

La internación psiquiátrica en la provincia de Buenos Aires. Aspectos médico-legales

Ernesto Jesús Jaimes

Introducción

La intervención del Poder Judicial en las internaciones psiquiátricas dentro del ámbito de la provincia de Buenos Aires, se produce (al igual que a nivel nacional) siguiendo tres ejes legales distintos, importantes de diferenciar:

1) El eje civil: cuando se interna un paciente según lo establecido por el artículo 482 del Código Civil.

2) El eje penal: cuando se ordena como medida de seguridad.

3) El eje del fuero de menores: cuando un juez de este fuero dictamina la internación psiquiátrica de un menor de edad.

En el presente trabajo desarrollaré únicamente el primer eje.

La forma en que interviene el Poder Judicial provincial en las internaciones psiquiátricas del artículo 482, se da de una manera diversa, y a veces contradictoria, habida cuenta de la inexistencia de una ley que regule en forma clara, precisa y abarcativa, los ingresos y egresos de pacientes a instituciones psiquiátricas.

El déficit antes mencionado, hace que las distintas dependencias judiciales que tienen competencia en la cuestión, recurran a un variado y disperso material legislativo a fin de ejercer su labor. El abordaje y análisis de esta legislación es el objetivo central que me propongo en el presente trabajo.

Cabe señalar, y prácticamente reiterar, que dicho abordaje será llevado a cabo teniendo en cuenta la legislación y funcionamiento judicial de la provincia de Buenos Aires. Hago esta mención, dado que aún hoy se presta a confusión el hecho de que exista una ley nacional de internaciones psiquiátricas. La misma tiene vigencia y aplicación en la Ciudad de Buenos Aires y territorios nacionales, no así en la provincia. Esta ley, la 22.914, promulgada en el mes de septiembre de 1983, en su artículo 15, señala: *“El poder ejecutivo nacional informará a los gobiernos de las provincias del texto y los fundamentos de la presente, a fin de que se contemple la posibilidad de implementar una legislación similar”*. En la provincia de Buenos Aires aún no se materializó esta recomendación.

Tal como señalé, el objetivo central de este trabajo, es analizar detalladamente la legislación provincial vigente. Con la finalidad de lograr una comprensión más amplia y contextual, en forma previa al tema específico, desarrollaré tres ítems que paso a mencionar: Antecedentes históricos; Antecedentes y evolución en la legislación argentina; Derechos a preservar en el enfermo mental internado.

Considero que el tema aquí propuesto puede resultar un aporte novedoso dentro del ámbito de la psiquiatría forense, ya que existen numerosos trabajos que tratan sobre la legislación nacional (y sobre la ley de salud mental de la Ciudad de Buenos Aires) no ocurriendo

lo mismo respecto de la legislación provincial. De allí mi interés en compartirlo con ustedes.

Antecedentes históricos

Primeros antecedentes: Clásicamente en el ámbito de la salud mental, se afirma que existen dos miedos seculares en las personas: el miedo a la muerte y el miedo a la locura. Ambos han generado a lo largo de toda la historia de la humanidad, una serie de reacciones de la sociedad con la finalidad de conjurarlos, eliminarlos, o al menos evitarlos. Haré mención aquí a algunas de estas reacciones, basándome en datos históricos, los que seguramente algún componente mítico deben guardar.

Es conocida la reacción del conjunto de las sociedades primitivas respecto a la segregación de los enfermos mentales. Una de ellas consistía en la expulsión de los locos de las ciudades; otra en su aislamiento o internación. La historia nos marca una serie de etapas distintas respecto a esto último, cada una de ellas acompañada por el correspondiente complemento jurídico.

Los primeros registros que se tienen, se remontan a fines de la edad media. Los historiadores describen la existencia, entonces, de las llamadas *Nef des Fous*, o naves de los locos, que eran embarcaciones que recorrían los ríos de la Renania y los canales Flamencos, con la finalidad de embarcar, con un sentido de aislamiento, a los locos de las distintas comarcas (Foucault – 1964).

