

Poder Judicial de la Nación

JUZGADO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO FEDERAL 9

74516/2014

S., A. F. Y OTROS c/ ENM SALUD DE LA NACION Y OTROS s/AMPARO LEY 16.986

Buenos Aires, de de 2015.

Y VISTOS:

Estos autos caratulados en la forma que se indica en el epígrafe, en trámite por ante este JUZGADO NACIONAL DE PRIMERA INSTANCIA EN LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO FEDERAL N° 9, Secretaría N° 18, que se encuentran en condiciones de dictar sentencia definitiva y de los que,

RESULTA:

I. Que, a fs. 2/17, se presentan las Sras. Curadoras Públicas, en representación de los Sres., e interponen la presente acción de amparo contra el Ministerio de Salud de la Nación, la Agrupación Salud Integral (ASI) y contra el Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, por entender que se encuentra gravemente afectado el derecho a la salud de sus asistidos.

Particularmente, solicitan que se ordene a los aquí demandados la provisión de dispositivos comunitarios, tipo casas de medio camino o residencias protegidas, a través de las unidades de gestión local o en forma directa (cláusula 24, del Convenio Marco, Resolución del Ministerio de Salud N° 1862/11). Ello, en virtud de las obligaciones asumidas por el Estado Nacional al ratificar la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo, mediante el dictado de la Ley 26.378, y lo expresamente previsto por la Ley Nacional de Salud Mental, 26.657, en la que se establece que el Ministerio de Salud de la Nación, como su Autoridad de Aplicación (artículo 31), debe promover el desarrollo de dispositivos de atención de la salud mental comunitaria, bajo la modalidad que menos restrinja los derechos y libertades de las personas, fuera del ámbito de internación hospitalario y en el marco de un abordaje interdisciplinario e intersectorial (artículos 7, 8 y 11, de la ley citada).

Asimismo, solicitan que se ordene al Ministerio de Salud de la Nación a regular la habilitación sanitaria de este tipo de instituciones para ser consideradas como tales.

En otro punto de su presentación, hacen referencia a la legitimación activa y pasiva de las personas demandadas, para posteriormente realizar una descripción de las situaciones personales y psiquiátricas de sus representados –en las que fundan la presente acción– quienes se encuentran internados en hospitales psiquiátricos, compensados y en condiciones de obtener el alta médica, la que no se pudo hacer efectiva debido a la falta de los dispositivos comunitarios solicitados.

Resaltan, que la acción intentada tiene por objeto tutelar el derecho a la salud de los actores; precisando, que de conformidad con lo determinado por la Organización Mundial de la Salud, élla es un estado de completo bienestar físico, mental y social, no consistiendo solamente en la ausencia de afecciones o enfermedades.

Refieren, que desde la reforma constitucional de 1994, el derecho a la salud tiene reconocimiento expreso en los tratados de derechos humanos que conforman el bloque de constitucionalidad, poniendo énfasis en el hecho de que con la sanción de la Ley 27.044, se le otorgó jerarquía constitucional –en los términos del artículo 75, inciso 22, de la Constitución Nacional– a la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

Por su parte, precisan que el artículo 12, del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, dispone que los Estados Partes reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, estando a su cargo la creación de condiciones que aseguren a todas las personas, asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.

Asimismo, destacan que el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, que supervisa el cumplimiento del citado Pacto, adoptó dos observaciones generales relevantes para el tema objeto de autos. Una, es la Observación General N° 5, sobre personas con discapacidad, del año 1994, y la otra, es la Observación General N° 14, sobre el derecho a la salud, del año 2000.

En esta última, aducen, el Comité afirmó que el derecho a la salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los restantes; agregando, que todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente, debiendo garantizarse el acceso igual y oportuno a los servicios de salud básicos de rehabilitación, así como a la educación en materia de salud; programas de reconocimientos periódicos; tratamiento apropiado de enfermedades, afecciones, lesiones y discapacidades frecuentes – preferiblemente en la propia comunidad–; el suministro de medicamentos esenciales y el tratamiento y atención apropiados de la salud mental.

Destacan, a su vez, respecto de las personas con discapacidad, que se reforzó la idea esbozada en el párrafo 34, de la Observación General N° 5, donde había señalado que los Estados deben velar porque las personas con discapacidad reciban atención médica de igual calidad y dentro del mismo sistema que el resto de los miembros de la sociedad.

Posteriormente, sostienen que las prestaciones que aquí se reclaman posibilitan la continuidad del tratamiento de salud mental en el ámbito comunitario. Por tal motivo, manifiestan que resulta necesario que las residencias protegidas y casas de medio camino no se encuentren en lugares remotos o alejados de las ciudades. De otro modo, se tornaría dificultosa e ilusoria la interacción de las personas con discapacidad con los restantes integrantes de la comunidad.

Sobre este punto, afirman que la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad reconoce, en su artículo 19, el derecho a vivir en forma independiente y a ser incluido en la

sociedad, estando a cargo de los Estados Partes tomar medidas efectivas y pertinentes que garanticen este derecho.

Asimismo, manifiestan que la creación de estos dispositivos permite, en primer término, la externación de la persona de neuropsiquiátricos, donde padecen internaciones injustificadas; y luego, posibilita que avancen hacia otro estadio del tratamiento, trabajando en su autonomía y en la recuperación de habilidades que se perdieron tras años de internación.

La ausencia de dispositivos como los pretendidos en autos –continúan diciendo– equivale a la ausencia de tratamiento. Tal es así, que el Comité que supervisa el tratado mencionado precedentemente, afirmó respecto de Argentina, que instaba al Estado a implementar de manera efectiva las estrategias de desinstitucionalización adoptadas, así como a desarrollar e implementar planes de salud mental basados en el modelo de derechos humanos de la discapacidad, así como medidas eficaces que promuevan la desinstitucionalización de las personas con discapacidad (Observaciones Finales del Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, del 27 de septiembre de 2012).

