



Poder Judicial de la Nación
CAMARA CIVIL - SALA L

108035/2025

L, M C s/EVALUACION ART. 42 CCCN

Buenos Aires, junio

de 2026.- CBG

AUTOS Y VISTOS:

1.- Los autos fueron remitidos para conocer en la apelación deducida por el Defensor Público Coadyuvante integrante de la Unidad de Letrados de Salud Mental (Penal) de la Defensoría Gral. de la Nación contra el punto 1) de la decisión del 26 de enero de 2026 que, ante el pedido de declaración de ilegalidad de la medida de contención mecánica que sufrió la Sra. M L en el Servicio de Guardia del Hospital en enero de este año, dispuso que la cuestión excedía el objeto de las presentes actuaciones y merecía un marco de conocimiento que posibilitara un mayor debate y prueba, por lo cual, en su caso, la pretensión debía canalizarse por separado, por la vía y forma que corresponda.

El memorial fue incorporado el 6 de marzo de 2026, cuyo traslado fue respondido por la Secretaría Ejecutiva del Órgano de Revisión Nacional de Salud Mental el 17 de marzo.

La Defensoría Pública de Cámara dictaminó el 7 de mayo de 2026, adhiriéndose a la contestación del memorial.

En sus quejas, el apelante sostuvo que en los puntos 2 y 3 de la misma providencia y/o en aquella que dispuso la habilitación de la feria, el Juzgado requirió informes sobre la sujeción mecánica e hizo saber que la



#40877344#501425169#20260626072403704

misma resultaba una medida excepcional, aceptando así que esa cuestión integraba el objeto del control judicial de la internación.

Considera que se incurrió en un error al delimitar de modo restrictivo el objeto del proceso de control judicial de la internación involuntaria, excluyendo del mismo el análisis de una medida terapéutica de carácter excepcional, que se adoptó en el marco de dicha internación, y cuya implementación fue responsabilidad del equipo sanitario interviniente.

Considera que el control judicial de la internación, debe comprender necesariamente las condiciones concretas de su ejecución y el conjunto de las intervenciones terapéuticas que se realizaron durante la misma, en tanto éstas derivan del nivel e intensidad que asumió el padecimiento mental que motivó la internación involuntaria.

Por ello, solicitó que se revoque lo resuelto y se declare la ilegalidad de la medida de contención mecánica sufrida por su representada.

2.- Los autos fueron promovidos como consecuencia de la decisión dictada el 22 de diciembre de 2025 por el Juzgado Nacional en lo Criminal y Correccional nro. 3, mediante la cual se declaró la inimputabilidad de la Sra. M L , de 56 años de edad y su sobreseimiento y ulterior internación involuntaria en el Hospital , con el objeto de que se realice un tratamiento interdisciplinario en salud mental, como así también, el control de la evolución y el seguimiento de ese tratamiento, a cuyo fin se remitieron los autos al juzgado de Familia que resultara sorteado en este fuero civil.

El 30 de diciembre de 2025 se convalidó judicialmente la internación de la causante, conforme art. 21 de la ley 26.657.

El 9 de enero de 2025 el juez de feria interviniente pidió al Hospital que informe si la causante se encontraba en ese momento





Poder Judicial de la Nación
CAMARA CIVIL - SALA L

o en los días previos, con indicación de contención mecánica; y en caso afirmativo, que informara las causales que justificaron o justifican actualmente la medida de contención; cuáles habían sido los tratamientos adoptados durante el lapso de la misma para arribar a una alternativa menos restrictiva; fecha y hora en que se adoptó la medida, su duración, y en caso que continuara al momento de informar, que se consignara la periodicidad en que debía realizarse la revisión de la misma; que indicara las personas que habían autorizado la medida y que posteriormente intervinieron en dichos procedimientos; cuál es el protocolo que sigue la institución para la regulación de las contenciones físicas; todo ello bajo apercibimiento de imponer sanciones conminatorias progresivas en el supuesto de demora injustificada.

