



Poder Judicial de la Nación
CAMARA CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO
FEDERAL- SALA V

74516/2014

SCATURRO, ANDREA FABIANA Y OTROS c/ EN-M SALUD DE LA NACION Y OTROS s/AMPARO LEY 16.986

Buenos Aires, 21 de diciembre de 2015.-

VISTOS Y CONSIDERANDO:

Los señores Jueces de Cámara, doctores Jorge F. Alemany y Pablo Gallegos Fedriani, dijeron:

I.- Que a fs. 299/311 vta. el juez de primera instancia hizo lugar la acción de amparo deducida por las Curadoras Públicas Soledad Fernández Mele, y Maria Adelina Navarro Lahitte en representación de los pacientes Andrea Fabiana Scaturro, Karina Silvana Senabre, Mirta Liliana Santomé, y Hugo Pérez, internados en el hospital neuropsiquiátrico Braulio Moyano y en la Clínica Cabred, respectivamente. En consecuencia, condenó al Ministerio de Salud de la Nación y al Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en sus respectivos caracteres de autoridades de aplicación de la ley 26.657 y 448, y además, de parte del Convenio Marco celebrado en los términos de la Resolución 1862/11 del Ministerio de Salud de la Nación, a que en el ámbito de sus respectivas competencias adopten las medidas necesarias para dar efectivo cumplimiento a lo dispuesto en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y el Protocolo Facultativo, aprobados por la ley 26.378, y en los artículos 9, 11, 14, 27, 31, y concordantes de la ley 26.657, de Protección de la Salud Mental, con respecto a las denominadas "casas de medio camino o residencias protegidas". En cuanto interesa ordenó que, concretamente proveyeran tales dispositivos alternativos para la continuación del tratamiento de los demandantes, ya bien en forma directa o mediante las unidades de gestión local que materialmente brindan las prestaciones de salud mental en el ámbito territorial correspondiente.

Asimismo, sostuvo que la sentencia debía entenderse con el alcance que surge de la doctrina que surge de los casos "Verbitsky, Horacio s/Hábeas Corpus" (Fallos 328:1146) y "Halabi" (Fallos 332:111), es decir, como aquella concerniente a un proceso

Fecha de firma: 21/12/2015

Firmado por: GALLEGOS FEDRIANI PABLO, JUEZ DE CAMARA

Firmado por: JORGE FEDERICO ALEMANY, JUEZ DE CAMARA

Firmado por: GUILLERMO F. TREACY, JUEZ DE CAMARA

colectivo. Por tal motivo, dispuso que todos los pacientes que desde el punto de vista médico se encuentran en la misma situación que los demandantes deben acreditar que se hallan en condiciones de ser externados y, en tal caso, tendrán derecho a continuar su tratamiento en los dispositivos comunitarios de ese mismo tipo o clase.

Como fundamento, señaló que el juicio de amparo constituía la vía idónea para la tutela efectiva de las garantías fundamentales de los pacientes internados en hospitales o clínicas psiquiátricas tradicionales o "monovalentes", en la medida en que esa internación no contribuye a la mejoría de su estado de salud y, lesiona su derecho recibir el tratamiento de salud mental en las condiciones menos restrictivas para su independencia y su libertad. En tal sentido, expresó que en el artículo 11 del decreto 603/11, reglamentario de la ley 26.657 se facultó al Ministerio de Salud de la Nación a poner en funcionamiento ese tipo de servicios de salud mental; y destacó que en el caso de Fallos 331:211, considerandos 6º y 8º, la Corte Suprema de Justicia de la Nación ya puso de manifiesto la situación de extrema vulnerabilidad en que se hallan las personas que sufren de padecimiento mentales internadas en los hospitales psiquiátricos por tiempo indefinido, así como la consiguiente vulneración de sus derechos fundamentales que deriva de ello. Recordó que en el dictamen de la Procuración General de la Nación emitido en la causa P. 698. XLVII "P.A.C. s /insania", del 11/12/14, a cuyos fundamentos se remitió la Corte Suprema, se destacó que si bien la internación psiquiátrica podía constituir una alternativa terapéutica necesaria y jurídicamente relevante, al afectar la libertad ambulatoria también suscita serias consecuencias en el plano de los derechos humanos, lo que obliga al sistema judicial a extremar los medios de tutela efectiva. Agregó que, de conformidad con tales precedentes, y de lo resuelto por la Corte Interamericana de Derechos Humanos en el caso "Furlán y familiares vs. Argentina", del 31 de agosto de 2012, así como por la Corte Suprema de Justicia de la Nación en la causa P.876.XLVII "P.L.J. M. c/ I.O.M.A", del 19/3/2014, y en sus citas, en materia de salud el Estado se halla obligado a adoptar medidas positivas determinadas 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 encuentra.



Poder Judicial de la Nación
CAMARA CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO
FEDERAL- SALA V

Por otra parte, descartó lo argumentado por el Ministerio de Salud de la Nación a fs. 224/244 en el sentido de que su parte no había incurrido en la omisión lesiva invocada en la demanda, pues según lo informado por la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones en el expediente caratulado "Modalidades de Atención de la Red de Servicios y Dispositivos de Salud con prestaciones de Salud Mental", nº 2002-28764-14-8 del registro de ese ministerio; así como en el Plan Nacional de Salud Mental y Adicciones aprobado en la resolución 2177/13, se reconoce la situación preexistente y se busca adecuar de manera efectiva el sistema y la red de servicios de salud mental a las disposiciones de la ley 26.657. También desestimó lo argumentado por el Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el sentido de que el amparo no constituye la vía idónea; y, además, que su parte carece responsabilidad en la puesta en práctica de los dispositivos mencionados, debido a que el Ministerio de Salud de la Nación celebró directamente con la Asociación Salud Integral, que es una entidad financiada con fondos públicos y privados, un convenio tendiente a suministrar la cobertura de salud mental a los beneficiarios de las pensiones no contributivas. Asimismo, descartó lo sostenido por esa misma parte en cuanto a que su responsabilidad en el asunto en todo caso era subsidiaria; y a que la sentencia comporta una intromisión indebida en el diseño y ejecución de las políticas públicas, que no son susceptibles de revisión judicial.

