

251346/1987

MELOGNO RICARDO LUIS s/DETERMINACION DE LA
CAPACIDAD

Buenos Aires, ¹¹ de agosto de 2017.- M

AUTOS; Y VISTOS; Y CONSIDERANDO:

I. Vienen estos autos en consulta y por el recurso de apelación interpuesto por el Defensor Público Curador contra la sentencia de fojas 1346/1358 que declaró que el Sr. Ricardo Luis Melogno cuenta con una *"personalidad psicopática severa con rasgos esquizo paranoides"* lo cual llevó al juez a restringir su libertad ambulatoria disponiendo que sólo podría ser ejercida bajo la supervisión permanente de una consigna de seguridad, móvil, interjurisdiccional, armada, y no uniformada y prohibiendo la utilización de taxis o remises. A su vez, en la resolución apelada el colega de primera instancia dispuso como salvaguarda la continuación de la estrategia de trabajo convenida a fojas 1198/199 con el objeto de que, a criterio del equipo tratante, el Sr. Ricardo Luis Melogno sea derivado a un dispositivo de Hostal o Medio Camino, con supervisión Psiquiátrica. Finalmente designó como medida de apoyo jurídico administrativo al Defensor Público Curador.-

II. En sus agravios de fojas 1396/1405 el apelante manifiesta que el Sr. Melogno no posee, según la legislación vigente, ninguna patología psiquiátrica que haga procedente la más mínima restricción de su capacidad, por lo cual plantea que debe dejarse sin efecto la limitación a la libertad ambulatoria que dispuso el juez pues ello viola sus garantías constitucionales. Pone de relieve, además, que el dictamen del Cuerpo Médico Forense utiliza terminología *"anacrónica, discriminatoria y agravante"* y que la ley



26.657 y el Código Civil y Comercial no determinan que este proceso tenga como fin proteger a la sociedad respecto de una persona, sino por el contrario, está destinado a tutelar a esa persona por su estado de salud mental para que no corra peligro su salud o su patrimonio. Agrega que la internación involuntaria posee carácter restrictivo y que, del informe del Cuerpo Médico Forense surge que el Sr. ~~Melogno~~ ha cumplido salidas transitorias sin que se produjera inconveniente alguno. Finalmente, se queja el apelante de que el juez limitara la salida del país de su representado mediante la comunicación a Interpol, como a las autoridades de la Dirección Nacional de Migraciones.-

III. La Sra. Defensora de Cámara, a su turno, por no haber mediado una apelación de su colega de grado, hizo un relevamiento de las actuaciones, en especial, de los informes elaborados por el Cuerpo Médico Forense, por la institución psiquiátrica en la que se encuentra internado el ~~Sr. Melogno~~ y por los profesionales de la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones del Ministerio de Salud de la Nación. En función de esos elementos, la Sra. Defensora de Cámara concluyó en que nada cabía observar respecto de la tramitación de la causa, y en cuanto a la apelación del Defensor Público Curador, dictaminó que la resolución resultaba acertada porque los médicos encargados del tratamiento del Sr. ~~Melogno~~ no habían otorgado aún el alta médica y porque la estructura de personalidad del Sr. ~~Melogno~~ (trastorno mixto de la personalidad con componentes psicopáticos, disociativos esquizo-paranoide y núcleos sádico-perversos), aunque no constituya un patología psiquiátrica, respondía a un cuadro psicológico de gravedad que justifica la restricción de su capacidad e impide que pueda encontrarse integrado libremente a la sociedad atento a un riesgo de daño que ha sido evaluado por distintos equipos interdisciplinarios. Por todo ello, sostuvo que *“el Sr. ~~Melogno~~ se encuentra compensado de su cuadro patológico gracias a que se halla alojado en un lugar adecuado para su contención y bajo*



tratamiento médico, situación que, de verse modificada como lo propone el Sr. Defensor Público Curador, eventualmente (podría) acarrear graves consecuencias no sólo para la sociedad, sino también para la persona del interesado” (v. fs. 1432/1438). En definitiva, se pronuncia sustancialmente por la confirmación de lo resuelto.-

IV. La internación de las personas con padecimientos mentales, por tratarse de una medida restrictiva de la libertad, posee en la ley de Salud Mental N° 26.657, carácter excepcional y procede únicamente en cuanto resulte necesaria luego de la evaluación interdisciplinaria. Puede ser dispuesta: por el juez que está entendiendo en el proceso de determinación de capacidad o por el competente si no hay acción promovida, previa evaluación multidisciplinaria, *“si se trata de un presunto demente que ofreciese peligro para sí o para terceros”* (art. 623 in fine del Cód. Procesal).-

