



PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

**SE FORME NUEVO INCIDENTE – AMPLIACIÓN DE CAUTELAR –
ORDENE CREACIÓN AREA DE SALUD MENTAL INFANTO JUVENIL
PARA ATENCIÓN DE INTERNACIONES EN LA PROVINCIA DE
BUENOS AIRES – SE REVISE LA TERCERIZACIÓN INTERNATIVA DEL
SERVICIO PÚBLICO DE ATENCION DE SALUD MENTAL INFANTO
JUVENIL-SOLICITO AUDIENCIA PUBLICA. MUY URGENTE.-**

Sr. Juez:

Julián Axat della Croce, Defensor Oficial ante el Fuero de la Responsabilidad Juvenil de este Departamento Judicial de La Plata, UFD n° 16, con domicilio en calle 8/ 56 y 57 1° Piso de La Plata (Fuero Penal); en conjunto con la Sra. Romina Gonzalez, domiciliada en calle 29 y 85 de Altos de San Loreanzo, DNI 29.705.994, en Incidente Formado en Causa (R)-15928-"ASOCIACION CIVIL MIGUEL BRU Y OTROSC/ MINISTERIO DE DESARROLLO SOC PCIA BS AS Y OTRO/A S/ AMPARO"; a VS. me presento y respetuosamente digo:

I.- OBJETO:

Que, vengo por el presente a solicitar cautelar autónoma en Causa (R)-15928-"ASOCIACION CIVIL MIGUEL BRU Y OTROSC/ MINISTERIO DE DESARROLLO SOC PCIA BS AS Y OTRO/A S/ AMPARO" de la Provincia de BA, en el marco del Incidente "Diaz Alejandro s/Internación", y en función de lo resuelto por VS. en la causa madre a la que me dirijo.-

La presente se interpone contra la Secretaría de Niñez y Adolescencia y contra el Ministerio de Salud de la Provincia de BA; ello en tanto carecen de un área de intervenciones-internación compleja e integral en salud mental infanto juvenil para casos de emergencia internativa; por lo que se ven forzados a delegar el Servicio Público de atención en la salud mental en contrataciones privadas internativas que, tal como ha quedado probado en autos, no brindan un servicio acorde a los estándares de la ley 26.657.-

Características de los Servicios Públicos:

A. Todo servicio público debe suministrarse con un criterio técnico gerencial y con cuidadosa consideración a las funciones del proceso administrativo científico: planificación, coordinación, dirección, control y evaluación, tanto en su concepción orgánica como en el sentido material y operativo.

B. Debe funcionar de manera permanente, es decir, de manera regular y continua para que pueda satisfacer necesidades de las comunidades por sobre los intereses de quienes los prestan.

C. La prestación del servicio público no debe perseguir principalmente fines de lucro; se antepone el interés de la comunidad a los fines del beneficio económico de personas, organismos o entidades públicas o privadas que los proporcionan.



PROVINCIA DE BUENOS AIRES

PODER JUDICIAL

D. Generalmente les sirve un organismo público, pero su prestación puede ser hecho por particulares bajo la autorización, control, vigilancia, y fiscalización del Estado, con estricto apego al ordenamiento jurídico pertinente

Servicio Público Esencial: son aquellos que de no prestarse pondrían en peligro la existencia misma del Estado: policía, educación, salud.

Objeto específico de la presente Acción

Se solicita de V.S. Ordene que el Ministerio de Salud y la Secretaría de Niñez, dispongan la creación, en un plazo lo más breve posible, de un servicio público de salud mental adecuado y de excelencia en internaciones, en el ámbito de competencias del Hospital de Niños de La Plata, que garantice internaciones. Ello bajo los estándares que establece la ley 266.57.-

Asimismo, se revise judicial y administrativamente el modelo internativo de tercerización de la salud mental en la Provincia.-

En caso de que VS. entienda no se da una situación de conexidad e inclusión de los motivos que originan la presente con la causa "15928-"ASOCIACION CIVIL MIGUEL BRU Y OTROSC/ MINISTERIO DE DESARROLLO SOC PCIA BS AS Y OTRO/A S/ AMPARO"; solicito en subsidio se de tratamiento de Amparo, se resuelva la cautelar y se remita la presente a receptoría de expedientes a fin de su sorteo.-

II.- Conexidad de la presente con la causa 15928-"ASOCIACION CIVIL MIGUEL BRU Y OTROSC/ MINISTERIO DE DESARROLLO SOC PCIA BS AS Y OTRO/A S/ AMPARO"

Que entiendo que aquello resuelto por VS. en la causa de referencia, implica la implementación efectiva del Sistema de Promoción y Protección Integral de los Derechos del Niño en la ciudad de La Plata; aspecto que la Provincia viene omitiendo, desde que así ha sido probado en el expediente, y el caso que aquí se trae así lo demuestra.-

En efecto, VS. resolvió en aquella oportunidad que:

"... 6.3.3. Con relación a la creación de un Servicio Hospitalario Especial, si bien la atención de la salud de los niños, niñas y adolescentes de la ciudad de La Plata, se encuentra garantizada -en su etapa aguda- con los servicios de urgencia y de internación que ofrecen el Hospital de Niños de La Plata, Hospital de Agudos General San Martín de La Plata, Hospital Alejandro Korn de la Localidad de Melchor Romero, y la Secretaria de Atención a las Adicciones del Ministerio de Salud a través de los Centros Públicos de Atención (CPA), entre otros, se advierte la falta de una institución adecuada a la cual puedan ser luego derivados para su rehabilitación o asistencia, de acuerdo con el derecho de todo niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud (art. 24 de la CIDN) y a un nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social (art. 27.1. de la CIDN). En tal sentido, el Servicio Social del Hospital de Niños, destacó a fs. 835/928 que: - a) Su incumbencia es asistir a los niños en su etapa aguda, y una vez controlados y contenidos, el equipo interdisciplinario prescribe en forma personalizada los cuidados especiales que deben ofrecerse a cada niño. En algunos casos es recomendable su tratamiento ambulatorio. Cuando el mismo no es viable por las limitaciones de los adultos responsables y/o no se cuenta con garantías de ser cumplido, se presenta al Servicio Zonal un requerimiento de institución adecuada que pueda ofrecer tratamiento a su problemática. Las opciones posibles son Hogares o Granjas para la rehabilitación por adicciones y en casos que así lo requieran, Clínicas Neuropsiquiátricas, que pertenecen al ámbito privado y puedan convenir sus prestaciones con el Estado. b) La experiencia en los tratamientos ambulatorios, las veces en que los responsables adultos presentan dificultades y limitaciones para hacerse cargo, no resulta de evolución favorable y en un cierto tiempo se observa una grave reincidencia de la problemática a la que está expuesto el niño. c) Las gestiones para el ingreso de un