Al respecto, señaló que el Ministerio de Salud de la Nación, órgano de aplicación de la ley 26.657, había admitido la inexistencia de los dispositivos denominados "casas de medio camino o residencias protegidas", y señaló que ese deber también pesaba sobre la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en cuanto a las prestaciones de salud mental que debe proveer en el ámbito de su jurisdicción territorial (cfr. ley 448).

Sin perjuicio de ello, rechazó la demanda interpuesta contra la Agrupación Salud Integral (ASI) que, al responder el informe del artículo 8º de la ley 16.986 a fs. 213/210 vta. invocó que su parte se limitaba a prestar los servicios previstos en el convenio celebrado con el Ministerio de Salud de la Nación, cuya copia adjuntó a fs. 201/202, en el que no se incluyen los dispositivos alternativos de atención de salud mental denominados "casas de medio camino o residencias protegidas".

Fecha de firma: 21/12/2015

Firmado por: GALEGOS FEDRIANI PABLO, JUEZ DE CAMARA

Firmado por: JORGE FEDERICO ALEMANY, JUEZ DE CAMARA

Firmado por: GUILLERMO F. TREACY, JUEZ DE CAMARA

Sobre el particular, el magistrado sostuvo que se trataba de un mero prestador contratado por las autoridades nacionales o locales, responsables de la instrumentación de las leyes de salud mental. Impuso las costas en el orden causado.

II.- Que, contra esa sentencia, tanto las demandantes como el Ministerio de Salud de la Nación, y el Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires apelaron y fundaron sus recursos a fs. 318/321, 313/316 y 327/334 vta.; los que fueron replicados a fs. 339/341, 342/343 y 344/346 vta.

En cuanto interesa, las demandantes se agravian por considerar que en la sentencia apelada el magistrado omitió expedirse sobre uno de los puntos planteados por su parte, tal como lo es el relativo a la reglamentación de las condiciones necesarias para la habilitación sanitaria de los dispositivos comunitarios ya mencionados, y las condiciones específicas que deben reunir las "casas de medio camino" y las "residencias protegidas"; tal como ocurre con los hostales, los hogares geriátricos, y los denominados "centros de día", ya reglamentados. Señala que esa omisión impide la habilitación de instituciones del tipo indicado, y redundaría en perjuicio de los derechos de los pacientes. También se agravia de que se haya rechazado la demanda contra la Agrupación Salud Integral (ASI), porque considera que constituye un efector del sistema o red de salud, y en cuanto tal, también debe cumplir con las disposiciones de la ley 26.657 y de la ley 448. En tal sentido, añade que no es cierto lo afirmado por esa asociación al contestar el informe del artículo 8º de la ley 16.986, con respecto a que el convenio oportunamente celebrado no contempla las prestaciones de salud mental, porque la naturaleza de la prestación depende de su contenido y no de la condición de la persona que la solicita; de manera que el hecho de que sea solicitada por una persona discapacitada no la convierte en una "prestación para discapacitados", ni permite excluirla de ese convenio.

Por su parte, el Ministerio de Salud de la Nación se agravia por considerar que su parte no ha incurrido en omisión alguna, ya que por los medios e instrumentos ya invocados en oportunidad de contestar el informe del artículo 8º de la ley 16.986, tomó todas las medidas conducentes para poner en ejecución las medidas de



Poder Judicial de la Nación

CAMARA CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO
FEDERAL- SALA V

las que se trata en el caso. En particular, destaca que en el Plan Nacional de Salud Mental y en sus Anexos se reconoce que la red de salud mental es inadecuada, cuando no inexistente; y dice que mediante ese plan se procura la creación o el fortalecimiento de servicios y dispositivos acordes con la política nacional de salud mental establecida en la ley 26.657 y en el decreto 603/13, reglamentario de ella. Señala que tales cuestiones fueron debatidas en el “Encuentro Nacional: Hacia una Argentina Libre de Sistemas Manicomiales”, celebrado con la participación de numerosas provincias; y que desde el año 2014 en adelante se está trabajando en diversas áreas del ministerio, instituciones y organizaciones no gubernamentales, para la elaboración de las “Directrices de Reglamentación y Funcionamiento de Servicios de Salud Mental”; vale decir, en el proceso de elaborar las normas, los programas y los planes y directivas necesarias para instrumentar esa política legislativa. Por otra parte, entiende que la reglamentación relativa a la habilitación sanitaria, si bien constituye una guía, no es de aplicación en las provincias, porque cada una de ellas tiene su propio régimen de atención de la salud mental. En distinto orden de ideas, también se agravia de que el la sentencia se le haya dado a la condena el efecto expansivo reconocido en el caso “Halabi”, (Fallos 332:111) porque, a su juicio, la acción debe ser promovida por cada uno de los interesados en obtener la atención mediante los dispositivos alternativos ya referidos. Al respecto, afirma que constituye una mera conjetura suponer que toda la población internada en los hospitales o clínicas psiquiátricas tradicionales o “monovalentes” está en condiciones de ser externada y de recibir una atención en las “casas de medio camino” o “residencias protegidas”. En tal sentido, cuestiona la definición de la “clase” involucrada en este juicio por entender que, al ser concebida en esos términos, no se tutela un interés colectivo, es decir, constatable respecto de un conjunto de personas afectadas por una misma causa, sino un interés meramente indefinido o “difuso”.

