



PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL
MINISTERIO PÚBLICO



(bn-efb) Expte. nº 20930 "A.M.V S/ DETERMINACIÓN DE
CAPACIDAD"

Juzgado de Familia N°2

Sra. Jueza:

Silvia E. Fernández, titular a cargo de la Asesoría de
Incapaces nº 1 Departamental, me dirijo respetuosamente a V.S. y
digo:

1. TOMO CONOCIMIENTO. ME NOTIFICO.

En atención a la vista recibida, tomo conocimiento del
contenido del informe agregado en fecha 14/03/21 suscripto por la Dra.
M.R. (Especialista en Psiquiatría y Psicología Médica) y de lo
manifestado en cuanto a que se encuentran en la gestión para la
realización de Terapia Electroconvulsiva a la srta A.

Me notifico del auto de fecha 14/03/21 que dispone, atento el
contenido del informe mencionado en el apartado anterior, la
intervención del Perito Psiquiatra -Dr. M.A.- para que mantenga
entrevista con la profesional tratante.

Seguidamente tomo conocimiento de la evaluación y
consideraciones efectuadas por el perito Dr. A. respecto a las
manifestaciones efectuadas por la Dra. M.R médica psiquiatra de la

Clínica "P.d.M." quien dice ser actualmente la Dra. tratante de la Sra. A. para la realización de la Terapia Electro Convulsiva (TEC). En atención a los fundamentos jurídicos e interdisciplinarios que expondré adelante mi oposición para el inicio de Terapia Electroconvulsiva, solicitando la interrupción de las gestiones iniciadas a tal fin.

2. FUNDO OPOSICIÓN

Resulta de suma importancia comenzar a explicitar las razones de la oposición de este Ministerio al inicio de la Terapia Electroconvulsiva que aconseja la actual medica tratante de M.V.A. recordando la existencia de la Resolución S.E. Nº 17/2014 dictada por el Órgano de Revisión Nacional de la Ley 26.657, que expresamente se pronunció en sentido desfavorable a la utilización de las practicas de electroshock, a los fines de resguardar adecuadamente los derechos de los usuarios de conformidad con la normativa existente, nacional, convencional y constitucional, en el sentido que no se admiten prácticas invasivas, cruentas o que afecten la integridad de las personas, en especial de aquellas que requieren atención psiquiátrica o se encuentren alojadas en lugares de internación psiquiatrica, reconociendo que dichas circunstancias favorecen la discriminación basada en la discapacidad y vulneran otros derechos tales como la autonomía, la igualdad y la no-discriminación previstos en la



Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad.

a) Antecedentes.

En fecha 14/03/21 se agrega en el expediente informe remitido por la Clínica de P.d.M. (en contestación a un pedido remitido por V.S en fecha 10/08/20, es decir luego de 7 meses después de recibido por parte de la Clínica) suscrito por la Dra. M.R. de fecha 10/03/21 de donde se lee que la Sra. A.M.V posee diagnóstico de "trastorno esquizofrénico de características paranoides", agregando que "la paciente mantiene el mismo vigor delirante, que moviliza su afecto, sostiene ideación suicida y con riesgo potencial de heteroagresividad." y llamativamente en su último párrafo expresa "Se informa que nos encontramos en la gestión para la realización de Terapia Electroconvulsiva" sic.

En atención al contenido del informe, VS (v. auto de fecha 14/03/21) da inmediata intervención al perito psiquiatra del Juzgado, quien en fecha 18/03/21 agrega resultado de su intervención y consideraciones. De la lectura del mismo se extrae que "mantuvo entrevista con la Dr. M.R. médica psiquiatra de la Clínica "P.d.M" quien manifiesta ser actualmente la Dra. tratante de la Sra. A." refiriendo que la profesional expresa que M.V. "...sostiene sintomatología psíquica aguda de larga evolución a pesar de los diferentes tratamiento farmacológicos efectuados con neurolépticos típicos y atípicos en dosis

altas y por el máximo de tiempo, sin lograr una respuesta terapéutica adecuada y con la consecuencia de un padecimiento constante de la Sra. M.V.".

