

NEUQUEN, 12 de abril del año 2023.

Y VISTOS:

En acuerdo estos autos caratulados: "**M. E. M. S/ INCIDENTE DE APELACION**", (JNQFA4 INC N° 1461/2023), venidos a esta **Sala II** integrada por los vocales Patricia **CLERICI** y José **NOACCO**, con la presencia de la secretaria actuante, Micaela **ROSALES** y, de acuerdo al orden de votación sorteado, **la jueza Patricia CLERICI dijo:**

I.- La representante del Ministerio Público interpuso recurso de apelación contra la resolución interlocutoria de fs. 5, dictada el día 7 de febrero de 2023, que autoriza la internación involuntaria de la señora M., hasta tanto los profesionales médicos consideren que ha cesado el riesgo y dispongan el alta.

a) En su memorial de fs. 9/10 -presentación web de fecha 10/2/2023- la recurrente se agravia sosteniendo que los informes remitidos por el Centro de Salud del Comahue siguen sin cumplir los recaudos exigidos por el art. 20 de la ley 26.657.

Transcribe la norma y dice que en el caso de autos no se informó cuáles fueron las instancias previas de tratamiento que no restringieran la libertad ambulatoria que han fracasado, y tampoco se afirma la ausencia de otra alternativa eficaz de tratamiento.

Agrega que si bien en el primer informe se menciona el riesgo cierto o inminente para la persona o para terceros, se lo hace de forma imprecisa, sin indicar en que consiste el mismo y sin individualizarlo; en tanto que en el segundo informe no se habla de riesgo y sólo se indica que mantuvo episodios de heteroagresividad por intolerancia a la frustración, sin aclarar la frecuencia de los mismos ni las alternativas terapéuticas adoptadas para evitarlo.

Agrega que se aclara que ingresa a la internación en forma tranquila, y que solamente se asigna el carácter de

involuntaria por la imposibilidad de consentirla en virtud de su diagnóstico.

Finalmente señala que tampoco se aclaró el diagnóstico, ya que en el primer informe se indica "F 29 (CIE 10)", mientras que en el segundo consta "F71 DSM 5".

Sigue diciendo que a estos déficits se suma la falta de información sobre el tratamiento que se le suministra para resolver los episodios de heteroagresividad, ni el modo en que se garantiza el mantenimiento del vínculo, contacto y comunicación con sus familiares, a fin de hacer efectivos los derechos contemplados en el art. 14 de la ley 26.657, ni tampoco se ha informado cuál será el tratamiento ambulatorio a largo plazo que se le proveerá.

Solicita que se revoque la autorización otorgada y se intime al equipo tratante para que aclare los puntos indicados en forma previa.

b) A fs. 13/14 -presentación web de fecha 23/2/2023- la patrocinante de la señora M. contesta el traslado del memorial.

Explica que se constituyó en la Clínica del Comahue el día 22/2/2023, pero no encontró a la señora M., habiéndolo informado el personal de enfermería que aquella había comenzado a salir con permisos terapéuticos a su domicilio, sin especificar el cronograma y horarios definidos, ni dispositivo diseñado para su cuadro clínico integral.

Destaca que, tal como lo ha señalado el Ministerio Público, desde un primer momento la señora M. estuvo tranquila, habiéndole hecho saber a su patrocinante que tenía pleno conocimiento de su estado de salud, y el esquema de medicación que debía observar para mantenerse estable, solicitando su externación de manera urgente.

Entiende acertadas las críticas del Ministerio Público, ya que no se informó cuáles fueron las instancias previas de tratamiento a los fines de no restringir la libertad ambulatoria de la paciente, y que de haber existido aquellas, la internación no hubiera sido necesaria pues no existió riesgo cierto e inminente para sí, o para terceros que la hubieran justificado.

Cita doctrina e indica otras coincidencias con el memorial que contesta.

Solicita a esta Cámara de Apelaciones que independientemente del alta del paciente, se expida en estas actuaciones sobre la necesidad que la orden de internación involuntaria cumpla con los requisitos legales y resguarde la integridad humana de las personas con discapacidad.