La aludida ley determina en sus arts. 27 y 28: *“Queda prohibida la creación de nuevos manicomios, neuropsiquiátricos o instituciones de internación monovalentes, públicos o privados. En el caso de los ya existentes se deben adaptar a los objetivos y principios expuestos, hasta su sustitución definitiva por los dispositivos alternativos...”*, entendiendo por ello a casas de medio camino, talleres protegidos, comunidades terapéuticas y hospitales o centros de día.-

En los procesos como el de autos, en que se plantea una internación psiquiátrica involuntaria o coactiva, es esencial el respeto a la regla del debido proceso en resguardo de los derechos fundamentales de las personas sometidas a aquélla. En ese sentido el art. 8°, párrafo 1° de la Convención Americana de Derechos Humanos prescribe: *“Toda persona tiene derecho a ser oída, con las debidas garantías y dentro de un plazo razonable, por un juez o tribunal competente, independiente e imparcial, establecido con anterioridad por la ley, en la sustanciación de cualquier acusación penal formulada contra ella, o para la determinación de sus*



derechos y obligaciones de orden civil, laboral, fiscal o de cualquier otro carácter”.-

Estas reglas deben ser observadas, con mayor razón, en los procesos en los que se plantea una internación psiquiátrica coactiva en virtud del estado de vulnerabilidad, fragilidad, impotencia y abandono en el cual se encuentran frecuentemente quienes son sometidos a tratamiento de esta índole, erigiéndose por ende como esencial el control por los magistrados de las condiciones en que aquélla se desarrolla (cfr. Subies, Laura B., *“Tutela y curatela. Nuevos paradigmas de la capacidad civil. Sistema de representación y asistencia en el Derecho argentino”*, pág. 192/193, Editorial Cathedra Jurídica, 2015).-

En este orden de ideas, parece oportuno agregar que tanto los *“Principios para la protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención de salud mental”* (resol. 46/119 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, Documentos Oficiales de la Asamblea General, cuadragésimo sexto período de sesiones, Suplemento A/46/49 -1991- N° 49 Anexo en 188-192, documento de las Naciones Unidas), tomados en cuenta como fundamento en el caso *“Víctor, Rosario Congo c/ Ecuador”* (Informe 63/99 de la CIDH, caso 11.427, 13/4/99, párr. 54), precisan el estatuto básico de los derechos y garantías procesales de las personas presuntamente afectadas por trastornos mentales, enunciándose, entre otros, la designación de un defensor para que lo asista y represente, la obtención de un dictamen independiente sobre la posible enfermedad mental, previéndose la posibilidad de detención –la que se desarrollará por un período breve y en tanto sea la opción menos restrictiva- cuando exista un riesgo grave de daño inmediato o inminente para esa persona o para terceros. En todos los casos, los motivos de la admisión y la retención se comunicarán sin tardanza al paciente y al órgano de revisión (principio 16, admisión involuntaria), quien deberá examinar a la persona “lo antes posible”,



decisión que podrá ser apelada ante un tribunal superior (principio 17, órgano de revisión).-

El nuevo Código Civil y Comercial establece en su articulado medidas procedimentales en lo que concierne a la internación de una persona cuando ella sea absolutamente necesaria. Siempre debe estarse a los principios generales encuadrados en el art. 31 de dicho cuerpo legal, en cuyo inciso f) se determina que deben priorizarse las alternativas terapéuticas menos restrictivas de los derechos y libertades, por lo que la necesidad de internación debe estar seriamente fundada.-

La internación sin consentimiento de una persona, tenga o no restringida su capacidad, procede sólo si se cumplen los recaudos previstos en la legislación especial (art. 41). En particular:

a) Debe estar fundada en una evaluación de un equipo interdisciplinario de acuerdo a lo dispuesto en el art. 37, que señale los motivos que la justifican y la ausencia de una alternativa eficaz menos restrictiva de su libertad. Recordemos que los parámetros del art. 37 son lo que se establecen como fundantes de una sentencia de capacidad restringida o incapacidad, según sea el caso; a) diagnóstico y pronóstico; b) época en que la situación se manifestó; c) recursos personales, familiares y sociales existentes; d) régimen para la protección asistencia y promoción de la mayor autonomía posible, todo ello avalado por dictamen interdisciplinario;

b) Sólo procede ante la existencia de riesgo cierto e inminente de un daño de entidad para la persona protegida o para terceros;

c) Es considerada un recurso terapéutico de carácter restrictivo y por el tiempo más breve posible; debe ser supervisada periódicamente;

d) Debe garantizarse el debido proceso, el control judicial inmediato y el derecho de defensa mediante asistencia técnica;

e) La sentencia que aprueba la internación debe especificar su finalidad, duración y periodicidad de la revisión.-