Luego detalla que "El diagnóstico que presenta la Sra. A. habla de un proceso crónico con un desmoronamiento de su personalidad, tendencia a la apatía y anhedonia con marcada disminución volitiva, su afecto es patológico manteniendo un juicio desviado con ideas paranoides que fluctúan de intensidad llegando por momentos a condicionar su conducta. Este cuadro clínico sumado a los antecedentes biográficos de la misma, los motivos que la han llevado a la actual internación y a los cuales vivencia de manera presente sin poder tomar con verdadera realidad los hechos sucedidos y padeciendo con igual intensidad el vigor delirante y la temática de su ideación, supone un sufrimiento permanente de la Sra. A., siendo imposible trabajar en la posibilidad de una reinserción familiar o social."

Finalmente -luego de tan sólo una conversación telefónica con la profesional tratante y sin haber tomado contacto, al menos virtual con la Sra. A.- concluye en que "Por lo tanto el tratamiento de Terapia Electro Convulsiva (TEC) propuesto, se considera una posibilidad terapéutica adecuada ya que se han agotado todas las posibilidades farmacológicas. Dicha intervención se realiza en un quirófano y con el uso de anestesia siendo un procedimiento ambulatorio, descartados



todas las contraindicaciones y efectuado los estudios previos necesarios se considera un procedimiento terapéutico que podría favorecer la evolución de la Sra. M.V." (sic).

Por lo cual es de interés señalar que no se ha producido una evaluación independiente por parte del perito psiquiatra del Juzgado en relación a la situación de la Srta A., sino solo un relevamiento de la opinión profesional expresada por la médica tratante.

b) Oposición basada en fundamentos interdisciplinarios

Resulta preciso destacar que en torno al método electroconvulsivante se han generado profundas controversias (Manual de Recursos de la OMS sobre Salud Mental, Derechos Humanos y Legislación. Organización Mundial de la Salud, 2006, pág. 72 y ss). De hecho, los casos de padecimientos mentales son pasibles de ser tratados con otros recursos, y no existe suficiente evidencia científica para afirmar que la única y más efectiva indicación para su tratamiento sea la aplicación de electroshock (Resolución del OR del 17/2014, pág. 2).

En un número considerable de casos -dice la Res.

mencionada-, su utilización está mediada por la falta de disposición de recursos de otro orden, ya sea materiales y/o humanos, en particular el déficit de conocimiento y entrenamiento de los profesionales de la salud mental para la articulación de recursos menos invasivos y restrictivos, de mayor perdurabilidad, que se ajusten a modalidades de abordaje con enfoque de derecho, que al tiempo de atender a la sintomatología existente, posibiliten la modificación de las condiciones psicosociales y situacionales de la persona y su entorno, tanto para favorecer la disminución de nuevas crisis así como su intensidad.

Es conocido que cuanto menor sea la tolerancia en el contexto socio-familiar y profesional, mayor será la necesidad de sedar y contener a la persona , aumentando también su cronificación y estigmatización (Resolución OR 17/2014 pág. 3, mencionando a Evaristo Pasquale, "Psiquiatría y Salud Mental", Ed. Asterios Delithanassis, año 2000).

De la lectura del informe de la Dra. R. se extrae que la Sra. M.V." permanece internada en la Clínica de P.D.M. desde 2013, con diagnóstico de esquizofrenia paranoide. Ingresó derivada del Hospital M.R donde fue internada en diciembre de 2004, alojada en la unidad penal por homicidio de su hijo. Esto ocurrió durante episodio de descompensación psicótica la paciente hirió mortalmente a su primogénito, se autolesionó la zona de la yugular con fines líticos e



intentó dañar a su hijo menor. Previo a esto había realizado tratamiento ambulatorio de manera errática en HIGA" Mar del Plata. Ha recibido múltiples esquemas farmacológicos, antipsicóticos en monoterapia (haloperidol, olanzapina, risperidona), combinados a otros antipsicóticos, a antidepresivos, ansiolíticos, llegando inclusive a dosis máximas. Desde 2020 recibe clozapina 500 mg (dosis máxima tolerada, por la aparición de efectos adversos –incontinencia de orina, sialorrea intensa- junto a risperidona 4 mg y sertralina 100 mg. Aun así la paciente mantiene el mismo vigor delirante, que moviliza su afecto, sostiene ideación suicida y con riesgo potencial de heteroagresividad."

