

Buenos Aires, 19 de febrero de 2008

Autos y Vistos; Considerando:

1°) Que en estas actuaciones se ha planteado un conflicto negativo de competencia entre el Juzgado Nacional de Primera Instancia en lo Civil n° 9 y el Juzgado de Primera Instancia en lo Civil y Comercial n° 4 del Departamento Judicial de Morón, provincia de Buenos Aires, para cuya resolución, este último ha ordenado la elevación de los autos a esta Corte a los efectos de que emita un pronunciamiento al respecto, y que este Tribunal, —en su carácter de único órgano superior jerárquico común (art. 24, inc. 7°, del decreto-ley 1285/58)—, debe dirimirlo.

2°) Que de las constancias de la causa surge que, el 4 de junio de 1982, el señor juez a cargo del Juzgado Nacional de Primera Instancia en lo Criminal de Instrucción n° 16 declaró la inimputabilidad de M.J.R., lo sobreseyó definitivamente en el sumario penal instruido en su contra por el delito de homicidio agravado, y dispuso que se mantuviera su internación en la clínica "Saint Emilien S.A." de esta Capital Federal, como medida de seguridad de conformidad con lo preceptuado por el art. 34, inc. 1°, del Código Penal (fs. 1/2). Por otra parte, dicho magistrado remitió copia de lo resuelto al señor asesor de menores en turno de la justicia nacional en lo civil de esta Capital Federal "a los efectos que pudieran corresponder en relación a lo establecido en el art. 144 del Código Civil" (fs. 3).

El 11 de julio de 1983, la titular del Juzgado Nacional de Primera Instancia en lo Civil n° 14 —tribunal ante el cual el señor asesor de menores promovió el presente proceso de incapacidad (fs. 9/10)—, decretó la interdicción civil de M.J.R. "por ser el mismo un alienado mental, demente en el

sentido jurídico, revistiendo su afección mental la forma de esquizofrenia" (fs. 31/32). Para resolver de este modo, se basó en el informe emitido por los señores profesionales del Cuerpo Médico Forense (fs. 22/23) quienes, entre otros aspectos, dictaminaron acerca de la peligrosidad del causante tanto para sí como para terceros, como así también advirtieron respecto de la conveniencia de adoptar las medidas que fueran necesarias a los efectos de evitar su fuga. Cabe señalar que, en mérito de ese informe, la justicia civil ya había resuelto con anterioridad —el 12 de noviembre de 1982— proseguir la internación de aquél (fs. 24).

Además, en el pronunciamiento en el cual se declaró la insania de M.J.R., la señora jueza dispuso que el incapaz quedara bajo su exclusiva jurisdicción (fs. 32 vta.), decisión que no fue compartida por el magistrado del fuero de instrucción, quien resolvió que el tribunal a su cargo "ha de seguir ejerciendo en forma exclusiva y excluyente todas las medidas tutelares y de seguridad" con referencia a M.J.R. (fs. 44/45). La disparidad de criterios antedicha motivó una contienda de competencia y la elevación de los autos a esta Corte. Este Tribunal, el 28 de junio de 1984, sentenció que no le correspondía emitir pronunciamiento a los efectos de dirimir una cuestión de competencia planteada entre dos jueces nacionales de primera instancia, de conformidad con lo preceptuado por el art. 24, inc. 7º, del decreto-ley 1285/58, según texto de la ley 21.708 (fs. 52).

Finalmente, el 30 de diciembre de 1986, la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil —en su carácter de superior del tribunal que había prevenido—, rechazó la inhibitoria planteada por el señor juez de instrucción y dispuso que las actuaciones quedasen radicadas ante el Juzgado Nacional en lo Civil n° 14. Para así resolver, la alzada esgrimió como

fundamento el hecho de que la intervención de la justicia penal de instrucción no se hallaba justificada en razón de que la inimputabilidad de M.J.R. no había sido declarada por la falta de edad legal, sino en atención a su enfermedad mental, correspondiéndole al juez de grado en lo civil, que había decretado la interdicción del causante, la adopción de todas las medidas con relación al interdicto así como la fiscalización del régimen de internación, de conformidad con las normas pertinentes del Código Civil y la ley 22.914 (fs. 66/68).

