prevista en el art. 465 bis del CPPN, la defensa técnica de Der ante esta instancia solicitó que PRISMA elabore un nuevo informe actualizado sobre el estado de salud del acusado, el cual fue recibido por esta alzada.





Poder Judicial de la Nación

CAMARA FEDERAL DE CASACION PENAL - SALA 4
CFP 852/2024/TO1/6/CFC1

Luego, fue celebrada la audiencia oral de conformidad con lo establecido en los arts. 465 bis, en función de los arts. 454 y 455 del CPPN.

Allí, se presentó la Defensora Pública Oficial ante esta instancia, Dra. María Florencia Hegglin, ocasión en la que sostuvo los agravios planteados en el recurso de casación. También estuvo presente y expuso el Dr. J. Freijo, Defensor Público Coadyuvante a cargo de la Unidad de Letrados de Salud Mental (Penal) de la DGN.

La Dra. Hegglin resaltó la historia de vida de Der, sus antecedentes familiares y de salud y, principalmente, enfatizó sobre dos cuestiones. Por un lado, entendió que no existían motivos para que Der siga alojado en un establecimiento penitenciario con un proceso penal suspendido. Como segundo punto, entendió que dicho establecimiento no resulta el adecuado para dar el debido tratamiento a su situación de salud, en tanto lo estimó como una institución carcelaria con atención psiquiátrica, lo cual redundaba en que se guardan las lógicas propias de establecimientos dirigidos por el Servicio Penitenciario Federal.

Exhibió fotografías de PRISMA que revelan su lógica carcelaria, resaltó que se incumplen con los estándares mínimos para garantizar un adecuado tratamiento para Der, y explicitó que no existen razones plausibles para sostener a su defendido dentro de dicho establecimiento.

Destacó el último informe elaborado por PRISMA en el cual se sugiere que Der siga su



tratamiento en una institución como el Hospital Alvear, dado que ha cursado allí internaciones previas y con buena adherencia a los tratamientos brindados.

Por ello, entendió que la solución que más se adecua al caso es que se haga lugar al recurso interpuesto, se anule la sentencia impugnada y se ordene al a quo que arbitre los medios necesarios para trasladar a Der al Hospital Alvear.

A continuación expuso el Dr. Freijo, quien destacó la vulnerabilidad interseccional del paciente y cómo su tratamiento y mejora debe ser progresiva. Entendió que dicha progresividad puede resultar más atendible en una institución psiquiátrica como el Hospital Alvear que en un establecimiento penitenciario, como es el PRISMA dentro del CPF I -Ezeiza-.

Por último, se le dio la palabra al acusado Der, ocasión en la que contó su historia familiar, educativa y clínica. Narró que hace bastante que no lo atiende un médico dentro del establecimiento penitenciario y que depende de los celadores para moverse, dado que los regímenes de utilización del espacio fuera de la celda son sumamente limitados.

Comentó que durante sus tratamientos en el Hospital Alvear su rutina era distinta y le hacía mejor, dado que a la mañana estaba con los cocineros ayudando y charlando con ellos, y durante el resto del día lo visitaban el psicólogo, el psiquiatra y otros profesionales de la salud, a la vez que





Poder Judicial de la Nación

CAMARA FEDERAL DE CASACION PENAL - SALA 4
CFP 852/2024/TO1/6/CFC1

participaba de actividades atinentes a su recuperación. Afirmó que la dinámica es distinta a la que vive hoy en PRISMA y que en su momento había obtenido muy buenos resultados con su tratamiento en el Alvear.

Comentó que estuvo en la Sala de Adolescencia en el Hospital Alvear a sus 17 años, durante diez meses, y que en ese periodo su tío lo iba a visitar. Contó también que su madre está internada en el Hospital Vélez Sarsfield.

Finalmente, contestó preguntas de los jueces en torno a su tratamiento, su situación educativa -primario completo- y su deseo de recuperarse y retomar sus estudios.

Superada esa instancia, la causa quedó en condiciones de ser resuelta.

Efectuado el sorteo de ley para que los señores jueces se expidan, resultó el siguiente orden sucesivo de votación: doctores Gustavo M. Hornos, Diego G. Barroetaveña y Javier Carbajo.

El **señor juez doctor Gustavo M. Hornos** dijo:

I. El recurso de casación interpuesto resulta formalmente procedente, en tanto el impugnante ha desarrollado como agravio una cuestión federal debidamente fundada -derecho de defensa en juicio-, lo que, de conformidad con la doctrina sentada por la CSJN en el precedente "Di Nunzio" (Fallos: 328:1108) decanta en la intervención de esta alzada como tribunal intermedio.