PROVINCIA DE BUENOS AIRES

PODER JUDICIAL

niño a una institución adecuada, ya sea de rehabilitación o de asistencia, resulta compleja. Y no siempre se logra una respuesta institucional acorde a las necesidades que presentan los niños, por la inexistencia de un perfil de institución que contemple sus requerimientos en forma integral. d) Algunos niños demandan asistencia, aún sin presentar cuadros severos de intoxicación, a modo de reclamo y/o pedido de ayuda y cobijo ante situaciones de vida que no toleran. En estas circunstancias, en que aún habría algunas posibilidades de instalar conductas preventivas y de promoción, no es compatible la magnitud de la demanda con la disponibilidad real y sostenida en el tiempo de apoyo a través de todos los organismos que involucra la ley para la protección de la infancia. Las mismas dificultades han sido advertidas por la testigo Sra. Cintia Elisabet Nucifora, trabajadora social perteneciente a la Cátedra de trabajo Social 4, quien declaró a fs. 1107/1111 que la niña Aylen Medina se acercó a ella a plantearle que corría riesgo de haberse contagiado de VIH y quería hacerse un estudio. Ante tal situación la acompañó al Hospital de Niños, donde le realizaron ese análisis, uno de embarazo y demás estudios relacionados con su salud, que hubo un buen trabajo del hospital. Luego los derivaron al servicio social del hospital y se contactaron allí con Rosita, trabajadora social que venía trabajando con Aylen desde hacía mucho tiempo, también con su hermana y su madre, todas en situación de calle. Rosita también le comentó que cada vez que llega alguno de estos chicos, lo que tienen que hacer es llamar a la Municipalidad o al Servicio Zonal y que "nunca recibe una respuesta que le permita a ella integrar lo que se viene haciendo en el hospital con las otras instancias". e) En atención a lo informado a fs. 835/928 por el Hospital de Niños, respecto a la inexistencia de un perfil de institución que contemple en forma integral los requerimientos necesarios para la rehabilitación y/o asistencia de los niños que presentan problemas con las drogas, se dispuso a fs. 1028 requerir al citado Hospital un informe acerca de cuáles serían las características que deberían reunir las instituciones a las cuales se prescribe el ingreso de los menores de edad con problemas de drogadicción. El mismo fue contestado a fs. 1063/1070. -

En dicho informe, el Hospital de Niños señala que según la evaluación diagnóstica a cargo de un médico pediatra, toxicólogo y psiquiatra, se prescribe: internación, tratamiento ambulatorio o derivación. Cualquiera de las tres opciones implica un abordaje integral, especializado y con cobertura interdisciplinaria. Por tratarse de un hospital de agudos y de alta complejidad, se hace imprescindible que una vez superada la etapa crítica pueda efectuarse la derivación a centros e instituciones especializados en el tema, y que no siempre se encuentran con facilidad centros de atención que puedan garantizar la asistencia a niños en ésta problemática, por ausencia de profesionales entrenados en el campo pediátrico. Para los casos graves de adicciones que reflejan un marcado deterioro de la salud del niño, sostiene que el tratamiento, para ser eficaz, no puede depender de la voluntad del niño. Indica que no existen sistemas que respondan a estas características. Si el niño no manifiesta su voluntad de permanecer, no puede ser retenido, y la fuga o abandono del programa lo expone a severos riesgos de vida, salvo en los casos en que se prescribe la internación psiquiátrica en instituciones privadas por convenio con el Ministerio de Salud y de Desarrollo Humano, pero que son de cupo limitado y no de atención exclusiva a niños. Por ello aconseja, además de generar instituciones abiertas de cobijo a niños donde se les brinde contención, comprensión y proyectos adecuados para la edad, considerar el requerimiento de internación para asistencia ante diagnósticos que refieran riesgos de vida para sí y para terceros. Debe tratarse de establecimientos

con profesionales capacitados en la asistencia de la infancia, mediante un sistema que asegure la permanencia del niño en el lugar. En condiciones de habitabilidad adecuadas para prevenir la exposición a peligros físicos y condiciones insalubres. Con disponibilidad de personal auxiliar suficiente, entrenado, comprometido y sensibilizado con el cuidado integral del niño; y articulación con programas de acompañantes para el egreso y sostenimiento de proyectos inclusivos, con continuidad con sus requerimientos de tratamiento ambulatorio, educación, deporte, recreación, capacitación, etc. f) En atención a lo expuesto, se habrá de ordenar la creación de un Servicio Hospitalario Especial para niños con problemas de adicción u otras afecciones a la salud, que garantice la atención adecuada según sea el caso, con funcionamiento las veinticuatro (24) horas del día, debiendo contar con profesionales idóneos, en particular, trabajadores sociales, psicólogos y médicos especialistas en clínica, pediatría, toxicología y psiquiatría, con una capacidad suficiente para atender la demanda del sector, no sólo de aquellos niños institucionalizados, sino también, de los que se presentan espontáneamente. Asimismo, resulta esencial que dicho Servicio trabaje articuladamente con los establecimientos hospitalarios de agudos, con los Centros Públicos de Atención (CPA) dependientes del Ministerio de Salud (conf. fs. 373/396) y con los Paradores ordenados en el considerando precedente, a fin de asegurar un tratamiento integral y sostenido en el tiempo respecto de cada problemática planteada... Haciendo lugar a la acción de amparo promovida por Ilda Abes, Liliana Verónica Gibert, la Asociación Civil Miguel Bru, Marina Cappello, Anatilde Esther Senatore, la Asociación Proyecto Productivo y Ecológico y la Dra. Griselda Margarita Gutierrez, en su carácter de Asesora de Incapaces. **2. Condenando a la Provincia de Buenos Aires y a la Municipalidad de La Plata a que, dentro del plazo de seis (6) meses, procedan a realizar todas las acciones necesarias para la implementación efectiva del Sistema de Promoción y Protección Integral de los Derechos del Niño en la ciudad de La Plata, de conformidad con lo expresado en los considerandos 7 y 8 del presente decisorio, bajo apercibimiento de lo dispuesto por el art. 163 de la Constitución Provincial. 3. En particular deberán: -3.2. Crear un Servicio Hospitalario Especializado para la atención de la salud de niños con problemas de adicciones u otras afecciones a la salud, que garantice la atención adecuada durante las veinticuatro (24) horas del día, con profesionales idóneos, en particular trabajadores sociales, psicólogos y médicos especialistas en clínica, pediatría, toxicología y psiquiatría, con una capacidad suficiente para atender la demanda del sector, no sólo de aquellos niños institucionalizados, sino también de los que se presenten espontáneamente, con el alcance dispuesto en el considerando 6.3.3.f) de esta sentencia...."** (la negrita es mía)