Por su parte, resaltan que al expedirse respecto del derecho a vivir de forma independiente (artículo 19, de la Convención), el Comité puntualizó que lamentaba que el Programa Servicio y Apoyo a la Vida Autónoma (SAVA) no haya sido puesto en marcha en el Estado Parte, manifestando su preocupación por la falta de recursos y servicios adecuados y suficientes para garantizar el derechos de las personas con discapacidad a vivir en forma independiente y a ser incluidas en la comunidad. Por tal motivo, se instó al Estado a que ponga en marcha cuanto antes el programa señalado, y a que desarrolle e implemente programas integrales para que las personas con discapacidad tengan acceso a una amplia gama de programas de rehabilitación domiciliaria, residencial, comunitaria o de otro tipo, y la libre autodeterminación sobre dónde y cómo vivir.

Finalmente, advierten que el Comité también apuntó a que el Estado Parte fortalezca la red de servicios comunitarios de salud mental y su coordinación con procesos de inclusión laboral, educativa y de vivienda, a efectos de garantizar la eficaz implementación de la Ley Nacional de Salud Mental.

Por los motivos expuestos, entienden que la conducta ilegítima de las demandadas implica un trato discriminatorio respecto de los actores y de todas las personas que se encuentran en la misma situación, en tanto la falta de provisión de servicios de salud comunitarios tiene el efecto de impedir el goce de todos los derechos que la Ley de Salud Mental consagra.

Tales extremos, aducen, se ajusta a lo normado por el artículo I, numeral 2, inciso “a”, de la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad, que dispone que tal discriminación supone toda distinción, exclusión o restricción basada en una discapacidad, antecedente de discapacidad, consecuencia de discapacidad anterior, o percepción de una discapacidad presente o pasada, que tenga el efecto o

propósito de impedir o anular el reconocimiento, goce o ejercicio, por parte de las personas con discapacidad, de sus derechos humanos y libertades fundamentales.

Que, en lo que respecta a lo normado por la Ley de Salud Mental, argumentan que en virtud de su artículo 11, el Ministerio de Salud, como autoridad de aplicación, debe promover que las autoridades de salud de cada jurisdicción implementen acciones de inclusión social y de atención en salud mental comunitaria. Estando a su cargo, asimismo, el deber de promover el desarrollo de dispositivos de atención domiciliaria supervisada y apoyo a personas y grupos familiares y comunitarios; servicios para la promoción y prevención en salud mental, así como otras prestaciones tales como casas de convivencia, hospitales de día, cooperativas de trabajo, centros de capacitación sociolaboral, emprendimientos sociales, hogares y familias sustitutas, etc.

Posteriormente, efectúan una síntesis de las acciones y omisiones de las autoridades públicas demandadas y realizan manifestaciones respecto a la actualidad de la lesión, sobre la inexistencia de otra vía procesal idónea y sobre los efectos expansivos de la cosa juzgada de la sentencia a dictarse, en atención a que lo que se pretende –en el caso de hacerse lugar a esta acción de amparo– beneficiará no sólo a los actores de autos, sino también a toda otra persona que se encuentre en idénticas circunstancias.

Finalmente, citan jurisprudencia en apoyo de su postura, ofrecen prueba y formulan reserva de caso federal.

II. Que, a fs. 203/210, se presenta la Agrupación Salud Integral (ASI), y produce el informe del artículo 8, de la Ley 16.986.

En tal sentido, realiza una negativa general y específica de los hechos reseñados por las amparistas, para luego resaltar que élla fue contratada por el Ministerio de Salud de la Nación para brindar atención médico asistencial a los afiliados del Programa Federal Incluir Salud (ex PROFE), residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, y que la cláusula segunda, del Convenio Marco que los vinculaba, contemplaba la obligación de celebrar un compromiso anual donde se establecerían los valores anuales de las prestaciones.

Señala, que tal Convenio Marco venció con fecha 30/6/14 y fue prorrogado hasta el 31/10/14, momento en el cual, el Ministerio de Salud de la Nación, manifestó su decisión de no suscribir nuevas prórrogas ni compromisos anuales, siendo el Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires quien asumió la posición jurídica de la Agrupación Salud Integral (ASI), quien fue nuevamente contratada por el citado Ministerio para ejecutar las prestaciones que él se había comprometido a brindar.

Por este motivo, resalta que la Agrupación es una mera ejecutora de prestaciones médico asistenciales en favor de los beneficiarios del Programa Federal Incluir Salud, residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en virtud de lo encomendado por el Ministerio de Salud local, con motivo del contrato suscripto por dicha cartera Ministerial con su par de la Nación.

Destaca, que las Curadoras Públicas reclaman la cobertura de alojamiento en casas de medio camino y/o residencia protegidas, pero tales prestaciones no se encuentran contempladas en el modelo prestacional que la vincula con la Ciudad de Buenos Aires. Señalando, por su parte, que tratándose de beneficiarios con discapacidad, sólo puede brindar la cobertura de prestaciones relacionadas con ellas, en la medida que sean autorizadas por la Dirección Nacional de Prestaciones Médicas, del Programa Federal Incluir Salud, conforme surge de lo dispuesto en el apartado 9.2, del Convenio Marco.

Como consecuencia de lo expuesto, manifiesta que no se encuentra obligada a contar entre sus efectores, con establecimientos como los pretendidos en autos, advirtiendo que tales prestaciones siempre fueron brindadas en forma directa por el Ministerio de Salud de la Nación.

Posteriormente, efectúa una reseña de la situación personal de cada uno de los actores, ofrece prueba y formula reserva de caso federal.

III. Que, a fs. 235/244, se presenta el Estado Nacional – Ministerio de Salud, y produce el informe del artículo 8, de la Ley 16.986.

En primer término, solicita que se declare inadmisibile la presente acción de amparo, por entender que no se encuentran reunidos los requisitos necesarios para la procedencia de la vía elegida.

