----Trelew, de abril de 2016.----------

Y VISTOS: La resolución de fs. 62/vta., el recurso de apelación de fs. 63, concedido a fs. 64 en relación y con efecto devolutivo (fs. 65), el memorial de agravios de fs. 66/68, la vista de la Asesoría de Familia e Incapaces de fs. 71/vta. y;

CONSIDERANDO:

I.1.- Que, por la comunicación de fs. 3, la C. A. informó de la internación involuntaria del Sr. C. L. de 70 años de edad, que presentaba trastorno por consumo de alcohol crónico, con impacto en su cognición y afectaciones hepáticas; señaló el profesional interviniente que el mencionado no ha podido llevar adelante un tratamiento ambulatorio y no logra mantener su abstinencia fuera de entornos controlados. Por el deterioro cognitivo, según refirió el hijo al profesional firmante, determina conductas desinhibidas, y no habituales hasta ese momento (se dirige en forma soez hacia las niñas del barrio, motivó reclamos de los vecinos y amenazas de justicia por mano propia si no es controlado por sus parientes).

A fs. 8 tomó intervención la A.F.I., y solicitó al juzgado que se expida en relación con la internación involuntaria.

I.2.- A fs. 16/17 obra informe de la c. A. precisando el deterioro cognitivo (pérdida de valores preventivos, higiénicos, marcada conductas desinhibidas, con agresión verbal y física), para señalar que persiste la situación de riesgo cierto e inminente para sí y para terceros.

A fs. 18 la A.F.I. solicitó la intervención de un equipo interdisciplinario y la designación de un Defensor Oficial en los términos de los arts. 22 y 24 de la ley 26.657.

Por resolución de fs. 21 se designó al Defensor Oficial Dr. Nelson Rapiman como defensor del Sr. L..

I.3.- A fs. 23/vta. obra el informe del Servicio Social del Ministerio de la Defensa Pública, que concluye: la internación parece cumplir (*sic*) con el sólo objetivo de "reducción de daños" al garantizar la suspensión de la ingesta total de alcohol; no se relevó en la actual internación algún tipo de estrategia de rehabilitación u abordaje de inclusión social; no se observaron estrategias previas a la internación; el grupo familiar de referencia no ha considerado alternativas de abordaje diferentes a la internación.

II.- A fs. 24/vta. el Sr. L. con el patrocinio del Defensor Oficial, Dr. Nelson Rapiman, solicitó su externación. Sostiene que desde hace seis meses está internado en forma involuntaria, sin tratamiento médico o farmacológico alguno, ha cesado cualquier riesgo grave e inminente, desea regresar a su casa y se han cumplido los plazos previstos por los arts. 23 y 24 de la ley 26.567. En su defecto, solicitó la intervención de un equipo técnico interdisciplinario (Dirección de Salud Mental del Ministerio de Salud de la Provincia del Chubut), para que se expida a fin de resolver.

II.1- A fs. 35/37 obra copia del fax remitido por el C. d. D. (reglosado a fs. 39/40), que concluyó que el Sr. L. se encuentra alojado en un lugar adecuado, no posee conciencia

de la enfermedad, no adhiere a tratamiento ambulatorio e incurre en situaciones de riesgo para sí y para terceros.

A fs. 42/vta. el Dr. Nelson Rapiman cuestionó el informe por dogmático (no describe cuáles son las conductas que determinan el riesgo, su representado no cuenta con plan farmacológico para superar su situación, que –según entiende– puede prolongarse *sine die*. Solicitó que se disponga la externación y una estrategia de abordaje que contemple el cuidado por terceros a cargo de la obra social que tiene el Sr. L..

A fs. 44/vta. la A.F.I. señaló que del informe médico a fs. 37/38 que vislumbra alternativas terapéuticas para revertir la situación del Sr. L.; en particular solicitó la intervención del Cuerpo Médico Forense (C.M.F.) para que se expida sobre el mencionado presenta criterio de internación y su carácter de voluntaria o no.

A fs. 45 la jueza ordenó la intervención del E.T.I. y del C.M.F.