Que atento al extracto de la sentencia recaída en autos con fecha 22/5, esta parte con fecha 20/5 se presentó a solicitar su ejecución en tanto el interés en juego, y desde que los aspectos contenidos -de quedar abstractos- causarían un gravamen irreparable a este Ministerio.-



PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

En efecto, si bien esta UFD ha tenido una intervención indirecta en dicha causa, las cuestiones trasuntadas hacen a la actividad cotidiana que este Ministerio representa y ejerce desde un aspecto punitivo;¹ por lo que estoy legitimado para hacer cumplir lo resuelto (Cfr. ley 13634, 13298, 12061, ART 16, 37 CDN; Constitución Provincial Art. 15 garantizar "... la tutela judicial continua y efectiva, el acceso irrestricto a la justicia..."; CSJN: "Halabi, Ernesto c/ P.E.N. - ley 25.873 - dto. 1563/04 s/ amparo ley 16.986").

Entiendo que el pedido cautelar que aquí se realizará resulta conexo al tarsuntar de la causa mencionada y a su ejecución, en tanto implica el abordaje adecuado en terminos de salud mental, siendo parte del objeto de aquella setencia. De allí que se plentée la necesidad de abrir un Incidente paralelo a dicha causa a fin de tratar la presente petición. **Caso contrario, si VS. entiende que se trata de un tramite independiente de amparo, solicito remita la presente a la Receptoría de expedientes a fin de que se asigne un Juzgado para tratar la cuestión.-**

III.- Hechos - La salud mental internativa infanto juvenil en "manos privadas", lugares que no cumplen con

¹ Casos como el que se traen demuestran que el sistema penal capta aquello que el sistema de promoción y protección deja abandonado a su suerte. Tal situación ha sido denunciada infinidad de veces por esta Defensoría Penal Juvenil, así por ejemplo en Investigación Penal Preparatoria N° 06-00-31595-09 y su acumulada 06-00-12838-10 caratuladas "Axat Julián s/dcia",

**los estándares de la ley Nacional de salud Mental
26.657.²-**

Que tal como ha quedado plasmado en el acta celebrada el día 27/6, por el cual se resolviera la situación del joven Alejandro Leonardo Díaz (13 años), la Provincia de Buenos Aires carece de un Servicio internativo de Salud Mental Infanto Juvenil para niños y adolescentes, por lo que debe delegar o tercerizar dicho servicio en Empresas y Asociaciones particulares, quienes los cuales, en los hechos, no se adaptan a la ley 26.657 y a los Tratados.-

Las entidades privadas en las que se terceriza el servicio de salud mental internativo de niños con vulneración de derechos son dos tipos:

- a) Comunidades Terapéuticas (abiertas o cerradas)**
- b) Clínicas Psiquiátricas.**

**El costo de tercerizar la salud mental infanto
juvenil internativa.-**

La salud mental infanto juvenil internativa se terceriza en 19 Comunidades Terapéuticas, y en 5 Clínicas Psiquiátricas.³

² Todo lo aquí expuesto está desarrollado en:
<http://new.pensamientopenal.com.ar/01062011/ninez99.pdf>

³ Véase http://www.desarrollosocial.gba.gov.ar/subsec/ninez_adolescencia/programas/tercerizadas.php del Ministerio . Pero también surge del informe realizado por el Ministerio de Desarrollo Social, a la Comisión Provincial por la Memoria con fecha Marzo de 2011.



PROVINCIA DE BUENOS AIRES

PODER JUDICIAL

De las 19 Comunidades Terapéuticas, la Provincia se garantiza o mantiene asegurado (reserva) 327 "camas" o "plazas" de internación, cuyo costo promedio es de 200 pesos por día (solo la reserva de cama).⁴ El costo de la internación por día es aparte, y carecemos de elementos para ilustrar al respecto. De todos modos, entiendo que se trata de sumas que no serían para nada irrisorias.-

De las 5 Clínicas Psiquiátricas la Provincia, se garantiza 105 plazas.-

Siendo que el consumo de tóxicos y las adicciones son y uno de los problemas centrales que poseen los jóvenes vulnerables hoy en día en la Provincia de Buenos Aires, aun así la gestión actual delega el problema internativo en manos privadas, sin que quede expuesto en forma cierta y transparente, el volumen de dinero que tal tercerización o gestión de salud implica.⁵-

No resulta ser demasiado perspicaz para comprender que con el dinero gastado en camas e internaciones privadas para niños durante un año, es decir del servicio tercerizado en manos privadas, se podrían crear varias áreas de salud mental internativas y externas, con profesionales del área de la salud pública y planteles de

⁴ Véase el informe al 2010 del Observatorio Legislativo: http://www.observatorioapci.com.ar/archivos/369/a_1330480565.pdf

⁵ Si seguimos la pauta del Presupuesto general para el año 2012, hay un dato, Min. Desarrollo Social: PRG, 0012-Asistencia crítica (\$82.745.843), 0013- Prestaciones económicas excepcionales (\$1.900.000), 0014- Prevención y Asistencia de adicciones (\$81.949.559). Véase: http://www.ec.gba.gov.ar/areas/Hacienda/Presupuesto/Presupuestos/2012/planillas/GtoPrgInst/10%20-%20inst_prg_gto-ace-od-ips.pdf

acompañantes terapéuticos idóneos, para varios Municipios de la Provincia.⁶

Pero en el fondo el problema, no es solo el nivel de gasto, sino la calidad del servicio de salud mental contratado, el cual es sumamente preocupante.-

¿El costoso servicio de Salud mental internativa o gulags de encierro para niños pobres problemáticos?