Particularmente, sostiene que no existe certidumbre acerca de la vigencia y titularidad del derecho aparentemente conculcado, o una actitud lesiva –sea por acción u omisión– proveniente de autoridad pública, así como tampoco se advierte una ilegalidad o arbitrariedad manifiesta.

Asimismo, asevera que para el hipotético caso en que los accionantes tuvieran derecho a realizar algún tipo de reclamo contra el obrar del Estado Nacional, existen otras vías administrativas y/o judiciales más idóneas, a efectos de resolver la cuestión traída a conocimiento del Tribunal.

Por su parte, resalta que en el caso de autos, la intervención del Poder Judicial puede comprometer o poner en riesgo –directa o indirectamente– la regularidad, continuidad y eficacia de la prestación de un servicio público, como es el de atender a la salud de la población carente de cobertura asistencial, o el desenvolvimiento de una actividad esencial del Estado (artículo 2, inciso “c”, de la Ley 16.986); aduciendo, además, que la acción intentada resulta extemporánea, en tanto no se dio cumplimiento con lo dispuesto por el artículo 2, inciso “e”, de la ley citada.

En otro punto de su presentación, realiza una síntesis de los informes producidos por la Dirección Nacional de Registro, Fiscalización y Sanidad de Fronteras; por la Dirección Nacional de Salud Mental y por la Secretaría de Salud Comunitaria – Dirección de Prestaciones Médicas, para luego concluir que el Programa Nacional de Salud es un programa por el cual la Nación presta asistencia médicosocial a los beneficiarios de pensiones no contributivas y que no poseen cobertura social, a efectos de que se les haga entrega de la medicación necesaria y se le brinde un tratamiento específico, por lo que no existe un acto u omisión de autoridad pública que lesione, restrinja o amenace los derechos y garantías explícita o implícitamente reconocidos por la Constitución Nacional, como en forma improcedente –a su entender– pretenden las amparistas.

Posteriormente, reafirma que el Poder Judicial no puede inmiscuirse en las decisiones de la Administración cuando no existe arbitrariedad manifiesta en sus actos; resaltando, que el Ministerio de Salud de la Nación, como Autoridad de Aplicación de las normas que regulan la salud mental –como asimismo las que regulan la habilitación de establecimientos que suministran servicios supletorios al del grupo familiar, para el caso de los pacientes o ex

pacientes que, en relación o como consecuencia de una enfermedad mental, no puede convivir con su grupo familiar o no pueden hacerlo en forma individual y requieren de esta estructura para la mejor inserción social– previó la figura del HOSTAL que en la actualidad guarda mayor similitud con las instituciones pretendidas en autos.

Asimismo, puntualiza que en el ámbito de la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones, se inició el expediente caratulado “Modalidades de Atención de la Red de Servicios y Dispositivos de Salud con prestaciones de Salud Mental”, bajo el número 200228764148, del registro de expedientes del Ministerio de Salud de la Nación, por medio del cual se busca adecuar la red de servicios de salud mental a la Ley 26.657.

Finalmente, efectúa manifestaciones en punto a la legitimación de las Curadurías Públicas para intentar asimilar el presente amparo a una acción de clase, con efectos expansivos de la cosa juzgada de la sentencia a dictarse, solicitando su rechazo por los argumentos allí expuestos (v. fs. 241/243 vta.); ofrece prueba y formula reserva de caso federal.

IV. Que, a fs. 252/262, se presenta el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires y produce el informe del artículo 8, de la Ley 16.986, solicitando el rechazo de la acción intentada.

En tal sentido, sostiene que la pretensión incoada constituye una invasión en la zona de reserva de la Administración local, no encontrándose, a su vez, reunidos los requisitos legalmente establecidos para la promoción de una acción de amparo.

Resalta, que en el caso de autos se intenta utilizar esta acción como un cauce sustitutivo de otros procesos expresamente regulados por el legislador y que cuentan con total aptitud formal para encausar debidamente las pretensiones de las amparistas y resguardar los derechos que entienden conculcados.

Por tal motivo, arguye que no es ésta la vía procesal más idónea para impugnar decisiones vinculadas con la organización de los entes públicos y la administración de recursos, propugnándose un debate acerca del mérito, oportunidad y conveniencia de las decisiones administrativas. Asimismo, enfatiza en punto a lo normado por el artículo 2, de la Ley 16.986, en tanto establece que la acción de amparo no será admisible cuando la intervención judicial comprometa, entre otros supuestos, el desenvolvimiento de actividades esenciales del Estado.

Posteriormente, hace referencia a la falta de legitimación pasiva del Ministerio de Salud, del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, para luego afirmar que la pretensión objeto de la demanda no está orientada a proteger un derecho tutelado por el ordenamiento jurídico que se encuentre afectado por una conducta activa u omisiva del Estado local, sino más bien a manifestar

la disconformidad de la parte actora con determinadas políticas de salud llevadas adelante por la demandada, así como a intentar que en sede judicial se adopten las medidas generales que se estiman convenientes para mejorar la prestación del servicio de salud.

Finalmente, ofrece prueba para avalar su postura y formula reserva de caso federal.

V. Que, a fs. 269/271, las amparistas contestan el traslado conferido y a fs. 284/288, dictamina el Sr. Fiscal Federal, en los términos de lo dispuesto por el artículo 39, de la Ley 24.946.

En este estado, a fs. 289 pasaron los autos a dictar sentencia.

CONSIDERANDO:

I. Que, como principio, y con carácter previo al análisis de las pretensiones introducidas respecto al fondo de la cuestión, estimo oportuno dejar sentado que conforme reiterada y uniforme jurisprudencia del Alto Tribunal, el sentenciante no está obligado a seguir y dar tratamiento a todas y cada una de las argumentaciones que se le presentan, ni a examinar la totalidad de las probanzas aportadas a la causa, sino a abordar aquellas cuestiones y analizar los elementos arrojados que resulten relevantes y conducentes para dirimir el conflicto y que bastan para dar sustento a un pronunciamiento válido (Fallos 258:304; 262:222; 265:301; 272:225; 278:271; 291:390; 297:140; 301:970).