II.2.- A fs. 53/54 obra el informe del E.T.I. que señaló: como forma de garantizar la protección del Sr. L., atento el estado de vulnerabilidad psicofísica que presenta, concluyó que la internación en la c. A. es actualmente el contexto adecuado para garantizar el cuidado y asistencia del mismo. No obstante (agregó el E.T.I.) se considera imprescindible que el sistema familiar mantenga contacto con el Sr. L., concurriendo a la internación, así como su incorporación a algún tipo de actividad ocupacional.

II.3.- A fs. 57 obra el informe del C.M.F., que señaló –luego del examen visual y la revisión de su historia clínica, resonancia magnética mediante– que resulta necesario que el Sr. L. continúe recibiendo asistencia profesional interdisciplinaria bajo la modalidad de internación bajo supervisión, y control de los profesionales tratantes, siendo acorde a ello el actual lugar. Y adhieren a las recomendaciones del E.T.I.

III.- El Defensor Oficial, Dr. Nelson Rapiman, por la representación del Sr. L. que ejerce, afs. 59/vta. impugnó sendos informes del E.T.I. y del Cuerpo Médico Forense. Sintéticamente, sostuvo que desde que está internado su representado, el profesional interviniente de la clínica no pudo obturar la situación de riesgo cierto e inminente de daño para él y para terceros; consideró que L. sufre una inaceptable situación de institucionalización, que tiende –según entiende– a cronificarse validada por los cuerpos técnicos intervinientes. Solicitó que se disponga la externación de su representado.

A fs. 61 la jueza dio traslado de esa petición a la A.F.I.

A fs. 60 la A.F.I. en vista de los informes del E.T.I. y el C.M.F., y considerando que trata la presente de una intervención involuntaria, solicitó a la jueza de grado que requiera la Clínica actuante que remita informes por períodos no mayores a 30 días, en los términos del art. 24 de la ley 26.567 y Dec. 602/13.

A fs. 62/63 la A.F.I. evacuó el traslado, y –en lo pertinente– solicitó el rechazo del a internación involuntaria, que ordene la inmediata externación del Sr. L., e imponga como sistema de apoyo (art. 43 del Código Civil y Comercial) al hijo, D. L., y a un operador convivencial que deberá designar (y abonar) la obra social SEROS de la cual es titular

el Sr. C. L.; de modo que estos acompañen al mencionado en las distintas alternativas terapéuticas que deberá establecer el área de salud correspondiente.

IV.- A fs. 64/65 obra la resolución de la jueza *a quo* –que motiva la intervención de esta Alzada– por la cual, en función de la reseña de las intervenciones de los distintos profesionales, dispuso autorizar la internación involuntaria del Sr. C. L. en la C. A. SA; además, ordenó al equipo de salud informar mensualmente si persisten las razones para mantener la medida, y las alternativas o propuestas de abordaje tendientes a su externación, la rehabilitación y/o inclusión social, o recursos terapéuticos que en menor medida restrinjan los derechos del Sr. L. (en los términos del art. 41, C.C.yC., conc. art. 24, ley 26.567).

A fs. 65 apeló el Dr. Nelson Rapiman por su representado. Y concedido que fue el recurso (fs. 66 y 67), lo fundó con el memorial de agravios de fs. 68/70. Sostuvo, en lo conducente, que la jueza no realizó una fundamentación adecuada de la decisión, considera con actualidad el riesgo para sí y para terceros para justificar la necesidad de mantener su alojamiento; el recurrente considera que con ello se viola la libertad de su representado al disponerse su institucionalización, según los arts. 3° y 16 de ley I n° 384; la jueza de grado omitió considerar las defensas esgrimidas sobre los requisitos de internación, su excepionalidad, las posibilidades de procurar alternativas que afecten en menor grado los derechos de su asistido; la decisión viola la doctrina que –según asumió– surge del Código Civil y Comercial, y transcribió extensamente, porque entendió aplicable al presente, la opinión del Ministro Dr. Lorenzetti sobre los nuevos criterios del Código en materia de capacidad, decisión judicial, sobre la persona, la internación y el precedente “Tufano” de la Corte Suprema de la Nación, el lenguaje y las categorías, el carácter residual de la internación. Por último, señaló que es la falta de tratamiento de las cuestiones que planteó lo que le causa agravios.

