

///Carlos de Bariloche, 10 de agosto de 2026.-lc

VISTOS: Los autos caratulados "[APOYOS_Y_FAMILIARES_O_TERCEROS_1]
S/ LEY 26.657" - BA-01894-F-2026 -.-

ANTECEDENTES DE LA CAUSA: En los presentes se ha informado la internación involuntaria de [APOYOS_Y_FAMILIARES_O_TERCEROS_1] DNI: [DNI_APOYOS_Y_FAMILIARES_O_TERCEROS_1], quien ingresara al hospital local el día [FECHA_APOYOS_Y_FAMILIARES_O_TERCEROS_1].-

Que obra en autos informe elaborado por las profesionales Dra. Brenda Schütz Médica Especialista en Psiquiatría Infanto Juvenil y Guadalupe Corredera, Lic. en Psicología que dan cumplimiento a los recaudos de la ley 26.657 en la materia, específicamente art. 20 en sus tres incisos.-

Que ha tomado intervención la Def. Civil Nro. 9 y representantes del Ministerio Pupilar quienes se presentaron a estar a derecho.-

Que en fecha [FECHA_APOYOS_Y_FAMILIARES_O_TERCEROS_1] se procede a la externación de [APOYOS_Y_FAMILIARES_O_TERCEROS_1] DNI: [DNI_APOYOS_Y_FAMILIARES_O_TERCEROS_1]. Según se menciona "...Se convoca a familiares para asegurar acompañamiento del niño durante la internación, y ante la negativa de los mismos, se da aviso a SeNAF, quien da intervención a Caina....A lo largo de la internación, con el acompañamiento de operadoras de Caina, el niño se encuentra tranquilo, colaborativo con las entrevistas, accede a espacios de juego y entrevistas semidirigidas en las cuales se conversa sobre su situación actual...Se trabaja en conjunto con la directora de la institución Caina y equipo territorial de SeNAF designado, sobre la importancia de tomar nuevamente una medida excepcional para resguardar y acompañar al niño en su problemática de salud....".-

ANALISIS Y SOLUCION DEL CASO: Considerando que se han cumplimentado los supuestos necesarios para la medida de internación involuntaria, antes citados y emergentes del art. 20 y ccdtes. de la Ley 26.657;

RESUELVO:

1.- Autorizar la internación dispuesta de [APOYOS_Y_FAMILIARES_O_TERCEROS_1] DNI: [DNI_APOYOS_Y_FAMILIARES_O_TERCEROS_1] a partir del [FECHA_APOYOS_Y_FAMILIARES_O_TERCEROS_1] y hasta el [FECHA_APOYOS_Y_FAMILIARES_O_TERCEROS_1] inclusive. Notifíquese al Servicio de Salud Mental del Hospital Zonal Bariloche. Confección y diligenciamiento

a cargo de la Defensoría Civil Nro.9).-

2.- Cumplido, cese la representación conferida a la Defensoría Civil Nro. 9 y Ministerio Pupilar y archívense las presentes sin más trámite.-