Asimismo, hizo saber al Hospital que la contención mecánica resultaba una medida excepcional, sujeta a evaluación constante; que no debía prolongarse más allá del tiempo estrictamente necesario para evitar un daño cierto e inminente hacia el usuario o a terceras personas; que debía tratarse de una medida subsidiaria, es decir, en tanto y en cuanto no hubiere otra menos restrictiva; y que no podía indicarse de manera genérica y/o para suplir carencia de personal (cf. Principio 11.11 de los “Principios para el mejoramiento de la atención de la Salud Mental” de la ONU, que forman parte de la ley 26.657 (cf. art. 2); entre otras normativas). Por otro lado, se pidió al nosocomio que informara las medidas que se habían llevado a cabo para evitar las contenciones mecánicas - por ejemplo, enfermería adicional, modificación del plan farmacológico, etc.- y si habían solicitado algún recurso terapéutico específico para el caso (como por ej. acompañante terapéutico/a,



cuidador/a), haciendo saber que debían implementar un sistema alternativo de cuidado.

El 21 de enero de 2026 el Hospital respondió el informe, haciendo saber - sin explicaciones sobre causales ni tratamiento - que en ese momento *“la paciente no se encuentra con sujeciones físicas terapéutica; se informa que desde la mañana del día 12/01/2026 no ha sido requerida ni indicada la misma...”*.

El 22 de enero de 2026 la apelante pidió, entre otras cosas, que se declarara la ilegitimidad de la medida de contención mecánica sufrida por M L, y que se requiriera al personal del nosocomio, que adopten todas las medidas necesarias para garantizar la no repetición de la contención mecánica, buscando implementar medidas menos restrictivas, antes de decidir la contención. La decisión de feria del 26 de enero de este año que rechazó el pedido, disponiendo su planteo por incidente aparte, es la que dio lugar a la presente resolución.

Con posterioridad, el juzgado interviniente puso en conocimiento del Hospital el pedido del apelante, vinculado con la no a la sujeción innecesaria de la paciente, o a su aplicación fuera de los términos del Protocolo (ver auto del 27/4/26).

El 13 de mayo de 2026 obra informe del Hospital del cual surge que *la causante presenta un cuadro compatible con un Síndrome Demencial. Que nos encontramos tramitando su derivación a un efector adecuado para este tipo de patologías. Agregaron que de ninguna manera las indicaciones en el caso de autos tuvieron, por parte de este equipo, intención punitiva ni como respuesta a una conducta molesta, y por extensión a ninguna de las usuarias alojadas en este servicio . Se ha implementado en su momento como medida excepcional en un marco real evaluando siempre todas las variables, en particular el costo beneficio, teniendo presente que se está realizando un acto reprochable*





Poder Judicial de la Nación
CAMARA CIVIL - SALA L

prima facie en favor de prevenir un hecho disvalioso potencialmente deletéreo y evaluado como riesgo cierto. Las limitaciones físicas de la causante son indicadas en forma laxa, tal que la misma usuaria puede tener acceso a su limitación, no ocasionándole impedimentos para su alimentación e ingestión de líquidos, así como fumar. Tal medida, se implementa acotadamente, en tanto que el personal de Enfermería no puede prestarle atención en cuanto se encuentren con sus tareas habituales asistenciales. La causante no cuenta con asistentes especializados, llámese AT o Acompañante Hospitalario, ni siquiera custodia policial como se había solicitado en su momento.

Actualmente, la causante sigue internada en el Hospital . Del informe elaborado por el Órgano de revisión de salud mental el 14 de mayo de 2026 surge que *se trata de una señora de 56 años, quien se encuentra internada en el Hospital desde el 23 de diciembre de 2025 donde ingresó por un oficio judicial, luego de haberse extraviado de su domicilio, producto de un cuadro de desorientación en contexto de deterioro cognitivo. Al momento de la evaluación se advierte con preocupación un mayor deterioro que el observado en la evaluación previa realizada por este equipo en enero del año en curso, por lo que se considera que aún persiste con criterio de internación. En este sentido, se encontró a la usuaria sujeta físicamente a la silla de ruedas, con importante deterioro cognitivo y utilización de pañales... Asimismo, surge de la historia clínica y de la entrevista mantenida con personal que las sujeciones mecánicas a la silla se encuentran indicadas en forma permanente para prevenir caídas y debido a la falta de personal y acompañamiento personalizado que pueda garantizar que la usuaria no*



egrese sin autorización del hospital y se exponga a situaciones de riesgo habida cuenta del marcado deterioro cognitivo y falta de valores preventivos que presenta.