A fs. 73/vta. obra la vista de la A.F.I. Sostuvo, sintéticamente, que se remite a lo expresado antes sobre el rechazo de la medida de internación involuntaria, y la consecuente externación del Sr. L., con un sistema de apoyo y salvaguardas. Consideró que la jueza *a quo* no entendió el cambio de paradigma para tratar a las personas con padecimientos mentales. No se escuchó la petición del internado, y se adoptó la decisión que afectó sus derechos fundamentales en base a informes que señalan riesgo para sí y para terceros sin fundamento alguno. Citó doctrina.

V.- Así planteado el caso, corresponde revisar la resolución de fs. 62/vta. para determinar si la decisión de mantener la internación involuntaria, en las circunstancias del caso, es justificada a la luz de los informes técnicos obrantes en autos.

1.- Al respecto debe considerarse que el Sr. C. L. fue internado en forma involuntaria, a instancia del hijo (fs. 3), por presentar intoxicación alcohólica y porque en ese estado representaba un riesgo para sí y para terceros. Se enumeró, en este sentido, que no logra controlar una estrategia de rehabilitación ambulatoria, ha sufrido lesiones físicas en ese estado y presenta deterioro cognitivo, realizando conductas desinhibidas, no

habituales hasta ese momento (con repercusión en las niñas del vecindario y la consecuente queja de los padres, con amenazas de tomar justicia por mano propia si no es controlado por los parientes).

La situación de trastorno del Sr. L. resulta crónica. Esto surge del expediente n° 162/2010 de control de internación del Sr. L. por alcoholismo, que promovió la A.F.I. Obra en esos autos copia de la historia a fs. 16/70 con antecedentes del mencionado que datan del año 1993, y que persiste los años siguientes; y también obra el informe del E.T.I. que a fs. 73 ya daba un diagnóstico en el mismo sentido que el que ahora se examina y reseñaba las continuas transgresiones en los permisos de salida en que incurría el Sr. L., así como los antecedentes de violencia familiar que registraba; con particular referencia al aspecto negativo que representaba para su eventual recuperación el hecho de carecer de un medio familiar continente que pueda controlarlo y cuidarlo si fuera externado. Esa causa, cabe señalar, se archivó a instancia de la propia A.F.I. (fs. 75 y resolución de fs. 76, 05/08/2010).

2.- La situación del Sr. L. se reitera en estos autos y se ha señalado que presenta repercusión riesgosa (negativa) para sí y terceros.

Así surge de los actuales informes de la C. A. (fs. 3, 16/17); del informe del Servicio Social del Ministerio de la Defensa Pública, coincidente en cuanto a que la internación cumple el objetivo de garantizar la suspensión total de la ingesta de alcohol (fs. 23/vta.); del informe del C. d. D. del Servicio de Protección de Derechos respecto de no adherir a tratamiento ambulatorio e incurrir en situaciones de riesgo para sí y terceros (fs. 39/40).

Y ese también es el diagnóstico y el pronóstico tanto del Equipo Técnico Interdisciplinario del Juzgado interviniente como del Cuerpo Médico Forense del Poder Judicial. Por cuanto el primero señaló en su informe que el mencionado L. presenta vulnerabilidad psicofísica, y su actual internación resulta el contexto adecuado para su cuidado y asistencia (fs. 53/54); y el segundo precisó que, por el deterioro que presenta (conforme al examen visual, historia clínica y resonancia magnética del cerebro, en particular señalando la base orgánica del cuadro neurológico, con repercusión cognitiva y pérdida de valores que lo colocan en situación de riesgo para sí y terceros), el lugar de internación actual del Sr. L. resulta adecuado, por ser necesario que continúe recibiendo tratamiento interdisciplinario bajo la modalidad de internación con supervisión (fs. 57).

3.- En este contexto, la decisión de grado que se examina ha sido consecuente con las normas aplicables en función de los informes y dictámenes de los distintos cuerpos técnicos intervinientes, tanto en la instancia de denuncia como de control de la internación.