En atención a lo resuelto, el juez nacional de instrucción —el 27 de marzo de 1987— dejó sin efecto la disposición tutelar que el tribunal a su cargo ejercía sobre el causante y ordenó el archivo de las actuaciones, decisión que comunicó a la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil (fs. 78/79).

3°) Que las actuaciones prosiguieron su tramitación en dicho juzgado hasta que, el 26 de mayo de 1992, en cumplimiento de una resolución de carácter administrativo interna de la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil, el expediente fue reasignado al Juzgado Nacional de Primera Instancia en lo Civil n° 9 (fs. 118), cuyo titular resolvió inhibirse de entender en el presente proceso de incapacidad en virtud de que M.J.R. se encontraba internado en un establecimiento psiquiátrico ubicado en la localidad de Castelar, provincia de Buenos Aires, es decir, en otra jurisdicción. En ese sentido, sostuvo que "razones de orden práctico aconsejan que para que el control que se ejerza sobre el incapaz y el debido seguimiento del caso sea más efectivo (...), el magistrado competente debe ser el del lugar de residencia del causante", a cuyo efecto invocó el art. 5, inc. 8°, del Código Procesal Civil y Comercial de la Nación (fs. 119).

Las actuaciones fueron remitidas al Departamento Judicial de Morón y recayeron en el Juzgado de Primera Instancia en lo Civil y Comercial n° 4, cuyo magistrado rechazó la inhibitoria declarada por el juez nacional, en razón de considerar que aquélla había sido decretada en forma tardía, compartiendo así lo dictaminado por el señor asesor de incapaces provincial (fs. 127 y 125/126, respectivamente). Asimismo, dispuso "elevar de inmediato las actuaciones a la Corte Suprema de Justicia de la Nación, a fin de que dirima la cuestión de la negación de competencia".

4°) Que sobre este punto cabe señalar que la sentencia del juez provincial data del 6 de noviembre de 1992. No obstante, la elevación allí dispuesta a esta Corte recién fue cumplida el 18 de octubre de 2006, es decir, casi catorce años después (fs. 136).

Al respecto se torna preciso puntualizar que, una vez notificado el asesor de incapaces departamental de la decisión adoptada por el magistrado provincial, el expediente fue recibido en el tribunal remitente el 13 de noviembre de 1992, según cabe concluir de la inscripción obrante a fs. 127 vta., siendo ésta la última actividad desarrollada en la causa. El 1° de septiembre de 2006, la madre de M.J.R. solicitó el desarchivo de las actuaciones (fs. 128) a los efectos de ser designada como nueva curadora en reemplazo de su esposo (fs. 132/133). Recibido el expediente en el Juzgado en lo Civil y Comercial n° 4 del Departamento Judicial de Morón, su actual titular advirtió que "las presentes actuaciones no fueron oportunamente remitidas a la Corte Suprema de Justicia de la Nación" a los efectos de dirimir la cuestión de competencia planteada y, en consecuencia, ordenó su envío a este Tribunal. Asimismo, resolvió que "teniendo en consideración lo

prioritario de velar por el estado psicofísico del insano, procédase a la urgente extracción de fotocopias, a los fines de la formación del cuadernillo de control [de internación] respectivo" (fs. 134), lo cual fue cumplimentado conforme surge de fs. 136.

5°) 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 quien se encuentra sometido a una internación psiquiátrica no voluntaria.

6°) 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.

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.

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.

7º) 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 conductas delictivas con fundamento muchas veces en la peligrosidad presunta y como una instancia del 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. XI, Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; arts. 7, 8 y 25, Convención Americana sobre Derechos Humanos; arts. 7, 9, 10 y 14, Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; art. 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).

8°) Que la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas, en su resolución 46/119, del 17 de noviembre de 1991 (Documentos Oficiales de la Asamblea General, cuadragésimo sexto período de sesiones, Suplemento No. 49, p. 189, ONU Doc. A/46/49 -1991-) ha adoptado los "Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental", aplicables también a las personas que cumplen penas de prisión por delitos penales o que han sido detenidas en el transcurso de procedimientos o investigaciones penales efectuados en su contra y que, según se ha determinado o se sospecha, padecen una enfermedad mental (Principio 20.1).