Finalmente, el Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires se agravia por considerar que, en primer lugar, la sentencia comporta una intromisión indebida en las atribuciones propias de la administración, a la que en la Constitución local se le asignan de manera exclusiva y excluyente el ejercicio del poder de policía y el diseño de las políticas públicas en materia de salud (cfr. fs. 330/331

vta.). En tal sentido destaca que el cumplimiento de la sentencia presupone, cuanto menos, el llamado a licitación o a concurso para la instalación de una "casa de medio camino", la selección de los profesionales y del personal de apoyo necesario para brindar una atención adecuada, la individualización y aviso a los familiares de cada uno de los internados, entre otras actividades de naturaleza administrativa y libradas a la decisión de las autoridades de esta índole. Además, se agravia por considerar que en la sentencia apelada se impone una injusta equiparación de la Ciudad y la Nación, en lo relacionado con el deber de cumplimiento de los compromisos asumidos en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y el Protocolo Facultativo, aprobados por la ley 26.378, y de las decisiones de la Corte Interamericana de Derechos Humanos sobre esta materia. Finalmente, sostiene que el Ministerio de Salud de la Nación carece de competencia para intervenir en lo relativo al tratamiento adecuado para la mejoría de los pacientes Andrea Fabiana Scaturro, y de Hugo Pérez, puesto "...no solo no tiene domicilio en la provincia de Buenos Aires, sino que se encuentra alojado en un dispositivo asignado por la ASI en la Colonia Cabred". (cfr. fs. 333). Además, señala que los pacientes Karina Silvana Senabre y Mirta Liliana Santomé están internados en el hospital Braulio Moyano por indicación de los médicos tratantes, y que no se dan las condiciones para que sean externados.

III.- Que a fs. 424/449. se presentan la Asociación Civil por la Igualdad y la Justicia, y la Red por los Derechos de las Personas con Discapacidad, en los términos del artículo 90, inciso 2º, del Código Procesal Civil y Comercial de la Nación. Afirman que, según sus respectivos estatutos, están legitimadas para intervenir en este pleito; del que han tomado conocimiento mediante el Registro Público de Procesos Colectivos reglamentado por medio de la Acordada 32/2014 de la Corte Suprema de Justicia de la Nación. Adhieren a los términos de la demanda, y de la apelación de las demandantes, y solicitan que se confirme la sentencia en cuanto ordena la creación de los dispositivos comunitarios intermedios que permitan la atención de los pacientes que están en condiciones de ser externados, necesarios para garantizar los derechos reconocidos por las leyes 26.378, 26.657; y la ley local 448.



Poder Judicial de la Nación

CAMARA CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO
FEDERAL- SALA V

Además, solicitan que se revoque la sentencia apelada en cuanto a la absolución de la Agrupación Salud Integral (ASI).

Destacan que, en el caso, la “clase” está claramente definida en el mencionado registro, y es aquella constituida por personas con discapacidad mental, en todo el país y en la Ciudad de Buenos Aires, aptas para recibir ese tipo de atención y tratamiento de salud mental; y agregan que las circunstancias del caso justifican el trámite de un proceso colectivo, de acuerdo con la doctrina del precedente “Verbitsky s/ Hábeas Corpus” (Fallos 328:1146) y “Halabi” (Fallos 332:111), entre otros. Desarrollan de manera pormenorizada la situación de los pacientes internados en los hospitales y clínicas psiquiátricas y los efectos de “modelo de salud mental ´manicomializador ´. Afirman que la decisión de concentrar los recursos económicos en los hospitales psiquiátricos tradicionales o “monovalentes”, en desmedro de los dispositivos intermedios, vulnera el derecho a la libertad y a la independencia de los pacientes, y al respecto invocan lo resuelto en el precedente “Olmstead vs. L.C.” (527:U.S.581), relacionado con la American with Disabilities Act de 1990, en el sentido de que los recortes presupuestarios no justifican la falta de provisión de servicios integrados a la comunidad a las personas con discapacidad porque, aun en situaciones de limitaciones presupuestarias, el Estado puede razonablemente modificar sus programas y redistribuir sus recursos; y que la institucionalización, es decir la internación indefinida e innecesaria, también constituye una forma de discriminación. Por lo demás, con cita de Víctor Abramovich (“El Rol de la Justicia en la Articulación de Políticas y Derechos sociales”; cfr. fs. 447), destacan que constituye una función ineludible de los jueces evaluar si las prácticas administrativas vulneran los derechos fundamentales, y que la pretensión admitida en la sentencia apunta de manera específica a remediar una situación **de facto** que desnaturaliza la política pública predeterminada por las leyes que rigen en la materia. A fs. 465/466 el Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires se opone a la intervención de terceros.