II. Para un mejor análisis, corresponde memorar los antecedentes del caso.

Según lo plasmado en el resolutorio bajo estudio, "la presente causa fue elevada a juicio respecto del imputado _____ DER, entre otro imputado más, en orden al delito de transporte de estupefacientes agravado por haber sido realizado por tres o más personas de forma organizada, en carácter de coautor (arts. 5, inc. c, y 11 inc. c de la Ley 23.737 y 45 del Código Penal) según hecho que habrían tenido lugar 12 de marzo de 2024".

Luego y previo a la celebración del juicio oral y público, la defensa técnica solicitó que se dispusiera la suspensión del trámite de este proceso penal, de conformidad con lo previsto en el art. 77 del CPPN. Informes mediante y con dictamen fiscal favorable, el a quo ordenó la suspensión del trámite de la causa en razón de que Der sufrió una incapacidad sobreviniente que, de momento, le impide ser sometido a juicio por los hechos que se le imputan.

Sin embargo, aquello que resulta objeto de controversia es la decisión ulterior del tribunal de juicio de mantener al acusado en el Programa Integral de Salud Mental Argentino (PRISMA) y continuar su tratamiento en la sede que funciona en el Complejo Penitenciario Federal I -Ezeiza-.

A criterio de la parte recurrente, la declaración de incapacidad sobreviniente obtura la posibilidad de que el tribunal de juicio siga decidiendo sobre la libertad personal del acusado.





Poder Judicial de la Nación

CAMARA FEDERAL DE CASACION PENAL - SALA 4
CFP 852/2024/TO1/6/CFC1

En todo caso, afirmó que la ley de Salud Mental (26.657) determina que es el juez civil quien debe definir la internación del paciente y su modalidad. Por ende, tildó a la sentencia de arbitraria y solicitó que se dicte un nuevo pronunciamiento de conformidad con lo previsto en la citada norma.

III. En tal escenario, como no se encuentra cuestionada la decisión de suspender el trámite del proceso, solamente resta evaluar si la decisión del a quo relativa a que ___ Der siga su tratamiento bajo el programa PRISMA en el CPF I - Ezeiza- resulta ajustado a la normativa aplicable al caso.

Por un lado, es atendible resaltar que el art. 77 del CPPN determina que *"si durante el proceso sobreviniere la incapacidad mental del imputado, el tribunal suspenderá la tramitación de la causa y, si su estado lo tornare peligroso para sí o para los terceros, ordenará la internación de aquél en un establecimiento adecuado, cuyo director le informará trimestralmente sobre el estado del enfermo"*.

Sin embargo, con posterioridad el Congreso de la Nación sancionó la ley de Salud Mental (ley 26.657). En sí, trata la misma circunstancia aludida en el art. 77 del CPPN, relativa al procedimiento correspondiente para supuestos donde la persona presenta algún padecimiento propio de la salud mental.

La citada ley reconoce a la salud mental como un proceso determinado por componentes



históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona (art. 3).

La citada norma afirma también que "las adicciones deben ser abordadas como parte integrante de las políticas de salud mental. Las personas con uso problemático de drogas, legales e ilegales, tienen todos los derechos y garantías que se establecen en la presente ley en su relación con los servicios de salud" (art. 4).

En lo que aquí respecta, el art. 20 fija 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 mediere situación de riesgo cierto e inminente para sí o para terceros. Para que proceda la internación involuntaria, además de los requisitos comunes a toda internación, debe hacerse constar:

a) Dictamen profesional del servicio asistencial que realice la internación. Se debe determinar la situación de riesgo cierto e inminente a que hace referencia el primer párrafo de este artículo, con la firma de dos profesionales de diferentes disciplinas, que no tengan relación de parentesco, amistad o vínculos económicos con la persona, uno de los cuales deberá ser psicólogo o médico psiquiatra;





Poder Judicial de la Nación

CAMARA FEDERAL DE CASACION PENAL - SALA 4
CFP 852/2024/TO1/6/CFC1

b) Ausencia de otra alternativa eficaz para su tratamiento;

c) Informe acerca de las instancias previas implementadas si las hubiera”.

Dicha internación debe notificarse obligatoriamente al juez competente, quien cuenta con la potestad de autorizar la decisión, requerir informes ampliatorios o denegarla (art. 21).