Se podrá observar y concluir del mismo que la medica tratante actual hace hincapié en los múltiples tratamientos farmacológicos, antipsicóticos en monoterapia combinados a otros antipsicóticos, a antidepresivos, ansiolíticos intentados, incluso -asegura- que se ha llegado a dosis máximas, pero no se encuentra referencia alguna en el informe referido (ni tampoco de la intervención del perito psiquiatra del juzgado) a la utilización de recursos de "otro orden" que no sean farmacológicos aunque no hayan resultado beneficiosos para la Sra. A.

No puedo dejar de poner resalto en los nuevos (solo por hacer una referencia, actuales serían) modelos de abordaje en lo que respecta a la salud mental, los cuales poseen como eje principal el respeto de los derechos fundamentales de las personas, debiendo en

consecuencia implementarse métodos para la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud mental de forma tal que se adecuen a los nuevos paradigmas que se presentan en la actualidad.

Estas nuevas modalidades no solamente se basan en los principios de atención primaria de salud, sino también en los enfoques comunitarios de atención, el que debe favorecer el respeto a los derechos de las personas con padecimientos mentales intentando eliminar todo método que pueda resultar invasivo y/o de vulneración de derechos.

La utilización de otros recursos como el de la atención comunitaria llevan a la utilización de recursos menos invasivos y restrictivos, que se "ajusten a modalidades de abordaje con enfoque de derecho que al tiempo de atender la sintomatología existente, posibiliten la modificación de las condiciones psicosociales y situaciones de la persona y su entorno, tanto para favorecer la disminución de nuevas crisis así como su intensidad" (resolución SE n° 17/2014 - OR 30/10//2014).

Asimismo, siguiendo este orden de ideas, haciendo referencia a la terapia de electro choques la mencionada Resolución refiere que "Su aplicación está sujeta a variables que exceden el estado de salud mental de las personas y su necesidad de recibirlo. De hecho, los casos de padecimientos mentales tales como depresión profunda con



ideas pertinaces de suicidio y/ o síndrome catatónico, son pasibles de ser tratados con otros recursos, sin existir suficiente evidencia científica para afirmar que la única y más efectiva indicación para su tratamiento sería la aplicación de electroshock..." (el subrayado es propio).

Dicho esto es necesario hacer referencia tanto al procedimiento como a los efectos y consecuencias medicas y psicológicas que dicho tratamiento trae aparejado, lo que necesariamente debe ser tenido en cuenta en el caso de autos.

Entre ellas se pueden mencionar: complicaciones cardiacas, respiratorias, fracturas y luxaciones, lesiones bucodentales, convulsiones prolongadas, convulsiones tardías, estatus epilépticos no convulsivos, y entro los efectos secundarios sistémicos, dependiendo de cada paciente, "en las horas posteriores a las sesiones de TEC son frecuentes las molestias generales...destacándose la cefalea, las mialgias, las náuseas y la fatiga..." (SEPB - Consenso Español sobre la Terapia Electroconvulsiva, Sociedad Española de Psiquiatria Biológica, pagina 35 y ssgtes.). Asimismo puede presentarse confusión, problemas de aprendizaje, enlentecimiento de los procesos cognitivos, discapacidad cognitiva, entorpecimiento en la realización de actividades de la vida diaria, pérdida de memoria, entre otros. En algunos pacientes no solo no elimina la depresión que se intenta tratar, sino por el contrario la agrava por la perdida de memoria. En entrevistas que la

BBC, ha mantenido con ex pacientes que se han sometido a dicha practica refieren haber experimentado "problemas con el habla, pérdida de memoria o disminución de sus habilidades matemáticas" (Electrochoque: ¿tratamiento necesario o abuso psiquiátrico? Valeria Perasso Corresponsal de Asuntos Sociales, @bbc_perasso 19 febrero 2016).

Ello deja en evidencia las falencias que arroja dicho procedimiento y que no pueden ser dejadas de lado solo porque los tratamientos farmacológicos intentados en la paciente fracasaron o no tuvieron los resultados esperados por los profesionales que atienden a la Sra. A.

Por otra parte, y según algunos autores, "(...) el choque eléctrico no elimina la sensación de infelicidad de la depresión sino que la agrava por la pérdida de memoria y la perdida de capacidad mental que agrega, por lo que muchas personas se han suicidado luego de recibirlo" (Res. S.E. del OR 17/2014, pag. 3 refiriendose a Lawrence Stevens, "El Electroconvulsive de psiquiatría. Un crimen contra la Humanidad" Versión online www.antipsychiatry.org/sp-ect.htm, año 2003).

La Organización Mundial de la Salud, en su Manual de Recursos sobre Salud Mental, Derechos Humanos y legislación refiere



en cuanto al de esta practica que "(...) alguna gente cree que debe ser abolida" (cit. Resolución SE del OR 17/2014 Op. cit, pág. 3 párr. 4to.).

No es admisible que puedan desconocer los profesionales intervinientes que existen a nivel internacional y nacional normas jurídicas restrictivas respecto de su utilización (vgr. Ley nº 2440 de Promoción Sanitaria y Social de las Personas, Río Negro 1991) de la cual surge evidencia de que no ha sido necesaria su utilización y que no se ha incrementado la incidencia de suicidios, homicidios u otros riesgos para la vida de los usuarios y su entorno.

Resulta entonces, que hay que tener presente que la Ley de Salud Mental 26.657 postula una modalidad de abordaje en salud mental con enfoque de derechos, e incorpora la necesidad de practicas de salud mental comunitarias que deben coadyuvar para que la utilización del método electroconvulsivo caiga definitivamente en desuso, atento la evidencia de otras técnicas y recursos con los cuales es posible superar la implementación del choque eléctrico.-

Destaca la Res. del Órgano de Revisión mencionada que "todas las Provincias se habían expresado formalmente a favor de la posición prohibitiva del electroshock durante la reunión del Consejo Federal de Salud Mental y Adicciones -COFESAMA-."

Con todo lo dicho, podemos concluir que el tratamiento de electrochoque no puede ser considerado como un método apropiado

para el abordaje de la diversidad funcional mental , en el caso de autos de M.V, atento la existencia de otras practicas menos restrictivas e invasivas, en concordancia con los principios rectores de los derechos humanos.

c.- Fundamentos Jurídicos

A los fundamentos técnicos y/o terapéuticos expuestos necesariamente debe sumársele los jurídicos que en un todo hacen de apoyo y sostén para la oposición -que interpone este Ministerio- al inicio de la Terapia Electroconvulsiva respecto de M.V.A. y la consecuente interrupción de las gestiones ya iniciadas por su médica tratante.

Así, podemos comenzar enfatizando que la nueva modalidad de abordaje en salud mental referida en párrafos anteriores, ha sido receptada en nuestro orden jurídico no solo a través de diversas normas de derecho internacional (art.75 inc.22) sino también, se ve incorporada a través de la Ley Nacional de Salud Mental n° 26.657, la cual, basada en su política de salud comunitaria ha impactado significativamente en la disminución y abolición del uso de practicas invasivas, anacrónicas como es -en lo que aquí se quiere intentar con la Sra. A.- el del método electroconvulsivo (TEC) y de la Resolución S.E. N°17/2014 dictada por el Órgano de Revisión que dispone "la



prohibición del uso del método electroconvulsivo".

En el marco internacional, cabe mencionar los principios para la Protección del Enfermo Mental-Res.46/119, La Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad, la Convención contra la tortura y otros tratos y penas crueles, inhumanas o degradantes, el Informe del Relator Juan Mendez sobre la tortura y los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad de las Américas.

El vector común de ellas es el sometimiento a torturas que la persona con discapacidad sufre. Así, en el art. 15 de la Convención de los derechos de las personas con discapacidad se establece: "1. Ninguna persona será sometida a tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. En particular, nadie será sometido a experimentos médicos o científicos sin su libre consentimiento. 2. Los Estados Partes tomarán todas las medidas de carácter legislativo, administrativo, judicial o de otra índole que sean efectivas para evitar que las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones con las demás, sean sometidas a torturas u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes".