IV.- Que a fs. 472/506 vta. el Ministerio de Salud de la Nación presenta el escrito titulado “Cumple Sentencia. Acompaña Resolución Ministerial nº 1484/15”, al que adjunta la copia autenticada de esa resolución y sus Anexos, en el que establecen las

"Normas Mínimas para Habilitación de Establecimientos y Servicios de Salud Mental y Adicciones". En esa reglamentación se establecen las condiciones, modalidades y prestaciones que deben cumplir los diversos dispositivos intermedios de atención a la salud mental, es decir los denominados "Consultorios de Salud Mental"; el "Servicio de Atención Domiciliaria"; el "Servicio de Salud Mental en el Primer Nivel de Atención"; el "Centro de Salud Mental"; el "Centro de Día"; el "Hospital de Día"; la "Residencia Protegida con Nivel de Apoyo Bajo", y "Medio y Alto"; el "Instituto"; y finalmente el "Servicio de Salud Mental en Hospital General, Clínica o Sanatorio". Sostiene que con el dictado de esa reglamentación ha dado cumplimiento a la condena dictada en su contra y solicita que, por ese motivo, la causa sea declarada "abstracta". A fs. 511/511vta. las Curadoras Públicas Soledad Fernández Mele y María Adelina Navarro Lahitsee contestan el traslado de esa presentación, y afirman que la pretensión relativa a que el Ministerio de Salud reglamente las condiciones necesarias para la habilitación de los dispositivos intermedios carece de objeto actual; pero que la causa no ha devenido abstracta, porque los cuatro pacientes representados por ellas continúan internados en hospitales o clínicas psiquiátricas tradicionales o "monovalentes", y no disponen ni puede acceder a la modalidad de atención que les ha sido indicada. Solicitan que en consecuencia se resuelva lo relativo a la intervención de las asociaciones presentadas a 424/448 vta., y sin más trámite, se decidan los recursos de apelación interpuestos contra la sentencia de primera instancia.

V.- Que el objeto de la pretensión deducida en la demanda de amparo consiste en obtener "...la provisión de dispositivos comunitarios, tipo casas de medio camino o residencias protegidas, a través de gestión local o en forma directa..." (cfr. fs. 2) para los pacientes representados por las Curadoras Públicas, es decir, que están en condiciones de ser externados y recibir esa clase de asistencia o tratamiento; así como para todos los demás que estén en la misma situación. En consecuencia, no se trata de un conjunto indefinido sino en todo caso indeterminado de personas con padecimientos mentales semejantes que requieren de un mismo tipo de tratamiento o prestación de salud mental, que son susceptibles de ser individualizadas, y cuyos derechos han sido lesionados por una causa común, tal como lo es la



Poder Judicial de la Nación

CAMARA CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO
FEDERAL- SALA V

falta de dispositivos intermedios y alternativos a los hospitales psiquiátricos tradicionales. En consecuencia, en el caso se dan los requisitos exigidos en las causas "Asociación Benghalensis y otros c/ Estado Nacional" (Fallos 323:1339); "Mujeres por la Vida-Asociación Civil sin fines de Lucro"; (Fallos 329:4593); y "Halabi" (Fallos 332:111), entre otras, para reconocer que las asociaciones presentadas a fs. 424/448 vta. tienen legitimación suficiente para intervenir en el juicio con el carácter de partes, con las limitaciones que reconocen en su presentación. En consecuencia, su intervención está limitada por la adhesión a la pretensión inicialmente introducida por las demandantes; a la solicitud de confirmación de la sentencia apelada, que implica el pedido de rechazo de los recursos interpuestos contra ella; y a la revocación parcial de esa sentencia en lo relacionado con la absoluciónde la Agrupación Salud Integral (ASI). Ello es así, en virtud de lo dispuesto en el artículo 90, inciso 2º, del Código Procesal Civil y Comercial de la Nación, en cuanto a que pueden intervenir quienes estén legitimados para demandar y, además, porque el denominado "amparo colectivo" no constituye un proceso típico y su trámite debe adecuarse a la finalidad para la que ha sido instituido; esto es, la de garantizar la protección de los derechos de un conjunto de personas que no pueden ser tutelados por otro medio más idóneo ni efectivo.

asociaciones
como
partes

VI.- Que, contrariamente, a lo afirmado por el Ministerio de Salud de la Nación a fs. 472/506 vta. la cuestión controvertida en el pleito no se ha tornado abstracta por el mero hecho de que ese órgano haya dictado la Resolución Ministerial nº 1484/15, en la que se reglamentan las condiciones mínimas para la habilitación de las diversas clases de establecimientos que pueden brindar las prestaciones de salud mental alternativas a la internación en los hospitales psiquiátricos existentes. Ello es así, porque el dictado de esa reglamentación no disipa la controversia ni hace desvanecer el objeto del pleito en la medida en que, por sí misma, no satisface la pretensión relativa a la "provisión" concreta de las prestaciones de salud mental solicitadas en la demanda y admitidas en la sentencia apelada; es decir, no supe la omisión de cumplir con la actividad materialmente administrativa que es objeto del juicio. A ello cabe agregar que, en primer lugar, el cumplimiento voluntario e íntegro de la sentencia no torna

Fecha de firma: 21/12/2015

Firmado por: GALLEGOS FEDRIANI PABLO, JUEZ DE CAMARA

Firmado por: JORGE FEDERICO ALEMANY, JUEZ DE CAMARA

Firmado por: GUILLERMO F. TREACY, JUEZ DE CAMARA

abstracto el objeto del pleito, sino que implica el desistimiento del recurso de apelación (**mutatis mutandi**, Fallos 322: 2381; 328: 899, entre otros) y, además, porque aunque ese cumplimiento haya sido parcial, la manifestación "Cumple Sentencia", formulada sin reserva alguna, constituye una conducta procesal incompatible con la impugnación anterior de la decisión que se apela. De los términos de esa presentación surge, cuanto más, que ya no existiría necesidad de pronunciarse sobre el recurso de apelación interpuesto por los demandantes en lo relativo al agravio referente al régimen de "habilitaciones"; pero esta circunstancia en modo alguno priva de objeto al pleito, ni disipa la controversia. Por lo demás, cabe tener presente que en el artículo 45 de la ley 26.657 se establece: "La presente ley es de orden público", es decir, de vigencia imperativa e indisponible para las partes; por lo que carecen de relevancia las manifestaciones formuladas por las partes y, en particular, por las Curadoras Públicas a fs. 511 con respecto al carácter "abstracto" de la cuestión en debate. En tales condiciones, sostener que la cuestión es abstracta significa confundir las palabras con las cosas.