En Inglaterra los orígenes de la internación se remontan al año 1575, época en la que la reina Isabel I, emite un Acta en la que prescribe la construcción de *Houses of correction*, quedando a cargo de los Jueces de Paz, inicialmente, tanto la administración como la de-

cisión de quiénes deben ingresar allí. Las construcciones se hicieron con bastante posterioridad al Acta, alojándose en las mismas a locos, vagabundos y otras personas. En los países de habla alemana se crearon Correccionales, con un sentido similar, el primero en el año 1620.

En Francia, en 1656, mediante un decreto, se fundan los Hospitales Generales, que eran instituciones destinadas a albergar enfermos mentales, pobres, desocupados y algunas personas con finalidad correccional. “*El Hospital General no es un establecimiento médico. Es más bien una estructura semijurídica, una especie de entidad administrativa, que al lado de los poderes de antemano constituidos y fuera de los tribunales, decide, juzga y ejecuta*” (Foucault – 1964). Eran los directores de los Hospitales Generales quienes tenían toda la autoridad y poder para ello, ubicándose como un tercer orden de represión, luego de la policía y la justicia. “*Para ese efecto los directores tendrán estacas y argollas de suplicio, prisiones y mazmorras, en el dicho hospital y lugares que de él dependan, como ellos lo juzguen conveniente, sin que se puedan apelar las ordenanzas que serán redactadas por los directores [...]*”. (Virchow, archivos de estatutos fundacionales – Citado por Foucault).

Desde la creación en Francia de los Hospitales Generales, en Inglaterra las *Houses of correction* y en Alemania los Correccionales, hasta fines del siglo XVIII, el aislamiento y el encierro eran la práctica común de la sociedad, no sólo para los locos, si no también para los depravados, padres disipadores, hijos pródigos, blasfemos, etc. Era la tendencia de la época. A modo de ejemplo cabe mencionar que los “insensatos” representaban un diez por ciento de las personas alojadas en los Hospitales Generales.

Influencia de Pinel y Esquirol: Con posterioridad a la revolución francesa (1789), Phi-

lilpe Pinel fue nombrado director del Hospital de La Bicêtre y posteriormente de La Salpêtrière. Pinel “liberó a los alienados de las cadenas”, transformando los lugares de internación en centros asistenciales dignos y liderando el cambio del abordaje de la locura en el sentido de considerarla una enfermedad.

Esquirol, uno de sus discípulos, continuó y agrandó la obra de Pinel. Dicho autor tuvo un rol fundamental en la creación de la ley que sobre internaciones psiquiátricas, se promulgó en Francia el 30 de junio de 1838. Dicha ley tuvo una gran influencia en las legislaciones que sobre el tema se dictaron en distintos países del mundo.

“Si la hospitalización del enfermo de hace necesaria, porque puede ser peligroso para él mismo y para otros, o simplemente porque su estado mental exige unas condiciones especiales de cuidados y de vigilancia, la hospitalización se lleva a cabo en forma de internamiento”. Obsérvese, por un lado, la semejanza con el artículo 482 de nuestro Código Civil, antes de su modificatoria, y por otro, la mención destacada a un aspecto puramente médico en su contenido: también se interna si el enfermo simplemente necesita unas condiciones especiales de cuidado y vigilancia. La ley, a través de las distintas previsiones que establece, tiene tres objetivos respecto a la internación (Henri Ey):

a) Separar de su medio habitual al enfermo mental, por las reacciones inadaptadas que tiene o pudiera tener, tales como negación a alimentarse, conductas suicidas, agresivas, etc.

b) Brindarle el tratamiento que por su cuadro necesita.

c) Asegurar la carga económica de la hospitalización.

La ley de 1838, si bien establece un cambio significativo respecto al abordaje del enfermo mental en la modalidad de internación,

sigue manteniendo el espíritu asilar de la época.