Este documento —conocido como los "Principios de Salud Mental" y considerado como el estándar más completo a 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 como fundamento para decidir en los casos "Víctor Rosario Congo c. Ecuador" (Informe 63/99 de la Comisión IDH, Caso 11.427, Ecuador, del 13 de abril de 1999, párr. 54) y "Ximenes Lopes c. Brasil" (Corte IDH, Ximenes Lopes c. Brasil, sentencia del 4 de julio de 2006, párrs. 128-132). 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 (vgr: Código Civil; leyes 22.431, 24.901 y 23.592; art. 36, inc. 5°, Constitución de la provincia de Buenos Aires; art. 65, Constitución de la provincia de Catamarca; art. 27, Constitución de la provincia de Córdoba; art. 72, Constitución de la provincia de Formosa; art. 48, Constitución de la provincia de Jujuy; art. 42, Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires; ley 448, Ciudad Autónoma de Buenos Aires).

9°) 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 a 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 estrictos 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.

10) Que el debido respeto a los derechos *supra* enunciados 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, represente 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. En ese sentido, el art. 482, 1° párr. del Código Civil ordena que "el demente no será privado de su libertad personal sino en los casos en que sea de temer que, usando de ella, se dañe a sí mismo o dañe a otros. No podrá ser trasladado a una casa de dementes sin autorización judicial".

De resolverse la implementación de una medida de internación, ésta debe durar el tiempo mínimo e indispensable, en razón de ser un tratamiento restrictivo que debe presentarse como última opción (conf. art. 19, ley 448, Ciudad Autónoma de Buenos Aires), dejando sentada la regla de la libertad del paciente. El tercer párrafo del art. 482 del Código Civil establece que de disponerse la internación de quienes se encuentren afectados de enfermedades mentales, se deberá "designar un defensor especial para asegurar que la internación no se prolongue más de lo indispensable y aún

evitarla, si pueden prestarle debida asistencia las personas obligadas a la prestación de alimentos".

En virtud de lo dicho, la medida de privación de la libertad del paciente debe ser revisada judicialmente mediante procedimientos simples, expeditivos, dotados de la mayor celeridad y, si correspondiera prolongarla por razones terapéuticas, ello debe ser objeto de un 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. Incluso el codificador ha previsto que "cesando las causas que hicieron necesaria la curatela, cesa también ésta por la declaración judicial que levante la interdicción" (art. 484, Código Civil) y que "la incapacidad no se presume" (art. 3696, Código Civil).

En esa inteligencia, resulta imperioso insistir en que apenas hayan cesado las causas que determinaron la internación, el paciente tiene el derecho al egreso, sin que ello implique dar por terminado con su tratamiento ya que él mismo puede optar por continuarlo, conforme es su derecho.

11) Que sentado lo expuesto, de lo obrado en estos autos, esta Corte advierte sin esfuerzo que los principios y derechos previamente enumerados resultaron conculcados casi en su totalidad. Del examen de las garantías con que debe contar toda persona al tiempo de su ingreso en una institución psiquiátrica, durante su permanencia y al momento de su egreso, y de las particularidades que reviste el *sub lite*, surge que en ninguna de las mencionadas etapas se ha garantizado la protección de los más elementales derechos que le

asisten. En autos se carece de todo tipo de informe periódico que dé cuenta del estado de salud mental respecto de M.J.R. a quien oportunamente, por resultar "muy peligroso para sí y para terceros" (ver fs. 23), se le habilitaran tanto la medida de seguridad de índole penal como la interdicción de tipo civil.

12) Que si bien es cierto que en ocasiones la falta de programas y servicios comunitarios adecuados llevan a recurrir innecesariamente a instituciones, públicas o privadas, para suministrar la atención y tratamiento a las personas con enfermedades mentales, no es menos acertado que la carencia de opciones en el marco de la comunidad, determina que los pacientes permanezcan internados, en muchos casos, por prolongados períodos —con frecuencia *sine die*—, luego que se haya estabilizado su condición psiquiátrica y cuando podrían reinsertarse en la comunidad si se dispusiera de servicios y apoyos adecuados.