Ahora bien, estas entidades privadas en las que se terceriza el servicio de salud mental de niños pobres con medidas judiciales internativas, se trata la mayoría de las veces "zonas de nadie"; pues los controles estatales son laxos y hasta no se visualizan como verdaderos lugares de encierro.-

En el Caso Alejandro Díaz y la Clínica o Empresa Ferromed ha sido suficientemente probado en autos que dicho lugar es similar a una cárcel manicomial y se encuentra en muy malas condiciones; a la vez que existen suficientes denuncias que hablan de un lugar "siniestro".⁷ La Provincia, al tener que trasladar a Alejandro de ese lugar, ha debido admitir tal situación en la audiencia celebrada a tal efecto.-

⁶ Con la masa monetaria establecida en PRG –Ministerio de Desarrollo- 0013, podrían organizarse servicios públicos de atención en salud mental infanto juveniles, con planteles de profesionales bien pagos, y con espacios más que adecuados.

⁷ Sobre el historial de Ferromed, me remito a las menciones de la web: <http://www.diariodemocracia.org/diario/articulo.php?idNoticia=11617>, Véase: http://www.treslineas.com.ar/junin-investigacion-mirada-profunda-sobre-polemico-ferromed-n_21182.html; Véase: http://www.diariodemocracia.org/diario/Ferromed,-otra-vez-en-la-mira-de-la-Justicia_n14342.htm; o véase: <http://www.brandal.com.ar/~juninya/noticia.php?id=1330389381&page=58>



PROVINCIA DE BUENOS AIRES

PODER JUDICIAL

Por otra parte, existen otros elementos de prueba, como el Expediente. Por ejemplo, la Defensoría Penal Juvenil a mi cargo, denunció las condiciones de internamiento de la Comunidad Terapéutica "Casa de Sur" (ubicada en San Pedrito N° 524-Monte Grande), en Investigación Penal Preparatoria N° 06-00-31595-09 y su acumulada 06-00-12838-10 caratuladas "Axat Julián s/dcia", y por la cual el Ministerio de Desarrollo Social, debió formal el expediente N° 21701-5852/11.-

En el mismo sentido, la Clínica San Pablo de La Plata, en el mes de marzo de 2009 fue intimada por esta UFD en el marco de la IPP en causa n° 1366 y 1337, IPP 6886-09 atento a no haber realizado una intervención adecuada dentro de los estándares, respecto del niño P.D.S.-

Desde ya, que más allá del negocio que pueda significar la delegación de un servicio esencial en manos privadas, una visita o monitoreo institucional devela que los mismos han sido pensados para aislar, medicalizar y encarcelar a niños etiquetados "problemáticos", que dada su inimputabilidad, no pueden ingresar a un Instituto de Menores o a una Cárcel.-

Las Comunidades Terapéuticas Cerradas.-

Se trata de asociaciones y entidades privadas afincadas en espacios en el interior del conurbano, cercanos a zonas rurales o semi-urbanos, que adoptan forma de granja o quinta con perímetros de alambre, cercos o muros en altura. Dentro de ellas suele haber lugares para siembra o cuidado de animales de granja.

También suele encontrarse una zona de esparcimiento común, un patio o parque. Las edificaciones internas están cerradas a las zonas de esparcimiento, se componen de varias habitaciones con camas de tipo cucheta y un lugar o sala de estar común con cocina. Cercano al ingreso de la Comunidad está la sala administrativa y la enfermería.

Hay comunidades con un reglamento muy estricto, con un régimen de inicio o preeliminar que dura dos o tres meses, en el cual la persona que ingresa pierde todo contacto con el exterior, incluso con los familiares que los quieren visitar. Recién cumplida la etapa preliminar comienzan algunas pruebas graduales con el exterior, en el patio, con los animales o en la huerta. Finalmente comienzan a recibir a algunos pocos familiares que se admiten. Ya previo a la externación se permite que ingrese el resto de la familia.

Hay comunidades que son mas laxas en cuanto a este régimen interno, sin dejar de ser cerradas, permiten un rápido contacto con el espacio abierto-recreativo dentro del perímetro de a comunidad.

Hemos podido advertir en estos casos que las dosis de calmantes y psicotrópicos son más fuertes, de allí que se asegure la disminución de una fuga o de un conflicto.

Cada módulo o habitación de estas comunidades no supera las 3 o 4 personas (puede haber tres o cuatro módulos y el espacio común. Hay comunidades que solo cuentan un único módulo habitación y otro común (Pabellón). Hay otras con módulos semiabiertos y otros cerrados.



PROVINCIA DE BUENOS AIRES

PODER JUDICIAL

El régimen de vida de las comunidades está ordenado por los "Acompañantes terapéuticos" que gestionan el espacio y el control de los internados.

Las técnicas de control consisten en que el internado se abra ante los demás, en una suerte de ronda de confesión sobre los problemas o males que lo llevaron a ese lugar.-

Los "nuevos" internos reciben la admisión de sus compañeros, aquellos que son más viejos acostumbran a tener la confianza y la empatía del acompañante, haciendo las veces de su delegado.

Luego está el suministro de psicotrópicos para desintoxicar, bajar la abstinencia y relajar la conducta. Los psiquiatras y psicólogos visitan el lugar una o dos veces por semana, entrevistan, diagnostican y prescriben las dosis de psicotrópicos que debe suministrarse a los internados en la semana.

Los acompañantes terapéuticos son los que constatan y controlan que las pastillas sean consumidas tal como lo prescriben los médicos.

Suele haber una persona responsable administrativa del lugar, también un enfermero. La seguridad está a cargo de los acompañantes, de sus internos de confianza o delegados.

Hemos podido observar que la composición de la población internada se distingue por personas ser varones, de estratos sociales bajos, de todas las edades (niños y adolescentes conviven y comparten con adultos los módulos y salas comunes).