En el análisis de la cuestión no puede perderse de vista que el art. 14 inciso 1° b) de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad –que tiene rango constitucional en nuestro país luego de su ratificación por la ley 26.378- dispone que *“Los estados partes asegurarán que las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones con los demás, no se vean privadas de su libertad ilegal o arbitrariamente, que cualquier privación de libertad sea de conformidad con la ley, y que la existencia de una discapacidad no justifique en ningún caso una privación de la libertad”*.-

Siempre se estará, primordialmente, al mantenimiento de la persona con alguna alteración mental en su ámbito familiar y domiciliario: *“Art. 19. Los Estados parte en la presente Convención reconocen el derecho en igualdad de condiciones de todas las personas con discapacidad a vivir en la comunidad, con opciones iguales a las de las demás, y adoptarán medidas efectivas y pertinentes para facilitar el pleno goce de este derecho por las personas con discapacidad y su plena inclusión y participación en la comunidad, asegurando en especial que: a) Las personas con discapacidad tengan la oportunidad de elegir su lugar de residencia y dónde y con quién vivir, en igualdad de condiciones con los demás, y no se vean obligados a vivir con arreglo a un sistema de vida específico; b) Las personas con discapacidad tengan acceso a una variedad de servicios de asistencia domiciliaria, residencial y otros servicios de apoyo de la comunidad, incluida la asistencia personal que sea necesaria para facilitar su existencia y su inclusión en la comunidad y para evitar su aislamiento o separación de ésta”*.-

V. De las actuaciones resulta que al ~~Sr. Melogno~~ se le han realizado distintas evaluaciones interdisciplinarias. Una de las más recientes es la que confeccionó la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones del Ministerio de Salud de la Nación, cuyo equipo multidisciplinario, concluyó en que el paciente posee un



"diagnóstico de trastorno mixto de la personalidad (esquizotípico-esquizoide)". Se explica en el informe que "los trastornos de la personalidad se caracterizan por la estabilidad de los síntomas a lo largo de la vida, manifestándose principalmente a través de signos conductuales que afectan el funcionamiento psicosocial". En relación al caso específico del Sr. Melogno, los especialistas informaron que "éste se encuentra aceptablemente adaptado al medio institucional. Esta adaptación, entendemos, se encuentra relacionada con hallarse alojado bajo condiciones de control y tratamiento que le brindaría a él una suficiente contención psicosocial acorde a la situación de salud que presenta al momento actual" (v. fs. 1189/1197).-

En función de ello, los profesionales del Ministerio de Salud sugirieron que el Sr. Melogno debe "transitar internación terapéutica, con reevaluaciones periódicas de situación de internación. Sin embargo, atento al derecho que le asiste a que su padecimiento mental "no sea considerado un estado inmodificable" y con todas las garantías correspondientes a esta medida terapéutica restrictiva..." sugirieron "...la reinserción social gradual y progresiva en término de implementarse estrategias que desarrollen gradientes sucesivos de autonomía de tal forma de instalar puentes sobre la total dependencia que implica la institucionalización carcelaria y/o psiquiátrica y un desenvolvimiento autónomo en la cotidianeidad socio-comunitaria. A tales efectos, evaluar la posibilidad de incluir al paciente en un dispositivo tipo Residencia Protegida que brinde sostén y niveles de apoyo medios y altos de acuerdo al caso...Al mismo tiempo se acuerda que tal espacio terapéutico de internación deberá garantizar una red de apoyo intra-institucional de abordaje terapéutico, a partir del perfil y requerimiento que actualmente demuestra el Sr. Melogno, sin dejar de considerar posibilidades futuras -con la contención correspondiente- que permitan una red de apoyo en el afuera".-



Por su lado, los profesionales del Cuerpo Médico Forense (tres médicos psiquiatras y una licenciada en psicología) elaboraron sus respectivos informes a fojas 1257/1280 y 1281/1287. Los médicos sostuvieron que "las facultades mentales de ~~Ricardo Luis~~ ~~[redacted]~~ sí encuadran en la normalidad jurídica, revistiendo la forma clínica de personalidad psicopática severa con rasgos esquizo-paranoides". Agregaron que el paciente "debe permanecer internado para la seguridad de terceros y no poner en riesgo a la sociedad toda"; "su reinserción en la sociedad es un peligro para la misma" y expresaron que "...si se decide alguna forma de intentarlo, deja(ban) aclarada taxativamente...su fundada opinión profesional de oposición a tales procedimientos...". En ese sentido, destacaron los galenos que el peritado nunca presentó arrepentimiento, tiene una frialdad afectiva absoluta y padece un "trastorno mixto de personalidad, con componentes psicopáticos, disociativos esquizo-paranoides y núcleos sádico-perversos", por lo cual "es altísimamente peligroso...".-