Se debe tener en cuenta que, en la práctica, más allá de que la medida de internamiento posea un carácter terapéutico, se lleva a cabo una auténtica privación de libertad de la persona. Por ello, tal como lo establecen los Principios de Salud Mental de las Naciones Unidas de 1991, el internamiento involuntario sólo debe tener un carácter excepcional y es necesario realizar todos los esfuerzos posibles para evitar el ingreso en contra de la voluntad del paciente, reconociendo el derecho de aquél, cuyo ingreso haya sido voluntario, a abandonar el centro, a diferencia de lo que sucede en el supuesto de internación involuntaria. En garantía de este carácter excepcional, se han establecido importantes limitaciones para la adopción de la medida. Entre ellas cabe destacar las previstas en la jurisprudencia y normativa internacional.

En este orden de ideas, la Corte Europea de Derechos Humanos ha considerado necesaria la concurrencia de tres requisitos esenciales para garantizar la legalidad del internamiento de quienes se encuentran detenidos en establecimientos psiquiátricos por haber cometido actos constitutivos de infracciones penales, pero cuyos problemas mentales impiden juzgarlos responsables. En el caso *Winterwerp c. Países Bajos* se señaló, primeramente que la enfermedad mental debe haber sido establecida de manera probada; segundo, el problema debe revestir un carácter o una amplitud legitimante de la internación forzosa; tercero, la internación no puede prolongarse válidamente sin la persistencia de tal problema (Corte Europea de Derechos Humanos, *Winterwerp c. Países Bajos*, del 24 de octubre de 1979, pp. 17-18). Esta doctrina, cuyo fin es proteger al individuo internado contra la arbitrariedad (Corte EDH, *Musial c. Polonia*, del 25 de marzo de 1999, p. 50) ha sido reiterada por el Tribunal Europeo posteriormente, en los casos *X c. Reino Unido*, *Luberti c. Italia*, *Hutchinson Reid c. Reino Unido* y *HL c. Reino Unido*, de fechas 5 de noviembre de 1981, 23 de febrero de 1984, 20 de mayo de 2003 y 5 de octubre de 2004, respectivamente.

A su vez, la Corte Interamericana de Derechos Humanos en el caso *Ximenes Lopes c. Brasil*, citado *supra* —primera sentencia de dicho tribunal referida a la situación de una persona con padecimientos mentales— se ha pronunciado sobre la especial atención que los estados deben a las personas que sufren discapacidades mentales en razón de su particular vulnerabilidad. En tal sentido, estableció la responsabilidad estatal por los actos u omisiones provenientes de instituciones de salud no estatales y, a la vez, afirmó la existencia de la violación del derecho al recurso efectivo y a las garantías del debido proceso, del derecho a la integridad personal de

los familiares, y el alcance de la reparación adecuada dado que "toda persona que se encuentre en una situación de vulnerabilidad es titular de una protección especial, en razón de los deberes especiales cuyo cumplimiento por parte del Estado es necesario para satisfacer las obligaciones generales de respeto y garantía de los derechos humanos" (párrs. 101-103).

13) Que lo expresado en los considerados precedentes marca la necesidad imperiosa de asegurar un reconocimiento pleno a la garantía de un debido proceso con que cuenta toda persona, que en el particular, versará sobre una internación psiquiátrica oportuna, limitada en el tiempo y adecuada a parámetros constitucionales, puesto que la decisión de internar como la de retener a un paciente en una institución psiquiátrica, son parte de un proceso que debe estar dotado del respeto por todas las garantías procedimentales contra reclusiones/enclaustramientos arbitraria/os.

Respecto de dicha garantía, la Corte Europea ha afirmado el derecho de quien se encuentre detenido en un establecimiento psiquiátrico por un período ilimitado o prolongado, en ausencia de control judicial periódico automático, de introducir en intervalos razonables un recurso ante un tribunal para que se pronuncie acerca de la legalidad de su internación, ya sea que esta haya sido dispuesta por una jurisdicción civil o penal o por otra autoridad (X c. Reino Unido, p. 23, párr. 52), con fundamento en que los motivos que justificaban la internación al origen pueden dejar de existir (Luberti c. Italia, p. 15, párr. 31; Megyeri c. Alemania del 12 de mayo de 1992, pp. 11-12, párr. 22; Musial c. Polonia, párr. 43; Magalhaes Pereira c. Portugal, sentencia del 26 de febrero de 2002, párr. 40, y sentencia del 20 de marzo de 2006, párr. 26). El Tribunal Europeo, a fin de no tornar

abstracta la garantía del debido proceso, ha resaltado la necesidad de que el interesado tenga la oportunidad de ser escuchado por la autoridad competente (Winterwerp, p. 24, párr. 60).