VII.- Que, con relación a los cuatro pacientes individualizados en el escrito de interposición de la demanda, cabe destacar que de las copias de las constancias de los juicios de inhabilitación tramitados ante la Justicia Nacional en lo Civil, agregadas al primer cuerpo de este juicio y, en particular, de las evaluaciones diagnósticas y los informes interdisciplinarios que constan a fs. 28/29 y 34; 38/40; 46/48; 50/52 y 55; 60/78, 94/95 y 99; 139/148, entre otras, surge que los pacientes en cuestión tienen la indicación terapéutica de asistencia en una "residencia protegida", así como la falta de vacantes, y los demás impedimentos para acceder a esa modalidad de tratamiento. También surge que el Ministerio de Salud de la Nación informó que mediante los diversos programas que administra, en particular, el Programa Federal Incluir Salud, no provee ninguna clase de prestaciones de salud mental en forma directa, sino por intermedio de las unidades de gestión local designadas por la máxima autoridad sanitaria de cada jurisdicción y, por tanto, considera que "...no está capacitado ni legal ni administrativamente para brindar servicios médicos..." (cfr. fs. 170).

Por su parte, al contestar el informe del artículo 8º de la ley 16.986, así como al fundamentar su recurso, el



Poder Judicial de la Nación

CAMARA CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO
FEDERAL- SALA V

Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires señaló que en la demanda de amparo no se procura la tutela de derechos fundamentales, sino que se pretende la fijación de parámetros o pautas de actuación que, por naturaleza, son netamente administrativas, y respecto de las cuales el dictado de la sentencia apelada constituye una indebida "intromisión" judicial. Finalmente agrega que, según los informes actualizados que han sido emitidos por la Dirección del Hospital Braulio Moyano, agregados a fs. 248 y 249, las pacientes Mirta Liliana Santomé y Karina Silvana Senabre no están en condiciones de ser externadas. Por su parte, la Agrupación Salud Integral (ASI), al contestar el traslado de los agravios de la actora, señala que las casas de medio camino o residencias protegidas "... no se encuentran implementadas ni por el Ministerio de Salud de la Nación ni por el de la Ciudad de Buenos Aires, como surge de las manifestaciones vertidas en el proceso, de lo que se desprende que es imposible que mi mandante deba brindar dichas coberturas". Según dice, tales modalidades de atención no están incluidas en el Convenio celebrado con el Ministerio de Salud de la Nación (cfr. 342/343).

Estos reparos expuestos por el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires sobre las condiciones para externar a los pacientes mencionados y las modalidades de atención más adecuadas para ellos no pueden ser atendidos. Ello es así porque, en primer lugar, la decisión de externar al paciente a fin de que reciba la atención y el tratamiento mediante los dispositivos alternativos solicitados requiere de la previa opinión médica del equipo de salud, en los términos del artículo 23 de la ley 26.657 y, cuando corresponda, la pertinente autorización judicial. Además, es un hecho notorio y forma parte del conocimiento general que la internación prolongada o indefinida de un paciente cuyo estado de salud mental no exige esa modalidad de tratamiento lo deteriora, hasta el punto en que pierde toda posibilidad de independencia y de libertad; y esa involución surge de las propias constancias de la causa, si se comparan algunos de los diagnósticos preliminares con los últimos. Por tal motivo, la opinión circunstancial contenida en los informes médicos que adjunta el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, sin fecha ni firma, no es suficiente para modificar la situación expuesta en la demanda, en tanto se halla corroborada por las restantes constancias de la causa.

Fecha de firma: 21/12/2015

Firmado por: GALLEGOS FEDRIANI PABLO, JUEZ DE CAMARA

Firmado por: JORGE FEDERICO ALEMANY, JUEZ DE CAMARA

Firmado por: GUILLERMO F. TREACY, JUEZ DE CAMARA

VIII.- Que cabe tener presente que en el artículo 1º, de la ley 26.657 se establece que: “La presente ley tiene por objeto asegurar el derecho a la protección de la salud mental de todas las personas, y el pleno goce de los derechos humanos de aquellas con padecimiento mental que se encuentran en el territorio nacional, reconocidos en los instrumentos internacionales de derechos humanos, con jerarquía constitucional, sin perjuicio de las regulaciones más beneficiosas que para la protección de estos derechos puedan establecer las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”. Es decir, en ella se fija una política nacional de salud y se le impone al Ministerio de Salud de la Nación, en su carácter de órgano de aplicación de la ley, el deber de garantizar la asistencia prevista en esa ley, en coordinación con las autoridades locales; según las modalidades y prácticas que establezcan o convengan al respecto al organizarla; por sí o por terceros; cuestión ajena al marco del presente juicio. El texto legal no pone esa cobertura a cargo de otros agentes del seguro nacional de salud o de efectores privados. Además, en los artículos 9, 11, 14, 27, 31, y concordantes de esa ley, así como en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y en el Protocolo Facultativo, aprobados por la ley 26.378, se establece de manera inequívoca que la atención de la salud mental se debe llevar a cabo preferentemente fuera del ámbito hospitalario y que la internación, considerada como un recurso terapéutico de carácter restrictivo, sólo puede llevarse a cabo cuando aporte mayores beneficios terapéuticos que el resto de las intervenciones. En el artículo 27 de la ley 26.657 se establece de manera terminante que: “Queda prohibida por la presente ley la creación de nuevos manicomios, neuropsiquiátricos o instituciones de internación monovalentes, públicos o privados. En el caso de los ya existentes se deben adaptar a los objetivos y principios expuestos, hasta su sustitución definitiva por los dispositivos alternativos. Esta adaptación y sustitución en ningún caso puede significar reducción de personal ni merma en los derechos adquiridos de los mismos”. Además, en el artículo 18, inciso a), de la Convención aprobada por la ley 26.378 se establece la existencia de una discapacidad no justifica en ningún caso por sí misma la privación de la libertad; y en el artículo 19, inciso b), de ese mismo convenio internacional los Estados parte, vale decir, todas sus jurisdicciones que los integran, se comprometen a que