Como vemos estamos ante dispositivos altamente doloroso y des-subjetivantes que logran la conjunción casi perfecta entre "represión y curación" (la finalidad

es la recuperación por el encierro y un régimen de vida disciplinado), situación que incumple todas las pautas y estándares internativos de la ley 26.657.

Además de incumplir las siguientes reglas específicas:

* Convivencia de jóvenes menores de edad, con personas adultas. Y una equiparación en el trato de las mismas, pues la Comunidad Terapéutica no hace distinciones de trato interno (Violación 37c de la CIDN; Regla 13, Beijing; 36 inc. 4° de la ley 13634- De allí que también se afecta Reglas de las Naciones Unidas para la Protección de los Menores Privados de libertad: Regla 29)

* Perdida de Recreación por parte de un niño (Afectación Regla 47 Reglas de las Naciones Unidas para la Protección de los Menores Privados de libertad; Principio XVIII Principios y Buenas Practicas sobre Protección de las Personas Privadas de libertad en las Américas)

* Violación Art. 37 c "perdida de contacto con su familia y visitas". Art 35 Inc. 5 de la ley 13634.-

* La regla 67 de las Naciones Unidas para la Protección de los menores Privados de Libertad.

Las Clínicas Psiquiátricas conveniadas.

Todo lo que hemos mencionado más arriba sobre las comunidades terapéuticas es parte del fenómeno de las internaciones psiquiátricas de niños-adolescentes. Los casos de internación en clínicas psiquiátricas se vinculan a presuntas situaciones extremas donde se evalúa la existencia de una patología de base que puede ser complementaria -o no- al consumo de drogas o a la



PROVINCIA DE BUENOS AIRES

PODER JUDICIAL

inadaptación al medio de vida, que difícilmente pueda ser tratada inicialmente en una comunidad.

De allí que la *psiquiatrización y manicomialización* de niños y adolescentes puede presentar casos de proveniencia de otros sectores sociales (aunque esto no es la regla).⁸

La internación implica privación de la libertad (Art. 482 CC, ley 26.657). De allí que las clínicas sean lugares donde exista un máximo de restricción en función de un abordaje y mejoría el estado de salud mental del paciente.

Hemos realizado visitas a alguna de esas clínicas privadas contratadas por el Estado para atender un caso.⁹ También hemos recogido el relato de adolescentes que han pasado por ellas y han sido dados de alta. Señalaré aquí algunas características.

Se trata de edificaciones antiguas o modernas, en enclaves urbanos, por lo general casas o edificios de grandes dimensiones. Poseen un recibidor, una sala administrativa y otras de consultorios y dirección. Una puerta de seguridad en el recibidor franquea el ingreso a la parte de internación.

La sección de internaciones cuenta con una sala comedor común y otra de TV. También suele haber un pequeño jardín. Un pasillo conduce a las habitaciones, divididas por sectores según el tipo de pacientes que requieren mayor a menor grado de atención. Los lugares presentan buenas condiciones e infraestructura. La

⁸ Las internaciones de adolescentes que hacen los sectores medios y altos se hacen sin ningún problema. Dado que el costo lo asumen los particulares o las obras sociales, el derecho de admisión se flexibiliza.

⁹ Clínica Psiquiátrica San Pablo, La Plata. En el marco de la IPP 6541-09. También hacemos referencia a Ferromed, de la cual ya nos ocupamos más arriba.

alimentación es buena y la atención médica psicológica-psiquiátrica prácticamente constante.

El ingreso de un adolescente a estas clínicas depende de una evaluación de admisión (una orden judicial no puede obligar a la admisión). Hemos podido observar que muchas de estas instituciones rechazan de entrada a jóvenes pobres con antecedentes problemáticos, peligrosos o delincuenciales, pues prefieren evitar conflictos tras que deben convivir con una diversidad de internados de todos los orígenes y proveniencias sociales, en especial gente adulta y de tercera edad.¹⁰

Los casos excepcionales de admisión de niños y adolescentes a la internación en estas clínicas llevan aparejado desde el ingreso una fuerte intervención para la suspensión mental.

Hemos observado cómo el caso de un joven diagnosticado como supuesta "psicosis" (que en realidad su padre lo había abandonado y nunca lo había atendido un psicólogo en forma ambulatoria) fue tratada con altas dosis de psicotrópicos, aislamiento dentro de una habitación de seguridad, aplicación de ataduras y chaleco químico.¹¹ Recién transcurrido el plazo de una semana se lo liberó de esa situación permitiéndosele deambular entre el comedor y otra habitación (durante la noche se lo volvía a atar), pero apenas reconocía a los demás. En esa situación estuvo varias semanas mientras se le disminuían las dosis iniciales, hasta que se lo derivó

¹⁰ "Más allá de las consideraciones psiquiátricas, los factores sociales pueden ser definitivos para decidir las admisiones y las altas en hospitales psiquiátricos. Véase Thomas Scheff, Los derechos de los pacientes, BA, Abeledo-Perrot, 1997, Pág. 366.

¹¹ El Decreto Nacional 3549/68 derogó la utilización del "Chaleco de Fuerza" para enfermos mentales. Se prohíbe su adquisición y uso en el ámbito de asistencia médica estatal.



PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

(estabilizado- incapacitado) a una comunidad terapéutica en la que estuvo más de un año antes de ser externado.¹² Este tipo de relación o transito entre clínica y comunidad terapéutica es muy común, y consiste en una forma de gestionar y no recargar a las clínicas privadas de situaciones complejas de gente pobre, tras que se dedican a pacientes de otro origen social con otras problemáticas. En cambio, las comunidades al no estar preparados para casos de gravedad y sí a estas este tipo de internaciones de jóvenes provenientes de sectores sociales bajos, esperan recibir a los internados bajo cierto grado de diagnóstico, calma y normalización (el trabajo de incapacitación lo hace la clínica).

Los niños y adolescente que no son admitidos en las clínicas (por más que el Estado pague la internación) son derivados a hospicios de otra jurisdicción o directamente a la comunidad terapéutica (si es que los admite). Así, el *Hospital Tobar García* de la Ciudad de Buenos Aires suele recibir constantemente casos de internación psiquiátrica de niños y adolescentes provenientes de la Provincia de Buenos Aires.¹³

Las clínicas no permiten el ingreso de personas ajenas a la institución (defensores, ONG, etc.), de allí que sea muy difícil monitorear las situaciones que ocurren puertas adentro.