Finalmente, dicha ley modificó el art. 482 del Código Civil, estableciendo que “no podrá ser privado de su libertad personal el declarado incapaz por causa de enfermedad mental o adicciones, salvo en los casos de riesgo cierto e inminente para sí o para terceros, quien deberá ser debidamente evaluado por un equipo interdisciplinario del servicio asistencial con posterior aprobación y control judicial.

Las autoridades públicas deberán disponer el traslado a un establecimiento de salud para su evaluación a las personas que por padecer enfermedades mentales o adicciones se encuentren en riesgo cierto e inminente para sí o para terceros.

A pedido de las personas enumeradas en el artículo 144 el juez podrá, previa información sumaria, disponer la evaluación de un equipo interdisciplinario de salud para las personas que se encuentren afectadas de enfermedades mentales y adicciones, que requieran asistencia en establecimientos adecuados aunque no justifiquen la declaración de incapacidad o inhabilidad” -los subrayados me pertenecen-.



A la vez, la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas, en su resolución 46/119 del 17 de noviembre de 1991 (Documentos Oficiales de la Asamblea General, cuadragésimo sexto período de sesiones, Suplemento No. 49, p. 189, ONU Doc. A/46/49 -1991-) ha adoptado los "Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental", aplicables también a las personas que cumplen penas de prisión por delitos penales o que han sido detenidas en el transcurso de procedimientos o investigaciones penales efectuados en su contra y que, según se ha determinado o se sospecha, padecen una enfermedad mental (Principio 20.1).

Este documento -conocido como los "Principios de Salud Mental" y considerado como el estándar más completo a nivel internacional sobre la protección de los derechos de las personas con padecimientos mentales las cuales "deben recibir la mejor atención disponible en materia de salud mental" (Principio 20.2)-, ha sido tomado por la Comisión y por la Corte Interamericana de Derechos Humanos como fundamento para decidir en los casos "Víctor Rosario Congo c. Ecuador" (Informe 63/99 de la Comisión IDH, Caso 11.427, Ecuador, del 13 de abril de 1999, párr. 54) y "Ximenes Lopes c. Brasil" (Corte IDH, Ximenes Lopes c. Brasil, sentencia del 4 de julio de 2006, párrs. 128-132).

En él se detallan las normas aplicables para el tratamiento y las condiciones de vida dentro





Poder Judicial de la Nación

CAMARA FEDERAL DE CASACION PENAL - SALA 4
CFP 852/2024/TO1/6/CFC1

de las instituciones psiquiátricas, y se prevén protecciones contra la detención arbitraria en dichas instituciones (Principios 15 y 18). Además, los mentados principios constituyen una guía para los estados en la tarea de delinear y/o reformar los sistemas de salud mental.

La propia CSJN, en base al marco normativo nacional y supranacional descripto, fijó "un catálogo de derechos mínimos específicos para quienes padezcan trastornos psíquicos que deben ser respetados rigurosamente. Entre ellos cabe mencionar a los siguientes: a) derecho a ser informado sobre su diagnóstico y sobre el tratamiento más adecuado y menos riesgoso, b) derecho a un examen médico practicado con arreglo a un procedimiento autorizado por el derecho nacional, c) derecho a negarse a recibir un determinado tratamiento o formatos terapéuticos, d) derecho a recibir los medios adecuados tendientes a la cura o mejoría donde las negligencias o retardos en la prestación de un tratamiento pueden restar justificación a la internación, y volverla ilegítima, e) derecho a la continuidad del tratamiento, f) derecho a la terapia farmacológica adecuada, del que se deriva que la medicación no debe ser suministrada al paciente como castigo o para conveniencia de terceros, sino para atender las necesidades de aquél y con estrictos fines terapéuticos, g) derecho a un registro preciso del proceso terapéutico y acceso a éste, h) derecho a la confidencialidad del tratamiento, incluso después del alta o la externación, i) derecho a la

Fecha de firma: 03/12/2024

Alta en sistema: 04/12/2024

Firmado por: GUSTAVO MARCELO HORNOS, JUEZ DE CAMARA DE CASACION

Firmado por: DIEGO GUSTAVO BARROETAVEÑA, JUEZ DE CAMARA

Firmado por: CARLOS JAVIER CARBAJO, JUEZ DE CAMARA DE CASACION

Firmado por: MARCOS FERNANDEZ OCAMPO, SECRETARIO DE CAMARA



reinserción comunitaria como un eje de la instancia terapéutica, j) derecho al tratamiento menos represivo y limitativo posible, k) derecho a no ser discriminado por su condición” (precedente “R., M.J. s/insania”, resuelto el 19/2/08).