Poder Judicial de la Nación

CAMARA CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO
FEDERAL- SALA V

“Las personas con discapacidad tengan acceso a una variedad de servicios de asistencia domiciliaria, residencial y otros servicios de apoyo de la comunidad, incluida la asistencia personal que sea necesaria para facilitar su existencia y su inclusión en la comunidad y para evitar su aislamiento o separación de ésta”. Además, en el artículo 3º de la ley 448, de Salud Mental de la Ciudad de Buenos Aires, se reconoce el derecho de las personas con padecimientos mentales a “la aplicación de la alternativa terapéutica más conveniente y que menos limite su libertad”, y en el artículo 24 de esa misma ley se individualiza, entre los distintos efectores que integran la red de salud mental, a las “residencias protegidas” y a las “casas de medio camino”, y se dispone que el órgano de aplicación debe proveer lo necesario para la articulación de sus programas de salud en coordinación con las autoridades nacionales.

En tales condiciones, no es posible argumentar que la decisión judicial que condena a poner en práctica tales dispositivos constituye una “intromisión” indebida en las atribuciones propias de la administración local, que como regla está sujeta al principio de legalidad; porque no se trata de formular un juicio de valor sobre una determinada política pública, sino determinar si ésta concretamente respeta la ley en virtud de la cual se la ejecuta, y los derechos que en ella se reconocen. Por tal motivo, las circunstancias del caso difieren de las consideradas por el Tribunal Superior de Justicia de la Ciudad de Buenos Aires, en el causa “GCBA s/ queja por recurso de inconstitucionalidad denegado en: Selser, Jorge Guillermo c/ GCBA y otros s/ otros procesos incidentales en: Selser, Jorge Guillermo c/ GCBA s/ amparo”, sentencia del 26 de diciembre de 2013.

IX.- Que, en virtud de lo expuesto, el Ministerio de Salud de la Nación y el de la Ciudad de Buenos Aires deben poner de inmediato a disposición de los cuatro pacientes individualizados en la demanda los dispositivos alternativos denominados “casas de medio camino” o “residencias protegidas”, para que puedan recibir el tratamiento con la modalidad menos restrictiva de su libertad a la que tienen derecho según la ley. Por otra parte, y con respecto al grupo o “clase” conformado por los restantes pacientes que se hallan en idéntica situación, es de caso señalar que en la presente causa no está controvertido que el sistema de salud mental, centrado sobre los hospitales psiquiátricos tradicionales o

Fecha de firma: 21/12/2015

Firmado por: GALEGOS FEDRIANI PABLO, JUEZ DE CAMARA

Firmado por: JORGE FEDERICO ALEMANY, JUEZ DE CAMARA

Firmado por: GUILLERMO F. TREACY, JUEZ DE CAMARA

“monovalentes” es obsoleto y no respeta los parámetros legales; tal como lo admite expresamente el Ministerio de Salud de la Nación, y no lo niega el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

También es del caso advertir que en el presente juicio las autoridades públicas demandadas no formularon consideración alguna sobre el costo de tipo específico de tratamiento solicitado ni acerca de su financiación, que evidentemente requieren instalaciones adecuadas, y mayor asignación de personal especializado y de apoyo por cada paciente. Este aspecto no ha sido introducido en el litigio, pese a su relevancia para la instrumentación y puesta en práctica de los dispositivos comunitarios alternativos previstos en las leyes aplicables, y en las reglamentaciones, planes y directrices elaboradas al respecto, con respecto de la pluralidad de los pacientes que integran la “clase” afectada.

Tal circunstancia no es suficiente para relevar a las autoridades demandadas del deber cumplir con los preceptos de la ley, ni al órgano que en cada jurisdicción sea competente para ello del consiguiente deber de asignar los recursos presupuestarios suficientes, cuanto menos, para comenzar a dar cumplimiento efectivo al mandato legislativo. Ello presupone tanto la oportuna y eficiente articulación entre la jurisdicción nacional y la local, la asignación de las partidas presupuestarias, la individualización de los pacientes, y la selección de establecimientos, profesionales, del personal de apoyo, y de todos los demás elementos necesarios para su ejecución.