Frente a ello, los agravios del recurrente están dirigidos a cuestionar la fundamentación de la decisión según el cambio de paradigma en la materia, que expuso a su modo de ver.

Así, en función de los antecedentes y la forma en que se resolvió, no asiste razón al Defensor Oficial.

3.1.- Los principios y valores involucrados en el tratamiento de personas con trastornos mentales severos (arts. 2° y 3°, ley I n° 384), que resultan de aplicación en el caso, no impiden la solución de mantener la internación involuntaria que se adoptó; que es, además, la aconsejada por los equipos técnicos intervinientes para tratar el cuadro convocante en las circunstancias del caso (art. 17, ley I n° 384).

Ello así, por cuanto tenemos que:

1°) El tratamiento domiciliario (ambulatorio o la externación) que pretende el Defensor Oficial sólo es priorizado como alternativa terapéutica por la ley cuando el entorno social y familiar es el adecuado para ello (art. 12, ley I n° 384); y éste entorno, conforme surge de las constancias reseñadas antes, no es del caso.

2°) La internación, en cualquiera de sus modalidades, responde exclusivamente a criterios terapéuticos y reparadores (art. 14, ley I n° 384), es decir, integra el elenco de terapias posibles. Y esto no puede ser soslayado por la circunstancia de que la ley predique, además, que resulta último recurso; por un período mínimo indispensable (que dependerá de las circunstancias personales y del entorno, como surge de los informes técnicos); impuesta del modo menos restrictivo posible (se propone la concurrencia familiar y la realización de actividades ocupacionales, fs. 53/54 informe del E.T.I.); y sujeta a evaluación y decisión de los equipos técnicos con la periodicidad que establece la ley (art. 13, ley cit.; que es, por lo demás, lo que realizó el juez con la disposición en examen).

3°) En línea con lo anterior, debe resaltarse que la internación involuntaria está prevista por la ley, precisamente, cuando: el consentimiento no pudo darse (como en autos, dada la intoxicación alcohólica del encartado) y, además de estar ausente la alternativa eficaz (domiciliaria, ambulatoria), exista la probabilidad de que la crisis que determinó la internación se pueda atenuar con ésta; obre dictamen profesional del equipo de salud, fundado y por escrito (tal los obrantes a fs. 3, 16/17, 23/vta., 39/40, 53/54 y 57 antes reseñados), se haya informado de las instancias previas y resultados negativos o insuficientes (*in re ipsa*, historia clínica y dictamen del E.T.I. a fs. 73 del expte. n° 162/2010 por cuerda, y dictamen del E.T.I. a fs. 53/54 de estos actuado, concordantes con el dictamen del C.M.F. de fs. 57 de autos según historia clínica y resonancia magnética del cerebro), y se haya comunicado al juez la internación (circunstancia ésta que es la que motiva la intervención de la Alzada).

3.2.- El juez en estas circunstancias podía y puede, como lo prevé expresamente la ley I n° 384, requerir la participación, auxilio y asistencia de la autoridad de aplicación (Secretaría de Salud de la Provincia, conf. art. 5°, ley cit.) y de los equipos técnicos terapéuticos (art. 11, ley cit.), a fin de evaluar y controlar la internación (conf. C.S.J.N., 27/12/2005, Fallos 328:4832); y para decidir su continuidad, o no, debe dar prioridad a la aplicación de la estrategia terapéutica aconsejada por el equipo de salud interviniente (art. 17, ley I n° 384).

En el caso concreto, tanto el equipo de Salud de Mental (fs. 39/40), como el E.T.I. (fs. 53/54) y el Cuerpo Médico Forense (fs. 57) son contestes al señalar, respectivamente, que: el Sr. L. se encuentra alojado en un lugar adecuado para el tratamiento de su afectación crónica, no posee conciencia de su enfermedad, no responde a tratamiento ambulatorio e incurre en situaciones de riesgo; tal resulta el contexto adecuado para garantizar su cuidado y asistencia, pues presenta vulnerabilidad psicofísica; y debe continuar recibiendo asistencia profesional bajo la modalidad de internación bajo supervisión y adhiere al informe del E.T.I.