II.- Ingresando en el tratamiento del recurso de apelación de autos, cabe señalar que el último informe sobre la situación de la señora M. que obra en el expediente principal (nro. 123.920/2023) data del 24 de febrero de 2023, y en el mismo se indica que la paciente *"presenta juicio de realidad insuficiente, déficit intelectual moderado, falta de conciencia de enfermedad. Pensamientos inmaduros y comportamientos pueriles que forman parte de su psicopatología crónica. Persiste cuadro de angustia reactivo por no mantener vínculos con su hijo M. Se sugiere a la familia que solicite la intervención judicial al respecto. Al momento, la señora E. se encuentra con salidas terapéuticas pre alta en compañía de familiar con buena evolución.*

"Se solicita gestión de acompañante terapéutico a fin de favorecer el desarrollo de rutinas y vida cotidiana".

El diagnóstico indicado en el informe es "F71 DMS V" (retraso mental moderado).

Desde ese informe a la fecha de esta resolución se ignora cómo continúa la evolución de la paciente, pudiendo entenderse que quizás ya esté dada de alta.

El recurso de apelación del Ministerio Público, al que adhiere la interesada, pone el acento en la certificación en base a la cual se autorizó la internación involuntaria, entendiendo que ella no es suficiente para mantener la situación de internación, la que debería cesar hasta tanto se completen los datos faltantes.

Dos años antes de la sanción de la ley 26.657, la Corte Suprema de Justicia de la Nación dictó un fallo señero, que seguramente fue el motor impulsor del dictado de la ley citada y, luego, de la normativa en la materia del CCyC. El día 19 de febrero de 2008, la Corte se expide en autos "R., M.J. s/ Insania", yendo más allá de la concreta controversia sometida a su conocimiento (competencia), para sentar principios básicos para el abordaje de las personas con problemas de salud mental: *"...Que si bien en el sub lite, se ha solicitado la intervención de la Corte a los efectos de resolver una contienda de competencia, en el presente proceso, a juicio de este Tribunal, se han configurado circunstancias excepcionales que no pueden ser soslayadas en atención al debido respeto que merecen los derechos y garantías de raigambre constitucional que se encuentran en juego en casos como el de autos, que tiene como protagonista a quién se encuentra sometido a una internación psiquiátrica no voluntaria.*

"...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

conlleven, en muchos casos, marginación, exclusión y maltrato y no es infrecuente que conduzcan a un hospitalismo inevitable. En esta realidad, el derecho debe ejercer una función preventiva y tuitiva de los derechos fundamentales de las personas con sufrimiento mental, cumpliendo para ello un rol preponderante la actividad jurisdiccional.

"Los pacientes institucionalizados, especialmente cuando son recluidos coactivamente -sin distinción por la razón que motivó su internación-, son titulares de un conjunto de derechos fundamentales, como el derecho a la vida, a la defensa y al respeto de la dignidad, a la libertad, al debido proceso, entre tantos otros. Sin embargo, deviene innegable que tales personas poseen un estatus particular, a partir de que son sujetos titulares de derechos fundamentales con ciertas limitaciones derivadas de su situación de reclusión. Frente a tal circunstancia desigual, la regla debe ser el reconocimiento, ejercicio y salvaguardia especial de esos derechos de los que se derivan los deberes legales del sujeto pasivo -sea el Estado, o los particulares- y que permiten, a su vez, promover su cumplimiento.

"En atención a la realidad anteriormente planteada resulta vital promover el conocimiento y protección concretos de los derechos fundamentales genéricos previstos en nuestro sistema constitucional y derivar de ellos el índice de los respectivos derechos personales particularizados a través de, por ejemplo, pronunciamientos judiciales.

"...Que los principios de legalidad, razonabilidad, proporcionalidad, igualdad y tutela judicial de las condiciones de encierro forzoso -sea por penas, medidas de seguridad o meras internaciones preventivas y cautelares de personas sin conducta delictiva con fundamento muchas veces en la peligrosidad presunta y como una instancia de tratamiento-, actualmente se ven fortalecidos y consolidados en la Constitución Nacional (arts. 16, 17, 19, 33, 41, 43 y 75, incs. 22 y 23), instrumentos



internacionales de derechos humanos con jerarquía constitucional (art. 25, Declaración Universal de Derechos Humanos; art. IX, Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; arts. 7, 8 y 25, Declaración Americana sobre Derechos Humanos; arts. 7, 9, 10 y 14, Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; arts. 12, Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales) y otros convenios en vigor para el Estado Nacional (Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad, aprobada por ley 25.280 y en vigor desde el 14 de septiembre de 2001).