Este temperamento resulta, en el caso de autos, particularmente aplicable, atento a que, no obstante la multiplicidad de cuestionamientos y objeciones que se formulan, será el abordaje de los extremos centrales y dirimientes del conflicto los que determinarán los criterios por adoptar a los fines de resolver acerca de los aspectos sustanciales y decisivos de la litis.

II. Que, aclarado ello, resulta imprescindible recordar que en el ámbito propio de este proceso, el progreso de la vía excepcional elegida procede contra todo acto u omisión de autoridades públicas o de particulares que en forma actual o inminente lesione, restrinja, altere o amenace, con arbitrariedad o ilegalidad manifiesta, derechos y garantías reconocidos por la Constitución Nacional, un tratado o una ley (conf. artículo 43, de la Constitución Nacional, y artículos 1 y 2, de la Ley 16.986).

En este orden, debe puntualizarse que esta vía tiene como presupuesto la acción u omisión de órganos o agentes de la autoridad pública, que adolezca de arbitrariedad manifiesta, lo que excluye que pueda convertirse en una instancia en la que los jueces asuman facultades propias de otros poderes o autoridades públicas, o se constituyan en revisores de su actuar dentro de las normas respectivas (conf. Excma. Cámara del Fuero, Sala III, in re "BORENSZTEJN Y GICOVATE S.A. C/ OBRAS SANITARIAS DE LA NACIÓN", del 08/09/81) o incluso que se someta a la vigilancia judicial el desempeño de funcionarios u organismos para juzgar su acierto o desacierto (CSJN, Fallos: 302:535).

Por su parte, cabe destacar la doctrina sentada por la Corte Suprema de Justicia de la Nación en el sentido de que el amparo constituye un proceso excepcional sólo utilizable en las más delicadas y

extremas situaciones en las que, por carencia de otras vías aptas, pelagra la salvaguarda de derechos fundamentales y exige –para su apertura– circunstancias muy particulares, caracterizadas por la presencia de arbitrariedad o ilegalidad manifiestas, de modo tal que las deficiencias referidas –a que alude la Ley 16.986 y la jurisprudencia anterior y posterior a su sanción–, requieren que la lesión de los derechos o garantías reconocidos por la Constitución Nacional resulte del acto u omisión de la autoridad pública en forma clara e inequívoca, sin necesidad de un largo y profundo estudio de los hechos ni de un amplio debate y prueba (CSJN, Fallos 301:1060; 306:1253 y 307:747; Excma. Cámara del Fuero, Sala II, in re “UNIÓN DE TRABAJADORES DEL ISSJP C/ EN –M° SALUDSSS S/AMPARO LEY 16.986”, del 17/03/11).

III. En este sentido, corresponde resaltar que conforme inveterada jurisprudencia del Alto Tribunal, la acción de amparo excluye aquellas cuestiones en las que no surge con nitidez la arbitrariedad o ilegalidad que se arguye, ya que el tema o los temas opinables o aquellos requeridos de mayor debate y aporte probatorio, son ajenos a esta acción, que no tiene por finalidad alterar las instituciones vigentes, ni faculta a los jueces a sustituir sus trámites y requisitos previamente instituidos, ni los autoriza a irrumpir en asuntos extraños a la jurisdicción que por la ley tienen conferida (CSJN, Fallos: 307:178).

Así, la ilegalidad invocada debe manifestarse en forma notoria, siendo insuficiente alegar una conducta estatal cuestionable, sosteniendo que se afecta o restringe algún derecho constitucional, resultando necesario –además– que el acto se encuentre desprovisto de todo sustento normativo que le permita tener efectos válidos.

En este orden de ideas, la Excma. Cámara del Fuero ha sostenido que el intento de amparizar el acceso a la justicia con la atendible inquietud de obtener una respuesta rápida a sus reclamos, eludiendo las vías procesales normales que deben seguirse, desvirtúa la honrosa misión de su creación pretoriana, en su primera etapa, hasta alcanzar la consagración legislativa y constitucional en la actualidad, incurriendo en un grave error quienes interpretan que, a raíz de la reforma constitucional, el amparo se ha constituido en un remedio ordinario, pues continúa siendo un remedio extraordinario y excepcional (Sala V, causa 32.078/95, “AUMAN” del 13/11/95).

A mayor abundamiento, corresponde advertir que si bien la Ley 16.986 no es excluyente de las cuestiones que requieren trámites probatorios, descarta a aquéllas que son complejas o de difícil acreditación y que, por lo tanto, exigen un aporte mayor de elementos de juicio que no pueden producirse en el breve trámite previsto por la reglamentación normativa (CSJN, Fallos 307:178, 747, 1953, 2345, entre otros).

De este modo, dada la celeridad que es propia de este tipo de proceso, la arbitrariedad o ilegalidad alegada, debe presentarse –como se expresó anteriormente– sin necesidad de mayor debate y prueba. Esto es, el juez debe advertir, sin asomo de duda, que se encuentra frente a una situación palmariamente ilegal o resultante de una irrazonable voluntad del sujeto demandado, en razón de que el amparo es un proceso sumamente simplificado en sus dimensiones temporales y formales, pues la finalidad fundamental de la pretensión que constituye su objeto, consiste en

reparar –con la mayor premura– la lesión de un derecho reconocido en la Constitución, un Instrumento Internacional o una Ley (conf. Palacio, Lino Enrique, “Derecho Procesal Civil”, t. VII, Buenos Aires, AbeledoPerrot, 2005, p. 137).

