Esquel, de septiembre de 2010.-

--------**VISTO**: ----------

--------El recurso de apelación interpuesto en forma subsidiaria (fs.48/51) por la Dra. M. C. M., en representación de los Sres. L. G. F. y P. J. F. respectivamente, contra la sentencia interlocutoria de fecha 14 de junio de 2010 (fs. 44/47) y que fuera concedido a fs. 52 y vta.; y.----------

---

--------**CONSIDERANDO**: ----------

--------1. Que en la sentencia recurrida, en lo sustancial, la Sra. Juez de primera instancia, no hace lugar a la medida de protección de derechos consistente en la internación del Sr. J. N. F..----------

--------2. Que a fs. 48/51 comparecen los padres del Sr. J. N. F. impetrando recurso de revocatoria con apelación en subsidio, solicitan se resuelva la petición con carácter de preferente despacho y realizan un análisis de la resolución impugnada, argumentando los motivos por los cuales entiende que debe hacerse lugar a la internación peticionada, todo ello en función de los informes de los profesionales que intervienen en la salud de J. N..--------

---

--------Que refieren sus discrepancias con el contenido de la sentencia atacada, entendiendo que con lo resuelto no sólo ha quedado desprotegido el derecho a la salud sino también su libertad. Cita doctrina.----------

--------Que asimismo afirman que dicha resolución *"...al declarar "claramente agotada" la vía judicial, ha afectado el debido proceso, ha violentado el principio de celeridad procesal, resolviendo la cuestión alternativa que se peticionó ante la frustración de la medida dispuesta a fs. 37, como una medida definitiva, cuando en realidad fue solicitada como una sucedánea y provisoria para lograr acercar a N. a tratamiento indicado. Nunca fue pedida con el carácter que V.S. le otorgó al rechazarla."* A continuación informan respecto a las acciones realizadas ante el Dr. P..----------

--------3.- Ingresando al estudio del caso que aquí nos ocupa y previo al pormenorizado análisis de las constancias de autos (copia de denuncias, de historia clínica del paciente, de los informes de los médicos tratantes), de la

escucha del audio en el cual se han registrado las audiencias (conf. CD F – 4 – a fs. 37), de los informes del ETI (fs. 32/33 y vta.) y de las audiencias llevadas a cabo el día 18 de agosto de 2010 con los padres y las hermanas de N., Srtas. P. D. y G. A. y el día 31 de agosto de 2010 con el joven J. N. F., en cumplimiento de las disposiciones del art. 130 de la Ley III Nº 21 del Digesto Jurídico Provincial (anterior Ley 4347), conforme se desprende de fs. 60 y 64 respectivamente, en las cuales se ha tomado contacto con el grupo familiar conviviente y se ha escuchado no sólo las posiciones de los comparecientes, sino también la opinión del Lic. D. S. Asimismo y de conformidad a lo dispuesto por el art. 131 de la citada ley, el Sr. Asesor de Familia e Incapaces Dr. H. S. se ha expedido al respecto (fs. 65 y vta.), estimamos importante recordar la normativa aplicable al caso (Ley Nacional Nº 22.914 y Ley I Nº 384 del Digesto Jurídico Provincial anterior Ley 5845), las que en numerosas ocasiones constituyen instrumentos adecuados para el amparo jurisdiccional de los derechos de los pacientes con padecimientos mentales, ya que muchas veces, las decisiones judiciales que disponen internaciones forzosas son incompatibles con nuestro ordenamiento jurídico.----------Que de la misma forma se dispuso como medida para mejor proveer que los Dres. L. B. y E. P. del Servicio de Salud Mental cuya jefatura está a cargo de la Licenciada M. D., y el licenciado D. S. del Equipo Técnico Interdisciplinario, se expidieran sobre la conveniencia o no de la internación del joven N. F. y en caso afirmativo sobre el tiempo y modalidad de la misma.----------Que sobre ello, se expidió el licenciado S. (fs. 70) y la Jefa del Equipo de Salud Mental del Hospital de Esquel, refiriendo que habiendo evaluado –con su equipo–, en distintos momentos y tras diversas intervenciones al joven F., sugieren la conveniencia de su internación con el objetivo de compensar su organización interna para que logre un ajuste a la realidad, proponiendo su equipo la internación del joven en el área de Salud Mental del Hospital Zonal Esquel, por un tiempo limitado.----------Que resulta necesario recordar la definición de salud mental que establece la Organización Mundial de la Salud (OMS) la que se basa en una dimensión positiva fundamentada en la definición de salud, ya que *“la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”* y en este sentido entendemos –de conformidad