Esta Corte ya invocó la doctrina del Tribunal Europeo de Derechos Humanos en oportunidad de expedirse en el precedente de Fallos: 328:4832, "Tufano" (especialmente en el considerando 5°, párrafos 2° y 3°). En dicha ocasión, también se hizo eco de los denominados "Principios de Salud Mental" en cuanto se afirmó que las internaciones involuntarias deben limitarse a aquellas situaciones "cuando exista un riesgo grave de daño inmediato o inminente para esa persona o para terceros. En todos los casos, los motivos de la admisión y la retención se comunicarán sin tardanza al paciente y al órgano de revisión (Principio 16, admisión involuntaria), quien deberá examinar a la persona "lo antes posible", decisión que podrá ser apelada ante un tribunal superior (Principio 17, órgano de revisión)" (considerando 5°, párrafo 1°).

En el mencionado precedente, este Tribunal sostuvo que "en los procesos donde se plantea una internación psiquiátrica involuntaria o coactiva, es esencial el respeto a la regla del debido proceso en resguardo de los derechos fundamentales de las personas sometidas a aquélla" (considerando 4°, 2° párrafo) siendo dicha regla con mayor razón observadas en esa clase de procesos, "en virtud del estado de vulnerabilidad, fragilidad, impotencia y abandono en el cual se encuentran frecuentemente quienes son sometidos a tratamientos de esta índole, erigiéndose por ende, como esencial control por parte de los magistrados de las condiciones en que aquélla se desarrolla (considerando 4° último párrafo, y en el mismo sentido "Hermosa, Luis Alberto s/ insania - proceso especial",

fallada el 12 de junio de 2007, en especial, considerando 5°, cuarto párrafo, voto en disidencia de los doctores Lorenzetti y Zaffaroni).

14) Que además de la garantía del debido proceso, este Tribunal advierte que se encuentran comprometidos principios constitucionales que también deben imperar en todo procedimiento de tipo psiquiátrico como lo son el de razonabilidad, proporcionalidad e igualdad.

En efecto, debe tenerse presente que la internación de M.J.R. se impuso, inicialmente, en el marco de una causa penal incoada contra aquél por el delito de homicidio cuando tenía 14 años. Más allá de que con posterioridad la justicia civil haya tenido intervención, no puede perderse de vista que la restricción de la libertad, que en los hechos se le impusiera a aquél, lleva más de 25 años, y ello como consecuencia de la aplicación originaria de una medida de seguridad con contenido jurídico penal por haber cometido un injusto de esa índole y haber sido declarado inimputable en los términos del art. 34, inc. 1 del Código Penal.

De esta forma, es dable destacar que M.J.R. ha permanecido privado de su libertad, de manera coactiva, más tiempo incluso del que le habría correspondido *in abstracto* en el supuesto de haber sido condenado a cumplir el máximo de la pena previsto para el delito cometido, a la luz del instituto de la libertad condicional. En estas condiciones, tanto el principio de proporcionalidad como el propósito de respetar el principio de igualdad, que se buscó con la declaración de inimputabilidad, se ven seriamente comprometidos debido a que se muestra como irrazonable que una persona, a la que el Estado no quiere castigar, se vea afectada en sus derechos en una medida mayor de la que le hubiese correspondido de haber sido eventualmente condenada como autor responsable.