IV. Que, por su parte, y sin perjuicio de lo precedentemente expuesto, no puede soslayarse que el Alto Tribunal también ha sostenido que si bien esta acción no está destinada a reemplazar los medios ordinarios para la solución de controversias, su exclusión no puede fundarse en una apreciación meramente ritual e insuficiente de las alegaciones de las partes, toda vez que la acción de amparo tiene por objeto una efectiva protección de derechos más que una ordenación o resguardo de competencias (CSJN, Fallos 329:4741). Ello, en razón de que la vía del amparo resulta idónea para prevenir o impedir lesiones de derechos con base constitucional (CSJN, Fallos 317:1224).

En consecuencia, sobre la base de las consideraciones realizadas, y teniendo especialmente presente que en la presente demanda se pretende que el Ministerio de Salud de la Nación y su similar de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, junto con la Agrupación Salud Integral (ASI), provean dispositivos comunitarios –tipo casas de medio camino o residencias protegidas– a través de unidades de gestión local o en forma directa (conf. Cláusula 24, del Convenio Marco, Resol. Ministerio de Salud N° 1862/11), en virtud de las obligaciones internacionalmente asumidas por el Estado Nacional al ratificar la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo, mediante el dictado de la Ley 26.378 y la Ley de Salud Mental, 26.657, encontrándose asimismo en juego la salud de los peticionantes, no puede más que concluirse que la vía elegida resulta procedente, en tanto se encuentran reunidos los extremos requeridos por la Ley 16.986. Ello así, pues de los términos de la demanda y la documental acompañada, se desprende que se encuentra acreditada la gravedad del caso y la falta de protección en que se encuentran los amparistas (CSJN, Fallos 328:1708).

A efectos de reafirmar este temperamento, vale aquí resaltar, siguiendo los lineamientos sentados por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, que toda persona que se encuentre en una situación de vulnerabilidad – tal es el caso de los aquí actores– son titulares de una protección especial, en razón de los deberes especiales cuyo cumplimiento, por parte del Estado, resulta necesaria para satisfacer las obligaciones generales de respeto y garantía de los derechos humanos (Corte IDH, caso FURLÁN Y FAMILIARES VS. ARGENTINA, del 31 de agosto de 2012).

V. Que, arribada a la conclusión que antecede, corresponde avocarse a la cuestión central objeto de autos.

En este sentido, resulta menester destacar que de conformidad con lo dispuesto por el artículo 7, de la Ley 26.657, las personas con padecimientos mentales tienen derecho, entre otros, a recibir atención sanitaria y social, integral y humanizada, a partir del acceso gratuito, igualitario y equitativo a las prestaciones e insumos necesarios, con el objeto de asegurar la recuperación y preservación de su salud (inciso “a”); a recibir tratamiento y a ser tratado con la alternativa terapéutica más conveniente, que menos restrinja sus derechos y libertades, promoviendo la integración familiar, laboral y comunitaria (inciso “d”); a poder tomar decisiones relacionadas con

su atención y su tratamiento dentro de sus posibilidades (inciso “k”); y a recibir un tratamiento personalizado en un ambiente apto con resguardo de su intimidad (inciso “i”).

Por su parte, en su artículo 9, se dispuso que el proceso de atención debe realizarse – preferentemente– fuera del ámbito de internación hospitalario y en el marco de un abordaje interdisciplinario e intersectorial, basado en los principios de la atención primaria de la salud; orientándose al reforzamiento, restitución o promoción de los lazos sociales, estando a cargo de la Autoridad de Aplicación –Ministerio de Salud de la Nación– el deber de promover que las autoridades de salud de cada jurisdicción, en coordinación con las áreas de educación, desarrollo social, trabajo y otras que correspondan, implementen acciones de inclusión social, laboral y de atención en salud mental comunitaria (artículo 11, primera parte, de la Ley 26.657). Precizando, además, que debe promover el desarrollo de dispositivos tales como consultas ambulatorias; servicios de inclusión social y laboral para personas después del alta institucional; atención domiciliaria supervisada y apoyo a las personas y grupos familiares y comunitarios; servicios para la promoción y prevención en salud mental, así como otras prestaciones, v.gr.: casas de convivencia, hospitales de día, cooperativas de trabajo, centros de capacitación sociolaboral, emprendimientos sociales, hogares y familias sustitutas (artículo 11, segunda parte, de la ley citada).

En idéntico sentido, el artículo 11, del Decreto 603/13, reglamentario de la Ley de Salud Mental, facultó a la Autoridad de Aplicación a disponer la promoción de otros dispositivos adecuados a la Ley 26.657, en articulación con las áreas que correspondan, promoviendo su funcionamiento bajo la forma de una red de servicios con base en la comunidad. Dicha red –precisó– debe incluir servicios, dispositivos y prestaciones tales como centros de atención primaria de la salud, servicios de salud mental en el hospital general con internación, sistemas de atención de la urgencia, centros de rehabilitación psicosocial diurno y nocturno, dispositivos habitacionales y laborales con distintos niveles de apoyo, atención ambulatoria, sistemas de apoyo y atención domiciliaria, familiar y comunitaria en articulación con redes intersectoriales y sociales, para satisfacer las necesidades de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, que favorezca la inclusión social. Estando a su cargo, asimismo, establecer los requisitos que debe cumplir cada dispositivo para su habilitación.

VI. Que, asimismo, resulta menester precisar que la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad –instrumento internacional con jerarquía constitucional, conforme lo dispuesto por la Ley 27.044– tiene como propósito promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales, por todas las personas con discapacidad, así como promover el respeto de su dignidad inherente. Debiendo entenderse como personas con discapacidad, a aquellas que tengan dificultades físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás (artículo 1).

Por su parte, dispuso como principios generales de la Convención en lo que aquí interesa– el respecto 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 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”).

