

///nos Aires, 23 de noviembre de 2010, siendo las 09.40 horas.

AUTOS Y VISTOS.

La presente causa nro. 20.384/10 (número interno 1727/DCA), caratulada "Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires s/ Hábeas Corpus", de la Secretaría de este Juzgado de Primera Instancia en lo Penal, Contravencional y de Faltas Nro. 11, se inició en razón de la acción de hábeas corpus colectivo preventivo y reparador, que interpusiera el Sr. Asesor Tutelar Dr. Carlos Bigalli, ante este tribunal. A la misma, se le acumuló, la causa nro. 39.506/09, caratulada "Asesoría General Tutelar s/ Hábeas Corpus", que tuviera inicio en el Juzgado Penal, Contravencional y de Faltas Nro. 29 y que finalmente fue remitida a esta sede desde el Juzgado Penal, Contravencional y de Faltas Nro. 2.

Y CONSIDERANDO:

HÁBEAS CORPUS PREVENTIVO.

Práctica denunciada.

El Sr. Asesor Tutelar, Dr. Carlos Bigalli, denunció, que en los nosocomios "Hospital Infanto-Juvenil Dra. Carolina Tobar García" y "Hospital de Emergencias Psiquiátricas Torcuato de Alvear", dependientes del GCBA., existía una práctica sistemática consistente en mantener internadas a personas menores de edad que no poseían grupo familiar continente, pese a que el equipo profesional tratante les hubiere otorgado el alta de internación y a que los órganos jurisdiccionales hubieren dispuesto su cese, por la falta de provisión, por parte del estado local, del dispositivo adecuado para su derivación y continuación del tratamiento prescripto en forma ambulatoria.

Prueba de la existencia de la práctica denunciada.

A esta altura, debo señalar, que detallaré a continuación, los casos de numerosos pacientes que soportaron la práctica antes descripta, indicando, a su vez, el correspondiente respaldo documental.

El primer caso es el de [REDACTED], cuya Historia Clínica es la nro. [REDACTED]. En relación al nombrado existen dos expedientes: a) "[REDACTED] s/ art. 482 CC", expte. [REDACTED] y b) "[REDACTED] s/ control de legalidad", expte. [REDACTED]. Los dos expedientes tuvieron trámite en el Juzgado Nacional en lo Civil nro. 83. La primer internación de [REDACTED] tuvo lugar el 7/4/2009 (fs. 1/2 del expediente seguido a su respecto por aplicación del art. 482 CC.). El alta médica de esta internación data del 29/6/2009 (fs. 10/11 del expediente [REDACTED]/2009). Esa alta de internación fue comunicada al Juzgado el 20/7/2009 (fs. 13/14 del expediente de control de legalidad). Así las

CERTIFICO que la presente es copia fiel de su original que
tengo a la vista. Buenos Aires, 23 de Noviembre de 2010.

Lorena Cambria
Secretaria

cosas, cabe precisar, que ... fue externado el 30/12/2009 (fs. 115 y 154 del expediente sobre control de legalidad). Ahora bien, la actual internación se produjo el 2/2/2010 (fs. 119/121 y 152 del expediente sobre control de legalidad). El alta médica fue decretada el 26/5/2010 (fs. 141 del expediente sobre control de legalidad). La comunicación al Juzgado tuvo lugar el 8/6/2010 (fs. 140/143). Ahora bien, con fecha 15/9/2010 (fs. 2850 del principal), el titular del Juzgado Nacional en lo Civil nro. 83, manifestó, que no tenía objeción alguna para la externación de ..., en la medida que recuperara la condición de alta médica. Asimismo, con fecha 13/9/2009, se afirmó que ... no se hallaba en condiciones de alta (fs. 2912 y 2666). Por otra parte, consta agregado un informe del Hospital "Tobar García" del 16/9/2010 que da cuenta de que ... se halla en condiciones de alta médica de internación (fs. 3010 del expediente principal). Finalmente, el Director Operativo de la Dirección Operativa Asuntos Judiciales del Ministerio de Salud, Dr. Juan Gustavo Corvalan, informó que la Jefa del Servicio de Adolescencia, los médicos tratantes y el director del hospital se oponían a la externación del antes nombrado al lugar postulado por la Dirección General de Salud Mental hasta tanto el juzgado civil autorizara su traslado a ese dispositivo (fs. 4228/4229). Por su parte, la Dra. Josefina Sexto informó, con fecha 15/12/10, que aún no había sido recibida la respuesta del titular del Juzgado Nacional en lo Civil Nº 83, respecto a la factibilidad de concretar la derivación al lugar propuesto por la Dirección General de Salud Mental. Asimismo señaló que los profesionales del Servicio de Internación no habilitarían el traslado del paciente hasta tanto no recibieran por escrito la expresa autorización del juzgado civil interviniente (fs. 4247). Finalmente, la titular del Juzgado Civil 83, autorizó el traslado de ... desde el Hospital Tobar García al Hogar - Escuela Especial-dependiente del Instituto Nuestra Sra. de Luján (fs. 4426/4428). A su vez, de la certificación actuarial precedente se desprende que en la fecha se concretó esa externación.

El segundo caso, es el de ..., respecto de quien se sustanció el expediente civil nro. .../2007, sobre art. 482 CC, ante el Juzgado Nacional en lo Civil nro. 4. La nombrada se encuentra internada en el Hospital Tobar García y su Historia Clínica es la nro. ... La internación tuvo lugar el 6/3/2010 (fs. 267 del expediente civil). El alta médica se dispuso el 3/5/2010 (fs. 297/298 del expediente civil). El alta de internación se comunicó al órgano jurisdiccional interviniente el 9/8/2010 (fs. 300 del expediente civil). El juez civil que

Señala Legaria Sanja
Secretaria

que la presente es copia fiel de su original
Buenos Aires, ... de ... de ...

intervino en la internación, el 28/9/2010, manifestó que no tenía objeción alguna al alta de internación de la nombrada (fs. 2929 del expediente principal). Finalmente, la nombrada, fue externada el 11/11/10 a la fundación "El Candil" (ver fs.4228/4229, 4237, 4247 y 4250).

El tercer caso, es el de *[REDACTED]*, respecto de quien existen actuaciones caratuladas "*[REDACTED]* s/ art. 482 CC", expediente nro. *[REDACTED]*, con intervención del Juzgado Civil nro. 26. El nombrado se encuentra internado en el Hospital Tobar García y su Historia Clínica lleva el nro. *[REDACTED]*. La internación del nombrado se produjo el 11/8/2009 (fs. 1 del expediente civil). El alta médica se dispuso el 31/8/2009 (fs. 8/9 del expediente civil). La comunicación al juzgado civil interviniente se concretó el 14/9/2009 (fs. 10/vta. del expediente civil). A esta altura, cabe referir, que *[REDACTED]* se había fugado de la institución el 8/1/2010 (fs. 45/46 del expediente civil). De igual modo, corresponde asentar, que fue reinternado el 25/1/2010 (fs. 59 del expediente civil). A su vez, el 26/1/2010 se decretó la externación por traslado (fs. 59 del expediente civil). Luego de ello, el 30/9/2010, *[REDACTED]*, fue reinternado. A lo expuesto, cabe agregar, que el 8/10/2010 se dispuso el alta de internación de *[REDACTED]* conforme se desprende del informe del Hospital "Tobar García" que fuera acompañado, al inicio de la audiencia celebrada el 1/11/2010, por el Sr. Asesor Tutelar. El alta fue comunicada al Juzgado Civil interviniente el día 14/10/2010 sin que el magistrado objetara dicha decisión (ver informe actuarial de este juzgado de fecha 9/11/2010). Finalmente, el nombrado, fue externado y derivado al CeTTAD con fecha 10/11/10 (ver fs. 4251).

El cuarto caso es el de *[REDACTED]*, respecto de quien existen los actuados "*[REDACTED]* s/ art. 482 CC", expediente nro. *[REDACTED]*, del Juzgado Civil nro. 83. El nombrado se halla internado en el Hospital "Torcuato de Alvear" y su Historia Clínica es la nro. *[REDACTED]*. En relación al nombrado, deben referirse, dos internaciones. La segunda de las internaciones tuvo lugar el 13/11/2008 (fs. 27/28 del expediente civil). El alta de internación data del 2/3/2009 (fs. 80). El alta de internación se comunicó al juzgado interviniente el 18/3/2009 (fs. 48). La externación se produjo recién el 14/9/2009 (fs. 94). La actual internación comenzó el 20/5/2010 (fs. 164). Le fue concedida el alta de internación el 8/6/2010 (fs. 163/164). Dicha decisión fue comunicada al juzgado el 11/6/2010 (fs. 164). El juez que interviene en la internación, manifestó, el 14/9/2010, que no tenía objeción alguna a la externación (fs. 2858 del principal). Finalmente, el 16/11/2010 se hizo efectiva el alta de internación del antes nombrado, quien se retiró con su madre, continuando el tratamiento en

Gabriela Lorena Cambria
"Secretaria

que la presente es copia de su original y se la vista. Buenos Aires, 23... de ~~Agosto~~ de 1963

Se menciona que en su opinión eran relevantes. La segunda internación comenzó el 3/11/2008 (fs. 209). El alta médica se otorgó el 21/3/2009 (fs. 219/220). La comunicación al juzgado civil data del 27/5/2009 (fs. 220 vta.). La externación tuvo lugar recién el 16/9/2009 (fs. 234). La cuarta internación de ~~XXXX XXXX XXXX~~ se produjo el 30/11/2009 (fs. 265). El alta de internación es del 20/1/2010 (fs. 272). La comunicación al juez interviniente del alta de internación data del 25/1/2010 (fs. 272/273). El juez civil interviniente expresó mediante oficio el 10/9/2010, que no tenía objeción alguna que formular al alta dispuesta por el equipo tratante (fs. 2809 del principal). Finalmente, la antes nombrada, fue trasladada, con fecha 15/11/10, a la Clínica Nuestra Sra. de Luján (fs. 4228/4229 y 4233 del ppal y 414 del expediente civil).

El octavo caso es el de ~~XXXX XXXX XXXX~~, quien se halla internado en el Hospital "Tobar García" (Historia Clínica nro ~~XXXX~~). La internación se produjo el 26/12/2009 (fs. 3245 -informe del Tobar García-). Se encontraba en condiciones de alta médica de internación desde el 11/5/2010 (fs. 2661/2662). El alta de internación se comunicó al juez civil el 10/6/2010 (fs. 2661/2662). El Juzgado Civil interviniente, en el expediente sustanciado a tenor del art. 482 CC., manifestó, el 15/9/2010, que no tenía objeción alguna a la materialización del alta de internación (fs. 2867 s/f del expediente ~~XXXX~~/2009 s/ art. 482 CC). Finalmente, el Director Operativo de la Dirección Operativa Asuntos Judiciales del Ministerio de Salud, Dr. Juan Gustavo Corvalán, informó que la Jefa del Servicio de Adolescencia, los médicos tratantes y el director del hospital se oponían a la externación de la antes nombrada al lugar postulado por la Dirección General de Salud Mental hasta tanto el juzgado civil autorizara ese traslado (fs. 4228/4229). Por su parte, la Dra. Josefina Sexto, Jefa de Departamento Coordinadora de Hospital de Día e Internación del Hospital Tobar García, informó, con fecha 15/12/10, que aún no había sido recibida la respuesta del titular del Juzgado Nacional en lo Civil Nº 88, respecto a la factibilidad de concretar la derivación al lugar propuesto por la Dirección General de Salud Mental. Asimismo señaló que los profesionales del Servicio de Internación no habilitarían el traslado del paciente hasta tanto no recibieran por escrito la expresa autorización del juzgado civil interviniente (fs. 4247). A esta altura, cabe precisar, que finalmente el titular del Juzgado Civil 88, autorizó el traslado desde el Hospital "Tobar García" al "Hogar Permanente con Centro de Día" dependiente del "Instituto Nuestra Sra. de Luján" (fs. 84 del expediente civil). Del mismo modo, se desprende, de la certificación actuarial del 19/11/2010, que

había sido externado del Hospital "Tobar García" el día anterior al lugar antes indicado (fs. 4424).

El noveno caso es el de , respecto de quien existe el expediente nro. /08, caratulado s/ art. 482 CC", del Juzgado Civil 26. El nombrado se encuentra internado en el Hospital Torcuato de Alvear (HC). La actual internación se produjo el 9/10/2009 (fs. 256/257). El alta de internación data del 10/11/2009 (fs. 256/257). La comunicación del alta de internación al juez civil se concretó el 7/12/2009 (fs. 262). A su vez, se produjo una nueva comunicación al juzgado civil el 23/3/2010 (fs. 420). La Dirección General de Salud Mental propuso otro lugar de derivación. La Dra. Josefina Sexto, Jefa de Departamento Coordinadora de Hospital de Día e Internación del Hospital Tobar García, informó, que habían solicitado autorización al juez para trasladarlo a ese otro dispositivo. Expuso después que hasta el 15/12/10, no había sido recibida la respuesta del titular del Juzgado Nacional en lo Civil Nº 26, respecto a la factibilidad de concretar la derivación al lugar propuesto por la Dirección General de Salud Mental. Asimismo, señaló, que los profesionales del Servicio de Internación no habilitarían el traslado del paciente hasta tanto no recibieran por escrito la expresa autorización del juzgado civil interviniente (fs. 4247). Así las cosas, cabe señalar, que finalmente el Dr. Ezequiel Goitía, en su carácter de juez interino, autorizó el traslado del nombrado desde el Hospital "Tobar García" al "CEPSA" -sito en San Martín 1028, Avellaneda, Provincia de Buenos Aires- (fs. 4479). Finalmente, se desprende, de la certificación precedente, que fue externado en el día de la fecha.

El décimo caso es el de , en orden al mismo existe el expediente s/ art. 482 CC", del Juzgado Civil 84. El nombrado se halla en el Hospital "Torcuato de Alvear" (HC 16.034). Del expediente civil surge que la internación se produjo el 9/7/2009 (fs. 3/5). El alta de internación data del 10/2/2010 (fs. 62). Dicha decisión se comunicó al juzgado civil el 22/2/2010 (fs. 62/63). Que el juzgado civil interviniente no objetó el alta de internación (fs. 132/133 del expediente civil y fs. 2848 del principal). Finalmente, el nombrado, fue externado el 11/11/2010 y derivado al CEPREAP (ver fs.4228/4231).

El undécimo caso, es el de , quien registra el expediente s/ control de legalidad", con intervención del Juzgado Civil nro. 12. La misma se halla internada en el Hospital "Torcuato de Alvear" (HC). Respecto de ella, la Asesoría, estimó

CERTIFICO que la presente es copia fiel del original que se encuentra en el expediente nro. 12. de 100/10/10
tengo a la vista. Buenos Aires, 23. de 100/10/10

Gabriela Lorena Cambria
Secretaria

CERTIFICO que el presente es copia fiel de su original y lo hago a la vista de la acta de 13 de noviembre de 2010. Gabriela Lorena Cambria Secretaria

relevantes tres internaciones. La primera comenzó el 15/4/2009 (fs. 1/7). El alta médica tuvo lugar el 26/6/2009 (fs. 999 del principal). La comunicación al juzgado civil interviniente se verificó el 7/9/2009 (fs. 1/7). La externación data del 9/9/2009 (fs. 11). La segunda internación data del 26/10/2009 (fs. 54). El alta médica se dispuso el 26/10/2009 (fs. 54) y se comunicó al juzgado civil el 17/3/2010 (fs. 32/vta.). La externación se produjo recién el 17/5/2010 (fs. 87). La nombrada ~~XXXXXX~~ fue reinternada el 29/7/2010 (fs. 3477 y 3612 del principal). Del informe actuarial de fecha 9/11/2010 se desprende que ~~XXXXXX~~ se halla en condiciones de alta de internación desde el 1/9/2010 y que dicha situación fue comunicada al juzgado civil interviniente el 13/9/2010, sin que hubiere sido objetada (fs. 4119 del principal). La Dra. Sexto, Jefa de Departamento Coordinadora de Hospital de Día e Internación, informó el 15 de noviembre de 2010, que era probable que la antes nombrada fuera trasladada próximamente al CEPREAP (fs. 4247). Para concluir, corresponde asentar, que en la audiencia del 18/11/2010, la Dra. Sexto, expresó que la joven ~~XXXXXX~~ había sido derivada al CEPREAP, en las últimas 48 horas.

El duodécimo caso es el de ~~XXXXXX~~, internada en el Hospital Tobar García (HC ~~XXXXXX~~). La internación comenzó el 1/2/2010 (fs. 3246/3250). El alta de internación se verificó el 18/6/2010 (fs. 2646 y ss.). La comunicación del alta de internación al juzgado interviniente se concretó el 24/6/2010 (fs. 2646). El Juzgado Civil nro. 38, en el marco del expediente 3450/2010, con fecha 14/9/2010, hizo saber que no tenía objeción alguna a la externación de la mencionada decidida por el equipo tratante (fs. 2878). Finalmente, la nombrada, el 11/11/10 fue externada bajo la tutela de su madre (fs. 4228/4229, 4235 y 4247).

El treceavo caso, es el de ~~XXXXXX~~, quien registra un expediente sobre protección de persona con intervención del Juzgado Civil 86. El antes señalado se encuentra internado en el Hospital "Torcuato de Alvear" (HC ~~XXXXXX~~). La actual internación comenzó el 6/5/2009 (fs. 512/513). El alta médica data del 19/3/2010 (fs. 907/913). La comunicación del alta al juzgado civil se produjo el 29/3/2010 (fs. 917 vta.). El 11/5/2010 el juez civil dispuso expresamente el egreso de ~~XXXXXX~~ (fs. 950). El juez expresó, además, con fecha 13/9/2010, que no tenía objeción alguna a la externación de ~~XXXXXX~~ (fs. 987 y 2846/2847 del principal). Finalmente, el 12/11/10 se hizo efectiva el alta médica de internación, continuando el antes nombrado el tratamiento en forma ambulatoria (ver fs. 4228/4229 y 4232).

El décimo cuarto caso es el de ~~XXXXXXXXXX~~, quien registra un expediente civil sobre art. 482 CC, con intervención del Juzgado Civil 76. La nombrada se encuentra internada en el Hospital "Tobar García" (HC 34.852). Respecto de ella, la Asesoría, destacó tres internaciones. La tercera comenzó el 29/4/2009 (fs. 209). El alta de internación se produjo el 22/6/2009 (fs. 262/264). La comunicación al juzgado interviniente del alta de internación se efectuó el 1/7/2009 (fs. 265 vta.). La externación se produjo recién el 7/9/2009 (fs. 339). La cuarta internación tuvo lugar el 13/10/2009 (fs. 361). El alta de internación data del 15/10/2009 (fs. 410/413). La comunicación al juzgado civil se verificó el 23/10/2009 (fs. 406 y 413). La externación se concretó el 28/10/2009. La actual internación se inició el 12/12/2009 (fs. 485). El alta de internación se dispuso el 21/1/2010 (fs. 538). La comunicación al juzgado interviniente se produjo el 28/1/2010 (fs. 542). El 15/9/2010 el juzgado civil interviniente manifestó que no tenía objeción a la externación por tratarse de una cuestión de criterio médico (fs. 2856 del principal). La antes nombrada, al 15 de noviembre de 2010, no se encontraba en condiciones de alta médica (fs. 4228/4229 y 4244/4245 y 4247). El 18/11/2010, la Dra. Sexto, en la audiencia, ratificó, que no se hallaba en condiciones de ser externada.

El décimo quinto caso es el de ~~XXXXXXXXXX~~. En relación a ella se destacaron dos expedientes: a) El expediente ~~XXXXXXXXXX~~ s/ art. 482 CC" y b) El expediente ~~XXXXXXXXXX~~ y ~~XXXXXXXXXX~~ s/ protección de persona", ambos con intervención del Juzgado Civil 82. La nombrada se halla internada en el Hospital "Tobar García" (HC ~~XXXXXXXXXX~~). La internación se produjo el 8/7/2009 (fs. 1718/1720 del expediente sobre protección de persona). El alta médica se dispuso el 13/8/2009 (fs. 1718/1720 del mismo expediente). La comunicación al juzgado civil del alta de internación se efectuó el 24/8/2009 (fs. 1722). El 26/8/2009 la nombrada sufrió una descompensación (fs. 1724). El 17/5/2010 se verificó una nueva alta de internación (fs. 74 del expediente sobre art. 482 CC). Esa alta de internación se comunicó al juzgado civil el 26/5/2010 (fs. 75/vta. del expediente sobre art. 482 CC). El juez civil expresó el 29/9/2010, que no tenía objeciones a la externación dispuesta por el equipo tratante (fs. 2930). Finalmente, la nombrada, el 11/11/10 fue externada al hogar terapéutico "CEPREAP"(ver fs. 4228/4229 y 4236).