15) Que los derechos a la libertad y a la seguridad personales deben resultar compatibles con los principios de razonabilidad, previsibilidad y proporcionalidad. En ese sentido, tanto el art. 7, inc. 1º de la Convención Americana sobre Derechos Humanos como el art. 9, inc. 1º del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, parten de establecer, como principio general, el derecho de toda persona a la libertad y a la seguridad. La privación de libertad constituye, de tal suerte, sólo una excepción contemplada en dichas normas bajo el estricto cumplimiento de ciertos requisitos; éstos son, legalidad y no arbitrariedad. Conforme el primero de ellos, la privación de libertad debe encuadrar en las causas, casos o circunstancias expresamente tipificadas en la ley —aspecto material— y, por otro lado, debe practicarse con estricta sujeción a los procedimientos objetivamente definidos por aquella —aspecto formal— (art. 7, inc. 2º Convención Americana sobre Derechos Humanos; art. 9, inc. 1º Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos). Conforme con el segundo, la privación de libertad no sólo debe producirse por causas y métodos calificados de legales sino que además, ellos no deben ser arbitrarios (art. 7, inc. 3º Convención Americana sobre Derechos Humanos; art. 9, inc. 1º Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos). En esa inteligencia, los "Principios de Salud Mental" establecen que "no se someterá a ningún paciente a restricciones físicas o a reclusión involuntaria, salvo con arreglo a los procedimientos oficialmente aprobados de la institución psiquiátrica y sólo cuando sea el único medio disponible para impedir un daño inmediato o inminente al paciente o a terceros. Esas prácticas no se prolongarán más allá del período estrictamente necesario para alcanzar ese propósito" (Principio 11, párr. 11).

16) Que ante ello, no resulta indispensable que la persona deje de ser considerada peligrosa sino que debiera alcanzar con que la internación no sea entendida como el único medio terapéutico disponible, ya sea porque se cuenta con nuevos medios para contenerla o bien porque el estado de peligrosidad no fuera —constatación fehaciente mediante— lo suficientemente grave o inminente. De allí se desprende que el solo hecho de que la persona deba ser sometida a un tratamiento psiquiátrico no resulta suficiente para disponer o mantener su internación. En razón de las irregularidades y violaciones a las garantías constitucionales apuntadas en el *sub lite*, lo señalado precedentemente en términos de deber ser, ha devenido de imposible cumplimiento. Así las cosas, nada de ello puede sostenerse en el particular donde, después de casi 25 años, no se advierte tratamiento alguno ni informe periódico de la evolución concreta de M.J.R.

17) Que a esta altura, este Tribunal entiende imposible soslayar lo imperioso que resulta contar, en este tipo de cuestiones, con un control judicial adecuado acerca de la necesidad de la medida de internación; obligación que debe practicarse en intervalos periódicos razonables para garantizar la legalidad de la medida de seguridad privativa de libertad impuesta. A ello se suma que tanto la legislación nacional penal y civil ya mencionadas condicionan la internación a un juicio de peligrosidad que la justifique por su gravedad y que, de faltar, tornará a la medida de seguridad impuesta en ilegal.

Tal como surge de los antecedentes obrantes en la causa, este control judicial de la necesidad de continuar con la privación de libertad impuesta no existió. Así como originalmente el informe sobre la supuesta peligrosidad de M.J.R. no habría sido realizado por peritos psiquiatras —lo que en su

momento fue advertido por el señor Asesor de Menores ante la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil en relación al dictamen de fs. 22/23 (fs. 42)—, tampoco luce un diagnóstico pormenorizado ni su pronóstico acerca de la patología que se le atribuye. La sola referencia a que M.J.R. padecía esquizofrenia no importó más que un rótulo de la enfermedad que no encuentra sustento en un examen científico riguroso. De la misma forma, ni los médicos ni los jueces intervinientes se expresaron en punto a si la internación era la única medida capaz de contrarrestar el invocado peligro que M.J.R. generaría para sí y para los demás y en qué contexto terapéutico.

18) Que la ausencia del debido control periódico sobre la legalidad y condiciones de la internación dispuesta con relación a la persona de M.J.R. no constituye la única cuestión que merece ser objeto de críticas en esta causa. En efecto, su estudio revela una serie de circunstancias que se han producido y que afectan la adecuada tutela de los intereses en juego en este tipo de procesos, y cuyo detalle permite dar basamento a esta afirmación.

De la compulsa del expediente surge que, no obstante que el proceso de insania fue incoado el 14 de junio de 1982 (según se desprende de la carátula de los autos iniciado ante la justicia nacional en lo civil), el progenitor de M.J.R. recién fue notificado a los efectos de ser designado como curador de aquél el 4 de mayo de 1987 (fs. 80). Se observa que en la sentencia en la cual se declaró la interdicción de M.J.R. se había designado como curador definitivo a la curadora oficial de alienados (fs. 31/32), quien aceptó su cargo, siendo la única actividad procesal desplegada el requerir el libramiento de oficios a los Registros de la Propiedad Inmueble y del Estado Civil y Capacidad de las Personas, a los efectos de que tomaran conocimiento de la inter-

dicción decretada (fs. 38 vta.), hechos que datan de septiembre de 1983.