El tribunal no puede expedirse de antemano sobre tales aspectos, pues no han sido introducidos ante el juez de primera instancia (argumento del artículo 277 del Código Procesal Civil y Comercial de la Nación), sino limitarse a declarar el derecho de las demandantes y de todas las personas que están en idéntica situación, y así lo acrediten, a recibir el tratamiento de salud mental en las condiciones previstas en la sentencia apelada. A tal efecto, ese magistrado podrá disponer que las autoridades demandadas presenten, dentro de un plazo razonablemente breve, un informe circunstanciado relacionado con la ejecución práctica de los programas, planes y directrices, con las estimaciones de costos y las previsiones



Poder Judicial de la Nación
CAMARA CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO
FEDERAL- SALA V

presupuestarias necesarias para afrontar las prestaciones del tipo de las aquí se trata.

En rigor, en el caso no se trata de una sola "omisión lesiva" de los derechos de los demandantes, sino de una serie concatenada de omisiones sucesivas de parte de los órganos de las diversas jurisdicciones, de sus estamentos, y de las dependencias que componen la burocracia estatal, que culmina en la lesión de sus derechos fundamentales de los pacientes. Así como resulta claro que el sistema tradicional de asistencia a la salud mental no puede cambiar de un día para el otro, también lo está que el mantenimiento indefinido del "**statu quo**" resulta manifiestamente lesivo de los derechos invocados en la demanda. Al respecto, cabe destacar que no es admisible que cada una de las jurisdicciones demandadas se excuse, imputando esa situación a la otra, pues ambas están igualmente obligadas por los términos de las leyes y la convención internacional referidas.

XI.- Que, finalmente, y con respecto a la Asociación Integrar Salud, cabe señalar que en la medida en que en el caso no se ha demostrado que se trate de un efector público, sino de un prestador privado, su deber de brindar la atención de salud mental en los términos demandados requiere de una regla específica que le imponga claramente ese deber, o de un convenio en el que expresamente se establezcan las condiciones para que preste esa clase de atención.

Por ello, se resuelve: 1º) Admitir la intervención de las asociaciones presentadas en los términos del artículo 90, inciso 2, del Código Procesal Civil y Comercial de la Nación. 2º) Hacer parcialmente lugar al recurso de apelación interpuesto por las demandantes, modificar la sentencia apelada, y condenar al Ministerio de Salud de la Nación y al Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires a proveer dentro del plazo de 30 días los dispositivos de atención de salud en cuestión a los cuatro pacientes individualizados en ella; y desestimarlos en lo restante. 3º) Rechazar el recurso de apelación interpuesto por el Ministerio de Salud de la Nación, así como el recurso de apelación interpuesto por el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires; y confirmar la sentencia apelada en cuanto ha sido materia de agravios, en los términos del presente fallo. 4º) Imponer las costas del pleito en el

orden causado, en virtud del carácter novedoso y complejo de la cuestión debatida (artículo 68, segunda parte, del Código Procesal Civil y Comercial de la Nación). 5º) Incorporar la sentencia al Registro Público de Procesos Colectivos. **ASI VOTAMOS.-**

El Sr. Juez de Cámara, Dr. Guillermo F. Treacy dijo:

I.- Que me remito al relato de los hechos y adhiero a la solución expuesta en el voto que antecede.

II.- Que sin perjuicio de los fundamentos allí expuestos, estimo pertinente destacar que la decisión a la que se arriba se entronca con la obligación constitucional de nuestro país de garantizar efectivamente los derechos de las personas con padecimientos mentales.

Ello así, en virtud de lo dispuesto en el artículo 75, inciso 23 de la Constitución Nacional que prevé que corresponde al Congreso “[l]egislar y promover medidas de acción positiva que garanticen la igualdad real de oportunidades y de trato, y el pleno goce y ejercicio de los derechos reconocidos por esta Constitución y por los tratados internacionales vigentes sobre derechos humanos, en particular respecto de los niños, las mujeres, los ancianos y las personas con discapacidad”.

En consonancia con ello, nuestro país ha ratificado la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad -la cual posee jerarquía constitucional, conforme lo dispuesto en la Ley Nº 27.044- cuyo propósito es promover, proteger y asegurar el pleno goce de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de las personas con discapacidad, así como promover el respeto de su dignidad inherente. En tal sentido, los principios generales de dicho instrumento internacional se refieren al respeto de la dignidad inherente, la autonomía individual, incluida la libertad de tomar las propias decisiones y la independencia de las personas (artículo 3, inciso a), estando obligados los Estados Partes a asegurar y promover el pleno ejercicio de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales de las personas con discapacidad, especialmente, los compromete a adoptar todas las medidas legislativas, administrativas y de otra índole que sean pertinentes para hacer efectivos los derechos en ella



Poder Judicial de la Nación
CAMARA CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO
FEDERAL- SALA V

reconocidos (artículo 4, inciso 1, punto a) y abstenerse de actos o prácticas que sean incompatibles con la Convención, así como velar porque las autoridades e instituciones públicas actúen conforme a lo dispuesto en ella (artículo 4, inciso 1, punto d).

En tal contexto de ideas, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha dicho que los Estados tienen el deber de asegurar el acceso de las personas con discapacidad mental a servicios de salud básicos, a la promoción de la salud mental, a la prestación de servicios de esa naturaleza que sean lo menos restrictivos posible y la prevención de las discapacidades mentales. Ello así, debido a que la condición psíquica y emocional de las personas que padecen de discapacidad mental son particularmente vulnerables a cualquier tratamiento de salud, y dicha vulnerabilidad se ve incrementada cuando las personas con discapacidad mental ingresan a instituciones de tratamiento psiquiátrico. Esa vulnerabilidad aumentada, se da en razón del desequilibrio de poder existente entre los pacientes y el personal médico responsable por su tratamiento, y por el alto grado de intimidad que caracterizan los tratamientos de las enfermedades psiquiátricas (cfr. Corte Interamericana de Derechos Humanos, "Ximenes Lopes vs. Brasil", sentencia del 8/10/2003, párrafos 129 y 130).