Por su parte, la Lic. en Psicología María Elena Chicatto sostuvo que el ~~Dr. Melogno~~ "no evidencia deterioro ni merma funcional en los principales dominios. La capacidad cognitiva e intelectual surge indemne. Persona autoválida. La configuración emocional da cuenta de un psiquismo disociativo, con autocontrol sobre los impulsos sobre la base de una prolongada internación psiquiátrica carcelaria. Se adapta a las condiciones de internación, no presenta altercados con otros pacientes ni con el personal, demostrando un pseudo-control psicopático respecto de su accionar. Afectividad fría, egocéntrica y opositora. Temple paranoide subyacente, control hipervigilante. Implementa recursos defensivos de control, manipulación, disociación, de tinte psicopático. No evidencia vivencias de culpa, reparación ni autocrítica respecto de los hechos que dieron lugar a la causa penal. No presenta estado de riesgo inminente, en tanto evidencia niveles de riesgo



persistente en la interacción socio-ambiental, pues preserva el hipercontrol hostil respecto de terceros” (v. fs. 1281/1287).-

VI. A fojas 1370 el juez de primera instancia celebró una audiencia a la cual asistieron los representantes de los Ministerios Públicos, de los Ministerios de Seguridad de la Nación y de la Provincia de Buenos Aires y una licenciada de la Clínica Psiquiátrica San Martín donde se encuentra alojado el Sr. Melogno.-

El día 16 de diciembre de 2015 el juez mantuvo una entrevista con el Sr. ~~Melogno~~ en los términos del art. 35 del Cód. Civil y Comercial y del art. 633 del Cód. Procesal.-

Esta Sala también se entrevistó con el ~~Sr. Melogno~~ en la Clínica Privada Psiquiátrica San Martín y su director remitió vía fax el informe que se encuentra agregado a fojas 1453 que expresa lo siguiente: *“El paciente ~~Melogno~~, Ricardo ingresa a CLINICA SAN MARTIN con fecha 21/01/2016 y al momento actual se continúa con la medida restrictiva de la internación. Paciente que proviene derivado de Penal de Ezeiza donde culminara detención por homicidios, antecedente de discrepancia en el ámbito judicial sobre la condición psicojurídica frente a los hechos cometidos, imputabilidad vs. Inimputabilidad (área judicial CABA vs. Pcia. de Bs. As.). Con fecha 12/2016 en sentencia dictaminada por el Juzgado Nacional de Primera Instancia en lo Civil N° 82 se determina la derivación a medida menos restrictiva que la actual, casa de medio camino/mic (módulo de integración comunitario) con limitación de la libertad ambulatoria (restricción de la capacidad), ordena el juzgado custodia policial armada no uniformada constante cada vez que el paciente realiza alguna de las estrategias por fuera del ámbito institucional tendientes a lograr la rehabilitación psiquiátrica/psicosocial. En mi carácter de Director de Clínica San Martín y basándome en la realidad clínico social del paciente (patología de EJE II+PROBLEMÁTICA DE EJE IV, DE TIPO HABITACIONAL + EN LA INTERACCION LIBIDINAL CON EL OTRO/ECONOMIA DE LAS CATEXIAS) sostengo la indicación*

previa a la sentencia, de la estrategia de casa de medio camino (nivel de apoyo medio, punto 9 de la reglamentación/resolución ministerial 1484/2015) más la intervención de forma no sólo médica sino también jurídica/obligatoria sobre el cuerpo del otro, en este caso del Sr. ~~Melogno~~ para realizar protocolo de medicación antipsicótica "de depósito de segunda generación", con el fin de actuar sobre lo económico (patología de EJE II Y PREVENIR POSIBLE APARICION DE PATOLOGIA DE EJE I). Lo precentemente copiado de países como el originario de quien toma el recurso dialéctico legal la sentencia –Dr. Robert Alexy, Teoría de la Argumentación Jurídica- en donde a los pacientes en situaciones similares a las de ~~Melogno~~, se indica por vía judicial la medicación citada ut supra. Esta estrategia fue propuesta con mayor claridad descriptiva al juzgado obrante con fecha 20/12/2016 dada mi experiencia personal en trabajo de capacitación en Munich, clínica psiquiátrica dependiente del Hospital Rechts Der ISAR (Ismaninger Strasse 22, Alemania). Por fin y en lo relativo a la medida de seguridad hasta la fecha no se ha podido cumplir desde lo fáctico, y desde el punto de vista terapéutico implica el detrimento de la atmósfera lograda para el resto de los pacientes y desde lo metapsicológico implica compromiso en la diada identificante/identificado para la persona en cuestión-perennización de identificación con rasgos que hemos trabajado en el proceso de internación para cambiar..." (v. fs. 1452/1453).-