Colofón

¹² Causas n° 1366 y 1337 Juzgado de Responsabilidad n° 1 de La Plata.

¹³ Respecto al estado de situación del Hospital Tobar García me remito a los Informes anuales del Ministerio Público Tutelar de la Ciudad (2007, 2008, 2009, 2010), donde se refleja el monitoreo constante que hace de las mismas, en cuanto situaciones de agravamiento de las condiciones de internación de niños y adolescentes internados. Véase: <http://www.pagina12.com.ar/diario/sociedad/3-157727-2010-11-29.html>. O Véase: <http://www.ciudad1.com/Notas-4310-Legisladores-denuncian-la-situacion-del-Hospital-Tobar>

Como vemos, al igual que las comunidades terapéuticas estamos ante un dispositivo altamente doloroso y de-subjetivante, que muchas veces incumple pautas y estándares internativos de la ley 26.657, y a la vez que quiebra similares reglas específicas que mencionáramos para las comunidades terapéuticas (mezclar adultos con niños, usar medios de aislación internos o amarres y chalecos, altas dosis de psicotrópicos, maltratos o tratamientos inadecuados de la patología de base, etc.).

Si bien las Comunidades Terapéuticas y Clínicas Conveniadas pretenden dar una imagen hacia fuera de que no se trata de un sistema carcelario, reproducen sus prácticas internas, se trata de esquemas **asimilables, como dispositivo neutralización, a una cárcel.**

Se insiste con esta idea: No resulta ser demasiado perspicaz para comprender que con el dinero que la Provincia (mal)gasta en camas e internaciones privadas para niños durante un año (es decir del servicio internativo tercerizado en manos privadas), se podrían crear varias áreas de salud mental internativas y externas, con profesionales del área de la salud pública y planteles de acompañantes terapéuticos idóneos, para varios Municipios de la Provincia

Entiendo que este modelo tercerizado obedece a un modelo político gestado durante la época de los 90, pergeñado bajo intereses parasitarios y lobistas que hicieron de la salud compleja (juvenil-vulnerable) una cuestión adaptada a las demandas coyunturales de seguridad, y brindando una respuesta fácil, de tipo



PROVINCIA DE BUENOS AIRES

PODER JUDICIAL

solución carcelaria, y sobre la cual se adaptó la institucionalidad administrativa y judicial.

El desafío es quebrar esta semilla, o modelo que segrega, institucionaliza en manos privadas y medico-etiqueta de entrada a los niños/adolescentes adictos-vulnerables, dejando el terreno preparado para subjetividades arrasadas que, más tarde, se reciclan como violencia, delito y depósito carcelario de personas adultas. El círculo se cierra desde que se demuestra que el sistema fabrica a sus victimarios, de los que luego se defiende.-

IV.- Derecho a la Salud Mental de Niños y Adolescentes sin recursos económicos, ni cobertura mutual.-

La pregunta que surge de la presentación que realizamos es si la Provincia de Buenos Aires pretende continuar con este estado de cosas, delegando su responsabilidad en un servicio esencial como es la salud, en manos privadas que no cumplen con el servicio y que a la vez hacen un negocio; o bien tomará el toro por las hastas, y establecerá un servicio de salud mental infanto juvenil internativo y de excelencia, acorde a la ley Nacional 26.657, convenciones y practicas en la materia.-

El derecho a la salud mental encuentra reconocido en el art. 75 inc. 22 de a C.N. y los Tratados internacionales con jerarquía constitucional, a saber: arts. 3 y 8 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; art. 12. numeral I y numeral 2 ap. D; art 4 numeral 1,5 numeral 1 y 26 del Pacto Internacional

sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales, art. 12 inc. 3 de la Constitución de la provincia de Buenos Aires

Mención aparte merece la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño que en su art. 24 inc. 2 ap. E) establece como obligación de los Estados que lo ratificaran: "Asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de la salud.."

Art. 24.1 CIDN: "Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios".

La reciente Ley 26.657 establece una pauta clara en tanto la internación terapéutica consiste en una "privación de la libertad".

La redacción representa un gran avance, desde que uno de los principales argumentos que siempre se han esgrimido desde las instituciones médicas y judiciales (especialmente desde el Patronato) ha sido confundir a la internación como una "medida de protección", negando que las internaciones conlleven privación de libertad.

De esta manera, con la redacción de la reciente ley 26.657 ya no puede haber lugar a equívocos. La internación **es una medida de última ratio** (Art. 37b CDN), comprendida dentro de la Regla 11 de las Naciones Unidas



PROVINCIA DE BUENOS AIRES

PODER JUDICIAL

para la Protección de las Personas Privadas de Libertad, que se complementa con otras Reglas específicas.

Si se trata de internación con privación de la libertad, se debe proceder de acuerdo a las pautas establecidas por los artículos 20, 21, 22, 23, 24 y 25, de dicha ley 26.657, conforme los estándares nacionales e internacionales de protección integral de derechos.⁵

Como pauta general, la CDN en su Art. 2, 12, 24, 25 ha establecido que:

“Los Estados Partes tomarán todas las medidas apropiadas para garantizar que el niño se vea protegido contra toda forma de discriminación o castigo por causa de la condición...”

“1.Los Estados Partes garantizarán al niño que esté en condiciones de formarse un juicio propio el derecho de expresar su opinión libremente en todos los asuntos que afectan al niño, teniéndose debidamente en cuenta las opiniones del niño, en función de la edad y madurez del niño. 2. Con tal fin, se dará en particular al niño oportunidad de ser escuchado, en todo procedimiento judicial o administrativo que afecte al niño, ya sea directamente o por medio de un representante o de un órgano apropiado, en consonancia con las normas de procedimiento de la ley nacional”

“Los adolescentes con perturbaciones mentales tienen derecho a tratamiento y atención, en la medida de lo posible, en la comunidad en la que viven. Cuando sea

necesaria la hospitalización o el internamiento en un establecimiento psiquiátrico, la decisión debe ser adoptada de conformidad con el principio del interés superior del niño. En caso de ingreso en un hospital o asilo, debe concederse al paciente el máximo posible de oportunidades para disfrutar de todos sus derechos que le son reconocidos en la Convención, entre ellos los derechos a la educación y a tener acceso a actividades recreativas...”