El décimo sexto caso es el de ~~XXXXXXXXXX~~, quien se halla internada en el Hospital "Tobar García" (HC ~~XXXXXXXXXX~~). La nombrada registra un expediente civil sobre control de legalidad, con intervención del Juzgado

CERTIFICO que la presente es copia fiel del original de 26/10/2010 de 2010
Buenos Aires, 23 de octubre de 2010
Gabriela Torera Cambria
Secretaria

CERTIFICADO que la presente es copia
tengo a la vista Buenos Aires, 23 de octubre de 2010

Civil 15. La internación se produjo el 18/9/2008 (fs. 17/25). El alta médica de internación se dispuso el 24/10/2008 (fs. 1183 del principal). El alta de internación se comunicó al juzgado el 28/10/2008 (fs. 1182 del principal). La nombrada fue externada recién el 8/9/2009 (fs. 17/25). La mencionada ~~señalada~~ fue reinternada en el Hospital "Tobar García", el 25/6/2010. Surge del informe actuarial acompañando por el Sr. Asesor Tutelar a la audiencia del 1/11/2010, que ~~señalada~~, se encontraba en condiciones de alta desde el 21/10/2010. Finalmente, se desprende del informe actuarial realizado en este Tribunal, el 10/11/2010, que la comunicación del alta de internación al juzgado interviniente, fue realizada el 9/11/2010, sin que dicha decisión hubiera sido objetada en el plazo legal (fs. 4122). Finalmente, el Director Operativo de la Dirección Operativa Asuntos Judiciales del Ministerio de Salud, Dr. Juan Gustavo Corvalán, informó que la Jefa del Servicio de Adolescencia, los médicos tratantes y el Director del hospital se oponían a la externación de la antes nombrada al dispositivo postulado por la Dirección General de Salud Mental hasta tanto el juzgado civil autorizara su traslado a ese dispositivo (fs. 4228/4229). Finalmente, la Dra. Josefina Sexto, Jefa de Departamento Coordinadora de Hospital de Día e Internación del Hospital Tobar García, informó, con fecha 15/12/10, que aún no había sido recibida la respuesta del titular del Juzgado Nacional en lo Civil Nº 25, respecto a la factibilidad de concretar la derivación al lugar propuesto por la Dirección General de Salud Mental. Asimismo señaló que los profesionales del Servicio de Internación no habilitarían el traslado del paciente hasta tanto no recibieran por escrito la expresa autorización del juzgado civil interviniente (fs. 4247). De igual modo, debe atenderse, a que surge de una copia remitida por fax, que el titular del Juzgado Civil 25, requirió al Sr. Director del Hospital "Tobar García" que trasladara de inmediato a ~~señalada~~ al "Hogar Terapéutico Centro Educativo NEW LIFE" (fs. 4270). A su vez, en la certificación practicada por la Sra. Secretaria el 19/11/2010, se asentó, que se había materializado la externación el 18/11/2010 (fs. 4424).

El décimo séptimo caso es el de ~~señalada~~, respecto de quien existen dos expedientes, uno sobre control de legalidad, con intervención del Juzgado Civil 86 y otro sobre abrigo, en trámite por ante el Juzgado de Garantías del Joven nro. 2 de San Isidro. La nombrada se encuentra internada en el Hospital "Tobar García" (HC ~~señalada~~). En la audiencia, la Asesoría, aludió a dos periodos de internación. El primero comenzó el 18/5/2009 (fs. 43 del expediente sobre control de legalidad). El alta de internación se dispuso el 2/7/2009 (fs. 49 y 54/55). La comunicación al

juez civil se concretó el 17/7/2009 (fs. 54/55 y 59 vta./60). La externación se materializó el 8/9/2009 (fs. 74 y 103). La actual internación se produjo el 6/7/2010 (fs. 206). El alta de internación es del 7/7/2010 (fs. 217/218). La comunicación del alta al juzgado interviniente data del 11/8/2010 (fs. 218). El Juzgado Civil hizo saber el 13/9/2010 (fs. 2846/47 del principal), que no tenía objeción alguna que formular respecto del alta de internación, dispuesta por el equipo tratante. Finalmente, el Director Operativo de la Dirección Operativa Asuntos Judiciales del Ministerio de Salud, Dr. Juan Gustavo Corvalán, informó que la Jefa del Servicio de Adolescencia, los médicos tratantes y el Director del hospital se oponían a la externación de la antes nombrada, al dispositivo propiciado por la Dirección General de Salud Mental, hasta tanto el juzgado civil autorizara su traslado (fs. 4228/4229). Del mismo modo, hizo saber que el 15/11/10, el Juzgado Civil Nº 86, había remitido, vía fax, la resolución, mediante la cual había dispuesto que previo a resolver el traslado de la paciente se debía informar a ese Tribunal si se consideraba que el traslado a la institución "New Life" resultaría beneficioso (fs. 4228/4229 y 4248). Por último, el titular del Juzgado Civil 86, dispuso el traslado de ~~la paciente~~ a la casa de medio camino "NEW LIFE" (fs. 293/295 del expediente civil). Finalmente, el Dr. Pelli, letrado de la Procuración General, aportó, una ficha de alta por derivación de la paciente al hogar "New Life", que da cuenta de que la externación de ~~la paciente~~ fue concretada ese mismo día (fs. 4273).

El décimo octavo caso, es el de ~~la paciente~~. El nombrado registraba el expediente ~~"la paciente" s/ art. 482 CC~~, con intervención del Juzgado Civil nro. 92. Estuvo internado en el Hospital Tobar García. La internación comenzó el 21/1/2010 (fs. 26/27). El alta médica se decidió el 21/1/2010 (fs. 26/27). La comunicación del alta al juzgado civil data del 29/1/2010 (fs. 29). A su vez, se produjo, una nueva comunicación del alta médica de internación al juzgado civil en fecha 25/3/2010 (fs. 45). La externación se produjo el 17/5/2010. El nombrado reingresó al Hospital "Tobar García" el 11/6/2010 (ver informe actuarial de fecha 9/11/2010). Surge del mismo informe que el nombrado fue trasladado, el 21/7/2010, a la Fundación Basso (ver también fs. 4252). Así también, que el nombrado hizo abandono de tratamiento el 12/10/2010.

El décimo noveno caso, es el de ~~la paciente~~, quien registró el expediente caratulado ~~"la paciente" s/ internación~~, con intervención del Tribunal Colegiado de Instancia Única del Fuero de Familia nro. 2 de Quilmes. La internación del antes nombrado en el Hospital Tobar García (HC 28.014) tuvo lugar el 21/1/2009 (fs. 24).

CONFIRMAR que la presente es copia fiel de su original
Firma: ~~la paciente~~ Buenos Aires, 22 de Noviembre de 2010

Gabriela Lorena Caiman
Secretaria

El alta médica fue decidida por el equipo profesional tratante el 5/6/2009 (fs. 33/34). Dicha decisión fue comunicada al juzgado que controlaba la internación el 24/6/2009 (fs. 35). La externación recién se materializó el 18/9/2009 (fs. 50/55).

El vigésimo caso, es el de *[REDACTED]*, quien registró el expediente " *[REDACTED]* s/ diligencias preparatorias", con intervención del Juzgado Civil 82. El antes nombrado estuvo internado en el Hospital Tobar García (HC *[REDACTED]*). La internación tuvo lugar el 28/5/2010 (fs. 9/10). El alta de internación fue decidida el 5/8/2010 (fs. 133) y comunicada al juzgado interviniente el 31/8/2010 (fs. 134). El juzgado civil no formuló objeción alguna al alta médica de internación (fs. 143/145 del expediente civil y fs. 2860 del principal). La externación tuvo lugar el 30/9/2010 (fs. 3775 del principal).

El vigésimo primer caso, es el de *[REDACTED]*. Tramitó en relación al antes nombrado el expediente " *[REDACTED]* s/ diligencias preparatorias" por ante el Juzgado Civil 9. Estuvo internado en el Hospital Tobar García (HC *[REDACTED]*). La internación tuvo lugar el 30/12/2009 (fs. 41) y el alta médica fue dispuesta por el equipo profesional tratante el 26/1/2010 (fs. 55/vta.). Dicha decisión fue comunicada al juez civil el 2/2/2010 (fs. 55/vta.). La externación recién se hizo efectiva el 5/3/2010 (fs. 80).

El vigésimo segundo caso, es el de *[REDACTED]*. En relación a la misma, tramitó el expediente " *[REDACTED]* s/ art. 482 CC", con intervención del Juzgado Civil Nº 4. La nombrada estuvo internada en el Hospital Torcuato de Alvear (HC *[REDACTED]*). La internación tuvo lugar el 21/6/2008 (fs. 188) y el alta médica de internación fue decidida el 30/7/2008 (fs. 203). Dicha decisión fue comunicada al juzgado interviniente el 4/8/2008 (fs. 204vta./205). La externación se concretó el 18/9/2009 (fs. 358).

El vigésimo tercer caso, es el de *[REDACTED]*. En relación a él se registró el expediente tutelar nro. *[REDACTED]*, con intervención del Juzgado Nacional de Menores 2, Secretaría 6. El nombrado estuvo internado en el Hospital Tobar García (HC *[REDACTED]*). La internación tuvo lugar el 29/11/2009 (fs. 7/8). El alta médica se dispuso el 29/11/2009 (fs. 7/8) y dicha decisión fue comunicada al juzgado civil interviniente el 22/12/2009 (fs. 7/8 vta.). La externación se materializó recién el 9/3/2010 (fs. 40).

El vigésimo cuarto caso, es el de *[REDACTED]*. En relación a él se tramitó el expediente " *[REDACTED]* sobre art. 482 CC", que tramitó por

La presente es copia fiel de su original que
se encuentra en el expediente 13, de fecha 20.10.2010

Elaborada por
Gabriela Correa
Secretaría

ante el Juzgado Civil 77. El nombrado estuvo internado en el Hospital Tobar García (HC). La internación tuvo lugar el 30/7/2009 (fs. 121). El alta médica se decidió el 25/8/2009 (fs. 126) y se comunicó al Juzgado Civil N° 77 el 4/9/2009 (fs. 127). La externación se concretó el 28/9/2009 (fs. 151). Que con posterioridad el antes nombrado había sufrido una nueva internación. Que finalmente, el 12/11/10, fue trasladado al Instituto de Salud Mental "Nuestra Sra. de Lujan", con autorización del Juzgado Nacional en lo Civil N° 77 (fs. 4228/4229, 4238/4239 y 4247 del ppal. y 313 del expediente civil).

El vigésimo quinto caso, es el de . El antes nombrado, estuvo internado, en el Hospital Tobar García (HC). La internación tuvo lugar el 29/5/2010 (fs. 2644/45). El alta médica fue decidida el 2/7/2010 (fs. 2644/45). Que dicha decisión fue comunicada al Juzgado Nacional en lo Civil N° 85 el 14/7/10 (fs. 4123). Que finalmente la externación se había concretado el 26/08/2010 (fs. 2912vta).

El vigésimo sexto caso, es el de . .. Tramitaron en relación a la antes nombrada dos expedientes civiles: a) Uno sobre medida precautoria, con intervención del Juzgado de Paz Letrado de Cañuelas y b) Uno sobre art. 482 CC, que tramitó por ante el Juzgado Civil nro. 10.

fue internada en el Hospital Tobar García (HC) el 26/11/2009 (fs. 12 sin foliar del expediente de Cañuelas y fs. 1/2 del expediente que tramitó por ante el Juzgado Civil 10). El alta de internación fue decidida por el equipo profesional tratante el 11/3/2010 (fs. 23/24 sin foliar del expediente de Cañuelas y fs. 46/47 del expediente del Juzgado Civil 10). La comunicación de dicha decisión, al Juzgado de Paz Letrado de Cañuelas, tuvo lugar el 9/4/2010 (fs. 22/24 s/f) y al Juzgado Civil nro. 10, el 22/4/2010 (fs. 49vta.). El 17/6/2010, se retiró del hospital (fs. 56 del expediente del Juzgado Civil 10). De un informe suscripto por la Dra. Sexto, del 29/7/2010, surge que la nombrada se encontraba internada nuevamente en el Hospital Tobar García. Se desprende, también, que la niña fue trasladada allí el 22 de junio de 2010. Finalmente, la niña fue externada el 3/9/2010 (fs. 2920).

El vigésimo séptimo caso, es el de . Tramitó, en relación al antes nombrado, un expediente sobre control de legalidad, con intervención del Juzgado Civil 56. Estuvo internado en el Hospital Tobar García (HC). La internación tuvo lugar el 25/8/2009 (fs. 100). El alta médica de internación fue decidida por el equipo tratante el 3/9/2009 (fs. 119). Dicha decisión fue comunicada al juzgado interviniente el 20/11/2009 (fs. 123). El niño fue externado el 26/4/2010 (fs. 166). El

Comodoro 20.10
Gabriela Lorena Gatti
Secretaria

antes nombrado habría sufrido una nueva internación. Finalmente, el 12/11/10 fue trasladado al Instituto de Salud Mental "Nuestra Sra. de Lujan" con la autorización del Juzgado Nacional en lo Civil Nº 56 (fs. 4228/4229, 4242/4243 y 4247 del ppal. y 217 del expediente civil).

El vigésimo octavo caso, es el de . En relación al antes nombrado tramitó un expediente sobre art. 482 CC con intervención del Juzgado Civil 8. Estuvo internado en el Hospital Tobar García (HC). Que dos internaciones resultaban relevantes. La primera de ellas, aconteció el 2/10/2009 (fs. 35/36 del expediente civil). El alta de internación data del 6/10/2009 (fs. 37/38). Dicha decisión fue comunicada el 23/10/2009 al juzgado interviniente (fs. 37). La externación tuvo lugar el 20/4/2010 (fs. 137/139). El antes nombrado habría sufrido una nueva internación. El 12/11/10 fue trasladado al Instituto de Salud Mental "Nuestra Sra. de Lujan" con autorización del Juzgado Nacional en lo Civil Nº 8 (fs. 4228/4229, 4240/4241 y 4247 del ppal. y 191 del expediente civil).

El vigésimo noveno caso, es el de . Tramitó, en relación al antes nombrado, un expediente sobre art. 482 CC, del registro del Juzgado Nacional en lo Civil Nro. 106. Estuvo internado en el Hospital Tobar García (HC). La internación comenzó el 3/8/2009 (fs. 16/17). El alta médica se decidió el 22/9/2009 (fs. 25/32). La comunicación al juzgado del alta de internación fue efectuada el 5/11/2009 (fs. 32vta.). La externación se produjo recién el 29/4/2010 (fs. 142/144).

El trigésimo caso, es el de . El nombrado registró un expediente sobre art. 482 CC, con intervención del Juzgado Civil 106. Estuvo internado en el Hospital Tobar García (HC). La internación tuvo lugar el 7/6/2009 (fs. 79). El alta de internación fue dispuesta en julio de 2009 (fs. 108/110). A fs. 109/110 aparece precisada la fecha del alta como producida a mediados de julio de 2009. La comunicación del alta de internación al juez interviniente fue concretada el 19/9/2009 (fs. 90 vta.). La externación recién se concretó el 4/2/2010 (fs. 180).

El trigésimo primer caso, es el de . En relación a él se registró un expediente sobre art. 482 CC, con intervención del Juzgado Civil 102. El nombrado estuvo internado en el Hospital Tobar García (HC). La internación tuvo lugar el 1/2/2010 (fs. 68/69). El alta médica fue dispuesta el 23/3/2010 (fs. 202/203) y comunicada al juzgado el 15/4/2010 (fs. 204). El 19/5/2010 el nombrado se retiró sin autorización del hospital (fs. 224).

la presente es copia fiel de su original
Buenos Aires, 23 de Noviembre de 2010

El trigésimo segundo, caso es el de . En relación a ella tramitó un expediente sobre art. 482 CC con intervención del Juzgado Civil 92. La nombrada estuvo internada en el Hospital Tobar García (HC). La internación se produjo el 19/5/2009 (fs. 18/19). El alta médica fue dispuesta el 21/5/2009 (fs. 33) y comunicada al juzgado interviniente el 22/5/2009 (fs. 33). La externación se concretó el 17/9/2009 (fs. 73).

El trigésimo tercer caso, es el de . En relación a ese menor tramitó el expediente "Asesoría de Incapaces N° 3 Departamental Mercedes s/ medida de protección de persona", por ante el Juzgado de Garantías del Joven nro. 1 de Moreno. El nombrado estuvo internado en el Hospital Tobar García (HC). La internación tuvo lugar el 3/11/2009 (fs. 10 ó 13 (doble foliatura) y HC). El alta médica fue dispuesta el 26/1/2010 (fs. 10/15). La comunicación del alta médica al juzgado civil se efectuó el 27/1/2010 (fs. 11 ó 14). La externación se produjo el 21/5/2010 (fs. 1308 del principal).

El trigésimo cuarto caso, es el de . En relación a él tramitó un expediente sobre protección de persona, por ante el Juzgado Civil nro. 8. El nombrado estuvo internado en el Hospital Tobar García (HC). La primer internación se produjo el 13/1/2009 (fs. 84/85 y 119). El alta médica fue dispuesta el 6/4/2009 (fs. 84/86) y comunicada al juzgado interviniente el 22/5/2009 (fs. 85 y 87). La externación se concretó el 7/9/2009 (fs. 1062/1065). La segunda internación se inició el 8/9/2009 (fs. 1062/1065 del principal). El alta de internación se verificó el 22/9/2009, según lo manifestado por los profesionales del Hospital Tobar García (fs. 1062/1065) y fue comunicada al juzgado el 4/12/2009 (fs. 180 del expediente civil). La externación se produjo recién el 17/2/2010 (fs. 1062/1065 y 3610 del principal).

El trigésimo quinto caso, es el de . En relación a ella tramitó un expediente sobre art. 482 CC con intervención del Juzgado Civil 12. La nombrada estuvo internada en el Hospital Torcuato de Alvear (HC). La internación tuvo lugar el 5/1/2010 (fs. 2). El alta médica fue dispuesta en febrero de 2010 (fs. 54). La comunicación al juzgado data del 30/3/2010 (fs. 55). La externación se produjo recién el 15/6/2010 (fs. 2171/72 del principal).

El trigésimo sexto caso, es el de . En relación a él tramitó un expediente sobre art. 482 CC, por ante el Juzgado Civil 87. El nombrado estuvo internado en el Hospital Tobar García (HC). La internación se produjo el 2/1/2010 (fs. 1/3). El alta médica data del 4/2/2010 (fs. 47/48) y fue comunicada al juzgado interviniente el

Y el presente es copia del original
del 23 de Mayo de 2010

Gabriela Loreña Cambria

18/2/2010 (fs. 47/48). La externación fue concretada el 16/6/2010 (fs. 277/278).

El trigésimo séptimo caso, es el de . En relación a él tramitó un expediente sobre art. 482 CC por ante el Juzgado Civil 8. El nombrado estuvo internado en el Hospital Tobar García (HC). La internación tuvo lugar el 23/1/2010 (fs. 1/2). El alta médica fue dispuesta el 2/2/2010 (fs. 22/23) y comunicada al juzgado civil el 15/2/2010 (fs. 25). La externación se concretó el 26/4/2010 (fs. 55/56).

El trigésimo octavo, caso es el de . Respecto de él tramitó el expediente " , s/ art. 482 CC", con intervención del Juzgado Nacional en lo Civil nro. 9. El nombrado estuvo internado en el Hospital Tobar García (HC). La internación tuvo lugar el 17/12/2008 (fs. 27/28). El alta médica fue dispuesta el 20/4/2009 (fs. 32/34) y la comunicación de la misma al juzgado interviniente se verificó el 2/5/2009 (fs. 31). La externación recién se concretó el 20/11/2009 (fs. 93).

El trigésimo noveno caso, es el de . En relación al nombrado se registraron dos expedientes: a) " , s/ medidas precautorias", con intervención del Tribunal Colegiado de Instancia Única del Fuero de Familia nro. 1 de Lomas de Zamora y b) " , s/ diligencias preparatorias", del Juzgado Nacional en lo Civil nro. 8. El nombrado estuvo internado en el Hospital Tobar García (HC). La internación comenzó el 29/10/2009 (fs. 1/2 del expediente del Juzgado Nacional en lo Civil 8). El alta médica fue dispuesta el 18/2/2010 (fs. 39/41). La comunicación al juzgado interviniente se verificó el 9/3/2010 (fs. 42). La externación recién se concretó el 11/6/2010 (fs. 2167/69 del principal).

El cuadragésimo caso, es el de . Respecto de él tramitó el expediente " , s/ art. 482 CC", del Juzgado Civil 92. El nombrado estuvo internado en el Hospital Tobar García (HC). El inicio de la internación tuvo lugar el 29/10/2009 (fs. 70 y 100 del expediente civil). El alta de internación data del 26/1/2010 (fs. 127) y la comunicación al juzgado civil del 2/2/2010 (fs. 127). La externación se produjo recién el 12/5/2010 (fs. 179).

El cuadragésimo primer caso, es el de . En relación a él tramitaron dos procesos: a) Uno por art. 482 CC, con intervención del Juzgado Civil 81 y b) Uno sobre abrigo, con intervención del Juzgado de Responsabilidad Penal Juvenil 1 de San Isidro. El nombrado estuvo internado en el Hospital Tobar García (HC). La internación a la cual

COPIA que la presente es copia fiel de su original
a la vista Buenos Aires, 23 de ~~agosto~~ ~~abril~~ 2010

2

hizo referencia el Sr. Asesor Tutelar comenzó el 30/10/2009 (fs. 109 del expediente del Juzgado de Responsabilidad Penal Juvenil). El alta de internación fue dispuesta el 9/2/2010 (fs. 143/144 del expediente de abrigo). La comunicación al juzgado del alta de internación data del 25/2/2010 (fs. 145 del expediente de abrigo). La externación recién se concretó el 26/4/2010 (fs. 207 del expediente de abrigo).