Por su parte, el art. 1 de la Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas crueles, Inhumanas o Degradantes define al termino tortura como "todo acto por el cual se inflija intencionadamente

a una persona dolores o sufrimientos graves, ya sean físicos o mentales, con el fin de obtener de ella o de un tercero información o una confesión, de castigarla por un acto que haya cometido, o se sospeche que ha cometido, o de intimidar o coaccionar a esa persona o a otras, o por cualquier razón basada en cualquier tipo de discriminación, cuando dichos dolores o sufrimientos sean infligidos por un funcionario público u otra persona en el ejercicio de funciones públicas, a instigación suya, o con su consentimiento o aquiescencia. No se considerarán torturas los dolores o sufrimientos que sean consecuencia únicamente de sanciones legítimas, o que sean inherentes o incidentales a éstas. "

Dicha convención en su art. 16 dispone que "...Todo Estado Parte se comprometerá a prohibir en cualquier territorio bajo su jurisdicción otros actos que constituyan tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes y que no lleguen a ser tortura tal como se define en el artículo 1, cuando esos actos sean cometidos por un funcionario público u otra persona que actúe en el ejercicio de funciones oficiales, o por instigación o con el consentimiento o la aquiescencia de tal funcionario o persona..."

El derecho internacional de los Derechos Humanos ha de interpretarse a la luz del art.29 de la Convención Americana de Derechos Humanos y de las pautas establecidas por la Convención de



Viena sobre el Derecho de los Tratados, por resultar la misma "un verdadero régimen jurídico internacional de prohibición absoluta de todas las formas de tortura", en cualquiera de sus formas (Corte Interamericana de Derechos Humanos; Cantoral Benavidez versus Perú (parrs.99 y 103) sentencia del 28/08/2000).

En este mismo sentido el Relator Juan Mendez, en su informe del 1° de febrero de 2013, impulsa a los Estados a imponer una "prohibición absoluta de todas las intervenciones médicas forzadas y no consentidas en los casos de personas con discapacidad, incluida la psicocirugía, la terapia de electrochoque, la administración de medicamentos psicotrópicos como los neurolépticos, la inmovilización y el régimen de aislamientos, tanto a largo como corto plazo, cuando no exista consentimiento(...)".

Por otro lado es necesario hacer referencia al concepto de "relación de impotencia", que se manifiesta cuando una persona ejerce un poder sobre la otra. Este concepto es necesario para poder analizar las normativas que se refieren a la libertad, seguridad y protección de la integridad de las personas con discapacidad. "La invisibilidad social y política de las personas con discapacidad -detenidas, internadas y/ o privadas de la capacidad- y la indiferencia de la sociedad respecto de su subordinación, así como la existencia de leyes discriminatorias y la falta de capacidad institucional para castigar y proteger a las víctimas

atrapadas en estas relaciones, crea la condiciones para que las personas con discapacidad puedan ser objeto de un sufrimiento físico y mental sistemático, aunque parezca que pueden oponer resistencia." (Resolución 17/2014 Organo de Revision, página 10).

Dicho concepto de "impotencia" se encuentra ligado al concepto de "devida diligencia". Con el nos referimos al deber que tiene los Estados de actuar frente a las violaciones de derechos humanos, debiendo prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones de derechos humanos a los fines de evitar su impunidad (art.6 de la Convención Interamericana contra la tortura y la Convención de Belem do Pará en su art. 7b)

Por su lado la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en el caso o Ximenez Lopez Vs. Brasil, de julio de 2006, ap.28, expone dicho criterio al considerar al Estado como garante del derecho a la salud en el ámbito público y privado." (9 CIDH, Case of Ximenes-Lopes v. Brazil. Judgment of July 4, 2006).

Volviendo a la intervención médica que se pretende, -choque electroconvulsivo- es necesario poner en cuestionamiento la legitimidad de intervenciones que históricamente fueron amparadas como válidas. La terapia electroconvulsiva (TEC), también conocida como electroconvulsoterapia o terapia por electrochoque, es un tratamiento



en el cual se inducen convulsiones utilizando la electricidad. Es decir, se introduce una descarga masiva de electricidad sobre el sistema nervioso central, cuyos daños totales aun se desconocen por ausencia de evidencia científica certera. Pero como ya lo hemos dicho anteriormente se ha comprobado que produce perdida de memoria entre otras consecuencias negativas.