En definitiva y como fue transcripto, la ley 26.657 establece que son los profesionales del establecimiento de salud quienes deciden y promueven la internación involuntaria, la cual se notifica al juez. Para tal pretensión, debe elaborar informes interdisciplinarios que reflejen el peligro para sí o terceros del paciente y la necesidad de llevar adelante este tipo de tratamientos.

El juez, luego, es quien puede autorizar, solicitar más informes o denegar el petitorio, según lo estime conveniente para cada caso particular.

Finalmente, el nuevo art. 482 del Código Civil determina que para este tipo de supuestos debe trasladarse a la persona a un establecimiento de salud para su evaluación, y allí determinar si puede estar privado de su libertad dado que resulta un peligro para sí o para terceros.

De lo dicho hasta aquí es posible afirmar que toda decisión jurisdiccional que afronte temas vinculados al tratamiento de una persona con padecimientos de salud mental requiere una mirada integral enfocada en su abordaje y recuperación, de modo tal que el Estado colabore en dicha tarea y, como contracara, no obstruya su materialización. El derecho a un tratamiento adecuado que confluya en la reinserción comunitaria resulta insoslayable al





Poder Judicial de la Nación

CAMARA FEDERAL DE CASACION PENAL - SALA 4
CFP 852/2024/TO1/6/CFC1

momento de sentenciar, a la luz de lo dispuesto por la ley 26.657.

En este escenario, corresponde encontrar una interpretación de ambas normas -ley de Salud Mental y art. 77 del CPPN- de modo que resulten compatibles y puedan brindar una solución al caso que se ajuste a los derechos allí consagrados.

Al respecto, ya ha dicho la CSJN que la interpretación de la letra de la ley debe efectuarse de modo de no otorgarle un sentido que ponga en pugna sus disposiciones, sino el que las concilie y conduzca a una integral armonización de sus preceptos (Fallos:313:1149; 327:769).

En primer lugar, nos encontramos con un caso donde confluye el estado de salud mental de una persona que, a la vez, se encuentra en conflicto con la ley penal.

En tal sentido es importante destacar que las internaciones involuntarias por motivos de salud mental, así se desarrollen en instituciones sanitarias o bien dentro de la órbita del Servicio Penitenciario, son privaciones de la libertad, donde el sujeto no puede, por sí solo, disponer de su libertad ambulatoria y debe permanecer alojado hasta que la autoridad competente permita su egreso (en consonancia, ver GLANC, P., *Personas en situación de vulnerabilidad psicosocial en conflicto con la ley penal*, en MARTIN, A., *Jurisprudencia de Casación Penal*, Justicia Nacional, t. 6, Hammurabi, Buenos Aires, pp. 298-320).



Por lo que, en el caso bajo estudio, al haberse suspendido el trámite del proceso penal por el que Der estaba detenido preventivamente, su sujeción al establecimiento penitenciario no responde a esa prisión preventiva ordenada en la etapa de instrucción (Resolución del Juzgado en lo Criminal y Correccional Federal N°7 de esta ciudad, dictada el 27/3/24). Sino que, por el contrario y a partir de resolver conforme el art. 77 del CPPN, responde a la decisión del Cuerpo Médico Forense de proceder con la internación involuntaria por resultar un peligro para sí, lo cual encuadra dentro de los presupuestos de la ley 26.657.

En síntesis, el tribunal de juicio no sostuvo una medida cautelar respecto de Der pese a estar suspendido el proceso penal en su contra, sino que decidió que su internación involuntaria continúe realizándose en el Programa PRISMA, dependiente del CPF I -Ezeiza-.

Zanjado ello, deberá evaluarse si la decisión recurrida ha sopesado la particular situación de Der o si, por el contrario, omitió ponderar circunstancias relevantes para la correcta decisión del caso, en la que se debe atender no sólo su sujeción a este proceso penal por los hechos que se le atribuyen, sino también su situación y el tratamiento que debe brindársele como consecuencia de sus padecimientos abarcados por la ley de Salud Mental.

IV. Como fuera dicho, para que proceda a una internación involuntaria deben darse tres





Poder Judicial de la Nación

CAMARA FEDERAL DE CASACION PENAL - SALA 4
CFP 852/2024/TO1/6/CFC1

requisitos: 1) que lo solicite el establecimiento a cargo del tratamiento mediante dictamen que destaque si hay riesgo para sí o terceros; 2) ausencia de otra alternativa eficaz para su tratamiento y; 3) informe acerca de las instancias previas implementadas si las hubiera.