A modo de conclusión, corresponde mencionar, que la cantidad de casos -más de cuarenta- que dan cuenta de ese modo de proceder por parte de la administración local, ponen en evidencia, que no fueron sucesos excepcionales sino producto de una práctica arraigada.

A las constancias antes reseñadas, cabe agregar, la existencia de una NOTA suscripta por el Dr. Garraida, que lleva fecha del 3/8/2010 y fue dirigida a las autoridades del Hospital Torcuato de Alvear, en relación a la paciente (fs. 2438 y 2749); de un MEMORANDUM Nro. 880765-DGASM-2010 INSTRUCTIVO SOBRE PROCEDIMIENTO a SEGUIR en los CASOS de EXTERNACIÓN de NIÑOS, NIÑAS y ADOLESCENTES internados, del 12/8/2010 (fs. 3669) y del INFORME Nro. 978-DGASM-2010, del 1/9/2010 (fs. 3670/3673); a los que aludiré en detalle, en el apartado siguiente. Esas piezas, también contribuyen a acreditar, la existencia de la práctica denunciada.

En razón de lo expuesto anteriormente, es claro, que constituye práctica habitual, en los nosocomios referidos, mantener internados a los pacientes en situación de vulnerabilidad social, aún después, de que hubiere sido decidida el alta médica por el equipo profesional tratante y de la disposición de cese de la internación del magistrado interviniente, a la espera del aporte, por parte de la administración local, del recurso adecuado para que pudieren continuar, con el tratamiento prescripto, en forma ambulatoria.

En definitiva, por todo lo expuesto, tengo por demostrada, de modo suficiente, la existencia de la práctica que fuera denunciada por el Dr. Bigalli.

La internación involuntaria como privación de la libertad.

En esta instancia, corresponde señalar, que los niños antes indicados, ingresaron a los hospitales "Tobar García" y "Torcuato de Alvear", no por sus propios medios, sino en razón de internaciones involuntarias, es decir, adecuadas a las previsiones del art. 29 de la ley 448 y en el marco de procesos sustanciados por aplicación del art. 482 del Código Civil.

OTIMICO que la presente es copia fiel de su original y
congo a la vista de Buenos Aires, 22 de Noviembre de 2010

Lorena Cambiolo
Secretaria

Es indudable, entonces, que su arribo a esos establecimientos fue compulsivo, que ninguno de ellos alcanzó esa situación (la internación), por propia voluntad.

El art. 29 de la ley de Salud Mental (ley nro. 448), que alude a las causas que autorizan una internación en contra de la voluntad de quien debe soportarla prevé: *"La internación involuntaria de una persona procede cuando a criterio del equipo profesional mediare situación de riesgo cierto o inminente para sí o para terceros"*.

A su vez, el art. 482 del Código Civil establece: *"El demente no será privado de su libertad personal sino en los casos en que sea de temer que, usando de ella, se dañe a sí mismo o dañe a otros. No podrá tampoco ser trasladado a una casa de dementes sin autorización judicial. Las autoridades policiales podrán disponer la internación, dando inmediata cuenta al juez, de las personas que por padecer enfermedades mentales, o ser alcoholistas crónicos o toxicómanos pudieren dañar su salud o la de terceros o afectaren la tranquilidad pública. Dicha internación sólo podrá ordenarse, previo dictamen del médico oficial. A pedido de las personas enumeradas en el artículo 144 el juez podrá, previa información sumaria, disponer la internación de quienes se encuentren afectados de enfermedades mentales aunque no justifiquen la declaración de demencia, alcoholistas crónicos y toxicómanos, que requieran asistencia en establecimientos adecuados, debiendo designar un defensor especial para asegurar que la internación no se prolongue más de lo indispensable y aun evitarla, si pueden prestarle debida asistencia las personas obligadas a la prestación de alimentos"* (el subrayado no consta en el original).

Así las cosas, cabe destacar, que la norma del Código Civil antes citada, es decir, aquella a cuyo tenor se sustanciaron los procesos vinculados con las internaciones involuntarias de los antes nombrados, utiliza el giro: *"privado de su libertad personal"*, circunstancia, que pone en evidencia, el significado que corresponde atribuirle a la internación que padecen los beneficiarios de la acción.

No pierdo de vista, que en la audiencia se manifestó, que algunas veces, los pacientes, se dan a la fuga, ya que no existía un régimen de custodia al estilo de los que poseen otro tipo de instituciones (cárceles, comisarías, etc.). Esa afirmación, parece haber estado dirigida a demostrar, que no existía, la mentada privación de la libertad, en el caso de los pacientes alojados en los hospitales "Tobar García" y "Torcuato de Alvear". Ahora bien, debo señalar, coincidiendo en un todo con el Sr. Fiscal, que nadie se fuga de un lugar que puede abandonar a su libre

RECIBO que la presente es copia fiel del original que
se le entregó a la vista. Buenos Aires, 23 de noviembre de 20.63



los que
pia la
a CSJN,
de una
vocable
ado, la
ban un
a sido
e utilizó
ad".
ó como
pulsiva
Código
uiátrico
CC, es
as para

ENCARGADO QUE LA PRESENTE (SOLICITUD) SE LE ENTREGUE A LA SEÑALADA. BUENOS AIRES, 23 DE NOVIEMBRE DE 1954.

ENCARGADO QUE LA PRESENTE (SOLICITUD) SE LE ENTREGUE A LA SEÑALADA. BUENOS AIRES, 23 DE NOVIEMBRE DE 1954.

ENCARGADO QUE LA PRESENTE (S) ENVIAR A LA
 LEGACION EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES, 23 DE ABRIL DE 1944

ENCARGADO QUE LA PRESENTE (SOLICITUD) SE LE ENTREGUE A LA SEÑALADA. BUENOS AIRES, 23 DE NOVIEMBRE DE 1954.

ENCARGADO QUE LA PRESENTE (S) ENVIAR A LA
 LEGACION EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES, 23 DE ABRIL DE 1944

ENCARGADO QUE LA PRESENTE (S) ENVIAR A LA
 LEGACION EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES, 23 DE ABRIL DE 1944

ENCARGADO QUE LA PRESENTE (S) ENVIAR A LA
 LEGACION EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES, 23 DE ABRIL DE 1944

zonas de asistencia humanitaria, tratamiento, tutela, protección, o por delitos e infracciones a la ley, ordenada por o bajo el control de facto de una autoridad judicial o administrativa o cualquier otra autoridad, ya sea en una institución pública o privada, en la cual no pueda disponer de su libertad ambulatoria. Se entiende entre esta categoría de personas, no sólo a las personas privadas de libertad por delitos o por infracciones e incumplimientos a la ley, ya sean éstas procesadas o condenadas, sino también a las personas que están bajo la custodia y la responsabilidad de ciertas instituciones, tales como: hospitales psiquiátricos y otros establecimientos para personas con discapacidades físicas, mentales o sensoriales; "-ver Disposición General- (el subrayado me pertenece) .

En definitiva, no albergo dudas, sobre la interpretación que corresponde asignar a la expresión "privación de la libertad", que será la anticipada en los párrafos precedentes, ni tampoco en cuanto a que una internación involuntaria es una restricción de la libertad física.

Carácter ilegítimo de la práctica de extensión de la internación involuntaria.

A esta altura, resulta ineludible, acudir a la normativa aplicable, para determinar, de que modo ha sido regulada, la externación de los pacientes que hubieren sufrido una internación involuntaria motivada por una descompensación psiquiátrica y por la existencia de peligro para sí o para terceros. Antes de avanzar, corresponde precisar, que esa temática, ha sido materia de la Ley 448 (Ley de Salud Mental) y del Decreto 635/04 (Reglamentario de la Ley de Salud Mental).

Así las cosas, debo precisar, en primer lugar, que el art. 41 de la ley 448 establece: "El alta definitiva será decidida por el responsable del equipo interdisciplinario de salud mental, debiendo contar con el aval y certificación del director del establecimiento".

A su vez, el art. 41 del Decreto 635/04 (Reglamentario de la Ley de Salud Mental), en sus primeros párrafos, prevé: "El responsable del equipo es el superior jerárquico inmediato que corresponda. El alta definitiva será decidida por el responsable como resultado del trabajo terapéutico del equipo interdisciplinario, atendiendo a los contenidos expuestos por sus integrantes, quienes dejarán constancia escrita de ellos....".

Antes de avanzar, creo oportuno hacer notar, que los equipos tratantes de los dos hospitales antes mencionados, se encuentran integrados, por un médico psiquiatra, un psicólogo y un trabajador social, de conformidad con las previsiones del art. 10 inciso h) del Decreto 635/04, Reglamentario de la Ley de Salud Mental (ley 488).

De las dos normas previamente citadas, se desprende con claridad que es el responsable del equipo interdisciplinario, el que decide, como resultado del trabajo terapéutico de ese grupo de trabajo, el alta definitiva del paciente.

En síntesis, la legislación aplicable, no prevé, que ninguna otra autoridad, ajena al nosocomio donde se hallare internado el paciente a externar, decida sobre la concesión del alta.

Por otro lado, el art. 42 de ese mismo Decreto 635/04, también en sus primeros párrafos, establece: *"En los casos en que mediere intervención judicial, el director del establecimiento comunicará al juez la decisión de otorgar el alta definitiva. Realizada la comunicación a la instancia judicial civil correspondiente y de no mediar objeción expresa dentro de las cuarenta y ocho (48) horas de realizada, se dará el alta de la internación. El director del establecimiento comunicará, dentro de las veinticuatro (24) horas de producida la externación, este hecho al tribunal interviniente....."*

En la norma precedente, se precisa, que existiendo intervención judicial, es el director del establecimiento donde el usuario del sistema de salud mental se encontrare internado, quien deberá comunicar, al magistrado que corresponda, la decisión del alta. Esto permite, insistir, en que la decisión de conceder un alta, sólo involucra, a los profesionales del hospital. También prevé, de modo explícito, que de no haber objeción, por parte del órgano jurisdiccional, en el plazo de cuarenta y ocho (48) horas, se deberá dar curso al alta de internación dispuesta. En el artículo citado, igualmente se indica a renglón seguido, que el director del establecimiento, deberá comunicar, dentro de las veinticuatro (24) horas de producida, la externación, al tribunal interviniente. De esta obligación legal, impuesta al director del nosocomio, se deduce, sin esfuerzo alguno, que la consecuencia del alta definitiva, es la externación del paciente.

A mayor abundamiento, creo útil hacer notar, que el art. 135 del REGLAMENTO para la JUSTICIA NACIONAL en lo CIVIL -versión actualizada a julio de 2010 en www.ccc.pjn.gov.ar- prevé un procedimiento de idéntico tenor, dado que establece: *"... En la providencia que dispusiere o mantuviere la internación, los jueces resolverán que cuando el causante se encuentre en condiciones de ser externado, el director de la unidad asistencial deberá informarlo al Juez y pedir el egreso. En caso de que no se comuniquen ninguna objeción en el plazo de 48 horas, el director procederá a la externación y la hará saber al tribunal dentro de las 24 horas..."* (el subrayado me pertenece).

Se adjunta copia fiel del original que
se remite a la vista. Buenos Aires, 23 de Noviembre de 2010

Gabriela Loreta
Secretaría

En razón de ello, me remito, a todo lo expuesto, al aludir, precedentemente, a las previsiones del art. 42 del Decreto 635/04.

De igual manera, cabe señalar, que el art. 44 de la ley 448, indica: "Los niños, niñas y adolescentes internados que no registren la presencia de un grupo familiar de pertenencia, en caso de alta, dentro de las 72 horas, serán derivados a la institución intermedia que corresponda, en los términos del art. 15 de la presente y de la Ley N° 114, previa comunicación al Asesor de Menores e Incapaces" (el subrayado no consta en el original).

La norma transcripta en el apartado anterior, corrobora, que la consecuencia inmediata del alta es la externación. Obsérvese que allí se menciona, que en caso de alta de un niño o adolescente, que no tenga grupo familiar de pertenencia, en el plazo de setenta y dos (72) horas, se debe concretar su derivación a una institución intermedia de conformidad con las previsiones del art. 15 de la ley 448.

Por su parte, en el art. 41, último párrafo, del Decreto 635/04, prevé: "... En caso que estén dadas las condiciones clínicas para el alta y los obstáculos para la misma provengan de razones de índole familiar o social se deberá accionar de acuerdo a los términos del art. 15 de la Ley de Salud Mental y su reglamentación".

Del contenido de la disposición precedente, cabe extraer, algunas conclusiones. En primer lugar, que para decidir un alta médica, debe atenderse, de modo exclusivo, a las condiciones clínicas que presente el paciente. En segundo orden, que una vez concedida el alta la misma no puede quedar suspendida en el tiempo por dificultades de origen familiar o social que, por otra parte, el estado local tiene la obligación de resolver. La tercera, es que contribuye a afianzar la interpretación (ya anticipada y sustentada normativamente), de que la externación del paciente es la consecuencia inmediata de la decisión de alta aprobada por el órgano jurisdiccional.

A su vez, el art. 15 de la ley 448, expresa: "(Rehabilitación y reinserción). Las personas que en el momento de la externación no cuenten con un grupo familiar continente, serán albergadas, en establecimientos, que al efecto dispondrá el área de Promoción Social" (el subrayado me pertenece).

En el artículo recién citado, se determina, que ante la falta de un grupo familiar continente, los pacientes a externar, deberán ser albergados en establecimientos correspondientes al área de promoción social. Esta previsión legal, da cuenta, de que corresponde al estado local

brindar la prestación necesaria para posibilitar el cumplimiento de la externación.

De igual manera, el art. 15 del Decreto 635/04, refiere: "La inexistencia de establecimiento adecuado para albergar a las personas externadas que no cuenten con un grupo familiar continente, no podrá enervar el cumplimiento de la norma. A tales fines, la Secretaría de Desarrollo Social informará al Poder Ejecutivo los servicios de albergue para personas que se encuentren en las mencionadas condiciones que resulten indispensables de acuerdo a la demanda existente, junto con los costos de los proyectos que lo sustenten, para incorporar en el proyecto de presupuesto de cada año las partidas necesarias para su puesta en funcionamiento" (el subrayado me pertenece).

Esta previsión del decreto de marras es contundente en afirmación de que la ausencia de establecimientos adecuados derivación, no puede erigirse, en un obstáculo, para que se concrete externación que es consecuencia ineludible del alta de internación aprobada por el órgano jurisdiccional. En definitiva, señala, que el estado local, deberá arbitrar los medios necesarios, para solucionar el inconveniente y que su tardanza en lograrlo, no puede ir en desmedro de los derechos del usuario del sistema de salud mental.

También cabe citar las previsiones del art. 16 de la ley 448 que concretamente indica: "Las personas externadas deben contar con una supervisión y seguimiento por parte del equipo de salud mental que garantice la continuidad de la atención. Todos los recursos terapéuticos que la persona requiera deben ser provistos por el dispositivo de salud mental correspondiente al área sanitaria de referencia" (el subrayado me pertenece).

Es indudable, que el otorgamiento del alta médica de internación, da cuenta de la superación de la descompensación psiquiátrica y no de la curación definitiva del paciente. He podido advertir, durante el desarrollo de las inspecciones realizadas a los Hospitales "Tobar García" y "Torcuato de Alvear" y en la audiencia oral, a partir de lo expuesto por los médicos especialistas (Dres. Sexto, Sosa, Bronstein, Rodríguez Garín, Lemus, Garralda) y también por la valiosa exposición que el Dr. Stolte efectuara en su carácter de Defensor Oficial con el aditamento que le otorga su condición de Licenciado en Psicología (UBA), que es habitual, que las afecciones mentales que presentan los pacientes, resultan padecimientos crónicos, que exigen, luego de superada la emergencia (descompensación psiquiátrica) que justificara su internación (por riesgo para sí y/o para

OFICIO que la presente es
CARTA de la Oficina de
Buenos Aires, 13 de Noviembre de 2013

Gabriela Lorena Cambria

terceros), la realización de tratamientos ambulatorios. En definitiva, la norma en cuestión, no hace más, que prever, que esa situación (necesidad de tratamiento ambulatorio), sea atendida por el estado local.

Por último, el art. 43 del Decreto 635/04, reseña: *"Se dejará constancia certificada por el equipo interdisciplinario y avalada por el director del establecimiento de las consecuencias que para la salud de la persona significa permanecer más tiempo del necesario en situación de internación"*.

La previsión del decreto aludido, antes transcripta, parte de la aceptación, de que la permanencia, por más tiempo del necesario, en situación de internación, puede provocar, consecuencias perjudiciales para el paciente. En ese mismo sentido, obliga, a los profesionales del equipo interdisciplinario, a dejar constancia escrita, avalada por el director del establecimiento, de esa situación, cuando la misma se verifique en el caso concreto.

En mi opinión, esta norma, contribuye también a demostrar, que verificadas las condiciones clínicas correspondientes, se debe otorgar al paciente, el alta médica de internación y se debe derivar al mismo al lugar adecuado (familia continente o institución adecuada) para que prosiga con el tratamiento ambulatorio que corresponda.

En definitiva, la normativa aplicable, establece la secuencia que referiré seguidamente.

El responsable del equipo interdisciplinario a cargo del tratamiento del paciente, al constatar, la superación del cuadro psiquiátrico agudo que había motivado la internación involuntaria del mismo, por la presencia de peligro para sí y/o para terceros, debe decidir el alta médica de internación. Luego de ello, el director del establecimiento, debe comunicar esa decisión, al magistrado interviniente. El órgano jurisdiccional, cuenta a su vez, con cuarenta y ocho (48) horas, para objetar expresamente, si así lo considera pertinente, la resolución de otorgamiento del alta. En caso que el magistrado, no hubiere concretado, en ese plazo, la objeción aludida, se dará el alta y se materializará la externación que luego se comunicará al juez. Frente al supuesto de que no hubiere familia continente, en el término de setenta y dos (72) horas posteriores a la falta de objeción jurisdiccional al otorgamiento del alta, el estado local, deberá proveer, una vacante, en una institución acorde a las necesidades del paciente, con el objeto de permitir la materialización de la externación y la continuación del tratamiento correspondiente en forma ambulatoria, todo ello, con el fin de evitar las posibles consecuencias perjudiciales para la

salud del usuario del sistema de salud mental que podría provocar prolongación de la internación sin necesidad médica alguna y sin autorización judicial.

Resulta entonces, tal como postulara el Sr. Asesor Tutelar, que la no objeción por parte del juez civil al alta de internación dispuesta por el equipo tratante, implica necesariamente y por imposición legal, una decisión jurisdiccional de cese de la internación.

Siendo así, es evidente, que la práctica aludida, es decir, la constituida por el mantenimiento de la internación de pacientes, que cuentan con alta médica y con una decisión de cese de la misma emanada de la autoridad judicial interviniente, resulta ilegítima.

A todo evento, de conformidad con lo señalado por el Sr. Fiscal, cabe hacer notar, que en el art. 7 inciso 1 de la CADH y en el art. 9 inciso 1 del PIDCyP, se establece, como principio general, el derecho de toda persona a la libertad y a la seguridad personales. Es por eso, que la privación de la libertad constituye una excepción, que sólo puede aplicarse, en la medida que concurren los requisitos de legalidad y no arbitrariedad. El de legalidad exige, que la privación de libertad, encuadre, en alguna de las causas expresamente tipificadas en la ley -aspecto material- y que haya sido practicada con estricta sujeción a los procedimientos objetivamente definidos por aquella -aspecto formal- (art. 7 inciso 2 CADH y 9 inciso 1 del PIDCyP). El de no arbitrariedad determina que la privación de libertad no sólo debe producirse por causas y métodos calificados de legales sino que, además, ellos no deben ser arbitrarios (art. 7 inciso 3 CADH y 9 inciso 1 PIDCyP).

De conformidad, con esas pautas, en los "Principios para la protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención de la Salud Mental", adoptados por la Asamblea General de la ONU en Resolución 46/119 del 17/12/91, se establece que *"No se someterá a ningún paciente a restricciones físicas o a reclusión involuntaria, salvo con arreglo a los procedimientos oficialmente aprobados de la institución psiquiátrica y sólo cuando sea el único medio disponible para impedir un daño inmediato o inminente al paciente o a terceros. Esas prácticas no se prolongarán más allá del período estrictamente necesario para alcanzar ese propósito ... (Principio 11, Párrafo 11)* -fue citado por la Corte Suprema en "R, M.J. s/insania", Competencia nro. 1195 XLII, del 19/2/08, en el considerando 15-.

La legislación aplicable (Ley 448 y Decreto 635/04), respeta esos estándares, sobre eso avanzaré seguidamente.

COPIA que la presente se copia a la Sala III que
cuyo a la vista Buenos Aires, 23 de Abril de 2010
Gabriela Lorena Cambria
Secretaria

Las internaciones involuntarias, sólo pueden proceder -aspecto material del recaudo de legalidad-, cuando mediare riesgo cierto para sí o para terceros (art. 29 Ley 448) y ausencia de otra alternativa eficaz para tratamiento (arts. 20 y 34 inciso "b" Ley 448). En esa misma normativa arts. 29 a 34 de la ley 448), se encuentra regulado el procedimiento a seguir, que en lo fundamental, exige la opinión concordante de dos profesionales médicos y la supervisión judicial (arts. 31, 34 inciso "d", 36 y 37 de la ley 448) -aspecto formal del requisito de legalidad-.