“Se insta asimismo a los Estados Partes a luchar contra la discriminación y el estigma que acompañan a las perturbaciones mentales de acuerdo con sus obligaciones en el marco del artículo 2”

La Ley de Protección Integral de Niños y Adolescentes 26.061 ha establecido:

Art. 14. “... Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la atención integral de su salud, a recibir la asistencia médica necesaria y a acceder en igualdad de oportunidades a los servicios y acciones de prevención, promoción, información, protección, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y recuperación de la salud”.

Art. 27. “... se dará en particular al niño oportunidad de ser escuchado, en todo procedimiento judicial o administrativo que afecte al niño, ya sea directamente o por medio de un representante o de un órgano apropiado, en consonancia con las normas de procedimiento de la ley nacional... c) A ser asistido por un letrado preferentemente especializado en niñez y



PROVINCIA DE BUENOS AIRES

PODER JUDICIAL

adolescencia desde el inicio del procedimiento judicial o administrativo que lo incluya. En caso de carecer de recursos económicos el Estado deberá asignarle de oficio un letrado que lo patrocine...”

Siguiendo los lineamientos aludidos, los arts. 20, 21, 22, 23, 24 y 25 de la Ley 26.657 establecen las siguientes pautas o estándares que en presencia de Niños y Adolescentes deben cumplirse a rajatabla, antes de cualquier internación:

* La internación como recurso terapéutico es excepcional: en caso de que no sean posibles o estén agotados los abordajes ambulatorios, y las medidas de protección de derechos.

* La internación sólo podrá realizarse con criterio del equipo de salud autorizado mediante y dictaminare situación de riesgo cierto e inminente para sí o para terceros (en el caso de Niños y adolescentes, se requieren expertos en Psicología de Niños y adolescentes, Pediatras, etc.).

* La internación requiere contralor judicial: debe estar debidamente fundada y debe notificarse obligatoriamente en un plazo de diez horas al juez competente y al órgano de revisión, el Juez en tres días (autoriza, requiere informes o rechaza). El juez sólo puede ordenar por sí mismo una internación involuntaria cuando, cumplidos los requisitos establecidos en el artículo 20, el servicio de salud responsable de la cobertura se negase a realizarla.

* La internación tiene derecho a una defensa y debido proceso: derecho a designar un abogado o a que se

le designe uno oficial. El defensor podrá oponerse a la internación y solicitar la externación en cualquier momento.

* Las internaciones son transitorias: El alta, externación o permisos de salida son facultad del equipo de salud que no requiere autorización del juez; salvo aquellas realizadas en el marco de lo previsto en el artículo 34 del Código Penal.

La ley privilegia o fomenta los servicios de salud mental y apoyos adecuados en comunidad con tratamiento ambulatorio. De allí que la institucionalización por vía internativa represente una excepción, pero también el fracaso o la carencia de servicios comunitarios adecuados.

Si fracasa el tratamiento ambulatorio, pero también fracasa el tratamiento excepcional porque se lo delega en manos privadas en forma de "depósito y olvido"; entonces en la salud mental de niños y adolscentes pobres de la Provincia es un verdadero descalabro humano.-

Lamentablemente la Provincia de Buenos Aires aún continúa rigiéndose con decretos como la ley 7967/72, y con la ley 8.388 (Programa Provincial de Salud Mental) que carece de los conceptos y el espíritu señero de la Ley Nacional 26.657.

Debe existir una decisión política e institucional de gestionar y transformar este estado de las cosas. Mientras tanto, miles de niños son arrasados subjetivamente por la ineficacia y la desidia. Me refiero a daños colaterales



PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

que pueden o podrían haberse previsto, y que se terminan pagando más tarde en depósito y reciclado carcelario.-

V.- MEDIDA CAUTELAR:

Que vengo en el marco de la causa en la que me dirijo, cuyo objeto coincide con la presente, de allí que se solicita la cautelar sea incidental a dicho marco, es que peticiono.¹⁴

El dictado de una medida cautelar cuyo contenido sea el siguiente:

a) Que V.S llame a una audiencia PÚBLICA en el término de 48hs en la que deberán estar ante quien suscribe la presente: La Fiscalía de Estado, el Ministerio de Salud, la Secretaría de Niñez y Adolescencia de la Provincia de Buenos Aires; y en carácter de interesados y *amicus curiae*: el Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS); la Comisión Provincial Por la Memoria; La Defensoría del Pueblo de la Provincia. Ello, a fin de elaborar con la urgencia del caso, servicio internativo en salud mental infante juvenil, para la Provincia de Buenos Aires a desarrollarse en el Departamento judicial de La Plata, dependiente del Hospital de Niños Sor María Ludovica.

¹⁴ El art. 22 inc. 3° del Código Contencioso Administrativo Provincial (ley 12008) establece que “Podrán disponerse medidas de contenido positivo, con el objeto de imponer la realización de una determinada conducta a la parte demandada”. El legislador ha receptado en el Art. 22 citado un criterio flexible, ya que no establece limitación alguna respecto del contenido de la medida (incluso desde la remisión al Art. 232 del CPCC), siendo procedente cuando ningún otro remedio cautelar resulte idóneo para asegurar al justiciable su derecho. La cautelar positiva se vincula –entonces- con aquellos casos en los cuales no existe una situación jurídica previa al acto denegatorio de la administración, el administrado aspira a ubicarse en una posición nueva, distinta y más ventajosa de la que gozaba, tanto antes como después de dicho acto (LOGAR, Ana Cristina, “Las medidas cautelares en el nuevo Código Contencioso-administrativo de la Provincia de Buenos Aires”. LLBA, 1998-1151/1193).

b) Asimismo, se solicita VS. ordene que en la audiencia, el Ministerio de Salud y la Secretaría de Niñez y Adolescencia de la Provincia de Buenos Aires informen debidamente, por medio de informes a presentar en la audiencia, lo siguiente:

* Contratos o convenios existentes a la fecha con Clínicas Psiquiátricas y Comunidades Terapéuticas.-