La decisión de fs. 62/vta. resulta ajustada, pues, a lo que requiere el Sr. C. L. según sus circunstancias vitales, y las de su entorno (familia, vecindario), y respeta la estrategia terapéutica aconsejada por los distintos equipos de salud intervinientes.

De modo que, contrariamente a lo que sostiene el Defensor Oficial recurrente, la resolución se encuentra razonablemente fundada en los hechos y el derecho aplicable; y la internación que se confirma responde a los fines terapéuticos previstos por la ley I n° 384, según aconsejaron los distintos equipos técnicos intervinientes.

3.3.- Lo anterior en los términos de la ley I nº 384 –y en lo que corresponde a lo establecido por la ley 26.657– es consecuente, además, con el nuevo paradigma que establece el Código Civil y Comercial.

Al respecto se ha señalado que éste Código recepta un modelo de capacidad abierto y amplio que permite abordar diversas situaciones. Y se precisó que el punto de partida en todo caso debe ser la capacidad de ejercicio que establece el art. 31, inc. "a"; en tanto presupuesto que pasa de ser una derivación lógica de los arts. 54 y 140 del mismo Código, a norma expresa y fundante del sistema con un amplio espectro de posibilidades para el juzgador. Como bien se ha dicho, lejos de los compartimientos estancos, se impone un régimen cuyo alcance debe determinar el operador jurídico con criterio realista y sentido común (conf. Navarro Lahitte Santamarina y Bellotti, "El ejercicio de la capacidad jurídica en el nuevo Código Civil y Comercial de la Nación", en elDial.com – DC20CB, del 06/04/2016).

Por lo demás, siguiendo la línea de análisis citada, es claro que "propender al ejercicio de la capacidad jurídica en igualdad de condiciones que los demás supone, en lo que la judicatura le compete, que la persona con discapacidad mental cuente con un dispositivo que no limite sus libertades individuales en un nivel superior al estrictamente necesario para ponerlo a resguardo de las ventajas patrimoniales y de otra índole que podría autoarrogarse o bien de las que podría ser víctima. Una restricción superior a la requerida supone un criterio perfeccionista, incompatible con el principio de autonomía de las personas, auténtica línea directriz de nuestro paradigma constitucional" (conf. "El ejercicio de la capacidad", cit.).

Lo analizado y considerado también resulta conforme con el criterio sustentado por la jurisprudencia de la Corte Suprema de la Nación, que señaló que: “toda intervención involuntaria (…) 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 e inminentes para la persona o 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" (conf. C.S.J.N., 19/02/2008, Fallos 331:211).

3.4.- De modo que, en razón de los exámenes precedentes, corresponde confirmar la resolución de fs. 62/vta. en cuanto a la internación, a los informes mensuales requeridos sobre la persistencia de las razones para mantener la medida, y sobre las alternativas de abordaje que procuren –con la menor restricción posible de sus derechos– la externación, rehabilitación e inserción social del Sr. C. L..

VI.- Por el objeto de autos, la forma en que se planteó el caso y como se resuelve, las costas se impondrán en el orden causado (art. 70, C.P.C.C.). Dada la intervención del Defensor Oficial se regularán los honorarios por su actuación en la suma de 8 Jus ($5.730; conf. art. 59, ley V n° 90).

Por estos fundamentos, la Sala "A" de la Cámara de Apelaciones con asiento en la ciudad de Trelew; **RESUELVE**:

Confirmar la resolución de fs. 62/vta.

Imponer las costas en el orden causado.

Regular los honorarios del Dr. Nelson Rapiman en la suma de 8 Jus ($5.730).

Regístrese, notifíquese y devuélvase.

MARCELO J. LOPEZ MESA	**NATALIA I. SPOTURNO**	**CARLOS A. VELAZQUEZ**
JUEZ DE CAMARA	**PRESIDENTE**	**JUEZ DE CAMARA**

----**REGISTRADA BAJO EL N° _____ DE 2016 – SIF. – CONSTE.**----------

JOSE PABLO DESCALZI
SECRETARIO

JOSE PABLO DESCALZI
SECRETARIO