También ha sido regulado, conforme lo detallara anteriormente, el procedimiento que debe seguirse, en orden a las externaciones (ley 448 y su decreto reglamentario). En líneas muy generales, cabe recordar, pues ya fue abordada esa cuestión, que la decisión del equipo tratante, puede ser objetada por el juez interviniente, como así también, que si eso no ocurre, implica una decisión jurisdiccional de cese de la internación (externación).

Ahora bien, la causal habilitante de las internaciones involuntarias, presente inicialmente, se pierde, cuando el equipo tratante decide el alta médica, provocando la ausencia del aspecto material del recaudo de legalidad. A eso se suma, que al no subsistir la autorización judicial, también desaparece el aspecto formal del requisito de legalidad.

En definitiva, al seguir esa práctica, el estado local, prolonga las internaciones involuntarias, configurativas de privaciones de la libertad, sin razón médica alguna (aspecto material) y sin autorización judicial (aspecto formal), de modo ilegítimo (ausencia de recaudo de legalidad), circunstancia, que hace innecesario avanzar sobre la falta de arbitrariedad, que se exige aún respecto de las privaciones de libertad legales.

Es por eso, que la práctica, que provoca esa consecuencia, merece ser tildada de ilegítima, como lo será también, obviamente, su resultado concreto, esto es, la prolongación de la internación sin razón médica ni autorización judicial, cuando se materializa.

La práctica sistemática, a la que vengo aludiendo, tal como lo hiciera notar el Sr. Asesor Tutelar, fue tildada recientemente de ilegal, por la Defensoría del Pueblo. Tal señalamiento, adquiere relevancia, pues ha sido efectuado, por el órgano, al que el art. 137 de la CCABA, le asigna la defensa, protección y promoción de los derechos humanos frente a hechos u omisiones de la administración.

A mayor abundamiento, el órgano de referencia, en la Resolución 3625/09, obrante a fs. 381/394, del expediente del Juzgado Nacional en lo Civil 76, caratulado " s/ art. 482 CC", que

fuera incorporado como prueba documental, afirmó: "Existen niños, niñas y adolescentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires que permanecen por lapsos prolongados internados en hospitales públicos -que atienden patologías vinculadas con la salud mental- pese a contar con el alta médica. Esta circunstancia es consecuencia de una falta de respuesta adecuada por parte de la administración local en tanto los órganos competentes de la Ciudad de Buenos Aires no intervienen conforme lo dispuesto por el derecho positivo".

En ese mismo orden, en el ya citado caso "R, J. M." (sentencia del 19/2/2008), se sostuvo: "... toda internación involuntaria en los distintos supuestos en que un juez puede disponer un encierro forzoso debe, a la luz de la normativa vigente, sustentarse exclusivamente en el padecimiento de una afección mental susceptible de internación en tanto, en un contexto terapéutico, represente la posibilidad de evitar que se concreten actos dañosos graves, inmediatos o inminentes para esa persona o para terceros ... o bien que la terapéutica requiera ineludiblemente el aislamiento del paciente durante algún tiempo. De este modo, la razonabilidad de la internación depende de su legitimación.. 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 con su tratamiento" -considerando 10)- (el subrayado me pertenece).

En igual sentido, de conformidad con lo peticionado por la Asesoría y la Fiscalía, cabe atender, a los "Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental" (Resolución 46/119 de la Asamblea General de las Naciones Unidas).

Estos principios, deben ser tomados en cuenta porque han sido utilizados como fundamentos por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos para decidir en el caso "Víctor Congo c. Ecuador" y por la Corte Interamericana de Derechos Humanos para decidir en "Ximenes Lopes c. Brasil".

A lo expuesto, se suma, que también fueron ponderados, por la Corte Suprema de Justicia de la Nación, para decidir, en "Tufano" (antes citado).

Los mentados "Principios" establecen de modo expreso que las personas con padecimientos mentales tienen derecho a recibir "la mejor atención disponible en materia de salud mental" (Principio 1.1); "vivir y a trabajar, en la medida de lo posible, en la comunidad" (Principio 3); "ser tratado en un ambiente lo menos restrictivo posible y a recibir el

CONFIRMO que la presente es copia fiel de su original que
fuego a la vista. Buenos Aires, 13 de Noviembre de 2012

Gabriel Lorona Cuabrita

tratamiento menos restrictivo y alterador posible que corresponda" (Principio 9.1); que su tratamiento esté destinado a preservar y estimular su independencia personal (Principio 9.4); que sólo se le aplique un tratamiento coactivo "si un profesional de salud mental calificado y autorizado por ley determina que ese tratamiento es urgente y necesario para impedir un daño inmediato o inminente al paciente o a otras personas. Ese tratamiento no se aplicará más allá del período estrictamente necesario para alcanzar ese propósito" (Principio 11.8); que sólo podrá haber internación involuntaria cuando sea la única alternativa de tratamiento (Principio 16.1) y finalmente que "Si en cualquier momento el profesional de salud mental responsable del caso determina que ya no se cumplen las condiciones para retener a una persona como paciente involuntario, ordenará que se dé de alta a esa persona como paciente involuntario". (Principio 17.6) -el subrayado me pertenece-.

A modo de síntesis, cuando los profesionales actuantes deciden el alta a un paciente, indican de ese modo, que ya no hay causal (descompensación psiquiátrica que hiciera al paciente peligroso para sí o para terceros) que pueda habilitar esa internación involuntaria y hacer desaparecer así el aspecto material del requisito de legalidad apto para justificar esa coerción (internación involuntaria). A su vez, cuando juez interviniente no objeta, en el plazo legal, esa decisión médica, queda resuelto el cese de esa internación por el órgano jurisdiccional y desaparece así el aspecto formal del requisito de legalidad.

Es por ello, que dentro del plazo de 72 horas, el gobierno local, debe proporcionar, un dispositivo adecuado, para materializar las externaciones y permitir la continuación de los tratamientos en forma ambulatoria y su reinserción social (art. 44 de la ley 448), de los niños o adolescentes que carezcan de grupo familiar de pertenencia.

Siendo así, es claro, que la aplicación sistemática de una práctica, que implica apartarse de esa secuencia establecida en la ley, que a su vez responde a las estándares establecidos en el orden internacional, para prolongar indefinidamente las internaciones de los pacientes, por incumplir el estado local su obligación de provisión del recurso necesario, es decir, de aquel que reúna las características indicadas por los integrantes del equipo profesional tratante, resulta evidentemente ilegítima.

Necesidad de supresión de la práctica ilegítima e idoneidad de la acción de hábeas corpus.

Debo reiterar, en esta instancia, que ninguno de los menores estuvo internado en esos nosocomios por su propia voluntad, muy por el

contrario, sus internaciones resultaron involuntarias (art. 29 de la ley 448). A eso se suma, que se mantuvo su internación por más tiempo del debido, sin razón médica alguna y sin autorización judicial. Tanto es así, que de haber tenido una familia continente, habrían egresado en el tiempo estipulado por la ley de los nosocomios de urgencias psiquiátricas donde estuvieron alojados. Por lo tanto, sólo la falta de provisión, por el estado local, del dispositivo adecuado, explica la prolongación de esas internaciones por más tiempo del debido, con los consiguientes perjuicios para la salud de esos menores.

En cuanto a la relación entre la falta de provisión del recurso y la prolongación de las internaciones, cabe hacer mención de lo expuesto por el Dr. Rodríguez Garín, quien expresó, que aún en los casos en que se hubiera dispuesto el alta médica de internación y ésta no hubiere sido objetada, en el plazo legal, por la justicia civil, no les permitían, a los pacientes, abandonar el hospital, en el caso de ausencia de familia continente, hasta tanto no tuvieran lugar de derivación. Agregó, que así lo hacían, por diversas razones. En primer lugar, porque muchos de ellos eran menores de dieciocho años de edad. En segundo orden, porque el estado de salud mental que presentaban, no los habilitaba a quedar librados a su suerte, dado que requerían de la continuación del tratamiento, en forma ambulatoria, en alguna institución acorde a sus necesidades.

A esta altura, cabe señalar, que el estado local debe garantizar que la restricción de la libertad, de quienes han sido internados involuntariamente, se acote a lo imprescindible por razones de salud y al límite temporal autorizado por la justicia civil, aportando, para ello, los recursos que hagan falta, para materializar, la derivación del niño al dispositivo que corresponda, a los fines de continuar con el tratamiento ambulatorio.

En definitiva, la práctica del gobierno local, es decir, de quien ostenta la posición de garante, respecto de la libertad de los pacientes internados en los hospitales mencionados, de omitir, de modo sistemático, la conducta debida (provisión del dispositivo adecuado para posibilitar la externación de los niños dentro de las 72 horas de que fuere dispuesto el cese de la internación por el juez correspondiente), tiene entidad para dejar que se produzca, como resultado de peligro concreto, una amenaza actual para la libertad ambulatoria de todos aquellos niños que se encuentran alojados en los hospitales "Tobar García" y "Torcuato de Alvear" y aún no cuenten con alta médica de internación decidida por el

CONVENCIONES que se presenten en copia fiel de ser así
tengo F. E. lista. Buenos Aires, 13 de Octubre de 2010
Gabriel Lorena Carrión

equipo profesional tratante y aprobada por el juez interviniente; que se debe hacer cesar, siendo apto para esa finalidad el instituto del hábeas corpus (preventivo).

Por otro lado, hay otra cuestión, que fue correctamente destacada por el Dr. Stolte en la última jornada de la audiencia, que contribuye a demostrar la ilegitimidad de la práctica, a la que me referiré seguidamente. Así las cosas, creo oportuno recordar, que durante todo el desarrollo de esta causa, las autoridades requeridas, sostuvieron que el modo en que habían actuado, había sido ajustado a derecho. Sin embargo, en los tramos finales del proceso, aceleraron las externaciones de los menores y los letrados de la Procuración, solicitaron, en base a ello, que fuera declarada abstracta la faceta reparadora del hábeas corpus colectivo. Este cambio de comportamiento, sólo se compadece, con la admisión, de que el retraso en las externaciones, más allá del plazo fijado en la ley -art. 42 del Decreto 635/04- (72 horas), resultaba ilegítimo y debía ser remediado, aunque fuera, de modo tardío, para evitar, la consecuencia de persistir en esa ilegitimidad (dictado de un fallo adverso también en orden a la faceta reparadora).

En aval de la postura sostenida, cabe citar: "*d) INTERNACIÓN EN NOSOCOMIOS. El hábeas corpus ha sido también viable para obtener la libertad de internados en casas de salud, contra su voluntad, sin orden de juez competente y sin juicio formal de insania. Tal ha sido el criterio de la Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Buenos Aires. En cambio, el hábeas corpus ha sido descartado cuando la internación del presunto insano, había sido hecha a pedido de la familia, que ha iniciado el juicio de insania, o por disposición del juez competente, o cuando el internado se encuentra afectado por alineación mental comprobada por médicos*" - Sagües, Néstor Pedro; "Derecho Procesal Constitucional. Hábeas Corpus", tercera edición actualizada y ampliada, Astrea, 1998, pág. 144-.

A mayor abundamiento, cabe citar, que la Corte Federal, ha establecido que el hábeas corpus es un medio idóneo para tutelar la libertad ambulatoria de una persona internada en un instituto psiquiátrico por supuesta insania, sin proceso judicial, ni decisión de juez competente (fallos 312:1042, del 27/6/1989, publicado en LL. 1990-D-346).

En el mismo sentido, en el ya mencionado fallo "Moracich" se resolvió: "...2. *Es insostenible dentro de un régimen constitucional que ofrece las garantías de no poder ser arrestado sino en virtud de orden escrita de autoridad competente o penado sin juicio previo, y que asegura la inviolabilidad de la defensa de la persona y de los derechos, la facultad*

CERTIFICO que la presente es copia fiel de lo actuado en la audiencia de vista, celebrada el día 23 de agosto de 2011, en la Sala de lo Criminal de la Cámara de Apelaciones en lo Criminal y Correccional de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Magdalena Botena Cambria
Secretaria

de la
para
ocede
luida,
sido
arece
do a
para
54 -
na y
on la
de
a de
ntal y
ver lo

~~CONFIRMADO que la presente es copia fiel de~~

Gabriela Lorella
Secretaria

~~CONFIRMADO que la presente es copia fiel de~~

En cuanto a la posibilidad de que la falta de profesionales formados para trabajar en los dispositivos de salud mental y de los establecimientos mismos, pudiere eximir de cumplir con la obligación de brindar el dispositivo social adecuado cabe citar lo expuesto por la Corte Federal, el 3/5/2005, en el fallo "Verbitsky, Horacio". En esa oportunidad, el Alto Tribunal expresó: *"....Que en este sentido, si bien resultan atendibles algunas de las razones expuestas por el Poder Ejecutivo provincial, en cuanto a la carencia de recursos económicos para solucionar en el corto plazo los problemas planteados, este Tribunal ya se ha pronunciado sobre el particular indicando que "estas dolorosas comprobaciones, que es deber*

del Tribunal destacar, no encuentran justificativo en las dificultades presupuestarias que se traducen en la falta de infraestructura edilicia, la carencia de recursos humanos, la insuficiencia de formación del personal o las consecuentes excesivas poblaciones penales" ... "Las carencias presupuestarias, aunque dignas de tener en cuenta, no pueden justificar transgresiones de este tipo. Privilegiarlas sería tanto como subvertir el Estado de Derecho y dejar de cumplir los principios de la Constitución y los convenios internacionales que comprometen a la Nación frente a la comunidad jurídica internacional, receptados en el texto actual de aquélla (art. 5º, inc. 2º de la Convención Americana sobre Derechos Humanos)" (Fallos 318:2002) –considerando 28, publicado en LL. 25/08/2005-.

De igual manera, cabe citar: " Que si bien es cierto que en ocasiones la falta de programas y servicios comunitarios adecuados llevan a recurrir innecesariamente a instituciones, públicas o privadas, para suministrar la atención y tratamiento a las personas con enfermedades mentales, no es menos acertado que la carencia de opciones en el marco de la comunidad, determina que los pacientes permanezcan internados, en muchos casos, por prolongados períodos -con frecuencia sine die-, luego que se haya estabilizado su condición psiquiátrica y cuando podrían reinsertarse en la comunidad si se dispusiera de servicios y apoyos adecuados....".-CSJN., Competencia 1195. XLII, "R.,M.J. s/insania", rta. 19/2/2008, considerando 12- (publicado LL. 29/02/2008).

Por todo lo expuesto, es claro, que la falta de recursos profesionales y de establecimientos adecuados, no puede justificar, el atropello a la libertad ambulatoria, que la práctica impugnada provoca.

Pacientes con domicilio en otra jurisdicción o con obra social.

Irrelevancia.

Tampoco podría aceptarse, como una razón válida, para eludir la provisión del recurso, la circunstancia, de que algunos de los niños que permanecen internados a la espera de la provisión del recurso, tuvieran domicilio en una jurisdicción distinta de la de nuestra ciudad.

A esta altura, cabe aludir, conforme lo hiciera en la audiencia el Dr. Bigalli, en relación con el derecho a la salud, a las previsiones del art. 20 "in fine" de la Constitución local que concretamente prevé: " Se entiende por gratuidad en el área estatal que las personas quedan eximidas de cualquier forma de pago directo. Rige la compensación económica de los servicios prestados a personas con cobertura social o privada, por sus respectivas entidades. De igual modo se procede con otras jurisdicciones" (el subrayado me pertenece).

A los mismos fines, cabe mencionar, que en su alegato, la Dra. Castorino destacó, que las políticas públicas en materia de infancia resultaban prioritarias, de conformidad con lo estipulado por el art. 39 de la constitución porteña.

En idéntico sentido, corresponde poner de relieve que: "... El gasto público en salud es una inversión social prioritaria. Se aseguran a través del área estatal de salud, las acciones colectivas e individuales de promoción, protección, prevención, atención y rehabilitación, gratuitas, con criterio de accesibilidad, equidad, integralidad, solidaridad, universalidad y oportunidad." -cfr. art. 20 segundo párrafo de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires- (el subrayado me pertenece).

A su vez, el art. 2 de la Ley Básica de Salud de la Ciudad de Buenos Aires, expresamente establece: "... Alcances. Las disposiciones de la presente ley rigen en el territorio de la Ciudad y alcanzan a todas las personas sin excepción, sean residentes o no residentes de la Ciudad de Buenos Aires" (el subrayado me pertenece).

Finalmente, en la "Resolución Conjunta Nro. 137 MDSGC/CDNNYA/09", celebrada entre la Sra. Ministra de Desarrollo Social y la Sra. Presidenta del Consejo de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, se resolvió, la aprobación, del Circuito Administrativo de Intervenciones entre el Consejo de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes y la Dirección General de Niñez y Adolescencia que se detalla en el ANEXO I, que formó parte integrante de esa resolución. Ahora bien, en ese ANEXO I, más exactamente, en el punto 6. "Sobre situaciones especiales", apartado b, se estableció: " En las situaciones que los niños, niñas o adolescentes tengan domicilio en otra jurisdicción y se encuentren en situación de vulneración de derechos en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, el CDNNYA interviene requiriendo el recurso a la Dirección General de Niñez y Adolescencia tomando una medida en forma temporaria hasta la intervención del servicio local del distrito que corresponda. EL CDNNYA notifica a la Dirección General de Niñez y Adolescencia la solicitud de intervención del servicio local".

Por todo lo expresado, reitero, tampoco la circunstancia de que los menores tuvieran domicilio en otra jurisdicción, podría justificar, el incumplimiento del gobierno local, en prestar la asistencia correspondiente, para permitir la concreción de la externación y la preservación del derecho a la libertad ambulatoria.

Perjuicio para la salud.

DECLARACIÓN: que la presente es copia fiel del original.
Firma: Lorena Cambia
Secretaria

Para finalizar, tengo por acreditado, que el mantenimiento de los menores en esas instituciones, preparadas para atender emergencias psiquiátricas, sin razón médica alguna, resulta perjudicial, para la salud de esos sujetos.

En el fallo "R., M. J s/ insania", del 19/2/2008, que ya fuera citado, la Corte Federal, determinó: *"Que la debilidad jurídica estructural que sufren las personas con padecimientos mentales -de por sí vulnerables a los abusos-, crea verdaderos "grupos de riesgo" en cuanto al pleno y libre goce de los derechos fundamentales, situación que genera la necesidad de establecer una protección normativa eficaz, tendiente a la rehabilitación y reinserción del paciente en el medio familiar y social en tanto hoy nadie niega que las internaciones psiquiátricas que se prolongan innecesariamente son dañosas y conllevan, en muchos casos, marginación, exclusión y maltrato y no es infrecuente que conduzcan a un "hospitalismo" evitable. En esta realidad, el derecho debe ejercer una función preventiva y tuitiva de los derechos fundamentales de la persona con sufrimiento mental, cumpliendo para ello un rol preponderante la actividad jurisdiccional"* -considerando 6to.- (el subrayado me corresponde).

En la "Resolución 3625/09", obrante a fs. 381/394, del expediente /08 del Juzgado Nacional en lo Civil 76, caratulado "s/ art. 482 CC", que ya fuera citado, la Defensoría del Pueblo de la Ciudad de Buenos Aires, refirió: *"... Estas situaciones producen como consecuencia perjuicios concretos en la salud de los/as niños/as y jóvenes derivados de su pasaje por diversos hogares con reingresos constantes a instituciones hospitalarias neuropsiquiátricas en donde permanecen por períodos sumamente extensos. Estas falencias en la intervención de la administración local generan procesos graves de iatrogenia que se sostienen en el tiempo"* (fs. 381vta/382 del expediente civil antes indicado).

De igual modo, en la inspección realizada, el 10/5/2010, en el hospital "Torcuato de Alvear", en relación al paciente

, la Dra. Koessl dijo: *"... la permanencia del paciente en el hospital resultaba perjudicial para el mismo. Que su internación, en la actualidad, en esa institución, era iatrogénica"* -fs. 305-. En esa misma oportunidad la Dra. Chieri, en relación al paciente , expresó: *" Que la actual permanencia del paciente en la institución no respondía a la necesidad de internación que era iatrogénica la permanencia de Robagliatti en el hospital"* (fs. 306 vta.).

A su vez, de la inspección realizada el 2/6/2010, en el hospital "Tobar García", surge la explicación brindada por la Dra. Sexto, respecto del término "iatrogénico", concretamente allí dijo: "...Que un paciente compensado, respecto al cual se había trabajado el alta, no debía permanecer con pacientes descompensados. Aclaró que la interacción prolongada entre un paciente compensado y otros que no lo estaban producía un efecto en cadena. Que los pacientes descompensados remitía (al paciente que ya estaba compensado) a la situación anterior, situación esta que no podía manejar por su situación... Que al no efectivizarse el alta de internación, surgía la desesperanza en el paciente. Que ello causaría un perjuicio grave en la salud de la paciente" (fs. 1062 vta. / 1063).

Para un mayor grado de ilustración, cabe reseñar, que fueron muchos los pacientes, respecto de los cuáles, los médicos tratantes, hicieron saber a los jueces civiles, que la permanencia de los niños o adolescentes, en los nosocomios ("Tobar García" o "Torcuato de Alvear"), sería contraproducente para la salud de los mismos.