"...Que la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas, en su resolución n° 46/119, del 17 de noviembre de 1991...ha adoptado los "Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental"...

"Este documento -conocido como los "Principios de Salud Mental" y considerado como el estándar más completo de nivel internacional sobre la protección de los derechos de las personas con padecimientos mentales, las cuales "deben recibir la mejor atención disponible en materia de salud mental" (Principio 20.2)-, ha sido tomado por la Comisión y por la Corte Interamericana de Derechos Humanos para decidir en los casos "Víctor Rosario Congo v. Ecuador"... y "Ximenes Lopes v. Brasil"...En él se detallan las normas aplicables para el tratamiento y las condiciones de vida dentro de las instituciones psiquiátricas, y se prevén protecciones contra la detención arbitraria en dichas instituciones (Principios 15 y 18). Además, los mentados principios constituyen una guía para los estados en la tarea de delinear y/o reformar los sistemas de salud mental.

"En nuestro país, corresponde destacar que diferentes normas reconocen y protegen los derechos de las personas con discapacidad...



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

"...Que el debido respeto de los derechos supra mencionados debe extremarse durante el transcurso de las medidas de internación. En efecto, 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, representa la posibilidad de evitar que se concreten actos dañosos graves, inmediatos o inminentes para esa persona o para terceros (Principios de Salud Mental, 16.1.a) 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...

"De resolverse la implementación de una medida de internación, ésa debe durar el tiempo mínimo e indispensable, en razón de ser un tratamiento restrictivo, que debe presentarse como última opción..., dejando sentada la regla de la libertad del paciente...

"En virtud de lo dicho, la medida de privación de libertad del paciente debe ser revisada judicialmente mediante procedimientos simples, expeditivos, dotados de la mayor celeridad y, si correspondiere prolongarla por razones terapéuticas, ello debe ser objeto de minucioso control periódico jurisdiccional obligatorio de los motivos de la internación, a los efectos de estudiar si las condiciones que determinaron su reclusión se mantienen o se modificaron en el tiempo, y siempre en el marco de los principios y garantías constitucionales mencionados. De no ser así, la internación se convierte en los hechos en una pena privativa de la libertad sin límite de duración" (Fallos: 331:211).

Cito en extenso el fallo de la Corte Suprema porque es a la luz de los principios que él define que debe ser interpretada la normativa de la ley 26.657, a la que la Provincia del Neuquén adhiriera por ley provincial 3.182.

Yendo, entonces, a la ley de la materia, la regla dentro de su articulado es que la internación es voluntaria. Sin embargo, el mismo ordenamiento jurídico prevé la posibilidad de otro tipo de internaciones en las cuales no existe voluntad del paciente para someterse a un proceso de internación.

Alejo Ezequiel Vilches señala que las internaciones involuntarias deben concebirse como un recurso terapéutico que posee carácter de última ratio, por lo que debe utilizarse en caso

que no sea posible ningún tipo de abordaje ambulatorio y cuando el equipo interdisciplinario, según su criterio técnico, dictamine que existe una situación de riesgo cierto e inminente tanto para la persona que sufre una afección mental como para terceros; y cita el art. 20 del decreto reglamentario de la ley n° 603/2013, el que determina que debe entenderse por riesgo cierto e inminente, *"aquella contingencia o proximidad de un daño que ya es conocido como verdadero, seguro e indubitable que amenace o cause perjuicio a la vida o integridad física de la persona o de terceros"* (cfr. aut. cit., "El derecho de defensa frente a las internaciones involuntarias", DFyP 2022 -junio-, pág. 3).

En autos, poco se conoce de la paciente que fue internada involuntariamente, hecho que dificulta la toma de decisiones a su respecto.

El primer informe que presenta el centro médico (fs. 1), fue rechazado por la jueza de grado por no reunir los requisitos previstos en el art. 20 de la ley 26.657.

El segundo informe que obra en autos (fs. 4), y en base al cual la jueza de primera instancia autoriza la internación involuntaria, se encuentra suscripto por un equipo interdisciplinario, da cuenta que la paciente ha presentado en su domicilio, episodios de heteroagresividad en forma recurrente, requiriendo intervención de terceros, siendo el desencadenante de estos episodios, la intolerancia a la frustración por puesta de límites.