En lo relativo al control de la salud física y mental de M.J.R., corresponde señalar que el primer examen es del 1° de noviembre de 1982 (fs. 22/23). Al respecto, el señor asesor de menores e incapaces ante la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil, en su escrito ante dicho tribunal del 3 de noviembre de 1983, formuló las advertencias referidas en el considerando precedente. El siguiente examen se realizó cinco años después (septiembre de 1987, fs. 91/92), cuando M.J.R. se encontraba internado en el Hospital José T. Borda; dicho control se reiteró al año siguiente (octubre de 1988, fs. 102/103). El último informe, ordenado por el juez titular del Juzgado Nacional de Primera Instancia en lo Civil n° 14 data del 15 de abril de 1991 (fs. 116), y lo fue en respuesta a la solicitud del asesor de menores de primera instancia, quien había advertido "la falta de noticias sobre la situación del causante" (fs. 114/115).

En definitiva, no existió actualización alguna respecto de los controles médicos, ni informes detallados acerca de eventuales tratamientos que se le habrían prodigado con la mira puesta en mejorar su salud a los fines de concretar su reinserción comunitaria.

19) Que luego de la intervención anterior de esta Corte frente al conflicto de competencia suscitado entre la justicia nacional de instrucción y la civil en el mes de junio de 1984, dicha contienda estuvo pendiente de resolución hasta diciembre de 1986 (fs. 66/68), debido al extravío del expediente en el ámbito de la última. Cabe señalar que el 14 de octubre de 1986 el señor asesor de menores e incapaces ante la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil elevó una nota a su presidente a los efectos de que procediera a la búsqueda o

reconstrucción del expediente (fs. 62). Las actuaciones fueron finalmente ubicadas, según lo informado por la señora directora del Centro de Informática "al retirarse paquetes de planillas de incorporación de datos depositados en la oficina, (...) apareció este expediente que se encontraba traslapado, sin que se haya podido determinar cuáles fueron las razones de que se lo ubicara allí..." (fs. 65/65 vta.). Durante dicho período de tiempo, no se produjo actividad procesal alguna respecto de M.J.R.

20) Que análogas inobservancias a las indicadas respecto de la protección de la salud psicofísica del causante, se han configurado en el aspecto patrimonial, el cual también es objeto de resguardo a través del proceso de insania. Al respecto, el art. 481 del Código Civil dispone que "la obligación principal del curador del incapaz será cuidar que recobre su capacidad, y a este objeto se han de aplicar con preferencia las rentas de sus bienes". En el sentido apuntado en el caso, no ha existido control alguno de la rendición de cuentas respecto de los fondos de la pensión graciable liquidada al causante por el Instituto de Previsión Social del Ministerio de Acción Social de la provincia de Buenos Aires (fs. 89 vta. y 97).

Por último, la máxima expresión de la situación de desatención en que se encuentra M.J.R. se patentiza con el erróneo archivo de las actuaciones en la justicia provincial, entre los años 1992 y 2006. Resulta inadmisibles que durante este período no haya existido actividad jurisdiccional alguna en estas actuaciones tendiente a supervisar su situación, agravados por el hecho de que se halla comprometida aquí su salud física y psíquica (fs. 129).

21) Que ante conflictos de competencia como el planteado en el *sub lite*, se impone como regla general el

análisis en particular de la conveniencia de la actuación judicial, teniendo en miras que la solución que al respecto se adopte debe estar al servicio de los derechos e intereses de los justiciables. Más aún, no pueden perderse de vista dichas premisas en causas como la de autos en las cuales la consideración de las circunstancias fácticas tiene especial significación en virtud del carácter de los intereses que se hallan comprometidos, como lo son la preservación de la salud física y mental y el derecho a la libertad de las personas en los supuestos de internación sobre las cuales el juzgador debe disponer las medidas necesarias a tal fin.

