

GENERAL ROCA, 27 de abril de 2026

AUTOS Y VISTOS: Para resolver en estos autos caratulados: "T.L. S/INTERNACION" (RO-01168-F-2026), respecto de la internación involuntaria de la Sra. L.T. y

CONSIDERANDO: Que en fecha 20/4/2026 el Hospital local informa que el día 19/4/2026 se ha procedido a la internación involuntaria de la Sra. L.T. acompañando informe respecto de la situación de la misma.

En fecha 20/4/2026 se da intervención a la Defensoría de Pobres y Ausentes correspondiente a los fines de dar cumplimiento con las disposiciones del art. 22 de la Ley 26.657.

En fecha 22/4/2026 la Dra. Delucchi, Defensora de pobres y ausentes de la Defensoría N° 10 acepta el cargo conferido. Manifiesta que tomó contacto con el Licenciado Sandoval, quien informó que la paciente había tenido una crisis por abstinencia, que se encontraba sedada y que desconoce la fecha de alta.

En fecha 27/4/2026, luego del dictamen de la Sra. Defensora de Menores e Incapaces, pasan los autos a despacho a resolver respecto de la internación involuntaria de la Sra. L.T..

Estando en esas condiciones he de partir del encuadre normativo que rodea la internación de la causante en el marco del nuevo paradigma vigente respecto de las personas con padecimiento mental.

Para ello es ineludible tener en cuenta las prescripciones de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo (incorporado a nuestro ordenamiento por Ley 26.378/08), la Convención Interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad (incorporado por Ley 25.280/00) y la Nueva Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 en consonancia con la Regla de Reconocimiento Constitucional en el marco de nuestro "Estado Constitucional de Derechos".

Debe recordarse que la internación involuntaria de una persona debe concebirse como un recurso terapéutico excepcional y restrictivo y aplicable sólo en casos de no ser posible un abordaje ambulatorio, siempre que medie una situación de riesgo cierto e inminente para sí o para terceros y por el menor tiempo posible, debiendo garantizarse el debido proceso, el control judicial inmediato y el derecho de defensa mediante asistencia jurídica.

Partiendo de estas premisas, en el caso de autos, el equipo interdisciplinario del Servicio

de Salud Mental del Hospital de M. ha adoptado la medida de internación involuntaria de la Sra. T. fundamentando tal decisión en la situación de alta vulnerabilidad y riesgo del que da cuenta el informe acompañado.

Así, del informe mencionado se desprende que la Sra. T. presenta problemática de consumo de alcohol desde temprana edad con resistencia al abordaje y acompañamiento por parte de Salud Mental. Informan que se muestra muy retraída y poco comunicativa, no solo con el equipo de salud sino también con su círculo más cercano (familiares, compañeras de trabajo e iglesia). Que fue evaluada en internación en la última patrulla psiquiátrica e indicándosele medicación, presentando escasa adherencia al tratamiento psicoterapéutico, sin conciencia de enfermedad ni de situación. Relatan que desde noviembre del 2025 ha ingresado por guardia con cuadros de intoxicación etílica aguda, siendo internada pero al recuperar su estado de conciencia se niega a permanecer en la internación y se retira intempestivamente e impulsivamente. Manifiestan que han trabajado con Juzgado de Paz y familiares como así también articulado con APASA para el acompañamiento de la situación.

Relatan que el día 19/4/2026 ingresa la Sra. T. por guardia médica, presentando palidez cutáneo, mucosa acentuada, hidratada, eupneica, tolerando aire ambiente, desorientada, dormida, con respuestas a estímulos verbales y dolorosos, con herida abierta sangrante, murmullo vesicular audible en ambos campos pulmonares con ruidos agregados. Impresiona Rales bilaterales difusos. Que se evidencia contenido fecal en vestimenta, extremidades móviles, eutróficas, normo configuradas, equimosis y habones en extremidades.

Informa el equipo de Salud Mental Comunitaria y Consumos Problemáticos, junto con médico de guardia, que evalúan la necesidad de realizar una internación involuntaria por considerarse riesgo cierto e inminente hacia sí misma, fundado en los ingresos y egresos reiterados dentro de un mismo día en diferentes ocasiones, sin registro de la gravedad de su situación sanitaria, sumado al riesgo psicosocial y estado de vulnerabilidad en el que se encuentra al permanecer en estado de inconsciencia en la vía pública.

Se acreditan por lo tanto de esta manera los requisitos previstos en el art. 20 de la ley 26.657, sobre todo al riesgo cierto e inminente para sí.

Por otra parte se ha dado cumplimiento con las disposiciones del art. 22 de la Ley 26.657 habiéndose dado intervención a la Dra. Delucchi en su carácter de defensora de la causante.

En base a ello concluyo que se encuentran reunidos en autos los requisitos previstos por la ley 26.657 para autorizar la internación involuntaria de la Sra. L.T..

Por todo lo manifestado y lo dispuesto en la normativa citada,

RESUELVO: I) Autorizar la internación involuntaria de la Sra. L.T.D.3. ocurrida el día 19/4/2026 en el Hospital de la localidad de M., debiendo los profesionales intervinientes remitir informes cada treinta días corridos a fin de reevaluar si persisten las razones para la continuidad de la medida (art. 24 Ley 26.657).

II) Notifíquese de conformidad con lo establecido en el art. 9, inc. a de la Ac. 36/2022 STJ, líbrese oficio al Hospital de la localidad de M.. Cúmplase por OTIF.

Dra. Carolina Gaete

Jueza de Familia