A modo de ejemplo y no de enumeración taxativa cabe aludir a los casos de :

, fs. 44/45 del expediente del Juzgado Civil 92;
, fs. 57 del expediente del Juzgado Civil 12;
, fs. 57/58, del expediente del Juzgado Civil 106;
, fs. 281/282 del expediente del Juzgado Civil 4;
, fs. 57/58 del expediente del Juzgado Civil 76; , fs. 2862 del ppal; , fs. 1002 del expediente del Juzgado Civil 86; , fs. 1720 en el expediente que tramitó ante el Juzgado Civil 88 y , fs. 66 del expediente Juzgado Civil 77.

No dejo de advertir, que esa cuestión, se vincula más, con el derecho a la salud, que con la preservación de la libertad ambulatoria. Sin embargo, es evidente, que en este caso, al haber sido afectada la libertad, mediante la prolongación de las internaciones sin justificación médica ni jurídica alguna, se ha generado, además, la posibilidad de perjuicio para la salud mental de esos niños o adolescentes.

En definitiva, durante las inspecciones a los hospitales, los distintos profesionales entrevistados (Dra. Sexto, Koessl, Chieri y Rodríguez Garín), hicieron saber al suscripto y a las partes presentes, que en esos establecimientos se atendían emergencias psiquiátricas. Agregaron, que la convivencia de pacientes ya compensados (en condiciones de alta y

COMPETENTE que le presente es copia del expediente que
largo a la vista: Buenos Aires, 23 de Noviembre de 2010
Gabriela Lorena Cambria
Secretaria

consecuente externación) con otros que se hallaban atravesando crisis psiquiátricas era absolutamente inconveniente para los primeros.

Por todo lo expuesto, estimo demostrado, el perjuicio que provocan las internaciones prolongadas más allá de lo necesario, como así también, que la proscripción de la práctica antes referida permitirá evitar el riesgo de que ello ocurra.

De este modo, queda claro, que a través del avasallamiento de la libertad física mediante la extensión indebida de la internación, también se provocan perjuicios para la salud del paciente, cuestión que contribuye a evidenciar la conveniencia de prohibición de esa práctica.

Ausencia de sorpresa.

A todo evento, cabe tener presente, que la necesidad de contar con establecimientos (propios, conveniados etc.) adecuados para la derivación de usuarios del sistema de salud mental (niños y adolescentes) que hubieran sido dados de alta por los nosocomios que atienden emergencias psiquiátricas, no puede ser considerada como una problemática de aparición reciente y/o sorpresiva.

A fin de corroborar, la afirmación precedente, basta con remitirse al contenido de los distintos expedientes civiles de control de internación, que fueran incorporadas.

De igual manera, corresponder atender, a la primera fecha de interposición de la presente acción de hábeas corpus, que data del 4 de septiembre de 2009 y a la toma de noticia de dicho planteo que autoridades del ejecutivo local tuvieron entonces.

A lo expuesto, se suma, que consta en el acta que da cuenta de la diligencia realizada el 10/5/2010, en el Hospital Torcuato de Alvear, que el Dr. Rodríguez Garín, indicó: "... que el tiempo máximo de internación era de tres (3) meses. Que los cuadros agudos se compensaban en ese tiempo. Que sólo excepcionalmente podían durar seis (6) meses la atención de la compensación ... que compensado el cuadro agudo, el hospital no era el establecimiento adecuado para brindar vivienda y asistencia al paciente. Que los menores estaban hacinados en un pabellón. Que no había lugares de recreación, programas, ni espacio suficiente para brindarles los cuidados que necesitaba. Que sólo contaban con camas. Que no tenían viviendas para pacientes psiquiátricos. Que muchos de ellos permanecían allí alojados porque no tenían familia, o bien éstas no estaban en condiciones de hacerse cargo de ellos....Que con el cambio de ley, la derivación a un hogar se debía hacer a través del Consejo de Niñas, Niños y Adolescentes ... Que los egresos que debían seguir al alta médica

de internación y a la falta de oposición del juez civil interviniente se demoraban, porque no contaban con lugares adecuados para su derivación. Que los juzgados civiles habían dejado de tener peso en cuanto a la obtención de recursos que se limitaban a observar la internación.... Que, en la actualidad cualquier gestión debía ser canalizada a través de los distintos órganos administrativos del gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.... " -el subrayado me pertenece- (fs. 305/307).

Por su parte, en el acta del 2/6/2010, que informa de la diligencia practicada, en el Hospital Infanto-Juvenil Dra. Carolina Tobar García, la Dra. Josefina Sexto, dijo aludiendo al caso de : "Que al no efectivizarse el alta de internación surgía la desesperanza en el paciente. Que ello causaría un perjuicio grave en la salud de la paciente. Que había una cuestión biológica. Que incluso podría traer aparejado el suicidio.... Que los pedidos eran desesperados porque no tenían donde derivar a la paciente Que quería dejar en claro que no era lo mejor para la paciente su internación en un clínica psiquiátrica y que así lo habían solicitado debido a la falta de provisión de otros dispositivos por parte de los órganos competentes" (fs. 1062/1065).

A su vez, en una segunda inspección, llevada cabo también en el Hospital "Tobar García", el Dr. Bentos, en relación al ANEXO A dijo: "...Que se trataba de un informe que se remitía a dicho organismo (aludiendo al Consejo de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes), cuando el paciente se encontraba en situación de vulnerabilidad que eso se hacía antes del alta médica de internación" (ver fs. 1985 del acta agregada a fs. 1984/1988).

En síntesis, debo dar razón a la Dra. Castorino, en cuanto a que la cuestión analizada, no puede haber resultado sorpresiva para la administración local. Es por eso que extraña, que en lugar de procurar resolver la cuestión de fondo, generando las vacantes necesarias en dispositivos sociales adecuados para su derivación, se hubiera intentado afianzar, a través del dictado del Memorandum Nro. 880765-DGASM-2010 Instructivo sobre Procedimiento a seguir en los casos de externación de niñas, niñas y adolescentes internados, del 12/8/2010 y del anuncio de la creación de una comisión interdisciplinaria al margen de la legislación vigente, la práctica ilegítima, antes descripta.

Finalmente, debo hacer notar, que la reciente externación de todos los niños que habían sido alcanzados por el hábeas corpus reparador, revela un cambio de actitud de la administración, que aunque bastante tardío, debe ser ponderado de modo favorable.

CERTIFICO que la presente es copia fiel de su original
y tengo a la vista Buenos Aires, 28 de ...
Gabriela Tobar García
Secretaria

Sin perjuicio de ello, no dejo de advertir, que la importancia, de proscribir la práctica, tal como fuera requerido, tiende, a que se haga desaparecer, el riesgo cierto, de afectación a la libertad de los pacientes menores de edad, con padecimientos mentales, pobres y sin familia continente, que se encuentran internados en los hospitales "Tobar García" y "Torcuato Alvear" y aún no cuentan con alta médica de internación ni menos aún con decisión jurisdiccional de cese de la misma.

Responsabilidad Internacional. Necesidad de dirigir la orden de proscripción de la práctica al Sr. Jefe de Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

He señalado antes, que el estado local ha omitido, de manera reiterada, la prestación de los recursos adecuados en favor de los niños que hubieren sido dados de alta médica y respecto de los cuáles se hubiere dispuesto el cese de su internación. De ese modo, ante la vulnerabilidad social y familiar de los menores, ha impedido su externación y derivación a establecimientos adecuados para recibir el tratamiento ambulatorio correspondiente y posibilitar la reinserción social.

Ahora bien, la obligación del estado de respetar el derecho de todo individuo a la libertad, en este caso, debe cumplirse, a través de la ejecución de medidas positivas. Más precisamente, mediante la provisión del recurso necesario, para posibilitar, la externación del paciente que se encuentra dado de alta. Ese compromiso (el de aportar el recurso necesario), adquiere el estatus de deber especial, cuando sus destinatarios son personas que sufren discapacidades mentales y, además, son menores pobres que carecen de grupo familiar continente. Ello es así, en razón, de su particular vulnerabilidad y de la protección especial a la que, por ende, tienen derecho.

El criterio postulado previamente, encuentra apoyo, en la decisión de la Corte Interamericana de los Derechos Humanos, en el caso "XIMENES LOPES c/ Brasil" del 4/7/2006, que transcribo: " ... La Corte ha establecido, además, que de las obligaciones generales de respetar y garantizar los derechos, derivan deberes especiales, determinables en función de las particulares necesidades de protección del sujeto de derecho, ya sea por su condición personal o por la situación específica en que se encuentre(parágrafo 88)... La Corte Interamericana considera que toda persona que se encuentre en una situación de vulnerabilidad es titular de una protección especial, en razón de los deberes especiales cuyo cumplimiento por parte del Estado es necesario para satisfacer las obligaciones generales de respeto y garantía de los derechos humanos. La

Corte reitera que no basta que los Estados se abstengan de violar los derechos, sino que es imperativa la adopción de medidas positivas, determinables en función de las particulares necesidades de protección del sujeto de derecho, ya sea por su condición personal o por la situación específica en que se encuentre, como la discapacidad" (parágrafo 103).

La práctica referida, que se ha desarrollado de modo sistemático, tiene entidad, para generar responsabilidad internacional para el estado argentino (art. 1 y 2 CADH). Así lo sostengo, porque a través de esa práctica de la administración local, se avasalla el derecho a la libertad ambulatoria, previsto en las Constituciones nacional (18) y local (10 y 13 inciso 3) y reconocido expresamente, entre diversos tratados internacionales, en la Convención Americana de Derechos Humanos (art. 7) y el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (art. 9).

No debe perderse de vista, que la acción u omisión (como se ha verificado en el caso), de cualquiera de las autoridades de un país, sin distinción de ramas (ejecutivo, legislativo o judicial), ni tampoco de jurisdicción (nacional, provincial o de nuestra ciudad), tiene entidad, en la medida que implique vulneración de derechos protegidos en los convenios internacionales, para dar lugar a ese nivel de responsabilidad.

Teniendo en cuenta esa circunstancia, como así también, las dificultades advertidas para la resolución pronta de esta problemática por los estamentos inferiores ("Dirección General de Salud Mental" dependiente del "Ministerio de Salud" y "Dirección General de Niñez y Adolescencia" del "Ministerio Desarrollo Social"), creo ineludible, acceder a lo peticionado por todas las ramas del Ministerio Público local y librar la orden pertinente al Sr. Jefe de Gobierno para que arbitre los medios necesarios para hacer cesar de inmediato la práctica ilegítima y evitar así que los hechos pasen a consecuencias ulteriores.

A todo evento, cabe reiterar, lo asentado en el acta del 2/6/2010, que informa de la diligencia practicada, en el "Hospital Infanto-Juvenil Dra Carolina Tobar García", en la cual la Dra. Josefina Sexto, dijo aludiendo al caso de : "... que al no efectivizarse el alta de internación surgía la desesperanza en el paciente. Que ello causaría un perjuicio grave en la salud de la paciente. Que había una cuestión biológica. Que incluso podría traer aparejado el suicidio.... Que los pedidos eran desesperados porque no tenían donde derivar a la paciente Que quería dejar en claro que no era lo mejor para la paciente su internación en un clínica psiquiátrica y que así lo habían solicitado debido a la falta de provisión de

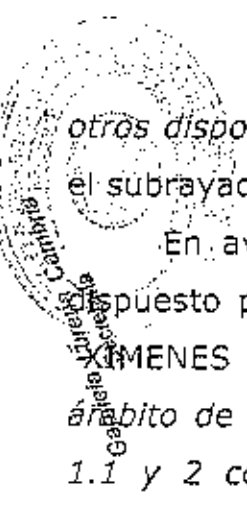
CERTIFICO que la presente es copia verdadera y fiel de lo que tengo a la vista. Buenos-Aires, ... de Noviembre de 1903.

Gabriela Lacort
Secretaria

otros dispositivos por parte de los órganos competentes" (fs. 1063 vta.) – el subrayado me pertenece-.

En aval de la postura expuesta previamente, cabe remitirse, a lo dispuesto por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en el caso *XIMENES LOPES c. BRASIL*, del 4/7/06, donde se estableció: "En el ámbito de dicha Convención, las obligaciones contenidas en sus artículos 1.1 y 2 constituyen la base para la determinación de responsabilidad internacional de un Estado. El artículo 1.1 de la Convención pone a cargo de los Estados partes los deberes fundamentales de respetar y de garantizar los derechos, de tal modo que todo menoscabo a los derechos humanos reconocidos en la Convención que pueda ser atribuido, según las reglas del derecho internacional, a la acción u omisión de cualquier autoridad pública, constituye un hecho imputable al Estado que compromete su responsabilidad en los términos previstos por la misma Convención. A su vez, el deber general del artículo 2 de la Convención Americana implica la adopción de medidas en dos vertientes. Por una parte, la supresión de las normas y prácticas de cualquier naturaleza que entrañen violación a las garantías previstas en la Convención, y por la otra, la expedición de normas y el desarrollo de prácticas conducentes a la efectiva observancia de dichas garantías" (párr. 83)... "Es ilícita toda forma de ejercicio del poder público que viole los derechos reconocidos por la Convención. En tal sentido, en toda circunstancia en la que un órgano o funcionario del Estado o de una institución de carácter público lesione indebidamente, por acción u omisión, uno de tales derechos, se está ante un supuesto de inobservancia del deber de respeto consagrado en el artículo 1.1 de la Convención" (párr. 84) los Estados deben tomar en cuenta que los grupos de personas que viven en circunstancias adversas y con menos recursos, tales como las personas que viven en condiciones de extrema pobreza; niños y adolescentes en situación de riesgo, [...] enfrentan un incremento del riesgo para padecer discapacidades mentales [...] entre las medidas positivas a cargo de los Estados se encuentran [...] dar a las personas que padecen de discapacidades mentales el tratamiento preferencial apropiado a su condición" (párr. 104)...La atención de salud mental debe estar disponible a toda persona que la necesite...(párr. 109)... Los Estados tienen el deber de asegurar una prestación de atención médica eficaz a las personas con discapacidad mental. La anterior obligación se traduce en el deber estatal de asegurar el acceso de las personas a servicios de salud básicos; la promoción de la salud mental; la

ORIGINAL que la presente es copia fiel de lo original
tengo a la vista Buenos Aires, 23 de Abril de 2006



prestación de servicios de esa naturaleza que sean lo menos restrictivos posible" (párr. 128).

La relevancia de lo decidido por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en el caso antes transcripto, para resolver la presente acción, se desprende, de la doctrina fijada por la Corte Suprema de Justicia de la Nación, en fallo 318:514, "Gíroldi, Horacio D y otro".

En el precedente aludido en el párrafo anterior la Corte Federal señaló: "... 11. Que la ya recordada "jerarquía constitucional" de la Convención Americana sobre Derechos Humanos (consid. 5º) ha sido establecida por voluntad expresa del constituyente, "en las condiciones de su vigencia" (art. 75, inc. 22, párr. 2º, esto es, tal como la Convención citada efectivamente rige en el ámbito internacional y considerando particularmente su efectiva aplicación jurisprudencial por los tribunales internacionales competentes para su interpretación y aplicación. De ahí que la aludida jurisprudencia deba servir de guía para la interpretación de los preceptos convencionales en la medida en que el Estado Argentino reconoció la competencia de la Corte Interamericana para conocer en todos los casos relativos a la interpretación y aplicación de la Convención Americana (confr. arts. 75, Constitución Nacional, 62 y 64 Convención Americana y 2º, ley 23.054). 12. Que, en consecuencia, a esta Corte, como órgano supremo de uno de los poderes del Gobierno Federal, le corresponde --en la medida de su jurisdicción-- aplicar los tratados internacionales a que el país está vinculado en los términos anteriormente expuestos, ya que lo contrario podría implicar responsabilidad de la Nación frente a la comunidad internacional. En tal sentido, la Corte Interamericana precisó el alcance del art. 1º de la Convención, en cuanto los Estados parte deben no solamente "respetar los derechos y libertades reconocidos en ella", sino además "garantizar su libre y pleno ejercicio a toda persona sujeta a su jurisdicción". Según dicha Corte, "garantizar" implica el deber del Estado de tomar todas las medidas necesarias para remover los obstáculos que puedan existir para que los individuos puedan disfrutar de los derechos que la Convención reconoce. Por consiguiente, la tolerancia del Estado a circunstancias o condiciones que impidan a los individuos acceder a los recursos internos adecuados para proteger sus derechos, constituye una violación del art. 1.1 de la Convención (opinión consultiva Nº 11/90 del 10 de agosto de 1990 "Excepciones al agotamiento de los recursos internos" párr. 34). Garantizar entraña, asimismo, "el deber de los estados parte de organizar todo el aparato gubernamental y, en general, todas las estructuras a través de las cuales

CERTIFICO que la presente es copia fiel de su original
tengo a la vista Buenos Aires, 23 de Noviembre de 1990.

Gabriela Lorenz
Secretaria

manifiesta el ejercicio del poder público, de manera tal que sean capaces de asegurar jurídicamente el libre y pleno ejercicio de los derechos humanos" (id., parág. 23)..."

Asimismo, haciendo propio lo argumentado por el Dr. Bigalli, cabe referir, que la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en el fallo ya citado "XIMENES LOPES c/ BRASIL", estableció que para dilucidar la responsabilidad internacional de un Estado debían tenerse en cuenta los siguientes aspectos: a) La posición especial de garante que asumía el Estado con respecto a personas que se encontraran bajo su tutela o cuidado (párrafo 138); b) En segundo lugar, la Corte estimaba que esa posición de garante y ese deber especial debía aplicarse de forma especial a las personas que se encontraran recibiendo atención médica, ya que la finalidad última de la prestación de servicios de salud era la mejoría de la condición de salud física o mental del paciente, lo que incrementaba significativamente las obligaciones del Estado y le exigía la adopción de medidas disponibles y necesarias para impedir el deterioro de la condición del paciente y optimizar su salud (párrafo 139) y c) Finalmente, los cuidados de que eran titulares todas las personas que se encontraban recibiendo atención médica, alcanzaban su mayor exigencia cuando se referían a pacientes con discapacidad mental, dada su particular vulnerabilidad cuando se encontraban en instituciones psiquiátricas (párrafo 140).

A mayor abundamiento, es preciso destacar, que el "Comité de los Derechos del Niño", en sus observaciones finales sobre Argentina, en el mes de junio del presente año, indicó: " 44. El Comité expresa preocupación por las denuncias que dan cuenta de violaciones de los derechos humanos ocurridas en instituciones de salud mental y por el hecho de que los niños con trastornos mentales a veces permanecen en hospitales o en institutos psiquiátricos durante períodos prolongados sin la debida justificación médica. 45. El Estado parte debería adoptar medidas apropiadas para evitar la hospitalización y recurrir a ésta únicamente cuando sea estrictamente necesaria y por un período mínimo. El Comité también recomienda al Estado Parte que garantice y supervise el acceso a la asistencia terapéutica y a una vivienda adecuada a los niños dados de alta en hospitales u otras instituciones teniendo en cuenta el interés superior del niño".

Especial atención merece, como lo hiciera notar la Dra. Castorino, para decidir, que la orden de cese de la práctica ilegítima, sea dirigida, a la máxima autoridad local, lo asentado en el punto 82 de las observaciones

finales del "Comité de Derechos del Niño, donde se refirió "... *El Comité recomienda al Estado parte que adopte todas las medidas apropiadas para que las presentes observaciones y recomendaciones se apliquen plenamente, entre otras cosas, transmitiéndolas al Jefe de Estado, los presidentes y miembros de los parlamentos nacional y provinciales, y el poder judicial, así como a los gobernadores provinciales y al Jefe de Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, para que las examinen debidamente y adopten las medidas correspondientes*" (el subrayado me pertenece).

En atención a lo que surge de las observaciones finales efectuadas por el Comité de los Derechos del Niño de la ONU, previamente transcriptas –ver especialmente el punto 82-, como así también, al hecho de que esta comprometida la responsabilidad del estado argentino, por la práctica ilegítima, que se viene desarrollando, por parte de la administración de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, entiendo necesario, disponer el cese inmediato de esa práctica y poner en cabeza, del Sr. Jefe de Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, el cumplimiento de ese mandato.

Respuesta a los argumentos expuestos por el Ministerio de Salud y los Hospitales "Tobar García" y "Torcuato de Alvear" en el informe presentado a tenor del art. 11 de la ley 23.098. Emisión de un MEMORANDUM Nro. 880765-DGASM-2010. Anunciada creación de una COMISIÓN INTERDISCIPLINARIA e INTERSECTORIAL que EVALUARÍA a los PACIENTES para determinar si se encontraban en CONDICIONES de ser EXTERNADOS y DETERMINARÍA el lugar de DERIVACIÓN. INCOMPATIBILIDAD con la NORMATIVA APLICABLE.

A esta altura, creo necesario responder, algunas consideraciones volcadas en el informe presentado por el Ministerio de Salud (fs. 3667 del ppal.).

En primer lugar, corresponde hacer notar, que allí se indicó, que la Dirección General de Salud Mental, había tomado intervención, en la externación de los pacientes.

A todo evento, cabe considerar, que dieron cuenta de esa situación a través del acompañamiento de tres documentos. A continuación, los enumeraré, en orden cronológico.