En el caso bajo estudio, el Cuerpo Médico Forense convocó a los Dres. Ezequiel Mercurio (Psiquiatra del Cuerpo de Peritos de la DGN), Martín Mazzoglio y Nabar y José Mucciacciaro (Psiquiatras del Hospital Torcuato de Alvear) para que elaborasen el mencionado dictamen. Allí destacaron diversas cuestiones atinentes a la situación de Der.

Inicialmente, cabe subrayar que Der tiene 19 años y fue detenido en el marco de estas actuaciones el 12/3/24. Ingresó al dispositivo PRISMA, en el CPF I de Ezeiza, el 9/4/24, alojado actualmente en el HPC, Sala Norte de dicho Programa.

Luego, dichos profesionales recordaron los informes previos elaborados por el Cuerpo Médico Forense (marzo de 2024) y por PRISMA (julio de 2024). El anteúltimo informe destaca que *"al momento actual nos encontramos trabajando aspectos de su historia vital y familiar, así como también aspectos de su diagnóstico de consumo problemático. Presenta buena predisposición, reflexivo. Se ha establecido un vínculo de confianza hacia los profesionales del programa. El paciente se ha adaptado a nuestro dispositivo, pudiendo socializar con sus pares y participando asiduamente de talleres socioculturales que brinda el Dispositivo. En cuanto al aspecto*



familiar y red, ha recibido visitas de su madre” -el subrayado me pertenece-.

También se resaltó que Der tuvo una larga historia clínica en el Hospital Torcuato de Alvear. Estuvo internado en tres ocasiones, asociadas a su trastorno de la personalidad antisocial, bipolaridad y por consumo de sustancias. Ellas ocurrieron sucesivamente en 2021, 2022 y 2023.

Luego, PRISMA elaboró otro informe en agosto de 2024, suscripto por la psicóloga Lic. Daiana Zilberman, el psiquiatra Dr. Ezequiel Sonogo y la trabajadora social Lic. Natalia Morbelli, quienes también resaltaron que el acusado se adaptó a su dispositivo en el Programa en cuestión. Destacaron que se encuentra participando de los encuentros mensuales llevados a cabo por el Ministerio Público Tutelar, “con el fin de elaborar una estrategia de acompañamiento para el momento en el que el Sr. Der se encuentre en libertad, entendiendo que es un paciente que va a requerir turnos para continuar su tratamiento en salud mental así como también algún tipo de asistencia en otras gestiones que pueda llegar a necesitar, dado que se trata de un paciente que se encuentra en situación de vulnerabilidad social”. También destacaron que su madre lo ha visitado y expresó su voluntad de colaborar con su hijo.

Con relación a sus antecedentes, tras entrevistarlos pudieron afirmar que padeció un traumatismo de cráneo con pérdida del conocimiento a los 17 años en ocasión de detención, y que tuvo





Poder Judicial de la Nación

CAMARA FEDERAL DE CASACION PENAL - SALA 4
CFP 852/2024/TO1/6/CFC1

enfermedades de transmisión sexual (hepatitis B y gonorrea) a los 16 años.

Respecto de sus antecedentes familiares, dijo que vivió en casa de su madre en Floresta (CABA), junto a su abuelo materno y un tío materno, alternando con situación de calle. Su padre falleció en 2019 por alcoholismo. También destacó que cuando recibió la noticia del fallecimiento de su abuelo materno, por no haberse podido despedir de él, se autoinfligió cortes en la muñeca y brazo izquierdo. Refirió que presenta ataques de ira y peleas con compañeros del PRISMA y que, además, estuvo ocho veces detenido en diferentes instituciones, desde los 14 años de edad.

Refirió también antecedentes de haber padecido situaciones de abuso físico, psicológico y sexual.

Manifestó cursar hasta el primer año del secundario, el cual abandonó tras sucesivas repitencias. Es fumador desde los 14 años y refirió consumo de bebidas alcohólicas asociada al consumo de cocaína. También reconoció antecedentes de consumo de crack, pasta base de cocaína, marihuana, psicofármacos (lorazepam, levomepropmazina, clonazepam) desde los 14 años. Tuvo cuadros de sobredosis que fueron atendidos vía internación en los Hospitales Fernández, Álvarez y Vélez Sarfield.