Por otra parte, de la historia clínica, además de las sujeciones permanentes a la silla mencionadas previamente, las cuales en ocasiones se han realizado sin medios adecuados (utilizando gasas), se advierte la utilización de contenciones físicas de 4 miembros a la cama en reiteradas ocasiones, indicadas por profesionales de guardia, en su mayoría por tiempos prolongados, sin los controles y reevaluaciones de la medida en tiempo y forma acorde a los protocolos vigentes. Por último, dada la ausencia de recursos y el mayor deterioro que ha presentado la usuaria en el servicio actual, se considera oportuno evaluar la posibilidad de traslado a otro servicio u efector que pueda garantizar una atención acorde a las necesidades de la usuaria.

El 21 de mayo de 2026 la magistrada requirió a la Dirección General de Salud Mental y a la Subsecretaría de Atención Hospitalaria del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad a que en el plazo de 48 horas provean efectivamente el recurso de acompañamiento intrahospitalario permanente - acompañante hospitalario con formación en salud mental- y la asignación de todos los recursos humanos y materiales disponibles para el resguardo de la integridad psicofísica de la Sra. L. Asimismo, requirió con carácter urgente a la Dirección General de Salud Mental y al Ministerio de Desarrollo Humano y Hábitat del Gobierno de la Ciudad que evalúen en forma conjunta la situación de la causante e informen las alternativas de dispositivos y programas disponibles, atendiendo específicamente a las características del cuadro de salud, que la excluyen de los hogares de residencia permanente para personas mayores.





Poder Judicial de la Nación
CAMARA CIVIL - SALA L

El 26 de mayo de 2026 el Gobierno de la Ciudad respondió que el requerimiento fue remitido al área pertinente, la cual se encargará de tramitar y elevar la respuesta correspondiente al juzgado.

3.- El caso debe encuadrarse en lo previsto por los art. 20 y 21 y conc. de la ley 26.657 y arts. 41 y 42 del Cód. Civil y Comercial, en tanto se trata de una internación involuntaria de la Sra. M L de 56 años de edad.

La contención física de la paciente se encuentra vinculada con derechos personalísimos de la persona como es la libertad, así como también con su autonomía, su dignidad y su bienestar; derechos éstos cuya protección se impone, con mayor razón en el caso de las personas que padecen una afección de salud mental.

No puede desconocerse que de acuerdo con las características del método compulsivo de inmovilización del paciente, y la modalidad con la que se emplee, tales medidas podrían llevar incluso una eventual incidencia negativa en la salud física y mental de la destinataria, en contra del propósito preventivo con que se las quiera considerar en abstracto. Su implementación debería considerarse con suma cautela mediante pautas de razonabilidad y prudencia, para no generar un efecto adverso y más perjudicial que el peligro que se quiere conjurar (*conf. Corte Interamericana de Derechos Humanos, caso “Ximenes Lopes vs. Brasil”, sentencia del 4/7/2006*). Y aún, cuando en general tengan un mero fin preventivo, en tanto las prácticas de contención física se presentan en el marco de tratamientos terapéuticos, la cuestión se vincula con el derecho a la salud que tiene conocido soporte constitucional.



El derecho a la salud, cuya protección se busca en estos autos, comprensivo del derecho a la vida, encuentra su base legal en las normas de rango constitucional consagradas en los tratados internacionales (art. 75, inc. 22 de la Constitución Nacional), a saber: Declaración Americana de los Derechos del Hombre, arts. I y XI, Declaración Universal de los Derechos Humanos, arts. 1 y 25, Convención Americana sobre Derechos Humanos, arts. 4 y 19, Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales

Así, la preservación de la salud integra el derecho a la vida, por lo cual existe una obligación impostergable de las autoridades públicas de garantizarla mediante la realización de acciones positivas (arts. 42 y 75, inc. 22 y 23 de la Constitución Nacional) (*votos del juez Maqueda, del juez Rosatti y de la jueza Medina, autos “Institutos Médicos Antártida s/ quiebra s/ inc. de verificación”, 26/03/2019, Fallos: 342:459*).