A su vez, cabe recordar que la Corte Suprema de Justicia de la Nación, con anterioridad a la incorporación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad a nuestro derecho positivo, había expresado que la debilidad jurídica estructural que sufren las personas con padecimientos mentales -de por sí vulnerable 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. Agregó, asimismo, que los pacientes

institucionalizados, especialmente cuando son reclusos coactivamente -sin distinción por la razón que motivó su internación-, son titulares de un conjunto de derechos fundamentales, como el derecho a la vida y a la salud, 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 (Fallos 331:211).

En síntesis, la Constitución Nacional, la mencionada Convención, la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos y la Corte Suprema, establecen que los Estados que han asumido dichos compromisos internacionales, están obligados a garantizar un adecuado y correcto tratamiento médico a las personas con discapacidad mental, fundamentalmente, y en cuanto aquí interesa, en lo relativo a las internaciones y a la rehabilitación y reinserción del paciente en el medio familiar y social.

III.- Que asimismo, corresponde destacar también que en cuanto a los compromisos internacionales adoptados, principalmente en lo que se refiere al cumplimiento de los principios que surgen de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, surge que no basta con 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 (cfr., CIDH "Furlan y familiares vs. Argentina", sentencia del 31/08/2012) y, en el mismo sentido, se ha dicho también que la preservación de la salud integra el derecho a la vida y genera una obligación impostergable de las autoridades para garantizarla mediante la realización de acciones positivas, conforme el artículo 75 incisos 22 y 23 de la Constitución



Poder Judicial de la Nación
CAMARA CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO
FEDERAL- SALA V

Nacional (CSJN, in re "P. L., J. c/ IOMA s/ Amparo – Recurso de Nulidad e Inaplicabilidad" del 19/03/2014).

Por ello, las circunstancias de los amparistas requieren la adopción de medidas tendientes a cumplir con las disposiciones de la Ley de Salud Mental N° 26.657 y no demorar de manera injustificada su correcto tratamiento médico, con los perjuicios que ello puede causarles, derivados de la demora en su externación y propender a su pronta reinserción en la vida en la comunidad.

IV.- Que en consecuencia, de conformidad con lo expuesto en el voto que antecede, corresponde recordar que la protección y la asistencia integral a la discapacidad -como se ha explicitado con fundamento, especialmente en la jurisprudencia de la Corte Interamericana y de nuestro Alto Tribunal que pone énfasis en los compromisos internacionales asumidos por el Estado Nacional en esta materia- constituye una política pública de nuestro país (cfr. Fallos 327:2127).

En este contexto, y de acuerdo con lo dispuesto por los tratados internacionales que tienen jerarquía constitucional, la autoridad pública tiene la obligación impostergable de garantizar el derecho a la preservación de la salud comprendido en el derecho a la vida con acciones positivas, sin perjuicio de las obligaciones que deban asumir en su cumplimiento las jurisdicciones locales (Fallos 321:1684; 323:1339, 3229; 324:3569 y 326:4931).

V.- Que por las razones expuestas, y sin de dejar de adherir a los demás fundamentos del voto que antecede, comparto la solución allí expuesta. En consecuencia, corresponde: 1) Admitir al intervención de las asociaciones presentadas en los términos del artículo 90 inciso 2 del CPCCN; 2) Hacer parcialmente lugar al recurso de apelación interpuesto por los demandantes, modificar la sentencia apelada y condenar al Ministerio de Salud de la Nación y al Ministerio de la Ciudad de Buenos Aires a proveer dentro del plazo de 30 días los dispositivos de atención de salud en cuestión a los cuatro pacientes individualizados en ella y desestimarlos en lo restante; 3) Rechazar el recurso de apelación interpuesto por el Minsiterio de Salud de la Nación,

así como el recurso de apelación interpuesto por el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires y confirmar la sentencia apelada en cuanto ha sido materia de agravios, en los términos del presente fallo; 4) Imponer las costas en el orden causado, en virtud del carácter novedoso y complejo de la cuestión debatida (art. 68, segunda parte del CPCCN); 5) Incorporar la sentencia al registro público de procesos colectivos. **ASI VOTO.-**

En virtud de las consideraciones del acuerdo que antecede, el Tribunal, **RESUELVE:** 1º) Admitir la intervención de las asociaciones presentadas en los términos del artículo 90, inciso 2, del Código Procesal Civil y Comercial de la Nación. 2º) Hacer parcialmente lugar al recurso de apelación interpuesto por las demandantes, modificar la sentencia apelada, y condenar al Ministerio de Salud de la Nación y al Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires a proveer dentro del plazo de 30 días los dispositivos de atención de salud en cuestión a los cuatro pacientes individualizados en ella; y desestimarlos en lo restante. 3º) Rechazar el recurso de apelación interpuesto por el Ministerio de Salud de la Nación, así como el recurso de apelación interpuesto por el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires; y confirmar la sentencia apelada en cuanto ha sido materia de agravios, en los términos del presente fallo. 4º) Imponer las costas del pleito en el orden causado, en virtud del carácter novedoso y complejo de la cuestión debatida (artículo 68, segunda parte, del Código Procesal Civil y Comercial de la Nación). 5º) Incorporar la sentencia al Registro Público de Procesos Colectivos.

Regístrese, notifíquese y devuélvanse.

Jorge F. Alemany

Guillermo F. Treacy

Pablo Gallegos Fedriani