Comentó también que tuvo cuatro internaciones en el Hospital Alvear por consumo de sustancias y episodios de excitación psicomotriz y que cuenta con un Certificado de Discapacidad por



Trastorno Bipolar afectivo. La Agencia Nacional de Discapacidad informó, sobre el punto, que "____ DER, DNI N° _____, según el Registro Nacional para las Personas con Discapacidad (RNPCD), fue evaluado por la Junta Evaluadora de la Agencia Nacional de Discapacidad, Provincia de Buenos Aires, otorgándole un Certificado Único de Discapacidad (CUD) con vigencia desde el 19/01/2023 al 19/01/2033".

Tras ello, la junta médica mencionada concluyó que "presenta un consumo problemático de sustancias psicoactivas de inicio precoz (13 años), con antecedente de múltiples internaciones en Institutos y Comunidades terapéuticas, que configuran una personalidad precaria, con fallas en el control de los impulsos y la posibilidad de despliegue de conductas desajustadas. Sin conciencia total de enfermedad ni de necesidad de tratamiento y escasa adherencia a los tratamientos realizados.

Presenta una personalidad donde predomina la acción sobre la reflexión, asociado a la baja tolerancia a la frustración en un psiquismo disociado e inestable, tanto a nivel anímico como conductual, con recursos defensivos fallidos y con proclividad a las descompensaciones, a consumo compulsivo, impulsividad y descontrol conductual.

También presenta vulnerabilidad emocional, compatible con un desarrollo emocional marcado por el déficit de psico-estimulación adecuada y sobrecarga de relaciones interpersonales adversas, con frágil contención social y de su grupo primario





Poder Judicial de la Nación

CAMARA FEDERAL DE CASACION PENAL - SALA 4
CFP 852/2024/TO1/6/CFC1

de origen que ha sido también disfuncional. Antecedente de situaciones de abuso físico, psicológico y sexual, situaciones de violencia vividas en el seno familiar”.

Por ello se concluyó la necesidad de continuar con el tratamiento interdisciplinario en Salud Mental y Adicciones desde la perspectiva psiquiátrica, psicológica y de trabajo social de manera regular y sostenida, con supervisión de terceros responsables para el efectivo cumplimiento, en la modalidad de internación y en el marco de lo normado por la ley 26.657.

En consonancia, sostuvieron que Der presenta riesgo cierto e inminente para sí, a la vez que no se encuentra en condiciones de afrontar el proceso penal ni declarar en el debate, ni tampoco de instruir a su defensa y ejercer dicho derecho por sí mismo.

Luego, PRISMA envió un nuevo informe tras el pedido de la defensa técnica de Der.

Allí se destacó que *“desde su ingreso nos encontramos trabajando en torno a su historia vital y familiar, así como también aspectos de su diagnóstico de consumo problemático de sustancias. El Sr. Der presenta buena predisposición y es reflexivo, pudiendo establecer un vínculo terapéutico y de confianza hacia los profesionales del dispositivo.*

El paciente participa asiduamente de los talleres socioculturales que brinda el Programa. Además, asiste a los encuentros mensuales llevados a



cabo por el Ministerio Público Tutelar de CABA, con el fin de elaborar una estrategia de acompañamiento para el momento en que el Sr. Der se encuentre en libertad, entendiéndose que va a requerir de un acompañamiento para la continuidad de su tratamiento, dado que se trata de un paciente en situación de vulnerabilidad social".

Se resaltó también que su madre, pese a estar en situación de consumo problemático de sustancias -con internaciones esporádicas-, lo ha visitado y mantiene comunicación frecuente con el equipo interdisciplinario.

Finalmente, se sugirió que "el Sr. Der continúe internación en el ámbito civil, siendo el Hospital Alvear la institución en la que ha cursado internaciones previas, con una buena adherencia al tratamiento. Consideramos que desde allí, es posible trabajar con el paciente en torno a una salida progresiva, situación que se encuentra impedida, al permanecer alojado en el ámbito penal".

Ahora bien, analizado lo visto hasta aquí, corresponde afirmar que la decisión de que continúe bajo la modalidad de internación involuntaria se corresponde con los requisitos que exige la ley de salud mental para su imposición.

En efecto, el informe fue elaborado por un equipo interdisciplinario que se basó además por los informes que elaboran quienes se encuentran llevando adelante el tratamiento del paciente. Se destacó, en tal sentido, que Der representa un peligro para sí;





Poder Judicial de la Nación

CAMARA FEDERAL DE CASACION PENAL - SALA 4
CFP 852/2024/TO1/6/CFC1

circunstancia necesaria para la imposición de la medida en cuestión.