VII. Sobre la base de los elementos reseñados, cabe concluir en que el procedimiento cumplido se ajusta a las pautas que prevén los arts. 31, 32, 35, 36, 37 y 38 del Código Civil y Comercial y 633 y ccs. del Cód. Procesal.-

Ahora bien, en lo que se refiere a la cuestión específica que es materia del recurso de apelación, la Sala concluye en que asiste razón parcial al Defensor Público Curador.-

En efecto, el causante ha cumplido su condena penal, pero padece actualmente una afección mental que autoriza la restricción



de su capacidad sólo en los términos del art. 32, primera parte del Código Civil y Comercial de la Nación. Dada la gradualidad con que debe lograrse la reinserción del paciente en la vida en comunidad y ante la posibilidad de que aquél pueda dañarse o dañar a terceros – aunque no se infiere que ello pueda ocurrir inminentemente-, parece razonable, por el momento, confirmar la restricción a la libertad ambulatoria del Sr. ~~Melano~~ porque padece problemas psiquiátricos (trastorno mixto de la personalidad (fs. 1284), personalidad psicopática con rasgos esquizo-paranoides (fs. 1275)), aunque pueda no encontrarse comprendido en los supuestos que merezcan una restricción mayor a la capacidad, en los términos del art. 32 1era parte del Código Civil y Comercial de la Nación. No evidencia deterioro ni merma funcional en los principales dominios (fs. 1284), ni presenta estado de riesgo inminente, sino sólo algún nivel de riesgo persistente en la interacción socio-ambiental (fs. 1284 in fine). Tampoco se advierten indicadores de impulsividad ni de agresividad manifiestos (v. informe de fs. 1192) girando sus expectativas en torno a la posibilidad de residir en una casa de medio camino (fs. 1192).-

Por ello, **se considera adecuado el régimen propuesto por la propia entidad en la que se encuentra alojado el causante a fojas 1285 y 1453, con lo cual coincide el órgano de supervisión del Ministerio de Salud de la Nación (fs. 1188/1199), que consiste básicamente en incluir al paciente en casa de medio camino, con control psiquiátrico –que sería al menos 2 veces por semana- y suministro de medicación “de depósito” de segunda generación para asegurar su suministro y efectos durante aproximadamente un mes, con supervisión médica y reglamentaria de la Clínica Privada de Psiquiatría y Psicología San Martín SA.** Resultan relevantes al efecto las conclusiones del Organismo de Supervisión Nacional, que sugiere la posibilidad de evaluar la inclusión del causante en un dispositivo de **“Residencia protegida que brinde sostén y niveles de apoyo medios y altos**



de acuerdo al caso"; que *"se garantice una red de apoyo intra-institucional fuertemente organizada" o procurando considerar el "eje trabajo como modo de abordaje terapéutico"* (fs. 1197). Entendemos que los términos de la derivación de la Clínica San Martín, residencia asistida con nivel de apoyo medio Mic, dependiente de ella, con nivel de complejidad de cuidados intermedios y ubicada a una cuadra de la Clínica (fs. 1245), a lo cual se suma el control psiquiátrico de al menos 2 veces por semana; autorización para el suministro de medicación antipsicótica de depósito de segunda generación (fs. 1453) y salidas sólo con acompañante, reúnen razonablemente las exigencias de los profesionales del órgano de supervisión, de los médicos tratantes y -parcialmente- de los médicos del Cuerpo Médico Forense.-

No consideramos conveniente la presencial del personal policial armado que lo acompañe aún en la casa de medio camino, por el efecto en los otros residentes, en el propio causante y en los riesgos de que al estar solo, el agente pueda ser reducido y se le sustraiga el arma.-

En relación al dictamen psiquiátrico del Cuerpo Médico Forense de fojas 1256/80 y 1304/08, cabe señalar que frente a la conclusión que brinda a fojas 1275 de que las facultades mentales del causante sí encuadran en la normalidad jurídica revistiendo la forma clínica de personalidad psicopática severa con rasgos esquizo-paranoides, y que tales "características de la personalidad no son enfermedades mentales, menos sinónimo de alienación mental", se torna infundada su afirmación de que "independientemente de los informes obrantes a fojas 1077, 1083/84, 1143vta., como así también de las apreciaciones ó disposiciones que puede haber habido en sede penal, es que debe permanecer internado por la seguridad de terceros y no poner en riesgo a la sociedad toda" (ver fojas 1276 in fine).-



Muchos profesionales de la psiquiatría han examinado al causante, que ya ha cumplido su condena penal y que por sus problemas psicológicos-psiquiátricos fue derivado a Clínicas de Salud Mental hasta tanto el juez civil decida sobre su eventual restricción de capacidad.-