El primero de ellos, resulta ser, la NOTA suscripta por el Dr. Garralda, que lleva fecha del 3/8/2010 y fue dirigida a las autoridades del Hospital Torcuato de Alvear, en relación a la paciente .

que la presente es copia fiel de un original
tengo a la vista. Buenos Aires, 23 de octubre de 2010

La segunda, de esas piezas, es el MEMORANDUM Nro. 880765-DGASM-2010 INSTRUCTIVO SOBRE PROCEDIMIENTO a SEGUIR en los CASOS de EXTERNACIÓN de NIÑOS, NIÑAS y ADOLESCENTES internados, del 12/8/2010.

Finalmente, se adjuntó, el INFORME Nro. 978-DGASM-2010, del 1/9/2010.

En la NOTA suscripta por el Dr. Garralda, antes aludida, que data del 3 de agosto de 2010 y que fue dirigida a la Dirección del Hospital Torcuato de Alvear, en relación con la paciente , se efectuaron algunas consideraciones que merecen, especial análisis.

En primer lugar, se señaló: " *Me dirijo a Ud. en relación a la paciente , a los efectos de comunicarle que, en los próximos días, esta Dirección General de Salud Mental designará una comisión interdisciplinaria, intersectorial, a los fines de que la misma evalúe exhaustivamente a la referida paciente, con el propósito de que se determine si se encuentra en condiciones de ser externada y evaluar el dispositivo adecuado tanto su tratamiento como para su lugar de alojamiento*".

De este primer párrafo, surge, que la Dirección General de Salud Mental, estimó posible, revisar, por intermedio de la mentada comisión, las altas médicas de internación, dispuestas por los equipos interdisciplinarios tratantes. Así lo deduzco, de la manifestación vinculada a que esa comisión determinaría si la paciente se encontraba "en condiciones de ser externada". Debo enfatizar, que las altas médicas de internación (que tiene como consecuencia la externación) deben ser decididas por los equipos profesionales de los nosocomios "Tobar García" y "Torcuato de Alvear" y deben ser aprobadas por los jueces que controlan esas internaciones.

En consecuencia, corresponde analizar, si la comisión, de creación anunciada, podría, válidamente, revisar las altas médicas de internación dispuestas por los equipos profesionales del nosocomio, que hubieren sido comunicadas por los directores de los establecimientos al juez interviniente y que hubieren sido aprobadas posteriormente por ese magistrado.

Para responder a ese interrogante, es inevitable, recurrir a la regulación que ha tenido la cuestión, por parte, del legislador local.

A fin de evitar reiteraciones, debo insistir, en que tal como desarrollé previamente, la facultad de decidir sobre las altas médicas de internación, ha sido reconocida, por la legislación aplicable, exclusivamente, a los

profesionales de los hospitales donde se encontraren internados los pacientes que estuvieren vinculados a su tratamiento.

El legislador local, describió, de modo suficiente, las razones que debían ser consideradas para disponer el otorgamiento de un alta definitiva. También realizó una enumeración taxativa, de los profesionales autorizados para decidir la concesión del alta médica de internación y, por ende, la consecuente externación, en la medida que se hubiere obtenido el consentimiento (aún tácito) del órgano jurisdiccional interviniente. Siendo así, no es posible apartarse, de los procedimientos establecidos con fuerza de ley (ajustada a las exigencias de los tratados internacionales de derechos humanos), con sustento en una nota generada en el ámbito de la Dirección General de Salud Mental.

En definitiva, es claro, que la pretensión de que una comisión interdisciplinaria e intersectorial, de futura creación, pueda definir si los pacientes se encuentran en condiciones de externación y el lugar al cuál deben ser derivados, resulta incompatible con el régimen legal aplicable, cuestión que se pondrá en conocimiento de las autoridades requeridas a sus efectos.

A todo evento, cabe precisar, que la única intervención, que ha sido asignada, en relación con esta cuestión, por la normativa local, a la autoridad de aplicación (Dirección General de Salud Mental), ha sido la prevista en el último párrafo del art. 42 del Decreto 635/04, Reglamentario de la Ley de Salud Mental (Ley 448). En dicho apartado se estableció, que en caso de objeción del magistrado interviniente, a la externación del paciente, el director del establecimiento, debía notificar, esa circunstancia, a la autoridad de aplicación (Dirección General de Salud Mental), a los fines previstos en el art. 39 de la ley de salud mental. Asimismo, en esta última norma, se prescribe, que la autoridad de aplicación, informará, trimestralmente al Consejo de la Magistratura, los casos en que las internaciones dispuestas judicialmente, no fueran necesarias, a criterio del equipo de salud mental interviniente.

En consecuencia, resulta claro, que la única intervención atribuida a la autoridad de aplicación (Dirección General de Salud Mental), por la normativa aplicable, en materia de altas y externaciones, se refiere, a los casos, en que pese a la opinión favorable al alta y a la consecuente externación de los profesionales tratantes, el órgano jurisdiccional decidiera prolongar la situación de hospitalización (en definitiva de encierro).

CERTIFICO que la presente es copia fiel del original que
se encuentra en el expediente N° 23. Montevideo, 20 de
abril de 2014.

Cambia

A mayor abundamiento, cabe hacer notar, que por esa vía se eludirían las resoluciones judiciales de cese de internaciones psiquiátricas por ende, las consecuentes derivaciones (externaciones) a los dispositivos adecuados, ignorando el pronunciamiento del magistrado interviniente y alzándose contra las previsiones expresas de la ley que no hacen otra cosa que reglamentar estándares consagrados por los tratados internacionales de derechos humanos.

En esa misma nota, que data del 3 de agosto de 2010, que se vincula a la paciente _____ y fuera rubricada por el Dr. Garralda, en su carácter de máxima autoridad de la Dirección General de Salud Mental del GCBA., se asentó: *"Asimismo, es preciso destacar que la denominada "alta de internación" constituye la última etapa de lo que constituye el proceso de externación, siendo por tanto, desacertado considerar que el paciente se encuentra en condiciones de ser "externado" cuando media un "alta de internación".*

En la frase antes indicada, se señala, en un momento inicial, que el "alta de internación" constituye la "última etapa del proceso de externación". Esto habilita a deducir, que en opinión del firmante, la mentada alta, debe coincidir con el final del proceso de externación, esto es, con la materialización de la externación. Sin embargo, en la parte final de la frase, se afirma, exactamente lo opuesto. Obsérvese que se indica que sería "desacertado" considerar que el paciente se encuentra en condiciones de ser externado cuando media un alta de internación.

En una persona, del altísimo nivel intelectual y profesional del firmante, cuya trayectoria fue austera, pero suficientemente ilustrada, por él mismo, en la audiencia, ese apartamiento de una de las tres leyes del pensamiento, es decir, del Principio de no contradicción, que establece que "ningún enunciado puede ser verdadero y falso" -ver Copi, Irving M, "Introducción a la lógica", Eudeba, cuarta edición, tercera reimpresión, abril de 2008, pág. 321-, no puede ser atribuido a la torpeza. Por el contrario, pone en evidencia, que se ha intentado, sin chances de éxito, defender una postura indefendible.

A renglón seguido, me ocuparé de evaluar, el MEMORANDUM Nro. 880765-DGASM-2010, que contiene el instructivo sobre el procedimiento a seguir en los casos de externación de niñas, niños y adolescentes internados.

En ese misma pieza, se refirió, que el término "alta de internación" podía ser interpretado como "alta" por los legos en las ciencias médicas.

A esta altura, cabe reseñar, que el concepto de alta médica, que he seguido, es el que determina la interpretación sistemática de la Ley de Salud Mental (Ley 448), del Decreto Reglamentario de la Ley 448 (Decreto 635/04) y del art. 135 del Reglamento para la Justicia Nacional en lo Civil.

Sin perjuicio de ello, creo útil hacer notar, que la Sra. Subdirectora de Atención Médica del "Hospital Infante Juvenil Dra. Carolina Tobar García", Dra. Susana Sosa y una de las profesionales de esa prestigiosa institución, la Dra. Susana Podlubak de Bronstein, sostuvieron esa misma interpretación. A mayor abundamiento, las citadas profesionales del arte de curar, refirieron: *"c) Alta médica de internación: Paciente que a partir del tratamiento instituido se encuentra compensado del cuadro psiquiátrico agudo que motivó su internación, en condiciones de ser externado y derivado a otro dispositivo de tratamiento. d) Pasadas 48 hrs de la Comunicación de Alta Médica, en pacientes con vulnerabilidad social, se realiza la pertinente solicitud de derivación al organismo correspondiente. Debido a la falta de repuesta de los mismos, respecto de la aceptación o denegación es por lo que el equipo tratante se ve en la necesidad de insistir con los pedidos a la autoridad judicial o de protección de derechos agotándose en esta instancia la gestión del equipo tratante"* – ver fs. 220 del principal-.

En la inspección realizada en el hospital "Tobar García", el 2/6/2010, la Dra. Sexto, expresó, que: *"El alta médica implicaba el alta del proceso agudo que había descompensado al paciente. Es decir, cuando no tenía delirios ni alteraciones, ni persecuciones etc. Que desde ese momento, podía decirse que el paciente estaba en condiciones de ser externado"* (fs. 1063).

A mayor abundamiento, dejo asentado, que tengo bien presente, que el concepto de "alta médica de internación" sólo autoriza a considerar, que el individuo ha sido compensado psiquiátricamente, que ha desaparecido el riesgo cierto o inminente para el propio paciente o para terceros que justificaba la internación involuntaria y que por ello no es más necesaria la continuación de la internación en un hospital de emergencias psiquiátricas. Del mismo modo, tengo en claro, que el otorgamiento del alta médica de internación no implica desaparición del malestar psíquico, de la enfermedad mental crónica y que, por ende, debe proseguirse con un tratamiento ambulatorio.

En el mentado documento se indica: *"... Que en tales términos, la externación no debe ser entendida como una situación estática sino que, muy por el contrario, constituye un proceso respecto del cual el "alta de*

COPIA (FICCO) que la presente es copia fiel de su original
Lugar y fecha: Buenos Aires, 23 de Noviembre de 2010

Gabriela Lorena Cambia
Secretaria

internación", constituye la culminación de la última etapa de la internación. Cuando un niño o adolescente se encuentre estabilizado de la situación de crisis que motivó la internación el equipo interdisciplinario determinará que el mismo, se encuentra en condiciones, de iniciar el proceso de externación el que sucede por etapas (permisos de salidas, salidas comunitarias, etc.), las cuales serán evaluadas por el equipo interdisciplinario tratante..... Si el niño, niña o adolescente, no cuenta con una familia continente y requiere de un dispositivo social (hogar de niños, subsidios de fortalecimiento familiar, etc.), se deberá dar intervención al Consejo de los Derechos del Niño/a y Adolescentes informando que el paciente se encuentra en condiciones de iniciar el proceso de externación indicando el recurso necesario. El consejo dará intervención a la Dirección General de Niñez quien evaluará el recurso adecuado conjuntamente con el equipo tratante y el equipo de acciones centralizadas (EAC) del Consejo y/o defensoría intervinientes. Para el caso que el recurso necesario asignado, sea un Hogar Convivencial o Terapéutico, el niño o joven, realizará salidas al hogar con un acompañante designado por el Consejo de Derechos o la Dirección General de Niñez, para evaluar en forma progresiva el modo de inserción en el mismo, tanto con los referentes adultos, como con el grupo de pares, en cumplimiento de lo establecido, en los Arts. 41 y 44 del Reglamento de la Ley nro. 448 (ANEXO Decreto 635/GCBA/2004) y Ley 114. Si esta evaluación resulta favorable el equipo tratante decidirá el alta de internación debiendo tener determinado el dispositivo de atención, que continuará el tratamiento en forma ambulatoria del niño. Ahora bien, hasta tanto no se produzca la asignación del recurso adecuado, el niño/a o adolescente, deberá permanecer internado en ese Establecimiento a los efectos de preservar su salud integral, evitando que ante la externación compulsiva se produzca una nueva descompensación clínica con la consiguiente reinternación" (el subrayado no consta en el original).

Ahora bien, de la lectura del Memorandum, se desprende, en definitiva, el alta médica de internación, debería coincidir, con la externación del paciente, es decir, con su derivación al dispositivo que fuere adecuado. Hasta aquí, cabría coincidir, con lo allí aseverado, siempre y cuando, el alta médica de internación, hubiere sido aprobada por el órgano jurisdiccional que controlaba esa internación. Sin embargo, de ese instructivo, surge, que para lograr ese objetivo (coincidencia temporal entre el alta médica de internación y la externación), se condiciona el alta médica de internación no ya a la desaparición de la crisis psiquiátrica y a la

En esa nota, se hace saber, que "el alta de internación importa el inicio del proceso de externación". En esa misma pieza, se indica a continuación (transcribiendo una afirmación efectuada por la Dirección General de Salud Mental, en el Memorandum antes citado), lo siguiente: "*Que en tales términos, la externación no debe ser entendida como una situación estática sino que, muy por el contrario, constituye un proceso respecto del cual el "alta de internación", constituye la culminación de la última etapa de la internación*".

Ahora bien, a criterio del firmante, el alta de internación importaría tanto el inicio del proceso de externación como la culminación de la última etapa de la internación. En consecuencia, debería aceptarse, según esa postura, que "el inicio del proceso de externación" es equivalente a la "culminación de la última etapa de la internación". Sin embargo, pretendo destacar, que tal equiparación no es posible. Si el alta de internación implica el inicio del proceso de externación, eso obliga a considerar, que la internación persiste, hasta tanto el proceso de externación finiquite y la externación se haga efectiva. En cambio, si el alta de internación configura la culminación de la última etapa de la internación, es evidente, que se corresponde con el cese de la internación, es decir, con la efectivización de la externación, que entonces no podría ser un proceso. Este grado de confusión, no puede ser atribuido, a un acercamiento ligero de parte del firmante a la problemática en cuestión, sino que por el contrario, es ineludible consecuencia, del compromiso en la defensa de una práctica insostenible a la luz del derecho interno e internacional de los derechos humanos.

A esta altura, debo insistir, en que todo este nivel de confusión, encuentra una sola explicación, la intención de sostener, que la externación, es un proceso y no la consecuencia ineludible del alta médica fundada en la desaparición de la descompensación psiquiátrica que hace innecesaria y hasta contraproducente la persistencia de la internación en esos nosocomios previstos para la atención de emergencias en materia de salud mental.

Es indudable que la búsqueda de un dispositivo es una tarea compleja. Los distintos pacientes presentan necesidades diversas y la institución a elegir debe ser adecuada al caso individual. Además el paciente debe adaptarse al establecimiento que lo albergara. Todas estas cuestiones, que fueron referidas, por las autoridades de salud, son ciertas. La discrepancia, se encuentran, en el momento, en que cabe desplegar dicha labor. A modo de síntesis, sostengo, que todas esas actividades,

deben cumplirse, antes de que al paciente se le otorgue el alta médica de internación por haber alcanzado la compensación psiquiátrica (desaparición del peligro para sí y/o para terceros es decir la causal que justificaba la internación involuntaria).

El Dr. Rodríguez Garín, fue preciso al señalar, que todo ese proceso de selección del lugar adecuado y de realización de actividades tendientes a la adaptación del menor al establecimiento receptor, debía iniciarse, después de la internación involuntaria, apenas fuere posible, en forma gradual y debía culminar antes de que al menor le hubiere sido otorgada el alta médica de internación y estuviere, por ende, en condiciones de ser externado.

En aval de la postura expuesta cito: " ... *Durante las internaciones se promueven, cuando sea posible, los permisos de salida, como parte del tratamiento y rehabilitación del paciente, favoreciendo la continuidad de su relación con el medio familiar y comunitario*" -art. 47 de la ley 448-.

La expresión "durante las internaciones" utilizada en el texto legal, permite concluir, que los permisos de salida, deben tener lugar, antes del otorgamiento del alta médica de internación, antes de que se alcance la compensación psiquiátrica y, en consecuencia, antes de la externación del paciente.

A idénticos fines transcribo: " ...*Los niños, niñas y adolescentes internados que no registren la presencia de un grupo familiar de pertenencia, en caso de alta, dentro de las 72 horas serán derivados a la institución intermedia que corresponda, en los términos del art. 15 de la presente y de la ley Nro. 114, previa comunicación al Asesor de Menores e Incapaces*" -art. 44 de la ley 448-.

Al haber previsto la ley, en el artículo antes citado, que frente al otorgamiento del alta y a la de ausencia de familia continente, dentro de las 72 horas, debía concretarse la derivación del paciente a la institución intermedia que correspondiere en los términos del art. 15 de la ley 448 y de la ley 114, pone en evidencia, que la búsqueda del establecimiento adecuado y de las acciones tendientes a la adaptación del menor a la misma, deben efectuarse, por imperativo legal, antes de la concesión del alta médica de internación.

Finalmente, debo reiterar, que el alta médica de internación (que se otorga al alcanzarse la compensación psiquiátrica), no puede tener como consecuencia otra cosa, que el cese de la internación, es decir, que la externación y que entonces toda la actividad de adaptación del menor a la institución receptora debe efectuarse con anterioridad.

CERTIFICO que la presente es copia fiel de lo que tengo a la vista. Buenos Aires, 23 de Abril de 2010.

Gabriela Lorena Cambria
Secretaria

Es por todo lo expuesto, que las argumentaciones desarrolladas en el informe aludido por quienes representaron al Ministerio de Salud del GCBA, no pueden ser atendidas y no impedirán que se haga lugar a la presente acción.

Respuesta a los argumentos expuestos por el Ministerio de Desarrollo Social en el informe interpuesto a tenor del art. 11 de la ley 23.098.

En el informe en cuestión, se planteó, la falta de legitimación de ese ministerio, en razón del dictado, por parte del Sr. Jefe de Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, del Decreto 647/10, que dispuso la transferencia de los convenios vigentes para atender este tipo de situaciones al Ministerio de Salud.

Sobre el particular, cabe mencionar, que no encuentro el modo de compatibilizar el tenor de ese decreto, con las previsiones de los arts. 15 y 16 de la ley 448, que en definitiva, asignan responsabilidades, tanto al Ministerio de Desarrollo Social como al de Salud, para la preservación de los derechos de los menores.

Sin embargo, no es esa una cuestión, en la que deba profundizar para decidir el caso, por los motivos que indicaré seguidamente.

A todo evento, es el gobierno local, considerado como un todo, el que debe asegurar la provisión de los recursos correspondientes (tanto asistenciales como de salud) para permitir la externación y derivación, en tiempo oportuno, de los usuarios del sistema de salud mental, a los establecimientos donde puedan continuar con los tratamientos que les hubieran sido prescriptos en forma ambulatoria.

A lo expuesto, se suma, que ese planteo, esbozado en el informe a tenor del art. 11 de la ley 23.098, no fue mantenido, en la audiencia celebrada en los términos del art. 14 de la ley ya citada, cuestión que, como propuso el Dr. Martín, debe ser ponderada de modo favorable y me exime de mayores análisis.

Respuesta a los argumentos expuestos por el Consejo de Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes incoado a tenor del art. 11 de la ley 23.098.

La Dra. Yael Bendel, sostuvo, que no podían establecerse soluciones generales, que debía atenderse, en cambio, a la singularidad de cada niño que se hallaba sujeto a internación involuntaria. En apoyo de su postura cito el fallo "Verbitsky" de la Cámara de Casación Penal de la Nación. Agregó, que de verificarse en un futuro cualquier irregularidad, debería

reclamarse, ante los jueces civiles, que controlaban las internaciones de cada niño.

En primer lugar, debo responder, a la Sra. Vice-Presidenta del Consejo de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, Dra. Yael Bendel, que la pretensión de los representantes de las distintas ramas del Ministerio Público de nuestra ciudad, es ni más ni menos, que se respeten las previsiones de la legislación que regula las externaciones de los pacientes que sufren internaciones involuntarias con motivo del padecimiento de afecciones de su salud mental y que no se ignore en los hechos lo allí estipulado a través del desarrollo de prácticas ilegítimas.

Es por eso que esa argumentación no puede tener acogida favorable. A mayor abundamiento, voy a recordar, que anteriormente, ya analicé en detalle, cuál es el régimen legal que regula las externaciones.

En cuanto a la aplicación a la situación dada del fallo "Verbitsky" al que aludiera, cabe responder, conforme lo propiciado por la Fiscalía, que la Corte Suprema, se pronunció de un modo diferente al que lo hiciera la Casación de la Provincia de Buenos, tribunal al que corresponde la cita que realizara.

En esa oportunidad, la Corte Suprema, estableció, que el hábeas corpus colectivo y preventivo, era el remedio adecuado para atender la vulneración de derechos de raigambre constitucional en perjuicio de un número significativo de personas.