El mismo informe aclara que se interna tranquila, y que se considera que la internación es involuntaria porque la patología de base (retraso mental moderado) le impide otorgar tal consentimiento.

Si bien el recurso se focaliza en esta autorización, y en los déficits que presenta el informe del centro médico -el

que podría haber brindado más datos-, no encuentro que la autorización de internación involuntaria sea arbitraria.

Es que, habiendo informado los profesionales la existencia de episodios recurrentes de heteroagresividad, y toda vez que este tipo de conductas importan agresión hacia los demás (terceros), siendo una de sus modalidades la agresión física, entiendo que está cumplido el requisito del peligro o riesgo inminente que justifica la internación.

Es cierto que el informe no indica si los profesionales ya venían atendiendo a la paciente y, en su caso, las instancias previas implementadas, como así también que la internación era el único recurso terapéutico que quedaba para abordar la situación de la señora M., pero se entiende -y ello surge de la jurisprudencia de la Corte- que lo más importante es conjurar el riesgo o peligro inminente o próximo, y así respetar el derecho a la vida y a la integridad física del paciente con trastornos o padecimientos mentales y de los terceros que pudieren interactuar con él.

De otro modo, se llega a la paradoja de dejar que la situación corra el riesgo de incrementar su gravedad y concretarse en hechos de importante dañosidad para el paciente y/o terceros, a fin de no vulnerar derechos que, luego, son violentamente conculcados por la realidad.

No justifico la conducta de la institución médica, quién debe conocer cuáles son los recaudos legales para solicitar la internación involuntaria de una paciente, y está obligada a cumplirlos, pero bien se hubiera podido solicitar a posteriori de la autorización de la internación referida se completen los recaudos faltantes bajo pena de ordenar la inmediata externación de la paciente como consecuencia de la omisión incurrida por el centro asistencial. El art. 21 inc. b) de la ley 26.657 faculta al

juez a requerir informes ampliatorios, sin alterar la internación determinada por los médicos.

Adviértase que la ley nacional, al igual que el fallo de la Corte Suprema de Justicia de la Nación, pone el acento en la preservación de la dignidad y los derechos del paciente con trastornos mentales. Entonces, si existe una evaluación técnica que entiende pertinente la internación de la persona con trastornos mentales para cuidar de su vida y su integridad física, a la vez que la de terceras personas, en contra o sin la voluntad del paciente -este último caso es el de autos-, la prudencia aconseja autorizar la internación y requerir después se completen los recaudos faltantes, claro que en un término corto y perentorio.

Es que lo más importante, en mi opinión, es el seguimiento que se haga de aquella internación involuntaria, ya que en esto sí se comprometen directamente los derechos de las personas sometidas a este tipo de tratamiento por padecer enfermedades mentales.

Y tal seguimiento indudablemente está a cargo del juez o jueza de la causa, pero también del órgano de revisión que crea la ley 26.657 -y que a nivel provincial lo hace el art. 3° de la ley 3.182- y que aquí luce ausente.

La jueza de grado ha dispuesto la remisión de informes mensuales sobre el tratamiento y evolución de la señora M., los que fueron cumplidos, con excepción del correspondiente al mes de marzo de 2023; informe que, en el supuesto de no ser entregado durante la primera semana de abril, debe ser requerido en la instancia de grado.

De los informes acompañados se advierte una evolución favorable en la situación de la señora M., a punto tal que en el último se alude a un pre egreso de la paciente.

Luego, se ha dotado a la persona internada de abogada defensora, quién la ha visitado, ha hablado con ella y actuado en consecuencia.

Pero, insisto, es el órgano de revisión quién no ha asumido el rol que tiene, ya que el art. 5° de la ley 3.182 establece, entre sus funciones, la de evaluar que las internaciones involuntarias se encuentren debidamente justificadas y no se prolonguen más del tiempo mínimo necesario, pudiendo realizar las denuncias pertinentes en caso de irregularidades (inciso b). Y en autos nada ha hecho, no obstante encontrarse notificado del inicio de este trámite (ver providencia de fecha 2 de febrero de 2023, a fs. 2/vta.).