De las constancias acompañadas a fojas 64/65, se desprende que el causante, en una semana, cometió cuatro homicidios de los cuales en tres procesos fue declarado inimputable fundándose en un examen oportunamente practicado por el Cuerpo Médico Forense de esta Capital, y en otro proceso se lo condenó a cadena perpetua porque se le dio mayor valor probatorio a las conclusiones del Cuerpo Médico Forense de la Provincia de Buenos Aires que contradijeron las conclusiones del Cuerpo Médico de Capital. Hubo –incluso hasta hoy- distintos criterios profesionales sobre su capacidad mental. Se esperaba un mayor esfuerzo de fundamentación, claridad y explicación por parte del cuerpo técnico del Poder Judicial para fundar los riesgos que invoca –especialmente cuando desde el año 2008 muchísimos profesionales están trabajando en una alternativa de progresiva integración a la sociedad luego del cumplimiento de la condena penal (v. fs. 554), y sobre tales riesgos nada explica el informe forense.-

Ese informe no sólo no indica los motivos por los cuales considera inconveniente la alternativa propuesta por la clínica en que está internado el causante, sino que tampoco informa sobre las dificultades que presentaría el cuadro para llegar a conclusiones firmes; no indica si hay debate y/o criterios académicos sobre el tema en nuestro país y/o en el exterior, y tampoco explica adecuadamente cuáles son los “rasgos esquizo-paranoides” que presenta el causante, ni explica por qué razón no se propone un tratamiento psiquiátrico o psicológico que pueda acompañar la internación. Ni siquiera informa si necesita tratamiento psicológico ante sus rasgos de personalidad.-



No puede soslayarse que el causante ya ha cumplido su condena penal; ha saldado su cuenta con la sociedad y en la entrevista se emocionó cuando hablamos de su familia y, en especial, de su madre. También dijo que se arrepintió y estuvo muy deprimido los primeros años de condena, pero que ya habían pasado muchos años y quería seguir su vida (v. fs. 23/4, 27/9 y 230/234). La Constitución Nacional (arts. 14 y 18, CN), las Convenciones Internacionales previstas en el art. 75 inciso 22 de la CN (Convención Americana de Derechos Humanos, arts. 4, 5 y 7) y la ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 otorga a los habitantes derechos vinculados a la libertad personal y a su derecho a la salud que no pueden soslayarse. La propuesta del Cuerpo Médico Forense de que, pese a tratarse de una persona con facultades mentales que encuadran en la normalidad jurídica, con características de personalidad *“que no son enfermedades mentales y menos sinónimo de alienación mental”* (fs. 1275 y 1276) pero que igualmente *“debe permanecer internado para la seguridad de terceros y no poner en riesgo a la sociedad toda”* (fs. 1276) luce sin fundamento adecuado que lo haga compatible con el Estado de Derecho y la normativa constitucional vigente.-

En cuanto a lo dictaminado por los señores médicos psiquiatras del Cuerpo Médico Forense a fojas 1279 en el sentido de que “su reinserción a la sociedad es un peligro para la misma... por lo que si se decide alguna forma de intentarlo, dejamos aclarado taxativamente en la presente nuestra fundada opinión profesional de oposición a tales procedimientos” resulta totalmente improcedente y fuera de la función que tienen los peritos del cuerpo, y merece el más enérgico rechazo de nuestra parte. Los peritos deben dar elementos y explicar los pro y contras de alguna situación pero de ningún modo pueden oponerse a alguna decisión judicial. Tal intento de presión en las decisiones por parte de un cuerpo técnico de la Corte Suprema de Justicia de la Nación resulta inaceptable en nuestro sistema jurídico, atento a la independencia judicial interna y,



especialmente, a lo normado por el artículo 477 del Cód. Procesal Civil y Comercial de la Nación –entre otras normas procesales- del cual surge claramente que el dictamen pericial no obliga al juez interviniente, sino que es éste quien evalúa la fuerza probatoria del dictamen.-

VIII. Si las salidas se cumplen con acompañantes terapéuticos o personal de la casa de medio camino, el dispositivo de seguridad –personal policial no uniformado y armado- no resulta necesario, más allá de que se entienda desaconsejable no sólo para el tratamiento del Sr. Melogno, sino también para el tratamiento de los otros pacientes y personas que residan en la casa, y de que ahora no pueda llevarse a cabo según lo informado por el Ministerio de Seguridad de la Nación a fojas 1370/1372. Por otra parte, se valora que el Sr. Melogno ya ha realizado salidas sin que ello tuviera consecuencias desfavorables.-

En cuanto al sistema de apoyos jurídicos-administrativos y de salvaguardias que dispuso el magistrado (continuidad del beneficio provisional y de cobertura de PAMI), la Sala considera que resultan apropiadas en función de la situación del Sr. Melogno y las vicisitudes de público conocimiento, que se han presentado respecto de algunas coberturas del Estado.-