Sumado a ello, se refrendaron todos los informes y antecedentes previos del paciente, demostrando su complejo historial asociado a trastornos de bipolaridad y consumo problemático de sustancias estupefacientes y alcohol, lo que permitió concluir que no existe otra alternativa eficaz para su tratamiento.

Por tales motivos, no existen dudas respecto del acierto de promover la internación involuntaria del mencionado por parte del equipo interdisciplinario. Ello cumple con las previsiones de la ley de salud mental, que establece que son los profesionales de la salud intervinientes quienes deben promover dicha medida restrictiva de su libertad.

Lo que resta dilucidar son dos cuestiones. En primer lugar, si el PRISMA es el lugar adecuado para su tratamiento. Y segundo, si es un juez civil quien debe continuar velando por el cumplimiento del tratamiento o si, por el contrario, debe quedar en manos del juez penal a cargo del proceso penal que lo tiene como acusado y que ya resolvió suspender.

Con relación al lugar donde realizar el tratamiento forzoso, es menester destacar que no se encuentra allí alojado en calidad de detenido como consecuencia de una medida cautelar por el proceso penal en su contra que resultó suspendido.

Por el contrario, ___ Der fue asignado al programa PRISMA un mes después de su detención,



atendiendo sus evidentes padecimientos e iniciando un tratamiento inmediatamente para sus trastornos psiquiátricos y de adicciones.

Es en tal sentido que no asiste razón al recurrente en torno a su afirmación de que se encuentra detenido como consecuencia de este proceso penal.

Incluso, los propios profesionales intervinientes en su tratamiento en el Programa Prisma afirmaron que el paciente receptó favorablemente el método allí empleado, que se involucró en actividades propias del sistema y que avanza en tal sentido. Destacaron también que su madre lo visita y manifestó su intención de colaborar en la recuperación de su hijo.

Sin embargo, en el último informe PRISMA sugirió que Der continúe su tratamiento en el ámbito civil. Recordó también que en el Hospital Psiquiátrico Alvear ha tenido internaciones previas, con una buena adherencia al tratamiento, lo cual se condice con sus propias declaraciones en la audiencia ante esta alzada. Al respecto, consideraron que *“desde allí, es posible trabajar con el paciente en torno a una salida progresiva, situación que se encuentra impedida, al permanecer alojado en el ámbito penal”*. El propio Der afirmó que, durante su última internación, tuvo buenos resultados.

Por ende, y en atención a los principios que rigen para casos de personas con discapacidad y bajo tratamiento de una internación involuntaria,





Poder Judicial de la Nación

CAMARA FEDERAL DE CASACION PENAL - SALA 4
CFP 852/2024/TO1/6/CFC1

debe primar la postura del equipo interdisciplinario que pregona, para continuar avanzando en su recuperación, que Der sea atendido en el Hospital Alvear.

Previo a su traslado, deberá el tribunal de juicio garantizarse que dicha institución pueda recibirlo y continuar con el tratamiento ya iniciado en PRISMA.

Finalmente, en atención a la segunda cuestión planteada, si bien la ley 26.657 es desde ya de aplicación por los jueces de todos los fueros, sí resulta atendible que dicha norma propone controles más frecuentes que el CPPN para supuestos como éste, por lo cual resulta el juez civil el más adecuado para cumplir con las pautas de control periódico establecido para medidas como la dispuesta.

En sí, el art. 24 de la ley 26.657 obliga a los jueces a *"solicitar informes con una periodicidad no mayor a TREINTA (30) días corridos a fin de reevaluar si persisten las razones para la continuidad de dicha medida, y podrá en cualquier momento disponer su inmediata externación"*.

Asimismo, la CSJN dijo que *"la medida de privación de la libertad del paciente debe ser revisada judicialmente mediante procedimientos simples, expeditivos, dotados de la mayor celeridad y, si correspondiera prolongarla por razones terapéuticas, ello debe 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 en una pena privativa de la libertad sin límite de duración” (CSJN, “R.,M.J. s/insania”, citado anteriormente).

En tal sentido, en dicho fuero deberán presentarse no sólo los informes que hacen al tratamiento de ___ Der, sino también que debe allí promoverse la intervención del Defensor de Menores e Incapaces para que actúe conforme a las garantías de procedimiento y a los estándares de derechos humanos relativos al acceso a la justicia de las personas con discapacidad (cfr. art. 43, inc. “i” de la ley 27.149), como es precisamente el caso de Der en el que posee certificado de discapacidad por trastorno de bipolaridad. Todo lo cual, en definitiva, permitirá velar por el cumplimiento de sus derechos y de lo previsto en la ley de Salud Mental.