con los *"Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental"* (en adelante Principios de Salud Mental), adoptados por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su Resolución N° 46/119 del 17 de diciembre de 1991, que una persona puede ser admitida como paciente involuntario cuando queda acreditado que padece una enfermedad mental grave, que su capacidad de juicio está afectada, y que el hecho de no ser admitido o retenido en una institución psiquiátrica, pueda acarrearle un gran deterioro de su condición (Principio 16, inciso 1), circunstancia ésta que se ha acreditado atento lo que surge del testimonio del Dr. E. P. brindado en la audiencia de fecha 9 de mayo de 2010 y registrado mediante sistema de audio (fs. 37).----------
----------Que, por otro lado, favorecer una internación involuntaria o coactiva, sin intentar un tratamiento voluntario alternativo, vulneraría el derecho que todo paciente tiene a ser tratado y atendido en la comprensión y el cariño de sus seres queridos, puesto que es fundamental en el proceso de recuperación, la aceptación y el apoyo por parte de los mismos, lo que resulta así esencial para permitir que los enfermos permanezcan en un ambiente digno y acogedor, rodeado de su familia, circunstancia ésta que evaluamos en función de las manifestaciones del grupo familiar, quienes refirieron que han ido modificando los modos, formas y estilos para el suministro de la medicación indicada en el tratamiento médico a N., con resultados pocos eficaces.----------
----------Que si bien es cierto que ante el padecimientos de trastornos mentales de un ser querido, nos enfrentamos a actos y comportamientos que nos resultan extraños y que difícilmente podemos explicar, no obstante ello, no es el temor y el alejamiento la manera de encarar estos hechos, sino que por el contrario, la formas de responder a las necesidades de quienes por el afecto y por la sangre nos resultan más cercanos, es la búsqueda de la alternativa que resulte más adecuada a su tratamiento.----------Que nuestra jurisprudencia ha entendido que: *"La Ley 22.914 en cuanto concibe la enfermedad mental como emergente de un contexto relacional familiar y social, tiende a evitar las internaciones psiquiátricas iatrogénicas o inútiles, dedicando esfuerzos para fortalecer la red de contención familiar y social, y reestructurando cambios que eviten la alternativa de*

internación como solución. De ahí que, aún cuando según las conclusiones del dictamen médico, el denunciado represente un peligro eventual por no querer recibir tratamiento especializado, tal circunstancia no autoriza a disponer su internación. En todo caso y de acreditarse las dificultades para instrumentar otras alternativas o de fracasar, recién en tal oportunidad corresponderá evaluar la que resulte apropiada para asegurar adecuadamente la protección de la persona." (conf. C.N.Apel. en lo Civil Sala B, R. 325538 A, J. s/Insania, 20/07/2001 – http://ar.vlex.com).----------

--------Que es necesario entender que cualquier programa de hospitalización o de tratamiento ambulatorio requiere del compromiso familiar, brindando apoyo y colaboración para la asistencia a consultas o terapias, el mantenimiento de una adecuada presentación personal, la supervisión en el desplazamiento y el cumplimiento de normas, la toma de medicación, el estímulo afectivo y emocional para la recuperación del paciente, como así también la realización de actividades que contribuyan eficazmente a la estabilidad y bienestar de los enfermos dentro del comprensible estado de sus dolencias.----------

--------Que si bien es cierto que en la mayoría de los informes médicos no se evalúan los riesgos y beneficios de una internación o de un aislamiento que puede resultar prolongado e incierto, a la hora de disponer este tipo de medidas, habría que propiciar aquella que menos restrinja la libertad ambulatoria del paciente.----------

--------Que para sustraer a una persona de su derecho a la libertad basándose –como en autos– en sus alteraciones mentales (psicosis paranoica), deben respetarse a ultranza los principios de legalidad y de no arbitrariedad, es decir la afectación de la libertad debe resultar compatible con las ideas de razonabilidad, previsibilidad y proporcionalidad y desde esta perspectiva se ha de analizar si la decisión judicial que dispone una internación forzada tiene sustento en la ley vigente (exigencia de legalidad) y si en tal circunstancia se cumple con los principios antes aludidos. Por ello y tal como lo sugieren los Principios de Salud Mental, la internación involuntaria sólo debe tener carácter excepcional realizando todos los esfuerzos posibles para evitar el ingreso en contra de la voluntad del paciente.----------

--------Que así ello, queda sentada la regla de la libertad del paciente puesto que de conformidad a las disposiciones del art. 13 punto 1 de la Ley I Nº 384 (antes Ley 5845) la internación se debe utilizar como último recurso terapéutico y porque 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 resulta indispensable para satisfacer las obligaciones generales de respeto y garantía de los derechos humanos.----------