22) Que como paso previo a resolver la contienda de competencia traída, cabe recordar que esta Corte se ha pronunciado acerca de la necesidad de que cuando se ha trabado un conflicto de esta índole, el tribunal que esté conociendo en el caso —aún si resuelve inhibirse— debe seguir interviniendo en la causa a fin de no dejar a la persona en un estado de desamparo, brindándole una tutela judicial efectiva y garantizándole el debido proceso (Fallos: 328:4832, considerando 7°). Esta solución se debe predicar en el *sub lite* debido a que la protección jurisdiccional que debe otorgársele al causante se vería seriamente afectada si se está a la espera de la resolución del conflicto de competencia para adoptar las resoluciones pertinentes.

23) Que el dictamen de la señora Procuradora Fiscal remite en lo que hace al planteo de competencia a la solución propuesta por esta Corte en el precedente "Tufano" (Fallos: 328:4832), en el que este Tribunal sostuvo que reconocer la competencia del órgano judicial del lugar del establecimiento en el que se encuentra el paciente tiene indudables ventajas, entre las que se puede citar el contacto directo de la jurisdicción con el afectado; la concentración de todas las dili-

gencias médicas y psicológicas destinadas a determinar su estado de salud y finalmente la eventual eliminación de trámites procesales superfluos u onerosos, como también la prolongación excesiva de los plazos en las decisiones vinculadas a la libertad ambulatoria del individuo.

24) Que sentado ello y a fin de resolver la contienda de competencia, es menester recordar que en los supuestos en los cuales existe una medida de internación de larga data resulta imperioso extremar la salvaguarda del principio de inmediatez en procura de una eficaz protección del causante (Fallos: 328:4832 y Competencia N° 1524.XLI "Cano, Miguel Ángel s/ insania", del 27 de diciembre de 2005). Como consecuencia de lo expuesto, corresponde declarar competente para entender en estas actuaciones al Juzgado de Primera Instancia en lo Civil y Comercial n° 4 del Departamento Judicial de Morón, toda vez que —según se desprende de la causa—, es el tribunal del lugar donde se encuentra la entidad asistencial. Dicho magistrado, por esa razón, es el "más indicado para adoptar las medidas urgentes necesarias para dar legalidad y controlar las condiciones en que el tratamiento de internación se desarrolla" (Fallos: 328:4832, considerando 7°), máxime cuando en el caso ya ha intervenido al proceder a llevar a cabo acciones puntuales tales como la formación de cuadernillo de control de internación con el objeto de velar por el estado psicofísico de M.J.R. (fs. 134/136).

Sin perjuicio de ello, en virtud de que al momento de plantearse la contienda de competencia entre la justicia nacional y la provincial —1992— no existían los juzgados de familia provinciales, es menester señalar que hoy en día los Tribunales Colegiados de Instancia Única del Fuero de Familia creados por la ley de la provincia de Buenos Aires 11.453 (B.O. 29 de noviembre de 1993, texto según ley 12.318) son los

competentes en todo lo que hace a la "declaración de incapacidad e inhabilitaciones, sus rehabilitaciones y curatela" (art. 827, inc. n, Código Procesal Civil y Comercial de la Provincia de Buenos Aires). Además, dichos tribunales son los más idóneos para entender en la problemática del causante por contar con un equipo interdisciplinario y técnico-auxiliar (dos consejeros de familia, un médico psiquiatra, un psicólogo y tres asistentes sociales).

Por ello, habiendo dictaminado la señora Procuradora Fiscal subrogante, se resuelve: I) Declarar competente para conocer en las actuaciones al Juzgado de Primera Instancia en lo Civil y Comercial n° 4 del Departamento Judicial de Morón, teniendo en cuenta las consideraciones expuestas en el segundo párrafo del considerando 24; II) Ordenar —con carácter de urgente— por la autoridad correspondiente, la realización de un detallado informe científico sobre el estado psicofísico y las condiciones de internación de M.J.R. para que obre en la causa, con expresa observación a las pautas y principios relevados en el presente fallo. Hágase saber lo dispuesto al Juzgado Nacional de Primera Instancia en lo Civil n° 9 y remítanse en devolución los autos al Juzgado de Primera Instancia en lo Civil y Comercial n° 4 del Departamento Judicial de Morón. RICARDO LUIS LORENZETTI - ELENA I. HIGHTON de NOLASCO - CARLOS S. FAYT - ENRIQUE SANTIAGO PETRACCHI - JUAN CARLOS MAQUEDA - E. RAUL ZAFFARONI - CARMEN M. ARGIBAY.

ES COPIA