En ese mismo orden, cabe precisar, que obligar a iniciar tantos amparos o hábeas corpus como casos particulares hubiere, implicaría desdibujar la efectividad del recurso que, en cambio, podía ser debidamente asegurada a través de la interposición de un hábeas corpus colectivo y preventivo garantizaría. A su vez, la sumatoria de los planteos individuales, no habría sido, equivalente a la pretensión de esta acción colectiva, que por el contrario, diluiría el planteo en tantas acciones individuales, lo que implicaría imposibilitar la resolución del caso. Es que obligaría a que, cada uno de los niños, interpusiera una acción, luego de que, transcurridas las 72 horas de firme el alta médica de internación, conforme lo prevería el art. 44 de la ley 448, no fuera alojado en un dispositivo adecuado a su situación, lo que implicaría lesionar sus derechos, pudiendo evitarse. Ante la práctica sistemática y hasta tanto no se articularan políticas públicas idóneas y eficaces para hacer efectivos los derechos del colectivo referido, esta situación se reiteraría ineludiblemente. A su vez, tal como afirmara el Sr. Fiscal, se trataba de un remedio indivisible y que razones de escala en cuanto al costo, no sólo

CONFIRMACION que la presente es copia fiel de su contenido
tengo a la vista: Buenos Aires, 23 de Noviembre 2010

Gabriela Lorena Cambria
Secretaria

económico, sino también en respecto del derecho a la libertad y al de salud que en este particular caso corría la misma suerte sería alto de no admitirse la vía del hábeas preventivo y colectivo, que a eso, se sumaba, que la respuesta debía provenir de un mismo organismo, de la ejecución de políticas públicas por parte del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

En otro orden, la pretensión, de que se aguardara la concesión del alta médica, la aprobación del juez y la eventual falta de provisión del recurso, para entonces, solicitar al magistrado que había controlado la internación, que intimara al gobierno a proveer el recurso, implicaría permitir que una práctica ilegítima persistiera y que como consecuencia de ello el derecho a la libertad ambulatorio que hoy estaba en riesgo cierto fuera efectivamente afectado cuando ello podía ser evitado.

A todo evento, cabe hacer notar, que ese mismo organismo (CDNNyA), consideró en relación al menor en un escrito agregado a fs. 26/27, del expediente " , s/ art. 482 CC.", lo siguiente: " *...solicito se libre oficio al servicio de protección zonal norte, a fin de que asuma la competencia que corresponda y arbitre los medios necesarios para la obtención de recurso acorde a las características del niño, toda vez, que se encuentra internado en el hospital neuropsiquiátrico "Tobar García" en condición de alta y que esa internación es considerada por la normativa internacional una privación de libertad*". A su vez, en otro escrito interpuesto, en los autos caratulados " ,

s/control de internación (expediente nro. /09) que tramitó ante el Juzgado Nacional de Primera Instancia en lo Civil nro. 8, expresó: " *... según la normativa internacional de derechos humanos (regla 11. b) de las Reglas de Naciones Unidas para la Protección de los Menores Privados de la Libertad), el alojamiento en un hospital neuropsiquiátrico, encontrándose en condición de alta médica es considerado como privación ilegítima de la libertad toda vez que el joven no puede salir por su propia voluntad. Cabe recordar que la estadía en un hospital se convierte en iatrogénica, pudiendo ocasionar perjuicios que sean irreparables, cuando el joven ya se encuentra en condiciones de ser externado*".

En síntesis, por todo lo expresado, cabe rechazar lo argumentado por la Dra. Bendel, en el informe.

Alegato Único de todas las autoridades requeridas durante la audiencia.

A esta altura, cabe recordar, que durante la audiencia, todas las autoridades requeridas, decidieron, que alegaran, en representación de

todas ellas, los Dres. Kleinner y Pelli, de la Procuración General de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

En definitiva, es evidente, que las autoridades requeridas, optaron por unificar su postura respecto de la acción promovida por la Asesoría Tutelar y a la cual adhirieran las otras ramas del Ministerio Público local.

En razón de ello, a continuación, responderé a dicho alegato.

Rechazo a la invocada desnaturalización del proceso.

El Dr. Pelli, indicó, que lo extenso del proceso y de la audiencia, habían demostrado, que se había desnaturalizado el instituto del hábeas corpus.

Respecto de ello, cabe destacar, como lo hiciera en la audiencia el Sr. Fiscal, Dr. Martín, que este proceso tuvo origen el 20/4/2010 y no el 4/9/2009 como se desprendería de las afirmaciones del letrado del GCBA. Debe recordarse, que hubo un primer expediente nro. -el iniciado el 4/9/2009-, en el que había intervenido otro juzgado del fuero, que había dispuesto su desestimación (fs. 330/333 del ppal.). También corresponde indicar que esa decisión había sido confirmada por la Alzada (fs. 338/340) y que finalmente en virtud de una decisión revocatoria del Tribunal Superior de Justicia (fs. 577/584), se había ordenado la reanudación de su trámite, habiendo sido designado, a esos fines, el Juzgado Penal, Contravencional y de Faltas nro. 2, que luego lo remitió, a esta sede, para su acumulación, al expediente nro. 20.384/2010 que había tenido comienzo el 20/4/2010, por haberse encontrado en un estado más avanzado. De esa manera, luego de haber aceptado mi intervención dispuse la acumulación de ambos expedientes (fs. 600).

Antes de avanzar, deseo hacer notar, que el presente proceso presentó complejidades de diversa naturaleza a las que aludiré seguidamente.

En primer lugar, debe atenderse, a que se trata de una acción colectiva que abarcó, una faceta reparadora y otra de carácter preventivo.

A mayor abundamiento, cabe precisar, que fue interpuesto, en favor de todos los menores que se encontraren internados en los Hospitales "Tobar García" y "Torcuato Alvear".

Un segundo motivo, se vincula, con la cantidad de pruebas que fueron requeridas por las partes y que fue necesario coleccionar para decidir el caso.

En ese orden, cabe referir, que fue necesario consultar "in situ", en los hospitales, con los médicos tratantes, una gran cantidad de historias clínicas, pues no hubo otro modo de obtener esa prueba documental por

COPIA FIDEL que la presente es copia fiel del original
23 de Agosto de 2010
Buenos Aires
tengo a la vista.

falta de recursos de los nosocomios para seleccionar y remitir copias autenticadas de esos instrumentos.

Gabriela Lorena Lombardi
Secretaria

De igual manera, corresponde señalar, que fue necesario requerir copias de causas civiles sustanciadas a tenor del art. 482 cc. y de los amparos interpuestos por la Asesoría Tutelar ante el Fuero Contencioso Administrativo y Tributario del Poder Judicial local.

También fue necesario, a fin de respetar el derecho de defensa en juicio, permitir a las partes, contar con el tiempo necesario, para analizar las copias autenticadas de los expedientes civiles y de los amparos que fueran remitidas.

De igual modo, cabe poner de relieve, que las autoridades requeridas, solicitaron prórrogas, para contestar los informes que se les solicitaron a tenor del art. 11 de la ley 23.098, las que les fueron concedidas, en aras de asegurar el derecho de defensa en juicio.

En cuanto a la audiencia propiamente dicha, debo señalar, que las actas labradas dan cuenta de su extensión y del grado de complejidad de los temas discutidos. Por otra lado, deben señalarse, las dificultades derivadas de la necesidad de combinar las agendas de todas las partes convocadas. A modo de ilustración, es posible poner de relieve, que debió postergarse, la última jornada de la audiencia, a pedido de la Sra. Ministro de Desarrollo Social.

Es así que la complejidad de las cuestiones ventiladas, la cantidad de constancias probatorias que fue necesario coleccionar y la necesidad de alcanzar la verdad material, influyeron de modo determinante, en la tramitación del proceso.

Por otra parte, es curioso, que el agravio por esa situación provenga de la parte denunciada y no de quienes han tenido a su cargo la promoción de la acción, la asistencia técnica de los afectados o de quien tuvo a su cargo el control de legalidad.

En otro orden, debo asentar, que el Dr. Pellí, más allá de la crítica que efectuara respecto del trámite dado al proceso, no indicó, cuál habría sido, a su entender, el procedimiento ajustado a derecho para atender la situación planteada. A todo evento, debo recordar, que decidí dar curso a la acción, antes de tomar conocimiento de la decisión del Tribunal Superior de Justicia en el expediente nro. /09 (luego acumulado), que revocó la desestimación de la acción dispuesta por las instancias anteriores. De todos modos, lo relevante, es que el Tribunal Superior de Justicia, descartó, que fuere posible, elegir esa alternativa (la desestimación). Siendo así, correspondía dar trámite a la acción, aún cuando ello impidiera

ajustarse, de modo estricto, por las particulares características del caso, a las previsiones de la ley 23.098. Obsérvese que lo contrario, por privilegiar cuestiones de forma, debería haber desatendido un reclamo vinculado a la violación de un derecho de raigambre constitucional (la libertad) en perjuicio de un colectivo especialmente vulnerable ya que se halla constituido por niños pobres que presentan enfermedades mentales y carecen de familias continentes. Estoy seguro, por tanto, que la única alternativa posible, para intentar dar cumplimiento a mis deberes de juez, era avanzar en el trámite de la acción, procurando adecuar el mismo, en lo posible, a las previsiones de la ley adjetiva aplicable (ley 23.098).

Por todo ello, la duración del trámite y el tenor del proceso y de la audiencia, encuentra explicación, en las razones previamente expuestas.

En definitiva, por lo expresado, las objeciones que hiciera el letrado de la Procuración General de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, referidas a la alegada desnaturalización del proceso, no impedirán que haga lugar a la acción promovida por la Asesoría Tutelar.

Rechazo a la alegada falta de idoneidad de la vía del Hábeas Corpus Preventivo y Colectivo.

El Dr. Pelli, señaló además, que la interposición de un hábeas corpus colectivo de carácter preventivo, no era una vía idónea, pues se pretendía atacar una conducta futura que aún no había cobrado existencia. También dijo en aras de la improcedencia que no podían resolverse todos los casos de un modo general que cada paciente necesitaba una solución particularizada. Finalmente, señaló, que se pretendía una sentencia declarativa, cuestión que también determinaba la improcedencia del remedio intentado.

En ese orden, corresponde hacer notar, que en su faceta preventiva, el hábeas corpus, procura ser una herramienta de protección de los ciudadanos frente a amenazas ciertas de afectación de su libertad ambulatoria. En el caso, es indudable, que la práctica atacada por los representantes del Ministerio Público, tiene entidad para constituirse en una amenaza cierta y actual de afectación de la libertad ambulatoria, respecto de todos aquellos que hoy se encuentran soportando una internación involuntaria sin alta médica de internación y sin orden de cese de la autoridad judicial. Es por eso que cabe descartar esta otra argumentación del Dr. Pelli.

A mayor abundamiento, cabe acotar, que ni siquiera, bajo la perspectiva de un planteo de juez natural, cabría arribar, a una decisión distinta. Obsérvese, que tal como señaló, con total acierto, el Sr. Fiscal, la

CERTIFICO que la presente es copia fiel del original que se encuentra en el expediente N° 12.300.000/2010, de la Asesoría Tutelar de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, el día 20 de mayo de 2010.

Corte Suprema de Justicia de la Nación, ha relativizado la importancia, del concepto de juez natural en casos relacionados al control de internaciones psiquiátricas, cuando la índole del problema es de una magnitud superlativa.

En aval de lo expuesto, cabe citar: "22) Que como paso previo a resolver la contienda de competencia traída, cabe recordar que esta Corte se ha pronunciado acerca de la necesidad de que cuando se ha trabado un conflicto de esta índole, el tribunal que esté conociendo en el caso -aún si resuelve inhibirse- debe seguir interviniendo en la causa a fin de no dejar a la persona en un estado de desamparo, brindándole una tutela judicial efectiva y garantizándole el debido proceso (Fallos: 328:4832, considerando 7º). Esta solución se debe predicar en el sub lite debido a que la protección jurisdiccional que debe otorgársele al causante se vería seriamente afectada si se está a la espera de la resolución del conflicto de competencia para adoptar las resoluciones pertinentes" -"R., M. J. S/insania", 19/2/2008, Competencia 1195. XLII"-.

En igual sentido, cabe asentar, lo expuesto, por el distinguido colega del Juzgado Penal, Contravencional y de Faltas Nro. 7, Dr. Javier Alejandro Buján, en los autos que fueron resueltos el 29/12/2008, caratulados "Ministerio Público Fiscal, Justicia Penal, Contravencional y de Faltas s/ inf art. 23.098 L.N. (Hábeas Corpus) causa nro. /08 (interno 02/08-HC)", en los cuales manifestó: "Que no cabe duda que los jueces estamos llamados a encontrar las vías pertinentes para hacer efectivos los derechos y garantías de los ciudadanos y para ejercitar el contralor de las disposiciones constitucionales, legales e internacionales cuyo incumplimiento podría acarrear responsabilidad internacional a la Nación. Que ha dicho la Corte Suprema de Justicia de la Nación que "atañe a los jueces buscar soluciones que se avengan con la urgencia que conlleva este tipo de pretensiones, para lo cual deben encausar los trámites por vías expeditivas y evitar que el rigor de las formas pueda conducir a la frustración de derechos que cuentan con tutela de orden constitucional, lo cual se produciría si los actores tuviesen que aguardar al inicio de un nuevo proceso, y en ese lapso quedarán desprotegidos los intereses cuya satisfacción se requiere (CSJN 324:122, también citado en Defensoría Oficial de Responsabilidad Penal Juvenil Nº 16 La Plata 30/10/2008). Que huelga decir que entiendo que este hábeas corpus es la vía pertinente para intentar evitar una práctica, que en los hechos no puede ser tutelada eficazmente por otro medio, y que hay que celebrar que parte de nuestro

Poder Judicial pretenda, para estas formas breves de privación de libertad, encontrar estándares superadores a los existentes en otras jurisdicciones”.

De especial relevancia resulta lo señalado por la Corte Suprema que indicó: “el art . 43 de la Constitución Nacional, respecto del cual se ha dicho que . . . pese a que la Constitución no menciona en forma expresa el hábeas corpus como instrumento deducible también en forma colectiva, tratándose de pretensiones como las esgrimidas por el recurrente, es lógico suponer que si se reconoce la tutela colectiva de los derechos citados en el párrafo segundo, con igual o mayor razón la Constitución otorga las mismas herramientas a un bien jurídico de valor prioritario y del que se ocupa en especial , no precisamente para reducir o acotar su tutela sino para privilegiarla” (cfr. CSJN, Consid. 16, in re Verbitsky, 328:1146).

En síntesis, por todo lo expuesto, es indudable, tal como anticipara en un apartado anterior, que es perfectamente viable la interposición de un hábeas corpus preventivo, de carácter colectivo, en aras de proteger intereses homogéneos de un grupo de personas determinado, más aún, cuando esa resulta la única alternativa de resguardo verdaderamente eficaz. Además, pretender que el Sr. Asesor Tutelar, en cumplimiento de las funciones que la ley le asigna, interpusiera un hábeas corpus preventivo individual por cada de los sujetos que hoy se encuentran internados sin alta médica y sin orden de cese de la internación dispuesta por los jueces civiles intervinientes, para preservar a los niños de una amenaza actual y cierta de futura afectación de la libertad ambulatoria, fundada en la probabilidad de ser sometidos a una prolongación de la internación sin razón médica ni decisión jurisdiccional por la falta de provisión oportuna del recurso adecuado para su derivación y tratamiento ambulatorio, resulta un despropósito.

Por todo lo expuesto, tampoco tendrá acogida favorable este otro planteo del Dr. Pelli y por el contrario reitero haré lugar a la acción incoada.

Rechazo al planteo de parcialidad del testigo Dr. Rodríguez Garín.

El Sr. Procurador General de la Ciudad, Dr. Ramiro Monner Sans, anticipó, que ante un eventual fallo desfavorable, impugnaría la valoración del testimonio del Dr. Rodríguez Garín, por su presunta falta de imparcialidad.

El Dr. Klainer, también avanzó, en el desarrollo de esa línea argumental.

COPIA que firmamos en copia fiel de su original
tengo a mi disposición. 23 de mayo de 2016

[Firma]

FALLO que la presente es copia fiel de su original con
la vista. Buenos Aires, 22 de Noviembre de 2010

Laura Lambria
Secretaria

Así las cosas, debo hacer notar, que el espontáneo intercambio de palabras que tuviere el nombrado Rodríguez Garín con la Sra. Vice-Presidenta del Consejo de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, que no pudo ser registrado con claridad, habría versado, sobre una corrección, que el médico hiciera, de los datos que aquella aportara sobre un paciente. De esa actividad, no parece posible deducir, la alegada parcialidad. En todo caso, tal conducta, sólo evidencia el celo profesional del médico y funcionario público escuchado. Por otro lado, el antes mencionado, luego de haber respondido las preguntas de quien lo propusiera (Asesoría Tutelar), pudo ser contrainterrogado, en la audiencia, por todas las autoridades requeridas. De haberse pronunciado con falsedad, en esa oportunidad, se habría puesto de manifiesto. Sin embargo, ningún dato útil, para sustentar una afirmación de ese tenor, pudo ser aportado, por los letrados de la Procuración. Sobre su afirmación de haberse considerado un "testigo de parte" coincido con el Sr. Fiscal en cuanto a su irrelevancia. En primer lugar, porque, lo verdaderamente importante, es que se pronunció con sinceridad. Sustento, esa afirmación, en que soportó exitosamente el control que implica el contrainterrogatorio y en que su relato es coincidente, con lo que el mismo expusiera durante la inspección que se realizara en el hospital "Torcuato de Alvear" y con el resto de las pruebas admitidas. En ese orden, cabe prestar atención, a lo que manifestaron otros médicos durante la misma inspección y a lo que se desprende de la prueba documental incorporada. A lo expuesto, se agrega, que de considerarse aplicables al trámite del proceso constitucional de hábeas corpus, regulado a nivel infra constitucional por la ley 23.098, de modo supletorio, las reglas del Código Procesal Penal de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, como parece haberlo entendido la propia Procuración, dado su marcado tinte acusatoria y adversarial, tal término no ofrecería dificultad alguna.

Preservación de los datos identificatorios de los niños y adolescentes.

En razón del carácter de menores de edad, que poseen los beneficiarios de esta acción y lo requerido expresamente en la audiencia por la Fiscalía y con anterioridad por el Consejo de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, se dispondrá que, por Secretaría, se arbitren los medios necesarios, para preservar, la identidad de los niños y adolescentes, en cualquier difusión que pudiere tener el fallo, incluso en su publicación en el sistema "JUSCABA".

Testimonios.

A pedido del Sr. Asesor Tutelar, Dr. Carlos Bigalli, se remittan COPIAS de los EXPEDIENTES relativos a los niños

... a la Procuración General de la Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Buenos Aires, a los fines que estime corresponder y en virtud de que de tales actuaciones surgirían vulneraciones de derechos por parte de autoridad pública provincial.

Comunicación a los Sres. Directores de los "Hospitales Tobar García" y "Torcuato de Alvear".

El Sr. Fiscal expresó que: *"la no objeción judicial del alta de internación se producía transcurridas las cuarenta y ocho horas desde la comunicación del Director del Hospital de la decisión del equipo médico tratante. Que el equipo médico tratante, a través del Director del Hospital, tenía veinticuatro horas para comunicar al juzgado civil el alta médica de internación. Que eso podía deducirse sin demasiadas dificultades de los artículos mencionados. Que no podía interpretarse que el Director del Hospital no tuviera plazo alguno para comunicar el alta de internación porque en ese caso no tendría sentido que el juez civil tuviera cuarenta y ocho horas para oponerse a la externación. Que esa interpretación era absurda pero que había tenido aplicación en la práctica. Que en muchos casos las comunicaciones habían sido realizadas mucho tiempo después de las veinticuatro horas del alta médica. Que en razón de ello solicitaba que en la sentencia se exhortara a los Directores de los Hospitales a que en cumplimiento de lo establecido en el art. 42 de la Ley de Salud Mental 448 y su decreto reglamentario, y de los principios constitucionales y convencionales, a que comuniquen el alta médica de internación, a los jueces civiles que controlaran las internaciones, dentro de las veinticuatro horas de decidida dicha alta por el equipo profesional tratante. Que esa obligación debía recaer en los directores de los hospitales. Que además, para que los jueces tuvieran plena posibilidad de oponerse o no oponerse a la externación, los directores de los hospitales deberían acompañar el informe del equipo médico tratante".*

Así las cosas, debo precisar, que pude comprobar, a partir de la compulsa de las actuaciones civiles admitidas como prueba documental, la práctica referida por el Dr. Martín, es decir, la tardanza, en que incurrían los Sres. Directores de los Hospitales, en cumplimentar las comunicaciones de las altas médicas de internación, dispuestas por los equipos tratantes, a los jueces civiles. En segundo lugar, cabe señalar, que ese modo de actuación, es contrario, al espíritu de la ley y a los estándares de derechos

CONFIRMADO que la presente es copia fiel del original
Buenos Aires, 13 de Agosto de 2010
Gabriela Loustia Cammino
Procuradora General

humanos aplicables, pues, en definitiva, conspira contra el oportuno cese de la internación involuntaria. A mayor abundamiento, corresponde precisar, que el art. 42 del Decreto 635/04 establece que los directores de los hospitales deben comunicar a los magistrados civiles la materialización de las externaciones en 24 horas; siendo así, es lógico concluir, que en un plazo de igual tenor, deberían comunicar, a esos mismos jueces, las decisiones de altas médica de internación, para permitir que los órganos jurisdiccionales, se pronunciaran aún de modo tácito, sobre dichas altas. De lo contrario, insisto, por esa vía, se desnaturalizaría todo el sistema legal que tiende a que las internaciones involuntarias (que constituyen privaciones de la libertad) sean acotadas al mínimo indispensable.