Asimismo, cabe ponderar lo dispuesto por los arts. 10 y 25 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y que el Código Civil y Comercial de la Nación tiene entre sus finalidades primordiales, propender a la adecuación de las disposiciones del derecho privado, a los principios constitucionales y, en particular, a los tratados de derechos humanos y derechos reconocidos en el bloque de constitucionalidad, en el caso de las personas con discapacidad. Máxime en esta especial situación, en que se encuentran en juego derechos impostergables de una mujer (conf. Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de discriminación contra la Mujer –CEDAW-, Convención de Belém do Pará, las 100 Reglas de Brasilia sobre acceso a la justicia de personas en condiciones de vulnerabilidad (ac. 5/09 CSJN) y en el ámbito interno, la ley 26.485 de Protección Integral a la Mujer).





Poder Judicial de la Nación
CAMARA CIVIL - SALA L

En otro orden, la ley de Salud Mental 26.657, de orden público, ha sido sancionada con el objeto de asegurar el derecho a la protección de la salud mental de todas las personas, y el pleno goce de los derechos humanos de aquellas con padecimiento mental, reconocidos en los instrumentos internacionales con jerarquía constitucional (art. 1 y 45).

Establece que los servicios y efectores de salud públicos y privados, cualquiera sea la forma jurídica que tengan, deben adecuarse a los principios establecidos en ella (art. 6); y reconoce, entre otros, el derecho a recibir atención sanitaria y social integral y humanizada, a partir del acceso gratuito, igualitario y equitativo a las prestaciones e insumos necesarios, con el objeto de asegurar la recuperación y preservación de su salud (art. 7 inc. a); el derecho a recibir tratamiento y a ser tratado con la alternativa terapéutica más conveniente, que menos restrinja sus derechos y libertades, promoviendo la integración familiar, laboral y comunitaria (art. 7 inc. d) y el derecho a ser acompañada antes, durante y luego del tratamiento por sus familiares, otros afectos o a quien la persona con padecimiento mental designe (inc. e).

Asimismo, cabe tener presente que los jueces de Familia cuentan con competencia para dictar las medidas que estimen adecuadas para proteger a las personas en situación de vulnerabilidad, en los casos concretos sometidos a su consideración, sin perjuicio de que – como entendemos sucedió en el caso – la jueza interviniente durante la feria pudiera limitar su propia intervención a la protección y directivas inmediatas sobre la situación de la causante, derivando para un análisis por vía incidental - a cargo ya del Juzgado titular - lo vinculado a las características de la sujeción sufrida por ésta en el período previo y sus



responsabilidades consecuentes. Con este limitado alcance se interpreta la decisión cuestionada, pues no debe olvidarse que el proceso en materia de familia debe respetar el principio de tutela judicial efectiva (art. 706 del Cód. Civil y Comercial).

Sentado ello, cabe también considerar que el sistema judicial debe ser un instrumento para la defensa efectiva de los derechos de las personas (*conf. CNCiv., Sala F, expte. nro. 76539/2024, “S, J G s/ evaluación art. 42 CCCN”, 14/7/25*) y en su calidad de directores del proceso a cargo del seguimiento del estado de salud y control de internación involuntaria de las personas, los jueces/zas se encuentran facultados/as para dictar las medidas de protección necesarias y adecuadas, a fin de resguardar los derechos fundamentales que les asisten, en situaciones como las que se presentaron en autos.

4.- En el presente caso, el apelante pidió que se declare la ilegitimidad de la medida de sujeción mecánica que sufrió la causante y en función de ello, solicitó la intimación al servicio en donde se encuentra internada para evitar situaciones análogas; requirió que en su caso, la contención mecánica se adecue a los respectivos protocolos. Asimismo, con posterioridad y en función de que según la HC las sujeciones permanentes continuaron especialmente con personal de guardia de enfermería, la apelante solicitó directamente la posibilidad de trasladar a la causante a otro dispositivo de internación acorde a su problemática.

Sostuvo que la Sra. L fue sometida a contenciones mecánicas por un lapso superior a las 80 horas – superando el máximo legal permitido de 72 horas - que en algunos momentos fueron con sujeción en las cuatro extremidades, sin los controles periódicos previstos en el protocolo, todo lo cual constituye una vía de hecho abusiva e ilegal, al mantener en esa situación a la persona inmovilizada todo ese tiempo, con pañales, y sin los controles periódicos durante la sujeción para evitar





Poder Judicial de la Nación
CAMARA CIVIL - SALA L

que se retire del lugar, o porque no hay personal suficiente para el control , resulta un comportamiento análogo a la tortura, y un uso punitivo o administrativo de la fuerza, prohibido por los principios de buena praxis y por la propia ley de salud mental.

Sobre el tema, se advierte que el Hospital no negó en ninguno de sus informes, que la Sra. L haya sufrido la sujeción mecánica dispuesta por el equipo tratante; dijo que su implementación fue laxa para posibilitar que la paciente pueda alimentarse o fumar si lo deseaba, y que no fueron impuestas como sanción o respuesta a una conducta molesta, aunque reconoció que el personal de enfermería no puede prestarle atención durante sus tareas. También dijo que la causante no contaba con asistentes especializados como AT, Asistente hospitalario ni custodia policial, como se había pedido (ver informe del 13/05/26).

No cuestionó las condiciones de tiempo de la sujeción, ni las multiples sujeciones permanentes sufridas por la causante - durante más de 80 horas, sin controles periódicos, sin control del estado de los pañales, sujeción de las cuatro extremidades a la cama y/o a la silla de ruedas, con materiales inapropiados en algunos casos -; sólo mencionaron que al contestar el informe, la Sra. L ya no tenía indicaciones de sujeción mecánica, y hacía salidas a su domicilio a cargo de su esposo.

Los motivos que llevaron a la sujeción mecánica tampoco quedaron claros, alegando la Unidad de Letrados la falta de debida constancia en la HC y la falta de personal suficiente para controlar estas sujeciones en debida forma. El apelante denunció un agravamiento del deterioro cognitivo y planteó el pedido de acompañante terapéutico y/o la



búsqueda de un dispositivo ó programa adecuado a la problemática de la causante.

En verdad, la gravedad de los hechos denunciados por el apelante, que no fueron sustancialmente negados en cuanto a la prolongación de los mismos, la falta de controles periódicos de reevaluación, y su reiteración por el personal de enfermería de guardia, sin que conste debidamente la causal de las mismas y/o del equilibrio costo-beneficio evaluado por el médico para que el personal de enfermería del Hospital las implemente, tornan verosímil la denuncia de ilegalidad de la sujeción mecánica sufrida por la Sra. L, por las condiciones en que se implementaron , sin observarse estrictamente el respectivo Protocolo, y fundadas principalmente en la falta de personal suficiente durante las fiestas de fin de año y el mes de enero/2026.

Entendemos que corresponde respetar las normativas aplicables y extremar los cuidados cuando se trata de medidas de excepción que pueden utilizarse como último recurso; la intervención debe estar estrictamente justificada por un equipo interdisciplinario, ante una situación de riesgo cierto e inminente, y debe registrarse de forma detallada en la historia clínica, con especificación de su duración y los controles realizados.

El art. 9 de la ley 26.529 de derechos de los pacientes establece: *Excepciones al consentimiento informado. El profesional de la salud quedará eximido de requerir el consentimiento informado en los siguientes casos: ... b) Cuando mediar una situación de emergencia, con grave peligro para la salud o vida del paciente, y no pudiera dar el consentimiento por sí o a través de sus representantes legales.*

Según los Principios para la protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención de la salud mental adoptados por la Asamblea General en su resolución 46/119, de 17 de diciembre de 1991





Poder Judicial de la Nación
CAMARA CIVIL - SALA L

todo paciente tendrá derecho a ser tratado en un ambiente lo menos restrictivo posible y a recibir el tratamiento menos restrictivo y alterador posible que corresponda a sus necesidades de salud y a la necesidad de proteger la seguridad física de terceros (principio 9.1).

A su vez, la Guía de Procedimiento para la Contención Física de Usuarios asistidos en Salud Mental en Situaciones de Urgencia y/o Emergencia, establece que la contención mecánica de pacientes se trata de un último recurso que ha de aplicarse si no existe la posibilidad de aplicar otros abordajes. Agrega que se trata de una medida que deberá ser decisión del equipo interdisciplinario, en un contexto sanitario y ante una agitación o conducta violenta que se considera originada por una patología médica (orgánica o psiquiátrica) que debe quedar debidamente asentada en la historia clínica y en el reporte de enfermería. Asimismo, establece que la finalización del episodio restrictivo tendrá lugar tras la valoración “prima facie” del médico, teniendo en cuenta la opinión de los otros miembros del equipo interdisciplinario, y se hará de forma progresiva a medida que aumente el autocontrol por parte del paciente.