Finalmente, no se advierte que el juez dispusiera una prohibición de salir del país tal como refiere el Defensor Público Curador en su dictamen, por lo cual no cabe realizar modificación alguna sobre ese punto, sin perjuicio de que el Sr. Melogno deberá informar y fundar en el expediente si deseara salir del territorio para que el juez oportunamente pueda arbitrar las medidas que considere necesarias.-

IX. Por todo lo expuesto, oída la Sra. Defensora Pública de Cámara, el Tribunal **RESUELVE**: 1. Modificar parcialmente lo resuelto a fojas 1346/1358; 2) Confirmar la sentencia de fojas 1346/1358 en cuanto restringe parcialmente la capacidad del Sr. Ricardo Luis Melogno (DNI 14.887.847) en los términos del art. 32



primera parte del Código Civil y Comercial de la Nación; 3) Disponer un sistema de salvaguardas, designando como apoyo jurídico administrativo al Defensor Público Curador; 4) Ordenar el traslado del paciente a un dispositivo Medio Camino pudiendo realizar salidas sólo con acompañantes terapéuticos o personal de la institución en la que resida, y autorizándose la aplicación del "protocolo de medicación antipsicótica de depósito de segunda generación" sugerido por el Director de la Clínica Psiquiátrica San Martín con control médico-psiquiátrico de al menos dos veces por semana; 5) Hacer saber al Sr. ~~Ricardo Luis Melogno~~ que deberá solicitar autorización judicial para salir del territorio nacional.-

Regístrese. Notifíquese a la Defensora Pública de Cámara, al Sr. Defensor Público Curador y al causante en su lugar de internación; y al Sr. Decano del Cuerpo Médico Forense mediante oficio, todo ello por Secretaría y/o remitiendo las actuaciones a sus públicos despachos según el caso. Oportunamente, comuníquese al CIJ. Asimismo, atento al plazo transcurrido, comuníquese vía fax por Secretaría al Director de la Clínica Psiquiátrica San Martín. Fecho, devuélvase en la forma de estilo.-

MARCELA PEREZ PARDO

(en disidencia parcial)

VICTOR F. LIBERMAN

GABRIELA A. ITURBIDE

Disidencia parcial de la Dra. Perez Pardo:

He de disentir con mis queridos colegas sólo en lo atinente a los peritos médicos psiquiatras del Cuerpo Médico Forense que suscribieron el informe de fs. 1257/1280, y su



ampliación de fs. 1306/08 por cuanto, desde mi punto de vista, debieron ser pasibles al menos, de un severo llamado de atención, por el modo en que pretendieron condicionar ilegítima y arbitrariamente la decisión del juez y/o los jueces intervinientes.

En efecto, lo expresado por dichos peritos a fs. 1279 en cuanto a que la reinserción del causante en la sociedad ***"...es un peligro para la misma... por lo que si se decide alguna forma de intentarlo, dejamos aclarado taxativamente en la presente nuestra fundada opinión profesional de oposición a tales procedimientos"*** excedió la función informativa, explicativa, de opinión y aún de advertencia que tienen los peritos en estos casos de determinación de capacidad (conf arts. 472,473, 475 punto 2, 476 y conc. del Cód. Procesal) por cuanto es el Juez quien en definitiva valorará los informes según lo normado por el art. 477 y conc. del mismo Código al igual que las sugerencias e informes de los demás profesionales psiquiatras del expediente, y será quien decidirá en definitiva, sin que quepa a los peritos "oponerse" a ningún accionar que el juez pueda adoptar dentro de su competencia.

Podrán sugerir, advertir u opinar, pero no "oponerse" a algún curso de acción que pueda intentar el ó los jueces. Especialmente cuando en el caso el causante fue condenado luego de haber desechado un informe del propio Cuerpo Médico Forense que ahora, a fojas 1273, los propios psiquiatras forenses consideran errado.-

No corresponde a los peritos particulares, y mucho menos a quienes integran un organismo oficial dependiente de la Corte Suprema de Justicia de la Nación, con quienes obviamente cabe ser más exigentes porque integran un organismo del Estado Nacional; porque tienen una función de asesoramiento específico, relevante y no comprometido con otros intereses, y porque se encuentra en análisis la libertad ambulatoria y la determinación de la capacidad de hecho de una persona, íntimamente ligados a Derechos

primera parte del Código Civil y Comercial de la Nación; 3) Disponer un sistema de salvaguardas, designando como apoyo jurídico administrativo al Defensor Público Curador; 4) Ordenar el traslado del paciente a un dispositivo Medio Camino pudiendo realizar salidas sólo con acompañantes terapéuticos o personal de la institución en la que resida, y autorizándose la aplicación del "protocolo de medicación antipsicótica de depósito de segunda generación" sugerido por el Director de la Clínica Psiquiátrica San Martín con control médico-psiquiátrico de al menos dos veces por semana; 5) Hacer saber al Sr. ~~Ricardo Luis Melogno~~ que deberá solicitar autorización judicial para salir del territorio nacional.-