Es por todo lo expuesto, que accederé, a la inteligente observación del Sr. Fiscal y haré saber, a los Sres. Directores de los Hospitales "Tobar García" y "Torcuato de Alvear", que deberán comunicar las altas médicas de internación que decidan los equipos tratantes a los Sres. Jueces Civiles que las controlan las internaciones dentro de las 24 horas posteriores a su resolución y que deberán adjuntar a las mismas los informes de los equipos tratantes para que el órgano jurisdiccional tome acabado conocimiento de ellos antes de adoptar su decisión.

Comunicación a los Sres. Jueces Civiles que habían controlado las internaciones de

El Dr. Martín también refirió: "Que también coincidía en que era abstracto el hábeas corpus reparador respecto de ~~los casos de~~ ~~los casos de~~ y ~~los casos de~~ Que en este caso porque había una expresa decisión judicial de internación ordenando el traslado a la Clínica Nuestra Señora de Luján. Que esa decisión implicaba evidentemente que los jueces civiles habían decidido dejar sin efecto la no objeción al traslado al dispositivo que había indicado en su momento el cuerpo médico del equipo profesional tratante y en consecuencia ante esa decisión judicial el hábeas corpus reparador devenía abstracto. Que sin perjuicio de ello, iba a solicitar, respecto de esos cuatro casos, por las razones que iba a desarrollar en el cuarto punto de su exposición, que se pusiera en conocimiento de los jueces civiles, de la sentencia de hábeas corpus y de las constancias agregadas a fs. 2016, en adelante, del expediente civil de ~~los casos de~~; más precisamente, del informe ordenado por la defensora en ~~los casos de~~, de la oposición de la defensora al traslado a la Clínica Nuestra Señora de Luján y de cómo eso había derivado en la decisión judicial de ese expediente. Que solicitaba que

5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100

5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100

5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100

5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100

5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100

5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100

UNICO que la presente es copia fiel de su original y que se devuelve a la vista. Buenos Aires, 23 de Noviembre de 2010. *Secretaría de la Corte Suprema de Justicia de la Nación*

~~Asesor~~ s/art. 482 CC.", Expediente ~~2008~~/08, (fs. 4126/4127). En los considerandos de esa resolución, se asentó: "...Debido a un expediente de Hábeas Corpus caratulado "Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires s/ Hábeas Corpus" expte ~~2008~~/10 en trámite por ante el Juzgado Penal, Contravencional y de Faltas n° 11, de la Ciudad de Buenos Aires, se dispuso la inmediata externación de la joven ~~Salteño~~ del Hospital Tobar García". Es evidente, entonces, que fue brindada, a la titular del juzgado civil de marras, una información que no se correspondía con la realidad, pues cabe reiterar, que nunca ordené la externación de la joven Salteño ni de ninguna otra persona en el marco de estos actuados. A todo evento, cabe recordar, que dispuse, que por Secretaría, se pusiera, esta situación en conocimiento de ese Tribunal, lo que así se hizo (ver fs. 4128).

En igual sentido, considero necesario señalar, que en el Expediente nro. ~~2008~~/2008 caratulado "~~Salteño~~, ~~Salteño~~ s/ control de legalidad", más exactamente en un escrito titulado "Manifiesta-Solicita medida de no innovar", interpuesto por coordinadora de la Defensoría Comuna 4, Nueva Pompeya, dependiente del Consejo de Niñas, Niños y Adolescentes, se expresó: "... Con fecha 12 de Noviembre de 2010, se toma conocimiento que la joven ~~Salteño~~ junto con otras adolescentes que se encuentran alojadas en el Hospital Tobar García en condiciones de iniciar el proceso de egreso, sería trasladada de manera abrupta e intempestiva a la Clínica de Luján -institución psiquiátrica-, por orden de un juzgado con competencia penal de la Ciudad de Buenos Aires" (fs. 272/273 del expediente civil citado).

A su vez, en el Expediente Nro. ~~2008~~/09, caratulado "~~Salteño~~ s/ control de legalidad. Ley 26.061", del Juzgado Civil nro. 83, aparece asentado en una nota del 12/11/2010, una nota suscripta por una Trabajadora Social " ... Informa que la Dirección de Salud Mental hizo un convenio con la Clínica Nuestra Sra. de Luján y que en el día de la fecha quieren trasladar a 14 chicos -entre ellos a ~~Salteño~~, ~~Salteño~~, ~~Salteño~~ y ~~Salteño~~-. ... Explica que esta medida se adopta en el marco del hábeas corpus y que el próximo martes hay una audiencia ..." (fs. 176 del expediente civil ya citado).

En razón de todo lo expresado con anterioridad, haré lugar, a la pretensión del Sr. Asesor Tutelar y dispondré que en los tres casos, se comuniqué, a los distinguidos colegas del fuero civil que tuvieron a su cargo la sustanciación de los procesos vinculados a ~~Salteño~~, ~~Salteño~~ o ~~Salteño~~ y ~~Salteño~~ que no ordené

externación alguna en el marco de estos actuados y menos aún una derivación a la Clínica de Internación Psiquiátrica Luján, a los fines que estimen pertinentes.

HÁBEAS CORPUS REPARADOR.

Carácter Abstracto.

El letrado de la Procuración General de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Dr. Pelli, manifestó, que un grupo de menores habían sido externados y que en otros casos habían perdido la condición de alta. Finalmente, en razón de ello, solicitó que fuera declarada abstracta la denuncia del hábeas corpus reparador (fs. 42/49 vta.).

Así las cosas, cabe recordar, que durante la audiencia, el Sr. Asesor Tutelar manifestó: " ... que, con la documentación aportada por la Procurador General, las vistas de los expedientes civiles y las testimoniales que se habían efectuado ese día (aludiendo a las exposiciones de los Dres. Sexto y Rodríguez Garín), consideraba que correspondía que se declarasen abstractos los hábeas corpus reparadores en relación a las siguientes personas: ~~María Victoria Arribas~~, que había sido trasladada el 11/11/10 a Fundación el Candil, ~~Lucía Arribas~~, que había sido trasladado al CETTAD (Casona de los Barriletes) el 10/11/10; ~~Guillermo Jorge Miguel~~, respecto del cual el Dr. Rodríguez Garín había manifestado que aquél había sido externado del Hospital Torcuato de Alvear; ~~Diego~~, ~~Lucía~~, el cual había sido trasladado el 21/6/10 a la Fundación Basso; ~~Lucía~~, ~~María Lucía~~, que había sido trasladada el 15/11/10 a la Clínica Nuestra Señora de Luján por decisión jurisdiccional de fecha 15/11/10; ~~Lucía~~ ~~María Lucía~~, quien había sido trasladado a CEPREAP el 11/11/10; ~~Lucía~~ ~~María Lucía~~ que no se encontraría en condiciones de ser externada, conforme lo había manifestado la Dra. Sexto; ~~Lucía~~, ~~María~~, que fuera externada por su madre el 11 noviembre de 2010; ~~Lucía~~ ~~María Lucía~~, toda vez que desde el 12 de noviembre de 2010 estaría realizando un tratamiento ambulatorio, por lo que había sido externado; ~~Lucía~~ ~~María Lucía~~, en razón de que, más allá de la existencia de una medida de no innovar dispuesta por el Juzgado Nacional en lo Civil nro. 76, a la que se referiría luego, la misma no contaría con alta médica de Internación; ~~Lucía~~, ~~María Lucía~~, quien fuera trasladada el 12/11/10 al CEPREAP; ~~Lucía~~ ~~María Lucía~~, respecto de la cual surgía del expediente recibido ad effectum videndi, un decisión judicial de un dispositivo abierto de fecha 17/12/10; ~~Lucía~~ ~~María Lucía~~, quien se encontraba internado en la Clínica Nuestra Señora de Luján, con una validación jurisdiccional del 12/11/10; ~~Lucía~~, ~~María Lucía~~, quien se encontraba internado

COPIA que la presente es copia fiel del original
largo a la vista Buenos Aires, 23 de noviembre de 2010

Gabriel Lorena Cambria
Secretaria

de
egitim
amanta
a

11 de mayo de 2013

ASISTENTE

Gabriela Lorena Carrabina
Secretaria

CERTIFICO que la presente es copia fiel
de los folios 73, de
los libros 4232),
y 4233) del tomo I, pues
así consta en el acta de
la Dra.
er que
tengo a la vista. Buenos Aires,
... 23, de ...

misma
que el
rme la

a Dra.
t. 482
nte del
en la

ecisar,
r. Juez

go del
rado al
Aires-
aciones
ción, se
ctuarial

hábeas
~~_____~~
~~_____~~
~~_____~~
~~_____~~

37

Gabriel García Calabrone
Secretaría

desde el 12/11/10 en el dispositivo cerrado de la Clínica Nuestra Señora de Luján por decisión judicial y ~~Angel Escamez~~, quien, pese a contar con alta médica de internación, había sido trasladado a un dispositivo cerrado por orden judicial" -lo que está entre paréntesis no consta en el original; las negritas me pertenecen-.

En relación a los pacientes ~~MA. Teresa~~ y ~~María Elena~~, el Dr. Bigalli, señaló, que para el supuesto que fuera comprobada, a través de la certificación correspondiente por parte de la Secretaría del Tribunal, la externación de los mencionados, prestaba conformidad con que fuera declarado abstracto, a su respecto, el hábeas corpus reparador; que frente a la hipótesis contraria, mantenía su pretensión.

De igual modo, corresponde precisar, que los Dres. Castorino y Stolte, adhirieron, a la postura de la Asesoría Tutelar.

A su turno, el Dr. Martín expresó: "... que le parecía correcto entender que el hábeas corpus reparador era abstracto en los casos en que todas las partes hasta el momento se habían puesto de acuerdo en ese sentido. Que no encontraba fundamentos para manifestarse en contrario. Que eran los casos de personas que finalmente habían sido externadas sea con su madre o hacia un dispositivo social (Cardozo, Moutiño, Arciénaga, entre otros). Que también coincidía en que era abstracto el hábeas corpus reparador respecto de ~~MA. Teresa~~ ~~Angel Escamez~~, ~~María Elena~~ y ~~García~~. Que en este caso porque había una expresa decisión judicial de internación ordenando el traslado a la Clínica Nuestra Señora de Luján. Que esa decisión implicaba evidentemente que los jueces civiles habían decidido dejar sin efecto la no objeción al traslado al dispositivo que había indicado en su momento el cuerpo médico del equipo profesional tratante y en consecuencia ante esa decisión judicial el hábeas corpus reparador devenía abstracto".

El Sr. Fiscal, también adhirió, a la solución postulada por el Dr. Bigalli, para el caso de ~~MA. Teresa~~ y ~~María Elena~~.

Para concluir, debo anotar, que dado que al tiempo del cierre de la audiencia, no había novedades de externación, referidas a ~~MA. Teresa~~, ~~María Elena~~ y ~~García~~ los Dres. Bigalli y Castorino mantuvieron para esos casos la acción de hábeas corpus reparador, sujeta, a que no se produjeran cambios en ese estado de cosas, antes del dictado de la sentencia. El Dr. Martín estimó que esa pretensión era ajustada a derecho.

A esta altura, debo adelantar, que ninguno de los individuos que fueron abarcados por la acción de hábeas corpus colectivo y reparador, se

EXCMO. que la presente es copia fiel de su original, luego a la vista. Buenos Aires, 22 de Noviembre de 2010

Cada vez que la presente es copia fiel de su original que tengo a la vista. Buenos Aires, 23, de Noviembre de 2010

~~_____~~, ~~_____~~ ó ~~_____~~ y ~~_____~~, lo que así decidiré.

En cuanto a ~~_____~~, tampoco subsiste la ilegitimidad de la privación de la libertad, debido, a que esa usuaria del sistema de salud mental, perdió la condición de alta médica de internación.

Siendo así, la acción de hábeas corpus reparador, se ha vuelto abstracta, lo que así resolveré.

En cuanto a María ~~_____~~, ~~_____~~, ~~_____~~, ~~_____~~ y ~~_____~~ fueron trasladados a una institución psiquiátrica, más precisamente, a la Clínica de Internación Psiquiátrica Nuestra Señora de Luján (dispositivo cerrado), por orden de los jueces civiles intervinientes. En consecuencia, si bien se encuentran privados de su libertad, pues se encuentran sometidos a una internación involuntaria, es claro, que la misma, ha sido decidida por los órganos jurisdiccionales facultados para hacerlo.

Por lo tanto, la privación de la libertad que padecen, resulta de carácter legítimo, circunstancia que hace que la acción se haya tornado abstracta.

A todo evento, tengo presente, que respecto de los ingresos de ~~_____~~, ~~_____~~ y ~~_____~~, a la Clínica de Internación Psiquiátrica Nuestra Sra. de Luján (dispositivo cerrado), el Dr. Bigalli, hizo notar, que más allá de la opinión que le merecía la institución elegida, los traslados habían sido decididos por los magistrados civiles que intervenían en los respectivos procesos y por eso resultaban legítimos y hacían que hubieran cesado los motivos que habían habilitado la interposición de la faceta reparadora del hábeas corpus respecto de ellos.

El Sr. Fiscal, por su parte, interpretó, según entiendo, que se había verificado una nueva internación involuntaria, por el alojamiento de los pacientes en dispositivos cerrados (Clínica Psiquiátrica), que debía seguir el trámite correspondiente, ante la justicia civil y que, por ese motivo, el hábeas corpus reparador ya no era viable en esos casos.

Ahora bien, siendo así, no tengo dudas, de que la cuestión se ha vuelto abstracta y que corresponde así declararlo.

En definitiva, la acción de hábeas corpus colectivo y reparador, será declarada abstracta, en orden a todos los individuos, que quedaran abarcados, por la presentación colectiva.

Por todo lo expuesto, de conformidad con las normas citadas y en especial con las previsiones de los arts. 14, 14 bis, 18, 43, 75 incisos 22 y

23 de la Constitución Nacional; 2, 3, 9 y concordantes de la Declaración Universal de Derechos Humanos; 1,2, 5.1, 7 y 8 y concordantes de la Convención Americana de Derechos Humanos; 2,9,14 y concordantes del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 3,11,12 y concordantes del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 3,4,23, 24, 27.1, 37 y concordantes de la Convención sobre los Derechos del Niño; 1,7,14, 28 y concordantes de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad; 10,13, 15, 17, 20,21, 39,40, 42, 95, 101, 102, 104,105 y concordantes de la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires; 1,2,3,8,14,19,29 y concordantes de la Ley 26.061; 1,2,3,4,5,6,8,10, 12,22, 23 y concordantes de la ley 114; 2,3,14 concordantes de la ley 153; 1,2,3,10,11,12,13,14,15,19,20,34,40,41,42,44,45 y concordantes de Ley 448 y su Decreto Reglamentario Nro. 635/04, 1,2,3,11,16,17,18 y 23 de la ley 23.098.

RESUELVO:

1) HACER LUGAR a la ACCIÓN de HÁBEAS CORPUS PREVENTIVO y COLECTIVO, que promoviera, el Sr. Asesor Tutelar Dr. Carlos Bigalli.

2) DECLARAR la ILEGALIDAD del MEMORANDUM Nro. 880765-DGASM-2010 INSTRUCTIVO SOBRE PROCEDIMIENTO a SEGUIR en los CASOS de EXTERNACIÓN de NIÑOS, NIÑAS y ADOLESCENTES internados, del 12/8/2010 (fs. 3669 del ppal.), emitido por el Dr. Juan Alberto Garralda, a cargo de la Dirección General de Salud Mental, del Ministerio de Salud del GCBA. y explicitar que también resultaría ilegal que una Comisión Interdisciplinaria, Intersectorial e Interministerial (integrada por Consejo de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, Dirección General de Niñez y Dirección General de Salud Mental) de futura creación, según se anunciara, en la Nota del Dr. Garralda del 3/8/2010 (fs. 2438 y 2749 del ppal.), revisara los diagnósticos de alta médica de los equipos tratantes y opinara sobre las características que deberían reunir los dispositivos de derivación.

3) DECLARAR que la PRÁCTICA de MANTENER INTERNADOS a los NIÑOS/AS y ADOLESCENTES, en los nosocomios locales "Hospital Infanto Juvenil Dra. Carolina TOBAR GARCÍA" y "Hospital de Emergencias Psiquiátricas TORCUATO de ALVEAR", después de que el equipo profesional tratante hubiere decidido su alta médica y el juez que controlara la internación hubiere resuelto el cese de la internación, por falta de provisión del recurso necesario, es decir, de aquél que hubiere sido señalado ^{Por} el equipo profesional tratante como adecuado para la

continuación del tratamiento de su salud mental en forma ambulatoria y para la reinserción social del menor, resulta MANIFIESTAMENTE ILEGÍTIMA.

4) DISPONER la PROSCRIPCIÓN de la PRÁCTICA indicada en el dispositivo precedente, por dar lugar, a situaciones constitutivas de privaciones ilegítimas de la libertad y ORDENAR en razón de ello, al Sr. JEFE de GOBIERNO de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Ingeniero Mauricio Macri, que disponga lo necesario, para hacerla cesar de inmediato.

5) HACER SABER, a pedido del Sr. Fiscal, a los Sres. Directores de los Hospitales "Tobar García" y "Torcuato de Alvear", que deberán comunicar, las altas médicas de internación que decidan los equipos tratantes, a los Sres. Jueces Civiles que controlan las internaciones, dentro de las 24 horas posteriores a esas resoluciones, como así también, que deberán adjuntar a esas comunicaciones, los informes de los equipos tratantes, para que los órganos jurisdiccionales tomen acabado conocimiento de los mismos antes de adoptar sus decisiones.

6) ORDENAR la REMISIÓN, a pedido del Sr. Fiscal, mediante OFICIO de estilo, al Sr. Juez a cargo del Juzgado Civil Nro. 77, en relación con el Expediente Nro. ~~5.175~~/2007, caratulado "~~Donato, María Elena~~ s/ art. 482 C.C."; al Sr. Juez a cargo del Juzgado Civil Nro. 56, en relación con el Expediente Nro. ~~5.175~~/2009, caratulado "~~Donato, María Elena~~ s/ art. 482 CC."; al Sr. Juez a cargo del Juzgado Civil Nro. 54, en relación con el Expediente Nro. ~~5.175~~/2009, caratulado "~~Donato, María Elena~~ s/ art. 482 CC." y al Sr. Juez a cargo del Juzgado Civil Nro. 77, en relación con el Expediente Nro. ~~5.175~~, caratulado "~~Donato, María Elena~~ s/ art. 482 CC."; de copias del Expediente Nro. ~~5.175~~/1998, del Juzgado Civil 88, caratulado " ~~Donato, María Elena~~ y ~~Donato, María Elena~~ s/ protección especial", más precisamente del informe ordenado por la defensora en Carrizo, de la oposición de la defensora al traslado a la Clínica Nuestra Señora de Luján y de cómo eso había derivado en la decisión judicial de ese expediente (fs. 2016 y siguientes de esos actuados); como así también, de copia certificada de esta sentencia.

7) DISPONER que se comuniqué, conforme lo solicitado por el Sr. Asesor Tutelar, mediante OFICIO de estilo, al Sr. Juez a cargo del Juzgado Civil Nro. 76, en relación con el Expediente Nro. ~~5.175~~/08, caratulado "~~Donato, María Elena~~ s/ art. 482 CC."; al Sr. Juez a cargo del Juzgado Civil Nro. 83, Expediente Nro. ~~5.175~~/09, caratulado "~~Donato, María Elena~~ s/ control de legalidad. Ley 26.061" y al Sr. Juez a cargo del Juzgado Civil

CERTIFICO que la presente es copia fiel de su original que tengo a la vista. Buenos Aires, 23... de Noviembre de 2012

CONFIRMICO que la presente es copia fiel de su original que tengo a la vista. Buenos Aires, 73..., de Noviembre de 2012.

9) DECLARAR que el HÁBEAS CORPUS COLECTIVO y REPARADOR interpuesto por el Sr. Asesor Tutelar, Dr. Carlos Bigalli, se ha vuelto ABSTRACTO, en orden a todos los casos que finalmente abarcara, debido a que cesó la privación ilegítima de la libertad que padecieran esas personas; en algunos casos (~~María Eugenia Rodríguez, Lucas Acuña, Tomás Miguel Rodríguez, Juan O'Donnell, María Victoria Rodríguez, Isabel Beatriz López, Sonia Morán, Marcela Herrera, Nelson, María Patricia Sánchez, Carlos Villanar, María Victoria Rodríguez, Juan Carlos, Adrián, María o Gustavo Rodríguez y Ricardo Gómez de la Cruz~~) porque fueron derivados a dispositivos sociales abiertos o con sus familias (cese de la privación de la libertad); en otros (~~María Victoria Rodríguez~~) porque perdieron la condición de alta médica (cese de la ilegitimidad de la privación de la libertad) y en un último grupo (~~María Victoria Rodríguez, Elvira Rodríguez, Amanda, Andrés, Felipe y Karina~~) porque fueron objeto de una reinternación involuntaria por orden judicial (cese de la ilegitimidad de la privación de la libertad).

10) DISPONER que por SECRETARÍA se arbitren los medios necesarios, para que los DATOS FILIATORIOS de los MENORES, sean preservados de toda difusión que pudiere tener el fallo, incluso, en su publicación en el sistema "JUSCABA".

Tómese razón, cúmplase y oportunamente archívese. Edo "por" Sr. Ale.-

Ante mí: