

Buenos Aires, 1 de septiembre de 2009

Vistos los autos: "Recurso de hecho deducido por la actora en la causa S. de B., M. del C. c/ Ministerio de Justicia - Poder Judicial - Estado Nacional", para decidir sobre su procedencia.

Considerando:

Que el recurso extraordinario, cuya denegación origina esta presentación directa, es inadmisibile (art. 280 del Código Procesal Civil y Comercial de la Nación).

Por ello, oída la señora Procuradora Fiscal, se desestima la queja. Notifíquese, vuelvan las actuaciones principales a la instancia de origen y, oportunamente, archívese. RICARDO LUIS LORENZETTI (en disidencia)- ELENA I. HIGHTON de NOLASCO - CARLOS S. FAYT (en disidencia)- ENRIQUE SANTIAGO PETRACCHI - JUAN CARLOS MAQUEDA - E. RAUL ZAFFARONI (en disidencia)- CARMEN M. ARGIBAY.

ES COPIA

DISI-//-

-//-DENCIA DEL SEÑOR PRESIDENTE DOCTOR DON RICARDO LUIS
LORENZETTI Y DE LOS SEÑORES MINISTROS DOCTORES DON CARLOS S.
FAYT Y DON E. RAÚL ZAFFARONI

Considerando:

1°) Que los antecedentes de la causa y los agravios expresados por la recurrente en su recurso federal han sido adecuadamente reseñados en los puntos I y II del dictamen de la señora Procuradora Fiscal, los que se dan por reproducidos a fin de evitar repeticiones innecesarias.

2°) Que si bien los agravios de la actora remiten a cuestiones de hecho y prueba —cuales son la valoración efectuada por los jueces de la causa sobre los dictámenes médicos—, ajenas, como regla y por su naturaleza, a la vía extraordinaria federal, cabe hacer excepción a dicho principio cuando, a partir de premisas que se apartan de las constancias de la causa, el tribunal formula conclusiones poco precisas y dogmáticas, lo cual descalifica la sentencia como acto jurisdiccional. En efecto, la sentencia apelada omitió el examen de extremos vinculados a la actuación de los funcionarios intervinientes que demuestran la existencia de un obrar contrario a las previsiones normativas locales e internacionales que rigen el caso y, por lo tanto, ocasionan un grave perjuicio.

3°) Que una de las situaciones más habituales de privación de la libertad por razones diferentes de los actos criminales de enfermos mentales —medidas de seguridad previstas en el Código Penal por ilícitos realizados por pacientes con discapacidad mental declarados judicialmente inimputables con fundamento en la peligrosidad— es la internación involuntaria o forzosa en establecimientos psiquiátricos, o en servicios especializados de hospitales generales, de personas a las que no se les imputa ningún delito o contravención, sino

que se las encierra por su "peligrosidad" potencial. En muchas de estas instituciones, los derechos fundamentales de las personas llegan a violarse de modo sistemático.

Tales circunstancias han llevado a que distintos sistemas legales y propuestas normativas de organismos internacionales propicien incorporar garantías especiales para mitigar la desprotección, el rechazo y la discriminación de estos ciudadanos, los que —además— pueden, eventualmente, resultar privados de su libertad sin límite temporal. La institucionalización de un paciente cuando no medie, de manera innegable, un propósito terapéutico debe interpretarse como un tratamiento arbitrario, una verdadera "detención". Por el contrario, las formas alternativas de atención extramuros evitan inútiles reclusiones y defienden, en la medida de lo posible, la dignidad, la libertad y el derecho del paciente a mantener, si así conviene, su capacidad jurídica y su responsabilidad.

Además del diagnóstico sobre la existencia de enfermedad mental —que no es por sí mismo razón ni fundamento suficiente para decretar una privación de la libertad— se requiere también que la internación resulte indispensable, o que constituya la instancia más conveniente para favorecer el tratamiento del paciente, para evitar que se dañe a sí mismo, sea porque, en razón de su discapacidad, no se halla en condiciones de autovalerse, o porque la internación se torna imprescindible para proteger a la sociedad, siempre con la mira puesta en tratar a la persona internada.

4°) Que para sustraer a una persona su derecho a la libertad basándose —como en el caso— en sus supuestas alteraciones mentales, deben respetarse a ultranza los principios de legalidad (causas tipificadas legalmente) y de no arbitrariedad. Es decir, la afectación de la libertad debe resultar

compatible con las ideas de razonabilidad, previsibilidad y proporcionalidad. Desde esta perspectiva se debe analizar, en cada caso en particular, si la decisión judicial que dispone o ratifica una internación forzada tiene sustento en la ley vigente (exigencia de legalidad), y si en tal circunstancia se cumple con los principios antes aludidos.

Si bien es cierto que la normativa actual aplicable —ley 22.914— constituye un instrumento adecuado para el amparo jurisdiccional de los derechos de los pacientes con padecimientos mentales, muchas decisiones judiciales que disponen internaciones forzosas —o que las ratifican— son incompatibles con nuestro ordenamiento jurídico. En algunos casos, tienen como fundamento legal dictámenes médicos que, con frecuencia, son ambiguos, estandarizados y meramente clasificatorios, concretados luego de fugaces entrevistas con el afectado. No se solicita —como se debería— un dictamen médico legal independiente sobre la salud mental del paciente ni sobre la incidencia de circunstancias no médicas, ni se producen pruebas extrapericiales admisibles, tendientes a ilustrar a los jueces acerca de la situación real y actual de la persona afectada. En la mayoría de los informes médico-legales no se evalúan los riesgos y beneficios de un aislamiento, que puede resultar prolongado e incierto. Precisamente, a la hora de disponer una internación involuntaria, habría que propiciar que el tratamiento sugerido fuera el que menos restrinja la libertad ambulatoria del paciente.

5°) Que en estos términos cabe examinar la situación de la actora, que fue internada el 5 de noviembre de 1993 por orden judicial a raíz de la actitud asumida en la audiencia —entrevista familiar— que tuvo lugar ese mismo día en razón de un pedido anterior de protección que aquélla había realizado en el Juzgado Nacional de Primera Instancia en lo Civil n° 77 a

favor de su hijo menor, afectado por una grave adicción a las drogas. El informe psiquiátrico inicial concluyó que la actora presentaba, al momento de la internación, una personalidad psicopática descompensada, con ideación deliroide, sobre una epilepsia de base. La internación se sustentó en la carencia de conciencia de enfermedad (fs. 12/13 del expte. 87.487/93)

6°) Que es menester precisar que la actora quedó institucionalizada en la clínica psiquiátrica "Santa Clara", ubicada en la provincia de Buenos Aires durante cuatro meses y veinticinco días. El 13 de diciembre de 1993, la jueza giró las actuaciones a la curadora oficial (fs. 30 vta. del expte. 87.487/93), quien aceptó el cargo recién el 9 de febrero de 1994 (fs. 32 de los mismos autos), acompañando un informe, no sobre la actora, sino respecto del hijo de ésta.

7°) Que la directora de la clínica "Santa Clara", por medio de una nota del 19 de enero de 1994 (fs. 38 del expte. 87.487/93) —que fue recibida en el juzgado a principio de febrero— aconsejó, atento a la evolución favorable del cuadro psicopatológico que presentaba la actora, su externación en breve plazo (fines de enero), con la obligatoriedad de realizar un tratamiento ambulatorio.

8°) Que es dable destacar, entonces, que la jueza tenía conocimiento —por lo menos desde principios del mes de febrero— que la actora se encontraba en condiciones de ser externada. A partir de allí, se advierte una demora por parte de la jueza, que recién el 22 de febrero de 1994 decide pasar la actuaciones al Cuerpo Médico Forense para verificar el estado de salud de la actora y determinar si correspondía o no disponer su externación (fs. 55). Además, dicha orden —*prima facie*— luce contradictoria con la instrucción que oportunamente también dio la jueza a la directora de la clí-

nica "Santa Clara", en cuanto esta última debía informar mensualmente al juzgado de la evolución de la paciente, de su régimen de visitas y, si lo consideraba pertinente, disponer la externación (fs. 16 del expte. 87.487/93).

9°) Que una de las obligaciones trascendentales del magistrado interviniente es la de promover la externación oportuna, ya se trate de una internación voluntaria o de urgencia, razón por la cual debe adoptar, consecuentemente, todas las medidas a su alcance para que el período de reclusión institucional se limite "al tiempo indispensable requerido por las necesidades terapéuticas y la seguridad del internado y de terceros" (art. 11 de la ley 22.914). Desde este punto de vista, el hecho de que la jueza ordenara el 22 de febrero de 1994 que la paciente fuera revisada nuevamente por los médicos forenses (fs. 55 del expte. 87.487/93), cuando ya tenía conocimiento desde los primeros días de ese mes —según lo informado por la autoridad de la clínica— que la actora se hallaba en condiciones de dejar la institución, importa —por lo menos— una desprolijidad, que no se condice con la exigencia de evitar internaciones prolongadas sin sustento en la gravedad de la patología que pudiera presentar quien debe ser realmente recluido en una unidad asistencial.

10) Que no se puede soslayar que a partir de ese momento, se produjo en la causa una serie de comunicaciones entre el juzgado y el lugar de internación —clínica "Santa Clara"—, que claramente redundaron en perjuicio de la actora, que debió permanecer internada más tiempo que el debido, y en condiciones precarias de salud (contrajo enfermedades de piel y cistitis por falta de higiene en los baños del lugar).

Mientras el expediente se hallaba en poder del Cuerpo Médico Forense, el 1° de marzo de 1994 se recibió en el juzgado un nuevo informe de la directora de la clínica

(fechado el 3 de febrero del mismo año), donde nuevamente se indicaba que era conveniente proceder a la externación, y que se programaría el alta para el mes de febrero (fs. 58 del expte. 87.487/93).

Cabe añadir, además, que el juzgado dispuso mantener la internación de la actora sin haber tomado conocimiento de su externación. En efecto, el 25 de marzo de 1994 la jueza ordenó remitir la causa a la Curaduría Oficial a fin de que se practicara un informe socio-ambiental (fs. 60 del expte. 87.487/93) —que habían requerido los forenses en el informe anterior—, y dispuso mantener la internación hasta que se produjera ese informe (fs. 60). La comunicación de esta última orden no fue notificada a tiempo a la clínica "Santa Clara" (fs. 74/80 del expte. 87.487/93), toda vez que la directora del lugar, el 30 de marzo de 1994 ya había dado el alta médica a la actora y había dispuesto su correspondiente externación (fs. 68/69 del expte. 87.487/93). Finalmente, es dable señalar que la Curadora Oficial se constituyó en la clínica "Santa Clara" —sin tener conocimiento de la externación de la actora— recién el 2 de mayo de 1994. Tal como surge de fs. 61 la inspección de aquélla se llevó a cabo el mismo día, pero en la casa de la actora.

11) Que en estas condiciones, no cabe sino sostener que la intervención de los funcionarios judiciales no fue la apropiada en atención a la gravedad de la medida ordenada que involucró, como se dijo, una situación de evidente desamparo para la actora.

12) Que los reparos de la apelante respecto del informe médico inicial tienen entidad bastante para cuestionar su internación. Dicho informe, *prima facie*, se revela a todas luces superficial (fs. 12/14), extremo que, por cierto, no se condice con el grave cuadro que se consideró que presentaba la

paciente al momento de ordenarse su internación involuntaria. No se precisaron los criterios para ordenar dicha internación, ni se especificaron los estándares sustantivos mínimos para la reclusión preventiva (definir con precisión el grado de peligrosidad de la paciente). Es preciso señalar que sólo resulta legítima una internación obligatoria si la conducta del paciente, por su afección, verificada como pasible de internación, implica la posibilidad de daño a sí o a terceros. En el caso de autos, no se encuentra probado tal extremo. También aparece como legítima la internación si el tratamiento psiquiátrico prescripto indica el imprescindible "aislamiento" por no existir otras alternativas terapéuticas más eficaces o menos restrictivas de su libertad. No se ha acreditado que la internación de la actora fuera la única solución viable que tenía el Estado para lograr un mejoramiento en la salud mental de aquélla.

Cabe sostener que, de conformidad con los "Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental" (en adelante Principios de Salud Mental), adoptados por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su Resolución n° 46/119 del 17 de diciembre de 1991, una persona puede ser admitida como paciente involuntario cuando queda acreditado que padece una enfermedad mental grave, que su capacidad de juicio está afectada, y que el hecho de que no se la admita o retenga en una institución psiquiátrica pueda acarrearle un gran deterioro de su condición (Principio 16, inciso 1). La práctica hoy en día ha demostrado que el aislamiento y la exclusión, características de los modelos de internación tradicionales, no sólo no favorecen la evolución de las situaciones que motivaron la internación, sino que hacen casi imposible una externación que facilite una reinserción plena de la persona internada.

13) Que ninguno de estos presupuestos indispensables para formalizar una internación involuntaria fueron respetados en la evaluación de la patología de la actora.

Si nos atenemos al informe inicial, el perito sólo da cuenta —sin esgrimir mayores razones— de que la internación debía hacerse efectiva para instaurar un adecuado tratamiento —no menciona cuál debía ser ese tratamiento conforme con el diagnóstico elaborado— y para su protección (no quedó probada la peligrosidad de la paciente para sí o para terceros).

No se ordenó en esa instancia una evaluación médica clínica y neurológica precisa —sólo se mencionó una disritmia cerebral—, con el fin de descartar patologías no psiquiátricas causantes del trastorno. Además, no se hizo referencia alguna a la historia farmacológica de la paciente (en especial, si existían antecedentes de utilización de neurolépticos). Sólo se hizo mención de medicamentos anticonvulsivantes que tomaba la actora por padecer de epilepsia (fs. 12 del expte. 87.487/93).

14) Que, en definitiva, en este informe inicial, la enfermedad de la actora —que motivó su urgente internación— no aparece claramente definida ni se dan pautas claras para su determinación.

Conforme los Principios de Salud Mental, la determinación de una enfermedad de esa índole se formula con arreglo a normas médicas aceptadas internacionalmente, los conflictos familiares no pueden constituir un factor determinante del diagnóstico de enfermedad mental y el hecho de que exista un historial de tratamiento psiquiátrico no basta, por sí solo, para justificar en el presente o en el porvenir la determinación de una enfermedad mental (Principio 4, incisos 1, 3 y 4).

En el caso, cabe ponderar que: a) en el informe

inicial no se citó norma alguna, b) se dio prioridad a la problemática del entorno familiar de la actora, sin precisar lo que el perito reconoció como una patología deliroides susceptible de motivar una internación inmediata (no se indicó el grado de peligrosidad) y c) se mencionó un supuesto cuadro depresivo padecido por la actora cinco años antes, pero no se explicitaron las razones que habrían originado tal depresión.

15) Que la determinación de la enfermedad de la actora tampoco formó parte del segundo informe (el practicado por los médicos forenses a fs. 56/57 del expte. 87.487/93), donde sólo se pone de resalto que la actora continuaba cursando "el cuadro de enfermedad mental", aun cuando existía —se destaca— una atenuación respecto del cuadro que motivó la internación. De su lectura se advierte entonces, que se decidió continuar el aislamiento con argumentos ya conocidos y escasamente fundados (su mayor protección y el adecuado tratamiento), que no justifican tal proceder. No se puede soslayar que, al suscribirse ese informe, estaba en juego la ratificación de una internación en un establecimiento psiquiátrico, lo que impone que la decisión que así la ordena, se sustente en un informe preciso y circunstanciado de la afección psiquiátrica que presenta el paciente. Sostener que la decisión de mantener internada a la actora era para su protección, sin apoyo en un análisis fundado que la justifique, importa lisa y llanamente una violación a las garantías vinculadas con las restricciones a las libertades de los pacientes psiquiátricos.

Cabe puntualizar que recién en la pericia psiquiátrica presentada en estos autos se efectúa una valoración adecuada de la patología de la actora conforme con la clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento de la Décima Revisión de la Clasificación Internacional de las

Enfermedades, publicado por la Organización Mundial de la Salud (en especial, fs. 473/485 vta. de los autos principales). Tal aspecto —que debió cumplirse en el informe inicial— resulta trascendente para llevar a cabo la elección del tratamiento más específico para el caso.

En esta pericia, el médico legista consideró que, por razones éticas, no podía abrir juicio respecto de las decisiones de los profesionales que dispusieron la internación de la actora y su permanencia en la clínica "Santa Clara". Sin embargo, resulta de interés la distinción que efectúa el profesional entre el "estado delirante" y el "estado deliroide". Considera que el primero es un estado de alienación mental, mientras que el segundo —el que se le diagnosticó a la actora para su internación— se resume en fantasías mezcladas con la realidad, pero que no constituyen un estado de alienación mental. Aseveró que en el informe inicial, precisamente, no se había diagnosticado un cuadro de alienación mental (demencia en el sentido jurídico), por lo que resultaba complejo determinar el grado de peligrosidad de la actora.

Dicha conclusión, más allá de incurrir en el terreno de lo opinable, resulta importante a los fines de verificar si era realmente necesaria la internación de la actora como medida de protección y seguridad ante la posibilidad de peligro para su integridad o la de terceros.

Si bien el perito parecería avalar el informe inicial en cuanto a la necesidad de internación de la actora por su estado deliroide, lo cierto es que tal posición se sustenta exclusivamente en una "presunción" respecto de la idoneidad de otro profesional —que intervino en primer término—, pero no permite aseverar en modo alguno que la enfermedad estuvo correctamente definida a la hora de ordenarse la internación.

16) Que, por lo tanto, es dable aseverar que el

Estado propició una internación involuntaria innecesaria, sin intentar un tratamiento voluntario alternativo, lo que vulnera el principio que establece que todo paciente tiene derecho a ser tratado y atendido, en la medida de lo posible, en la comunidad en que vive (Principio 7, inciso 1 de los Principios de Salud Mental).

Asimismo, se conculcaron las garantías procesales mínimas de la actora, en especial el derecho a apelar la resolución que dispuso su internación y el derecho a un defensor que la representara en su calidad de paciente (Principio 18 incisos 1 y 5 de los Principios de Salud Mental y ley 22.914). De las constancias de la causa cabe señalar que la internación se tomó a instancia de la propia jueza civil, sin comunicación previa a la actora, sin asistencia letrada y sin la posibilidad de debatir la necesidad y conveniencia de la medida adoptada en contra de su libertad ambulatoria.

Sobre el particular, esta Corte afirmó que en los procesos donde 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. Enfatizó que en dicha clase de procesos, la mencionada regla debe ser, con mayor razón, observada en virtud del estado de vulnerabilidad, fragilidad, impotencia y abandono en el cual se encuentran, frecuentemente, quienes son sometidos a tratamientos de esta índole, erigiéndose, por ende, como esencial control por parte de los magistrados de las condiciones en que aquélla se desarrolla (causa "Tufano" Fallos: 328:4832 considerando 4° del voto de los jueces Petracchi, Maqueda, Zaffaroni y Lorenzetti, y en el mismo sentido, la disidencia de los jueces Lorenzetti y Zaffaroni en "Hermosa, Luis Alberto s/ insania proceso especial" del el 12 de junio de 2007 (Fallos: 330:2774), en espe-

cial, considerando 5°, cuarto párrafo).

Tampoco se supervisó debidamente la situación de la actora una vez internada (Principio 17 de los Principios de Salud Mental). En efecto, la paciente nunca fue visitada en la clínica "Santa Clara" ni por la jueza, ni por el asesor de incapaces. En el caso del Curador Oficial, su inspección ambiental en el establecimiento fue tardía, toda vez que la actora ya había sido dada de alta y, en consecuencia, externada dos meses antes.

Finalmente, no se puede soslayar el hecho de que no existió control alguno de las condiciones de la clínica donde se hallaba alojada la actora, en lo particular para salvaguardar el trato humanitario y respetuoso hacia ésta. Aun en el caso en que la internación resultara breve, se requería que ésta se cumpliera en un ambiente similar al existente fuera de la institución. Precisamente, el Estado, a través de los funcionarios encargados de velar por la salud del internado involuntario, debe asumir el control activo de tales aspectos.

Del testimonio que luce a fs. 95/97 de los autos principales, surge que, durante los primeros días de internación, la actora estuvo aislada, "no le permitían el uso del teléfono, sin ropas, ni elementos personales de aseo, que pasaba hambre y que tenía problemas por el tema de la higiene". Se manifiesta "que lo comprueba cuando la ve, como también en el aseo le encuentra con piojos, y demás falta de higiene en el resto de su cuerpo". Del testimonio de fs. 103/104 de los autos principales surge que "las sábanas no las cambiaban cuando cambiaban a un paciente de una cama a otra". Se pone de resalto que la actora era atendida por la Dra. Ferrari, y se agrega que "es la única que la atendía" y que la atención que recibía era terapia grupal".

17) Que, esta Corte, en oportunidad de resolver la

Competencia n° 1195.XLII "R., M. J. s/ insania", del 19 de febrero de 2008, ha insistido en que, más allá de que la medida de internación posea un carácter terapéutico, no es posible pasar por alto que se está en presencia de una auténtica privación de la libertad de la persona. Por ello, tal como lo establecen los Principios de Salud Mental antes citados, la internación involuntaria sólo debe tener carácter excepcional y es necesario realizar todos los esfuerzos posibles para evitar el ingreso en contra de la voluntad del paciente (considerando 12).

En el citado fallo el Tribunal también destacó que, en el precedente de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, sentencia del 4 de julio de 2006 dictada en el caso "Ximenes Lopes c. Brasil" —primera sentencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos referida a la situación de una persona que padece de trastornos mentales y, en general, la primera sentencia referida a la situación de personas con discapacidad de cualquier tipo— la Corte se había pronunciado sobre la especial atención que los Estados deben a las personas que sufren discapacidades mentales en razón de su particular vulnerabilidad. En tal sentido, el fallo interamericano estableció la responsabilidad estatal por los actos u omisiones provenientes de instituciones de salud no estatales y, a la vez, ha afirmado la existencia de la violación del derecho al recurso efectivo y a las garantías del debido proceso, del derecho a la integridad personal de los familiares, y el alcance de la reparación adecuada dado que el fallo interamericano establece que "toda persona que se encuentre en una situación de vulnerabilidad es titular de una protección especial, en razón de los deberes especiales cuyo cumplimiento por parte del Estado es necesario para satisfacer las obligaciones generales de respeto y garantía de los derechos humanos"

(párrs. 101-103). Así, no basta con la mera abstención del Estado, "sino que es imperativa la adopción de medidas positivas, determinables en función de las particulares necesidades de protección del sujeto de derecho, ya sea por su condición personal o por la situación específica en la que se encuentre" (párr. 103). La sentencia completa puede consultarse en la página web de la Corte Interamericana, www.corteidh.or.cr.

Finalmente, en la Competencia n° 1195.XLII. antes mencionada se aseveró que, en estas situaciones, deviene imperioso contar con un control judicial adecuado acerca de la necesidad de la medida de internación y las condiciones de ésta; obligación que —enfaticó— debe practicarse en intervalos periódicos para garantizar la legalidad de la medida de seguridad privativa de libertad impuesta (considerando 17). Esto último debe ser tenido en cuenta para evitar que las personas institucionalizadas psiquiátricamente no sean escuchadas "y vistas" por el sistema judicial.

18) Que con sustento en tales presupuestos, perfectamente trasladables a la situación de autos, se entiende que asiste razón a la recurrente en cuanto a que, en el sub examine aparece severamente comprometida la responsabilidad del Estado (art. 1112 del Código Civil) y, por lo tanto, corresponde revocar la sentencia apelada que dispuso el rechazo de la demanda iniciada por la actora, en tanto la cámara fundó la decisión en pautas de excesiva laxitud y omitió considerar los agravios que la actora planteó al fundar su recurso de apelación, todo lo cual redundaba en menoscabo de la adecuada fundamentación exigible a los fallos judiciales y lesiona el derecho de defensa en juicio.

Por ello, se hace lugar a la queja, se declara procedente el recurso extraordinario y se deja sin efecto la sentencia

apelada. Vuelvan los autos al tribunal de origen a fin de que se dicte un nuevo pronunciamiento con arreglo al presente. Con costas. Notifíquese, agréguese la queja al principal y, oportunamente, devuélvase. RICARDO LUIS LORENZETTI - CARLOS S. FAYT - E. RAUL ZAFFARONI.

ES COPIA

Recurso de hecho deducido por **la actora, por su propio derecho**, con el patrocinio letrado de los **Dres. José Alejandro Bembhy y Diego Ramón Morales**.

Tribunal de origen: **Cámara Nacional de Apelaciones en lo Contencioso Administrativo Federal, Sala IV**.

Tribunales que intervinieron con anterioridad: **Juzgado Nacional de Primera Instancia en lo Contencioso Administrativo Federal nº 4**.