VII. Que, sentado lo expuesto, y pese a estar expresamente establecida la creación de dispositivos especiales para la atención de las personas con discapacidad mental, el Ministerio de Salud de la Nación –conforme surge de la presentación realizada, especialmente, al hacer referencia a lo informado por la Dirección Nacional de Registro, Fiscalización y Sanidad de Fronteras– expresó que no existe actualmente una norma que contemple la habilitación de los establecimientos denominados “casas de medio camino o residencias protegidas”, y que la figura que guarda mayor similitud con ellas es el HOSTAL, que según lo establecido por la Resolución N° 1126/86, es un establecimiento que suministra servicios supletorios al del grupo familiar (alojamiento, pensión, pertenencia grupal) para pacientes o ex pacientes que en relación o a consecuencia de una enfermedad mental, no pueden convivir con su grupo familiar o hacerlo en forma individual, requiriendo, por ello, de esta estructura para la mejor inserción social, estando o no bajo asistencia médica especializada (v. fs. 238).

Asimismo, precisó, conforme el informe de la Secretaría de Salud Comunitaria – Dirección de Prestaciones Médicas, que el Programa Federal de Salud tiene a su cargo gestionar la atención médica a los beneficiarios de pensiones no contributivas en el orden nacional, transfiriendo, para ello, los fondos necesarios para que las distintas provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, atiendan a los beneficiarios que residan en su jurisdicción; destacando, que se trata de un programa y no de una obra social, en los términos de las leyes 23.660 y 23.661 (v. fs. 239).

De este modo, y en concordancia con lo dictaminado por el Sr. Fiscal Federal, se advierte que la inexistencia de los dispositivos comunitarios reclamados en autos fue expresamente reconocida por el Órgano Ministerial instituido como Autoridad de Aplicación de la Ley Nacional de Salud Mental, desconociendo no sólo lo dispuesto en la norma citada, sino también los compromisos internacionalmente asumidos, en especial, lo normado por la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, referenciada.

VIII. Que, en lo que respecta al Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, debe destacarse que el informe producido se centra, principalmente, en cuestionar la vía elegida por los actores –por lo que cabe remitirse a lo dispuesto en el Considerando III, en este aspecto– manifestando, a su vez, que carece de legitimación pasiva, en tanto no incumplió norma alguna, no encontrándose verificado –asimismo– que haya actuado en forma ilegítima o se esté en presencia de omisiones antijurídicas.

De este modo, puntualizó que el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires no violentó el orden normativo y, en el caso de hacerse lugar a la demanda, se afectaría su zona de discrecionalidad y se crearía una norma legal inexistente, vulnerándose el principio de división de poderes (v. fs. 259).

Sobre este punto, debe puntualizarse que de conformidad con lo dispuesto por el artículo 4, inciso 5, de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, las disposiciones de ella son de aplicación a todas las partes de los Estados Federales, sin limitaciones o excepciones.

En consecuencia, no puede válidamente atenderse el argumento señalado, máxime, teniendo en consideración que los Estados tienen el deber de acatar el tratado internacional de buena fe (*pacta sunt servanda*) y que conforme fuera decidido por la Corte Interamericana de Derechos Humanos y lo dispuesto por el artículo 27, de la Convención de Viena sobre el Derecho de los Tratados, de 1969, aquéllos no pueden, por razones de orden interno, dejar de asumir la responsabilidad internacional ya establecida. Ello así, en tanto las obligaciones convencionales de los Estados Parte, vinculan a todos los poderes y órganos del Estado, es decir, que el Ejecutivo, Legislativo, Judicial, u otras ramas del poder público, así como otras autoridades públicas o estatales, de cualquier nivel, incluyendo a los más altos tribunales de justicia de los mismos, tienen el deber de cumplir de buena fe con el derecho internacional (Hitters, Juan Carlos, "UN AVANCE EN EL CONTROL DE CONVENCIONALIDAD. EL EFECTO ERGA OMNES DE LAS SENTENCIAS DE LA CORTE INTERAMERICANA", LL 2013C, 998, con cita de Corte IDH, "CASO GELMAN VS. URUGUAY. SUPERVISIÓN DE CUMPLIMIENTO DE SENTENCIA", del 20/3/13).

Por lo expuesto, debe concluirse que también pesa sobre el Estado local la obligación de proveer los dispositivos peticionados en la presente demanda.

IX. Que, a efectos de reafirmar las conclusiones que anteceden, debe destacarse 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 la Constitución Nacional, ya había destacado que la debilidad jurídica estructural que sufren las personas con padecimientos mentales –de por sí vulnerables a los abusos– crea verdaderos grupos de riesgo en cuanto al pleno y libre goce de 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 nadie puede negar que las internaciones psiquiátricas que se prolongan innecesariamente, son dañosas y conllevan, en muchos casos, a la marginación, exclusión y maltrato, no siendo infrecuente –además– que conduzcan a un hospitalismo evitable (CSJN; Fallos 331:211, del 19/2/08).

En tal sentido, destacó que los pacientes institucionalizados, especialmente cuando son reclusos coactivamente –sin distinción de las razones que motivaron la internación– son titulares de un conjunto de derechos fundamentales, como el derecho a la vida y a salud, a la defensa y al respeto de la dignidad, a la libertad, al debido proceso, entre tantos otros, siendo 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 lo cual, la

regla debe ser el reconocimiento, ejercicio y salvaguardia especial de tales 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 (CSJN; Fallos 331:211, citado).

Por tales motivos, concluyó que resultaba 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 (CSJN; Fallos 331:211).

En esta línea de pensamiento, en el citado precedente fijó un catálogo de derechos mínimos y específicos para quienes padezcan trastornos psíquicos, los que deben ser respetados rigurosamente. Entre ellos, y en lo que hace a la pretensión de autos, debe destacarse el derecho a recibir los medios adecuados tendientes a la cura o mejoría donde las negligencias o retardos en la prestación de un tratamiento puedan restar justificación a la internación y volverla ilegítima; el derecho a la reinserción comunitaria como un eje de la instancia terapéutica y el derecho al tratamiento menos represivo y limitativo posible (Considerando 9).