Finalmente, se indica que *se debe intentar que la contención física dure el menor tiempo posible. El tiempo máximo que se establece para toda contención de un paciente es de doce (12) horas, prolongable en casos excepcionales acorde a la evolución del paciente. Nunca debe superar las setenta y dos (72) horas. Las razones de su prolongación deberán quedar debidamente asentadas en la hoja de indicaciones médicas y la historia clínica.*

5.- Desde esa óptica, con independencia de las medidas dictadas en las presentes actuaciones que se encuentran pendientes de



cumplimiento, resulta necesario asegurar que en lo sucesivo, se arbitren los medios para asegurar el cumplimiento de la revisión periódica y/o control riguroso de la excepcionalidad y razonabilidad de las medidas de contención mecánica que se implementen. Ello es así debido a que el Estado tiene la obligación de velar por el correcto abordaje y la protección integral de la salud de las pacientes. En este sentido, si bien la causante tiene esposo y un hijo - por lo cual contaría con una red de apoyo familiar - se trata de una persona en situación de extrema vulnerabilidad por su salud mental, que merece un trato digno, y requiere una tutela judicial efectiva a fin de garantizar el pleno resguardo de sus derechos fundamentales y su dignidad humana, en condiciones de internación.

Por tales motivos, el control judicial sobre los métodos de restricción física, operan como una garantía de que la internación se desarrollará según los estándares legales vigentes, por afectarse de manera directa la libertad circulatoria y la integridad psicofísica de la causante.

En consecuencia, sin perjuicio de que ya hicieron saber al Hospital los requerimientos del apelante sobre la implementación de sujeciones mecánicas a la causante (ver al respecto proveído del 9/1/26 y constancias de autos), cabe insistir en que en caso de adoptarse en el futuro tales medidas de carácter excepcional por los equipos tratantes, deberá justificarse debidamente la decisión en la HC, cumplir con los protocolos y controles aplicables al caso, y arbitrar los medios para evitar cualquier exceso en la ejecución de la intervención restrictiva por parte del servicio de enfermería. Todo ello, bajo apercibimiento de fijar una multa y de dar intervención al fuero penal en caso de incumplimiento injustificado.

6.- Por todo ello, y dictamen de la Sra. Defensora Pública de Cámara, el Tribunal **RESUELVE: a)** modificar el punto l) de la decisión del 26 de enero de 2026, declarando la ilegalidad de la sujeciones mecánicas sufridas por la Sra. M L en el Sector del





Poder Judicial de la Nación
CAMARA CIVIL - SALA L

Hospital tras su internación a fines de 2025 hasta mediados de enero 2026, en los términos del punto 4 de la presente, haciendo saber al citado establecimiento que deberá dar estricto cumplimiento con lo ordenado en el punto 5 último párrafo, bajo apercibimiento de multa y de dar intervención al fuero penal en caso de incumplimiento injustificado. b) Las costas se imponen por su orden en atención a las particularidades del caso (art. 69 del Cód. Procesal).

Regístrese, notifíquese y a la Sra. Defensora Pública de Cámara mediante correo electrónico, comuníquese y devuélvase al Juzgado interviniente en la forma de estilo.

Marcela Pérez Pardo

Gabriela Alejandra Iturbide

Juan Pablo Rodríguez

Signature Not Verified
Digitally signed by JUAN PABLO RODRIGUEZ
Date: 2026.06.26 07:32:29 ART

Signature Not Verified
Digitally signed by GABRIELA ITURBIDE
Date: 2026.06.26 10:32:54 ART

Signature Not Verified
Digitally signed by MARCELA PEREZ PARDO
Date: 2026.06.26 12:59:37 ART

Signature Not Verified
Digitally signed by CAROLINA GOTARDO
Date: 2026.06.26 13:28:35 ART



#40877344#501425169#20260626072403704