Siglo XX: A partir del siglo XX y en especial de la segunda mitad, se produce un cambio en la orientación del abordaje del enfermo mental respecto a su internación. Esto se dio tanto en países europeos como americanos. El nuevo concepto que se impone es superar la modalidad asilar de las internaciones psiquiátricas, para pasar a respetar, en particular, los derechos del paciente psiquiátrico, con especial énfasis en su libertad. Por supuesto que existen excepciones a lo antes señalado, pudiendo dar como ejemplo de un extremo opuesto a ello, y por qué no decir socialmente patológico, al régimen nacionalsocialista alemán: el mismo impuso un plan de exterminio masivo de personas con enfermedades mentales más o menos graves.

En España, el 3 de junio de 1931, se emite un decreto por el cual se establece que las internaciones psiquiátricas podían llevarse a cabo por orden gubernativa, judicial o indicación de cualquier facultativo médico, si bien el control de la misma era llevado a cabo a través de los jueces, según lo señala el Código Civil, siempre atentos a la posibilidad de externación. El 24 de octubre de 1983 se modifica el artículo 211 del código, estableciendo el requisito obligatorio de que antes de cualquier internación debe solicitarse autorización judicial, y si ésta no se pudo gestionar por la urgencia del caso, informar al magistrado dentro de un plazo de 24 horas.

En Estados Unidos, también la orientación de la legislación (con su sistema jurisprudencial), se realiza en el sentido de la preservación prioritaria del derecho de la libertad, tal como lo establece el fallo en el caso Lake C/ Cameron. En el estado de Louisiana (con un sistema de codificación, similar al argentino), la ley de salud mental destacó un conjunto de

derechos respecto al enfermo mental internado. Desarrollaré en forma más amplia este tema en párrafos posteriores.

Antecedentes y evolución en la legislación argentina

Primeras legislaciones: En el año 1869 se sanciona en nuestro país el Código Civil Argentino, que entra en vigor en el año 1871. Dentro del capítulo que trata acerca de la declaración de incapacidad de las personas, está incluido el artículo 482, que establece la posibilidad de internación de enfermos mentales, no existiendo un capítulo que verse específicamente sobre internaciones psiquiátricas.

El Código Civil, desde su creación, fue modificado en innumerables oportunidades. Una de ellas, la por muchos considerada la más importante, fue introducida por la ley 17.711, sancionada el 22 de Abril de 1968. Esta ley, a través del artículo primero, inciso 35, introdujo modificaciones en el artículo 482 antes nombrado. Se analizarán estos temas con más profundidad en apartados posteriores.

Ya previamente existieron distintos fallos que sentaron jurisprudencia respecto a las internaciones. La Corte Suprema de Justicia, “[...] en el año 1923, en la causa “*Duba de Moracich*”, ese tribunal superior desarrolló la doctrina del respeto al derecho de la defensa en juicio respecto de los enfermos, y proclamó la necesidad de evitar las privaciones impunes de la libertad, con el falso pretexto de la curación de personas a las que no se había iniciado proceso de demencia [...]” (Cifuentes, 1990). En dicha ocasión la Corte dio lugar al recurso de *habeas corpus*, que se había interpuesto. “[...] Pero también en un caso, la Cámara en lo Criminal y Correccional de la Capital [4/3/32] desechó el recurso de *habeas corpus* interpuesto por un

internado que se encontraba en esa situación por simple prescripción médica”. (Garbini, Lagomarsino, Mayo, Palmieri y Zannoni, 1979).