Sobre la base de estas consideraciones, en un reciente pronunciamiento –con remisión a lo dictaminado por la Sra. Procuradora Fiscal– aseveró que la internación psiquiátrica, si bien puede constituir una herramienta terapéutica necesaria y, en tal caso, jurídicamente procedente, es un escenario sumamente delicado que puede presentar serias derivaciones en el plano de los derechos humanos al afectar, principalmente, la libertad ambulatoria, por lo que se encuentra a cargo del Poder Judicial extremar la protección de los derechos fundamentales vinculados con ella. Resaltando, a su vez, la importancia de que se satisfagan estrictamente las directivas de la Ley 26.657, particularmente –y en lo que aquí resulta aplicable– al estudio del perfil más adecuado ante la necesidad o no de la internación (CSJN, “P., A. C. s/insania”, del 11/12/14).

Por lo expuesto, y teniendo especialmente presente lo decidido por la Corte Interamericana de Derechos Humanos –al resolver un caso que involucró la responsabilidad internacional de la República Argentina– en el sentido de 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 (Corte IDH, caso FURLÁN Y FAMILIARES VS. ARGENTINA, del 31 de agosto de 2012); y lo resuelto por la Corte Suprema de Justicia de la Nación, con fecha 19/3/14, en donde sostuvo 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 artículo 75, inciso 22 y 23 de la Constitución Nacional (CSJN, in re “P. L., J. M. C/IOMA S/AMPARO – RECURSO DE NULIDAD E INAPLICABILIDAD”, con cita de Fallos 323:1339; 331:2135, entre otros), no puede más que concluirse que corresponde hacer lugar a la acción de amparo incoada.

X. Que, no resulta óbice para ello, lo manifestado tanto por el Ministerio de Salud de la Nación como su par del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el sentido de que un temperamento como el adoptado puede afectar el normal desenvolvimiento de una actividad

esencial del Estado (artículo 2, inciso “c”, de la Ley 16.986), o significar la intromisión del Poder Judicial en una actividad que es privativa de los restantes poderes. Ello así, pues de conformidad con la doctrina sentada por el Máximo Tribunal, a diferencia de la evaluación de políticas, cuestión claramente no judicial, corresponde sin duda alguna al Poder Judicial de la Nación garantizar la eficacia de los derechos, y evitar que éstos sean vulnerados, como objetivo fundamental y rector a la hora de administrar justicia y decidir las controversias (CSJN, “VERBITSKY, HORACIO S/ HÁBEAS CORPUS”, Fallos 328:1146).

Debiendo agregarse, que la atención y asistencia integral de la discapacidad, como se ha explicitado en las leyes antes referidas y en la jurisprudencia del Tribunal Supremo, que pone énfasis en los compromisos asumidos por el Estado Nacional en esta materia (v. CSJN, Fallos 323:3229; 324:3569, entre otros), constituye una política pública de nuestro país. De este modo, y en atención a que lo decidido redundaría en el interés superior del discapacitado, conforme lo dispuesto por la Convención de los Derechos del Niño, con quienes en este aspecto corresponde equiparar (Excma. Cámara del Fuero, Sala II, in re “MORENO DEL CAMPO, AGUSTINA MARÍA ISABEL C/ENM° DE SALUD Y OTRO S/AMPARO LEY 16.986”, del 7/8/14) debe señalarse que aquéllos, además de la especial atención que merecen por parte de quienes están directamente obligados a su cuidado, requieren también la de los jueces y de la sociedad toda, siendo que la consideración primordial de su interés, viene tanto a orientar como a condicionar la decisión de éstos al momento de ser llamados para el juzgamiento de sus casos (Excma. Cámara del Fuero, Sala II, in re “MORENO DEL CAMPO”, citado, y doctrina de Fallos 322:2701; 324:122: 327:2413).

XI. Que, por su parte, corresponde referenciar que la Corte Suprema de Justicia de la Nación, en el precedente “RECURSO DE HECHO: Q. C., S. Y. C/GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES S/AMPARO”, del 24/4/12, recordó que en el marco del Protocolo Facultativo del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, (aprobado por la República Argentina por Ley 26.663) el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, fijó una serie de pautas para establecer cómo puede entenderse el compromiso de los Estados de adoptar medidas hasta el máximo de los recursos de que disponga, con el objeto de lograr progresivamente la plena efectividad de los derechos reconocidos, tal como lo dispone – en cuanto al caso interesa – el artículo 4.2, de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (Considerando 14).

En tal sentido, puso de relieve que el Comité citado afirmó, en primer término, que la disponibilidad de recursos, aunque condiciona la obligación de adoptar medidas, no modifica el carácter inmediato de la obligación, de la misma forma que el hecho de que los recursos sean limitados no constituye en sí mismo, una justificación para no adoptar medidas. Aunque se demuestre que los recursos disponibles son insuficientes, sigue en pie la obligación del Estado Parte de velar por el disfrute más amplio posible de los derechos económicos, sociales y culturales, habida cuenta de las circunstancias reinantes. [...] los Estados Partes tienen el deber de proteger a los miembros o grupos más desfavorecidos y marginados de la sociedad aun en momentos de limitaciones graves de recursos, adoptando programas específicos de un costo relativamente bajo (punto 4 de la Evaluación de la obligación de adoptar medidas hasta el “máximo de los recursos”,

de conformidad con un protocolo facultativo del Pacto: DECLARACIÓN DEL COMITÉ DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES DE LAS NACIONES UNIDAS, E/C. 12/2007/1).

XII. Que, a diferente conclusión corresponde arribar respecto de la codemandada, Agrupación Salud Integral (ASI). Ello, en tanto las normas descriptas –sobre las cuales los actores fundaron su demanda– sólo establecen en cabeza de los autoridades públicas la provisión de los dispositivos solicitados en autos.

A lo que debe agregarse, que la citada Agrupación es una mera contratista del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, teniendo a su cargo la ejecución de las prestaciones médico asistenciales encomendadas por el Ministerio de Salud local, dentro del Convenio Marco que vincula a éste con su par del Estado Nacional.