A su vez, será el juez civil quien notifique e informe al tribunal de juicio de este proceso penal suspendido de los avances terapéuticos del paciente. Dado que, en caso que mejore su estado de salud mental e, informe mediante, se establezca que se encuentra apto para afrontar el debate oral y público, se podría reanudar este proceso penal.

En definitiva, la resolución recurrida adolece de vicios de fundamentación que denotan su arbitrariedad, en tanto no tuvo en consideración extremos determinantes para la correcta solución del





Poder Judicial de la Nación

CAMARA FEDERAL DE CASACION PENAL - SALA 4
CFP 852/2024/TO1/6/CFC1

caso (art. 123 del CPPN). Por consiguiente, deberá el tribunal de juicio dictar un nuevo pronunciamiento atendiendo las cuestiones aquí ventiladas, en torno al traslado de Der al Hospital Alvear y sobre la necesidad de que sea un juez civil quien efectúe el control periódico sobre el avance de su tratamiento.

Como corolario, lo aquí analizado se corresponde con privilegiar el derecho de todo sujeto con padecimiento mental a contar con un abordaje terapéutico adecuado y respetuoso, a garantizar su máximo goce de salud psíquica, física y social; a la vez que representa la obligación del Estado a la inclusión social de las personas en situación de discapacidad psicosocial y el control sobre su tratamiento, en razón de que la privación de libertad -por la internación involuntaria- se fundó en criterios interdisciplinarios basados en su problemática de salud mental.

Es insoslayable el historial personal, familiar y de salud del acusado, cuyos padecimientos y adicciones lo han llevado hasta este momento crítico, por lo que resulta indispensable que el Estado maximice sus esfuerzos en coadyuvar a su recuperación, lo que incluye obviamente a su salud mental (conforme ley 26.657).

V. Por lo expuesto, propongo al Acuerdo: HACER LUGAR al recurso de casación interpuesto por la defensa técnica de ___ Der, ANULAR la resolución recurrida y REMITIR al tribunal de origen para dicte un nuevo pronunciamiento de conformidad



con lo aquí establecido; sin costas en la instancia (arts. 530 y ss. del CPPN).

Que **el señor juez Diego G. Barroetaveña** dijo:

Que en las particulares circunstancias que se plantean en este caso, coincidimos con las consideraciones que efectúa el juez Hornos en el voto que lidera este Acuerdo y nos pronunciamos de modo coincidente.

Por tal motivo, votamos por remitir el presente incidente al tribunal de origen para que, con la urgencia que impone la debida atención de la situación de salud de ____ Der, se dicte un nuevo pronunciamiento de conformidad con lo aquí establecido, sin costas (arts. 530 y 531 del CPPN).

Es nuestro voto.

El **señor juez Javier Carbajo** dijo:

Que comparto, en lo sustancial, las consideraciones expuestas por el colega que lidera el Acuerdo, doctor Gustavo M. Hornos, con las que coincide el doctor Diego G. Barroetaveña, por lo que adhiero a la solución propuesta.

En mérito del acuerdo que antecede, el Tribunal **RESUELVE:**

HACER LUGAR al recurso de casación interpuesto por la defensa técnica de ____ Der, **ANULAR** la resolución recurrida y **REMITIR** al tribunal de origen para que dicte un nuevo pronunciamiento de conformidad con lo aquí establecido; sin costas en la instancia (arts. 530 y ss. del CPPN).

Regístrese, notifíquese, comuníquese (Acordada 5/2019 de la C.S.J.N.) y cúmplase con la remisión





Poder Judicial de la Nación

CAMARA FEDERAL DE CASACION PENAL - SALA 4
CFP 852/2024/TO1/6/CFC1

ordenada mediante pase digital, sirviendo la presente de atenta nota de envío.

Firmado: Gustavo M. Hornos, Javier Carbajo y Diego G. Barroetaveña.

Ante mí: Marcos Fernández Ocampo, Secretario de Cámara.

Fecha de firma: 03/12/2024

Alta en sistema: 04/12/2024

Firmado por: GUSTAVO MARCELO HORNOS, JUEZ DE CAMARA DE CASACION

Firmado por: DIEGO GUSTAVO BARROETAVEÑA, JUEZ DE CAMARA

Firmado por: CARLOS JAVIER CARBAJO, JUEZ DE CAMARA DE CASACION

Firmado por: MARCOS FERNANDEZ OCAMPO, SECRETARIO DE CAMARA

29



#39015851#437747128#20241203134315676