--------Que no nos quedan dudas respecto a la imperiosa necesidad de adoptar medidas positivas e inmediatas tendientes al resguardo de la salud de N. y en función de sus particulares necesidades, ya sea por su condición personal o por la situación específica en la que se encuentra, pero las mismas deberán ser exploradas y evaluadas por los profesionales que han atendido su salud, ya que son quienes están en mejores condiciones de establecerlas; serán ellos quienes habrán de sugerir la forma y el mecanismo a adoptarse para que el tratamiento que se le indique se cumplimente en pos de su recuperación, y será el grupo familiar de N. el que arbitrará los medios para que así sea, puesto que es fundamental su acompañamiento.----------Que así ello y en función de los diversos informes médicos que dan cuenta de la enfermedad del Sr. J. N. F. (fs. 4, 5, 11, 15, 16, 33, 39), los que refieren diagnósticos tales como psicosis paranoica, trastorno psicoafectivo, trastorno sensoperceptivo, trastorno esquizoafecivo, hipocondría, trastorno delirante; como asimismo de las manifestaciones que el Lic. D. S. realizara en las audiencias llevadas a cabo en esta Alzada respecto a las consecuencias de tal enfermedad si la misma no es tratada correctamente y ante la falta de conciencia por parte del enfermo respecto a la misma (fs. 60 y 64); las conductas desplegadas por el joven durante el proceso (fs. 61 vta, 63, 64), el informe del Asesor de Familia e Incapaces (fs. 65 y vta.), informe del Licenciado D. S. (fs. 70) y de la Jefa del Servicio de Salud Mental del Hospital Zonal Esquel, excepcionalmente y en atención a que la salud mental se refiere al bienestar emocional y psicológico del individuo, entendemos que lo más conveniente para el joven F. es su internación provisoria a fin de que sea compensado médicamente, debiendo los profesionales intervinientes, contemplar las medidas pertinentes para que

el egreso opere tan pronto corresponda, y que éste sea sólo limitado por las necesidades terapéuticas y la seguridad del paciente y la de los terceros (arts. 13, 14, 15, 16 17 y 18 de la Ley I Nº 384), por lo que corresponde se revoque la sentencia de primera instancia, ordenándose la internación de J. N. F. en el área de Salud Mental del Hospital Zonal de Esquel a esos fines.----------

--------Que lo expuesto halla fundamento en la normativa de nuestra Constitución Nacional (arts. 16, 17, 19, 33, 75 inc. 22 y 23), instrumentos internaciones de derechos humanos con jerarquía constitucional (art. 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; art. XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; arts. 7, 8 y 25 de la Convención Americana sobre los Derechos del Hombre; arts. 7, 9, 10 y 14 del pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; art. 12 del pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), de la Ley Nacional Nº 22914 y de Ley Nº I Nº 384 DJP, toda vez que, a juicio de este Cuerpo, lo dispuesto en el párrafo anterior resulta ser lo más conveniente para la salud del joven J. N. F. y lo más ajustado a derecho.------

--------Que así también, resulta oportuno instar al grupo familiar de J. N. F., a perseverar en el acompañamiento terapéutico de la medida que se ordenará, asumiendo con convicción basada en el afecto y la real contención, el compromiso de colaborar en la eventual recuperación de aquel. Su participación en el tratamiento de J. N. aparece así de una trascendencia crucial y necesaria en aras del objetivo común, cual es, la efectiva recuperación que permita el actual estado de salud de aquel; compromiso que deberá renovarse ante una futura externación del paciente.----------

--------Y ello es así, pues la obligación del estado de proveer la salud de los ciudadanos constituye solo un eslabón en el proceso de recuperación del enfermo, la que deberá necesariamente integrarse con la acción real y efectiva del grupo familiar conviviente----------

--------En virtud de lo resuelto corresponde imponer las costas de esta Instancia en el orden causado, regulándose los honorarios de la Dra. M. C. M. en la suma de $ 245 con más el IVA pertinente, por la labor desarrollada en esta Alzada.----------

--------Por ello, la Excma. Cámara de Apelaciones del Noroeste del Chubut,-

----------***R E S U E L V E***----------

--------1º) ***REVOCAR*** en cuanto ha sido materia de agravios la sentencia interlocutoria de fecha 14 de junio de 2010 (fs. 44/47), y **DISPONER** la internación provisoria del joven J. N. F. en el área de Salud Mental del Hospital Zonal de Esquel a fin que se compense su organización interna y que logre un ajuste a la realidad, la cual deberá mantenerse en un tiempo limitado y en tanto el grupo familiar colabore con dicha finalidad. Debiendo a tal fin la Sra. Juez de Grado arbitrar los medios necesarios para cumplimentar lo precedentemente resuelto.----------

--------2°) **IMPONER** las costas en el orden causado, regulándose los honorarios de la Dra. M. C. M. en la suma de $ 245 más el IVA pertinente, por la labor desarrollada en esta Alzada (art. 13 de la Ley XIII Nº 4, antes Dto. Ley Nº 2.200).----------

--------3º) ***REGÍSTRESE***, notifíquese y devuélvase.----------

--------La presente resolución es dictada por dos Jueces de Cámara por encontrarse de licencia el Dr. Jorge Luis Früchtenicht y haberse alcanzado la mayoría (arts. 7 y 8 de la Ley V Nº 17).----------

GÜNTHER ENRIQUE FLASS **CLAUDIO A. PETRIS**

REGISTRADA BAJO EL N° 254 DEL AÑO 2010 DEL LIBRO DE SENTENCIAS INTERLOCUTORIAS CIVIL.-CONSTE.