De este modo, debe entenderse que a la codemandada Agrupación Salud Integral (ASI) sólo puede exigírsele el cumplimiento de las prestaciones médico asistenciales que se obligó a cumplir, y que conforme surge del informe presentado, se limita a las brindadas en favor de los beneficiarios del Programa Federal Incluir Salud, residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, y no otras que se encuentran en cabeza de órganos estatales, conforme surge de las normas detalladas en los considerandos que anteceden.

XIII. Que, por último, en lo que respecta a los efectos expansivos de la sentencia, solicitada por los aquí amparistas, cabe resaltar que conforme las premisas sentadas por la Corte Suprema de Justicia de la Nación en el precedente “HALABI”, la admisión formal de toda acción colectiva requiere la verificación de ciertos recaudos elementales que hacen a su viabilidad, tales como la precisa identificación del grupo afectado, la idoneidad de quien pretenda asumir su representación y la existencia de un planteo que involucre, por sobre los aspectos individuales, cuestiones de hecho y de derecho que sean comunes y homogéneas a todo el grupo, siendo esencial, asimismo, que se arbitre en cada caso un procedimiento apto para garantizar la adecuada notificación de todas aquellas personas que pudieren tener un interés en el resultado de litigio –de manera de asegurarles tanto la alternativa de optar por quedar fuera del pleito, como la de comparecer en él como parte o contraparte–, y que se implementen adecuadas medidas de publicidad orientadas a evitar la multiplicación o superposición de procesos colectivos con un mismo objeto, a fin de aventar el peligro de que se dicten sentencias disímiles o contradictorias sobre idénticos puntos (CSJN, Fallos 332:111).

Que, los aspectos referenciados –en especial la notificación y publicidad–, fueron reglamentados por la Acordada N° 32/14, por lo que sólo restaría determinar si en autos se cumplen con los restantes requisitos establecidos en el precedente citado.

En este sentido, entiendo que resulta particularmente aplicable lo dispuesto por el Alto Tribunal en un reciente pronunciamiento; en el cual, en atención a que se perseguía la protección de derechos individuales de una pluralidad relevante de sujetos, existiendo además, una conducta única y continuada que lesionaba a ese colectivo –con especial consideración de que la pretensión se encontraba enfocada a los efectos comunes del problema, que se vinculaba directamente con

el derecho a la salud– se entendió que existía una homogeneidad fáctica y normativa que hacía razonable la promoción de la demanda en defensa de los intereses de todos los afectados y, en consecuencia, se consideró que se encontraba justificado el dictado de un pronunciamiento único, con efectos expansivos a todo el colectivo involucrado (CSJN, in re “ASOCIACIÓN CIVIL PARA LA DEFENSA EN EL ÁMBITO FEDERAL E INTERNACIONAL DE DERECHOS C/INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS S/AMPARO”, del 10/2/15).

Por su parte, el Máximo Tribunal señaló, que aun cuando pudiera sostenerse que en el caso, el interés individual considerado aisladamente justificaba la promoción de demandas individuales, no era posible soslayar el incuestionable contenido social del derecho involucrado que atañe a grupos que, por mandato constitucional, deben ser objeto de preferente tutela por su condición de vulnerabilidad: los niños, las mujeres, los ancianos y las personas con discapacidad –conf. artículo 75, inciso 23, de la Constitución Nacional–.

Asimismo, puso de manifiesto que la protección de los derechos que se invocan hacen a la satisfacción de necesidades básicas y elementales a cargo del Estado, y que tales aspectos cobran preeminencia por sobre el intereses individuales de cada afectado, al tiempo que ponen en evidencia, por su trascendencia social y las particulares características del sector involucrado, la presencia de un fuerte interés estatal para su protección, entendido como el de la sociedad en su conjunto (CJSN, in re “ASOCIACIÓN CIVIL PARA LA DEFENSA EN EL ÁMBITO FEDERAL E INTERNACIONAL DE DERECHOS”, con cita de “Fallos 332:111, causa “HALABI”, considerando 13; artículos 14 bis, 75, inciso 22 y 23, de la Constitución Nacional, y artículo 9, del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y culturales).

Por tales razones, y a los efectos de garantizar los derechos involucrados de un colectivo altamente vulnerable, integrado por las personas que se encuentran en idéntica situación a las de los aquí amparistas, no sólo por la discapacidad que padecen sus integrantes, sino también por su delicada situación socioeconómica, corresponde hacer lugar a lo peticionado; debiendo, en cada caso en particular, y por las vías procesales pertinentes, acreditar que se encuentran aptos para proceder a la externación del neuropsiquiátrico respectivo, a los fines de proceder con su tratamiento en dispositivos comunitarios, como los reconocidos en la presente.

Por ello, en mérito de todo lo expuesto,

FALLO:

I.Haciendo lugar a la demanda interpuesta y, en consecuencia, ordenando al Ministerio de Salud de la Nación y al Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a que –en el ámbito de sus respectivas competencias y atribuciones constitucionales– adopten las medidas necesarias a efectos de dar efectivo cumplimiento con lo dispuesto por la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo (Ley 26.378), así como lo previsto por la Ley 26.657, de Salud Mental de la Nación, proveyendo, en particular, dispositivos comunitarios aptos para la continuación del tratamiento de los aquí actores.

II.Rechazando la demanda respecto de la codemandada, Agrupación Salud Integral (ASI).

III.Respecto a las costas, entiendo que ellas deben ser soportadas en el orden causado, en atención a la naturaleza de los derechos en juego y el carácter de la pretensión reconocida (artículo 68, segundo párrafo, del CPCCN).

Regístrese, notifíquese a las partes y al Sr. Fiscal Federal en su público despacho; cúmplase con lo dispuesto por la Corte Suprema de Justicia de la Nación, en su Acordada N° 32/14, sobre Registro Público de Procesos Colectivos y, oportunamente, archívese.

PABLO G. CAYSSIALS

Juez Federal