Adviértase que la patología de la paciente pareciera ser de nacimiento, que surge de estas actuaciones y de las causas que la involucraran (y que se individualizan en la certificación de fs. 2) -hoy todas archivadas- que ha estado en pareja y tiene un hijo menor de edad, como así también que la responsabilidad parental sobre el niño se ha delegado primeramente en la abuela materna, y luego en la abuela paterna, y que hoy aquél conviviría con el progenitor. Por su parte, surge de este incidente que antes de la internación involuntaria, la señora M. vivía con su mamá y su hermana -de hecho la hermana es quién la lleva a la guardia del centro médico- y que la falta de comunicación con el hijo -que no pareciera que está determinada solamente por la internación de la paciente- es la causante del cuadro de angustia reactivo (ver informe médico de fecha 22/2/2023).

Conforme lo dicho, la situación de la paciente es compleja y requiere de un abordaje integral que no se satisface solamente con el control de la internación involuntaria, sino que se requiere evaluar una eventual restricción de su capacidad jurídica -la que no se ha tramitado-; analizar y encauzar el régimen de comunicación con el hijo; y monitorear la continuidad de su tratamiento, el que incluye la necesidad de un acompañante

terapéutico -de acuerdo con el último informe médico-. Cabe recordar que el art. 7° de la ley 26.657 garantiza a este tipo de pacientes una asistencia sanitaria y social integral y humanizada (inciso a).

Ello demuestra la necesidad de intervención del órgano de revisión, en tanto encargado de controlar el cumplimiento de la ley 26.657 y de lo atinente al resguardo de los derechos humanos de los usuarios del sistema de salud mental (art. 5° inc. a, ley 3.182).

En definitiva, propongo al Acuerdo: 1) rechazar el recurso de apelación de autos y confirmar el resolutorio recurrido; 2) hacer saber al juzgado de grado que se debe requerir -para el caso que no haya sido ya acompañado- al Complejo de Salud Mental del Comahue la remisión del informe de la paciente correspondiente al mes de marzo de 2023; 3) hacer saber al Complejo de Salud Mental del Comahue que, en lo sucesivo, debe dar íntegro cumplimiento a los recaudos previstos en el art. 20 de la ley 26.657, y poner en conocimiento del órgano de revisión el incumplimiento incurrido por la institución médica; 4) requerir del órgano de revisión intervenga en forma urgente en la situación de la paciente de autos con el objeto de controlar su internación (art. 5° inc. b, ley 3.182); en su caso, la provisión y continuidad del tratamiento ambulatorio (art. 5° inciso h, ley 3.182); y su inserción familiar -en lo posible, con efectiva comunicación con su hijo- y comunitaria (art. 5° inciso a, ley 3.182); 5) remitir copia de la presente a la señora Defensora General del Poder Judicial de la Provincia del Neuquén.

Sin costas de Alzada.

El juez José NOACCO dijo:

Por compartir los fundamentos vertidos en el voto que antecede, adhiero al mismo.

Por ello, esta **Sala II**

RESUELVE:

I.- Confirmar la resolución interlocutoria de fs. 5, dictada el día 7 de febrero de 2023.

II.- Hacer saber al juzgado de grado que se debe requerir -para el caso que no haya sido ya acompañado- al Complejo de Salud Mental del Comahue la remisión del informe de la paciente correspondiente al mes de marzo de 2023.

III.- Hacer saber al Complejo de Salud Mental del Comahue que, en lo sucesivo, debe dar íntegro cumplimiento a los recaudos previstos en el art. 20 de la ley 26.657, y poner en conocimiento del órgano de revisión el incumplimiento incurrido por la institución médica.

IV.- Requerir del órgano de revisión intervenga en forma urgente en la situación de la paciente de autos con el objeto de controlar su internación (art. 5° inc. b, ley 3.182); en su caso, la provisión y continuidad del tratamiento ambulatorio (art. 5° inciso h, ley 3.182); y su inserción familiar -en lo posible, con efectiva comunicación con su hijo- y comunitaria (art. 5° inciso a, ley 3.182).

V.- Sin costas de Alzada.

IV.- Regístrese, notifíquese electrónicamente, remítase copia de la presente a la señora Defensora General del Poder Judicial de la Provincia del Neuquén. y, en su oportunidad, vuelvan los autos a origen.

Dra. PATRICIA CLERICI Jueza- Dr. JOSÉ NOACCO Juez

Dra. MICAELA ROSALES Secretaria