De todos modos, la jurisprudencia antes señalada, en especial el fallo de la Corte Suprema, no fue lo único que existió respecto de la defensa de la libertad del enfermo mental. Ya desde el año 1894 se proyectaron leyes buscando un cuidado del paciente ante una eventual internación. “*Eliseo Cantón, Domingo Cabred y Antonio F. Piñero en los años 1894, 1897, y 1906; Leopoldo Bard en 1922, Juan M. Obarrio en 1926 y Nerio Rojas en 1946 y 1961, fueron los autores de las iniciativas. Otros proyectos nacieron en el Ministerio de Justicia, en el año 1968, y en el de Bienestar social, en 1978*”. (Cárdenas, Álvarez, Grimson, 1985).

Si bien en general hay coincidencia entre las distintas propuestas respecto a la preservación del derecho de la libertad del paciente y del uso estrictamente necesario de la internación psiquiátrica, hay también diferencias acerca de la manera de instrumentar un control sobre ello. Entre los autores antes mencionados se destacan dos posturas contrapuestas: una, es la que promueve un contralor en manos del poder judicial; otra, propone que el control lo lleven a cabo las autoridades sanitarias. Si bien en nuestros días es el poder judicial quien mayormente tiene esa facultad, aún es posible leer en distintos trabajos, escuchar en congresos y hasta verificar a nivel legal (ley 448 de la Ciudad de Buenos Aires), argumentaciones que sostienen la conveniencia de que la justicia no invada un área que está prevalentemente relacionada al sistema de salud.

Legislaciones recientes: el día 24 de enero de 1967, se sancionó y promulgó la ley 17.132, que trata sobre las “Normas para el ejercicio de la medicina, odontología y activi-

dades de colaboración”. En el artículo 19, inciso 5°, dice: “*Los profesionales que ejerzan la medicina están, sin perjuicio de lo que establezcan las demás disposiciones legales vigentes, obligados a: Promover la internación en establecimientos públicos o privados de las personas que por su estado psíquico o por los trastornos de su conducta, signifiquen peligro para sí mismas o para terceros*”.

En el año 1972, y esto quiero destacar en particular por el tema específico del presente trabajo, la provincia de Buenos Aires dictó el Decreto Ley 7.967, reformado luego por la ley 8.265 del año 1974 y por la 11.453 del año 1993. Este Decreto Ley fue la primera legislación específica sobre internaciones psiquiátricas (diferente a los códigos) que se dictó en el país. En la actualidad está en plena vigencia y es la que se tiene en consideración para los casos sobre los cuales señala sus previsiones.

El 15 de septiembre de 1983 fue promulgada la ley 22.914, la que se publicó en el Boletín Oficial el 20 de septiembre y entró en vigencia el 29 del mismo mes y año. Tal como señalé en la introducción del presente trabajo, la misma tiene vigencia y aplicación en la Ciudad de Buenos Aires y territorios nacionales, no así en la provincia. La ley versa sobre la internación y egreso de establecimientos de salud mental y sigue el criterio antes expuesto de la preservación de los derechos de los internados, en especial el de la libertad, bajo un contralor judicial. Está constituida por un conjunto de indicaciones respecto a comunicaciones y plazos entre los distintos entes que participan en la internación psiquiátrica de un paciente.

El día 27 de julio del año 2000, la legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, aprobó la ley 448 de salud mental de la ciudad. La misma se publicó en el Boletín Oficial el día 7 de septiembre del mismo año. La men-

cionada ley hace hincapié en la necesidad de utilizar la internación como último recurso, luego de que fueran agotadas las posibilidades de tratamiento ambulatorio. Del mismo modo destaca que esta alternativa, la de internación, debe ser evaluada y decidida por un equipo interdisciplinario. Desde el punto de vista del contralor de las internaciones, deja en un segundo plano al poder judicial, situación ésta parcialmente rectificada en la reglamentación de la ley (2004), ya que no establece, en la mayoría de los casos, informarlos de ingresos de pacientes. Sí lo hace partícipe plenamente, en forma obvia, en los casos en que hubiera sido el propio poder judicial quien ordenara la internación.