* Volumen de gastos en el ejercicio 2011 y 2102 respecto de "internaciones" practicadas en esos lugares.-

* Auditorias completas realizadas en dichos lugares.-

Para el caso de que la Pcia incumpla lo aquí ordenado, y no se presente a audiencia, o bien incumpla con la información requerida; se solicita a VS. como cautelar subsidiaria, lo siguiente:

a) Ordene la presentación dentro de las 24hs de toda documentación consistente en Contratos, convenios existentes a la fecha con Clinicas Psiquiátricas y Comunidades Terapéuticas donde se lleven a cabo internaciones por motivos de salud mental. Así como, volumen de gastos en el ejercicio 2011 y 2102 respecto de "internaciones" practicadas en esos lugares. Auditorias completas realizadas en dichos lugares.-

b) Ordene que el Ministerio de Salud y la Secretaría de Niñez, dispongan la creación "Transitoria", en un plazo lo más breve posible, de un servicio público adecuado y de excelencia en salud mental, en el ámbito del Hospital de Niños de La Plata o en sus adyacencias, que garantice



PROVINCIA DE BUENOS AIRES

PODER JUDICIAL

internaciones de niños que carecen de recursos. Ello bajo los estándares que establece la ley 266.57.-

c) Se ordene transitoriamente la suspensión de todos los convenios y contratos que la Provincia posea con Clínicas Psiquiátricas y Comunidades Terapéuticas en las que se deriven pacientes internados por motivos de Salud Mental infanto juvenil.-

1) Verosimilitud del derecho invocado

En el presente caso, la arbitraria y discrecional omisión en la que ha incurrido el Poder administrador ante la violación de la ley que obliga al Poder Ejecutivo a través de la Secretaría de niñez y Adolescencia y al Ministerio de Salud. De lo expuesto tu supra y de la sentencia ya recaída, sobran argumentos que demuestran la verosimilitud que se invoca.-

2) Peligro en la demora:

El peligro en la demora permanente en el otorgamiento del recurso adecuado como ha quedado fehacientemente acreditado en autos, consistente en la irreparabilidad del daño en el derecho a la salud de todos los niños de esta provincia que puedan ser internados en lugares privados no adecuados; consecuentemente la mera acreditación del peligro de modo objetivo torna operativa su procedencia. La jurisprudencia de modo genérico entiende que "El peligro de la demora pide una apreciación atenta de la realidad comprometida, con el objeto de establecer cabalmente si las secuelas que llegue a producir el hecho que se pretende evitar pueden restar eficacia al reconocimiento del derecho en juego,

operando por una posterior sentencia" (C.S. 306-2: 2061 y sgtes.)

3) "*medio judicial más idóneo*"

En cuanto el recaudo "*medio judicial más idóneo*", no es un acto muy complejo establecer que para la situación planteada, no existe un remedio judicial alternativo que sea expedito, rápido y que, garantizando una decisión oportuna de jurisdicción, resguarde los derechos fundamentales conculcados. A esto se suma, que estamos ante una cuestión de pleno derecho en la que no es necesario un amplio debate o la producción de prueba, ya que la Provincia de Buenos Aires Buenos Aires está obligada, por la normativa nacional y provincial a planificar y ejecutar las políticas públicas destinadas a los sectores más vulnerables de la sociedad, en el caso aquellas que se dirigen a garantizar a todos los ciudadanos, sin discriminación alguna, la debida atención y protección de su salud mental.

4) *Contracautela:*

Al ser la medida cautelar una decisión que se adopta con urgencia, a partir de un juicio de probabilidad y verosimilitud, se estima que de tal decisión puede resultar un perjuicio para la parte demandada, debiendo responder en caso de daño la parte que solicitó la medida, en tal sentido la contracautela más que un presupuesto de las medidas cautelares, constituye la condición que se exige al interesado en obtener dicha medida, de allí que para algunos ordenamientos requerir tal condición sea facultativo para los magistrados.



PROVINCIA DE BUENOS AIRES

PODER JUDICIAL

Al respecto, ha sostenido la jurisprudencia que:
"Para la procedencia genérica de las medidas precautorias son presupuestos de rigor la verosimilitud del derecho invocado fumus bonis iuris y el periculum in mora de la tutela por otorgar, añadiéndose la caución que el juez fijará de acuerdo a las normas de rito, a fin de enjugar los perjuicios que el requirente pudiese causar si hubiere procedido sin derecho o con abuso o exceso en su ejercicio" (CNFed. Contencioso administrativo, sala III, agosto 18-982 - Gibaut Hnos. Manufactura de Cueros S.A. c. Banco Central de la República Argentina - ED 101-698).

VI Reserva caso federal.-

Por la presente, hago expresa reserva de recurrir ante la Corte Suprema de Justicia Nacional, en los términos de los arts. 14 y 16, segundo párrafo, de la ley 48 y la doctrina emergente del mismo (CSJN "Strada- Fallos, 308:490, "Di Mascio-Fallos 311:2478).-

VII- AMPARO EN SUBSIDIO

En caso de que VS. entienda no se da una situación de conexidad e inclusión de los motivos que originan la presente con la causa "15928-"ASOCIACION CIVIL MIGUEL BRU Y OTROSC/ MINISTERIO DE DESARROLLO SOC PCIA BS AS Y OTRO/A S/ AMPARO"; solicito en subsidio se de tratamiento de Amparo, y se remita la presente a receptoría de expedientes a fin de su sorteo.-

VIII.- Petitorio.-

Por lo expuesto, de V.S. solicitamos:

1.- Se me tenga por presentados con el carácter invocado y la legitimación, y con el domicilio constituido.-

2.- Se haga lugar a la medida cautelar urgente en el marco del nuevo incidente de ampliación en el cumplimiento de la causa "15928-"ASOCIACION CIVIL MIGUEL BRU Y OTROSC/ MINISTERIO DE DESARROLLO SOC PCIA BS AS Y OTRO/A S/ AMPARO".-

3.- En caso de no hacer lugar, a lo solicitado en 2. curse la presente por la vía del amparo, y remita estos autos a receptoría de expedientes para su sorteo.-

4.- Tenga presente la reserva de recurrir ante la Corte Suprema de Justicia Nacional.-

Provea V.E. de conformidad, que
SERÁ JUSTICIA.-