Es por ello que resulta indispensable distinguir entre un tratamiento médico justificado que aún así puede provocar dolores y sufrimiento, de aquellos tratamientos médicos irreversibles o alteradores, que carecen de finalidad terapéutica, o bien, que sin perjuicio de que procuren corregir o aliviar una discapacidad configuren un caso de tortura o malos tratos por efectuarse sin el consentimiento libre e informado del usuario (Resolución 17/2014 Oragano de Revisión . Ley 26657)

Finalmente, el Comité sobre Derechos de las Personas con Discapacidad mediante la Observación General N°1 interpreta el alcance que corresponde otorgarle al art. 12 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, destacándose la amplitud que se le da al reconocimiento de la capacidad jurídica de las personas amparadas por dicha Convención, quienes no podrán ser discriminadas en virtud de la discapacidad física o intelectual que pudieran padecer. Se agrega que "El reconocimiento de la capacidad

jurídica está vinculado de manera indisoluble con el disfrute de muchos otros derechos humanos establecidos en la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, entre ellos... no ser obligado a someterse a un tratamiento de salud mental (art. 14); el derecho al respeto de la integridad física y mental (art. 17) (. . .); el derecho a dar su consentimiento para el amiento médico (art. 25)", entre otros (ap.31)".

Resulta necesario también referirnos a lo señalado por el Comité con relación a los artículos 15, 16 y 17 de la COPO donde expresa " ...el tratamiento forzoso por parte de profesionales de la 'psiquiatría y otros profesionales de la salud y la medicina es una violación del derecho al igual reconocimiento como persona ante la ley y una infracción del derecho a la integridad personal (art. 17), el derecho a la protección contra la tortura (art 15) y el derecho a la protección contra la violencia, la explotación y el abuso (art. 16)".

3.- OPOSICIÓN A LA TERAPIA ELECTROCONVULSIVA.

Consecuentemente con los fundamentos técnicos y jurídicos a este Ministerio se opone al inicio de la Terapia Electroconvulsiva respecto de la Sra. M.V.A. (propuesta por su médica tratante y sugerida por el perito psiquiatra del juzgado) y se solicita la consecuente interrupción de las gestiones ya iniciadas por su médica tratante -Dra. R.-. Ello teniendo en cuenta la indiscutible prohibición del



uso del método electroconvulsivo (cfr. res. del OR mencionada) y en interpretación con los tratados internacionales en cuanto a que la "opción más favorable a la persona" representa "un verdadero régimen jurídico internacional de prohibición absoluta de todas las formas de tortura" en cualquiera de sus formas. Quiero decir con esto, que no he encontrado en los informes remitidos en vista a esta dependencia suscritos por los profesionales psiquiatras la mención de otras alternativas para el mejoramiento de la salud de M. V. que no sea la terapia electroconvulsiva, por lo que interpreto y peticiono para que se evalúen otros tratamientos que no configuren tortura o malos tratos. No puedo dejar de resaltar, que tampoco surge de las constancias de autos que M.V.haya prestado su consentimiento y que el mismo haya sido libre e informado para que la Dra. R. "inicie las gestiones" para tal tratamiento (TEC). Por lo que "esta buena intención" de los profesionales puede considerarse una violación grave y discriminación hacia M.V. que VS no puede permitir.

El reconocimiento a la capacidad jurídica de la Sra. A. esta vinculado de manera indisoluble con el disfrute de muchos otros derechos humanos establecidos en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y entre ellos a no ser obligado a someterse a un tratamiento de salud mental, a que se respete su integridad física y mental y a prestar su consentimiento para tal

tratamiento (art. 13, 14 17 y 25 de la CDPD).

4. SE ORDENE VISTA. TRASLADO: Por último, solicito a S.S. se de vista de las presentes actuaciones al Órgano de Revisión Local de la Ley de Salud Mental a los fines de que se expidan en relación a la práctica medica de electroshock que se pretende llevar a cabo en relación a M.V.A.

Asimismo, se corra vista de las presentes actuaciones a la Unidad de Defensa N°3, patrocinantes del sistema de apoyo de la Sra. A. -su progenitor- y la Unidad de Defensa que ejerce su defensa técnica a los fines de que tomen conocimiento del informe remitido por la Clínica de P.d.M. agregado en fecha 14/03/21 suscrito por la Dra. M.R. así también del informe efectuado por Perito Psiquiatra Dr. M. A.

Asesoría nº 1, 12 de Abril del 2021.