Regístrese. Notifíquese a la Defensora Pública de Cámara, al Sr. Defensor Público Curador y al causante en su lugar de internación; y al Sr. Decano del Cuerpo Médico Forense mediante oficio, todo ello por Secretaría y/o remitiendo las actuaciones a sus públicos despachos según el caso. Oportunamente, comuníquese al CIJ. Asimismo, atento al plazo transcurrido, comuníquese vía fax por Secretaría al Director de la Clínica Psiquiátrica San Martín. Fecho, devuélvase en la forma de estilo.-

MARCELA PEREZ PARDO
(en disidencia parcial)

VICTOR F. LIBERMAN

GABRIELA A. ITURBIDE

Disidencia parcial de la Dra. Perez Pardo:

He de disentir con mis queridos colegas sólo en lo atinente a los peritos médicos psiquiatras del Cuerpo Médico Forense que suscribieron el informe de fs. 1257/1280, y su



ampliación de fs. 1306/08 por cuanto, desde mi punto de vista, debieron ser pasibles al menos, de un severo llamado de atención, por el modo en que pretendieron condicionar ilegítima y arbitrariamente la decisión del juez y/o los jueces intervinientes.

En efecto, lo expresado por dichos peritos a fs. 1279 en cuanto a que la reinserción del causante en la sociedad ***"...es un peligro para la misma... por lo que si se decide alguna forma de intentarlo, dejamos aclarado taxativamente en la presente nuestra fundada opinión profesional de oposición a tales procedimientos"*** excedió la función informativa, explicativa, de opinión y aún de advertencia que tienen los peritos en estos casos de determinación de capacidad (conf arts. 472,473, 475 punto 2, 476 y conc. del Cód. Procesal) por cuanto es el Juez quien en definitiva valorará los informes según lo normado por el art. 477 y conc. del mismo Código al igual que las sugerencias e informes de los demás profesionales psiquiatras del expediente, y será quien decidirá en definitiva, sin que quepa a los peritos "oponerse" a ningún accionar que el juez pueda adoptar dentro de su competencia.

Podrán sugerir, advertir u opinar, pero no "oponerse" a algún curso de acción que pueda intentar el ó los jueces. Especialmente cuando en el caso el causante fue condenado luego de haber desechado un informe del propio Cuerpo Médico Forense que ahora, a fojas 1273, los propios psiquiatras forenses consideran errado.-

No corresponde a los peritos particulares, y mucho menos a quienes integran un organismo oficial dependiente de la Corte Suprema de Justicia de la Nación, con quienes obviamente cabe ser más exigentes porque integran un organismo del Estado Nacional; porque tienen una función de asesoramiento específico, relevante y no comprometido con otros intereses, y porque se encuentra en análisis la libertad ambulatoria y la determinación de la capacidad de hecho de una persona, íntimamente ligados a Derechos



Humanos básicos con amparo constitucional y cuya aplicación efectiva deben garantizar el/los jueces (art. 75 inc. 22 Constitución Nacional; art. 1, 2, 5, 7 y conc. Pacto de San José de Costa Rica; arts. 2, 3, y 5 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; Declaración Universal de los DDHH (arts. 1, 2, 3, 5, 6, 7, 9, 29 y 30; y arts. 1, 2 y 16 de la Convención contra la Tortura y otros Tratos ó Penas Cruelles, Inhumanas y Degradantes, etc).-

Por ello, y por entender que es un accionar sumamente grave e impropio en un Estado de Derecho, permitir que los peritos firmantes a fs. 1279 se "opongan" a una futura decisión judicial que pueda tomarse – invocando su derecho a *"proteger a la sociedad"* ó de evaluar si alguien es *"peligroso para la sociedad"* y subestimando implícitamente la evaluación o propuestas que pudieron hacer los demás profesionales y/o funcionarios y/o magistrados intervinientes en autos –, es que considero que cabe formularles un severo llamado de atención, y una exhortación a evitar actitudes procesales como las impugnadas, sin perjuicio de la amplia justificación científica que puedan dar a sus conclusiones, propuestas u opiniones profesionales, todo ello con notificación al Presidente de la Corte Suprema de Justicia de la Nación, atento a la gravedad institucional que presenta el caso, en función de la normativa de DDHH y amparo Constitucional comprometidos.-

Dejo así sentada mi particular visión de la cuestión.

MARCELA PEREZ PARDO