Como acabamos de notar, a partir de lo consignado en los tres últimos párrafos, la Ciudad de Buenos Aires “peca por exceso” respecto a la existencia de legislación sobre internaciones psiquiátricas, mientras que la provincia de Buenos Aires “peca por defecto”, ya que sigue en vigencia una “escueta” ley del año 1972, que en particular se trata de una “reglamentación” del segundo párrafo del artículo 482 del Código Civil, como más adelante podremos observar.

Para finalizar este apartado, transcribo jurisprudencia correspondiente a la Cámara Nacional Civil, sala C, del 3 de abril del año 2001: “*Desde su origen el art. 482 del Código Civil y la ley 22.914 no tienen como objeto fundamental el amparo del derecho a la salud del enfermo mental sino su derecho a la libertad. En los supuestos de internaciones dispuestas por la autoridad policial, se exige que se dé “inmediata cuenta al juez”, y cuando proviene de un pedido de las personas enumeradas en el art. 144, es también el juez quien podrá disponer la internación. Para disponer o mantener la internación de una persona en un establecimiento neuropsiquiá-*

trico es imprescindible la existencia de una orden judicial. La ley 448 del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires no ha derogado el régimen implementado por la ley 22.194. Jueces, autoridades administrativas y médicos habrán de lograr complementarse operativamente”.

Derechos a preservar en el enfermo mental internado

Tal como señalamos con anterioridad, a partir del siglo XX y en especial de la segunda mitad, se produce un cambio en la orientación del abordaje del enfermo mental respecto a su internación. Este cambio se lleva a cabo a través de la intervención de profesionales tanto del área de la salud, como del área del derecho.

Ambas áreas coinciden mayormente en estar muy atentas respecto del especial cuidado de los derechos del paciente psiquiátrico internado, habida cuenta de la situación de indefensión a la que se encuentra expuesto por su propia patología. El énfasis se enfoca en particular en su derecho a la libertad, si bien se tienen en cuenta varios otros, algunos comunes e inherentes a toda persona, pero, reitero, con dificultades para ejercerlos por parte del internado por su limitación psíquica.

La legislación del estado de Lousiana en los Estados Unidos, por ejemplo, incluye en forma específica el tema en cuestión al que me estoy refiriendo. Otros sistemas legislativos en el mundo, si bien no lo hacen, llegan a conclusiones similares a partir de lo legislado específicamente sobre las internaciones psiquiátricas, o en su defecto, a partir de todo el conjunto de normas que rigen a la sociedad.

Si bien los derechos del enfermo mental internado son numerosos y todos igualmente válidos, a continuación haré mención a los dos

que considero básicos y que en mayor medida se tratan dentro del conjunto de normas legales. A tal fin tomaré como referencia la legislación en sí y lo desarrollado por distintos autores, haciendo además algún aporte personal.

Derecho a la salud: en nuestro país, en todo conjunto de normas jerarquizado, está reconocido el derecho a la salud de la población. Expresado de diversas maneras, está incluido en la constitución nacional, en las constituciones provinciales y en los tratados internacionales con jerarquía constitucional, en especial los que atañen a los derechos humanos. También está incluido en las legislaciones de menor jerarquía, tanto nacionales, provinciales como municipales.

Es elemento común a todas ellas, considerar al estado como el responsable de organizar o brindar a la población un sistema de salud que cubra las necesidades de las personas. El poder ejecutivo tendrá como función organizar e instrumentar servicios a tal fin, el legislativo crear las leyes que los regulen y el judicial hacerlas cumplir, al mismo tiempo de exigir al ejecutivo la concreción de su rol.

Específicamente en lo que se refiere al enfermo mental, existe una mención ya en la constitución nacional, en la cual, dentro de las atribuciones que le otorga al congreso, en el artículo 25, punto 23, señala: *“Legislar y promover medidas de acción positiva que garanticen la igualdad real de oportunidades y de trato, y el pleno goce y ejercicio de los derechos reconocidos por esta Constitución y por los tratados internacionales vigentes sobre derechos humanos, en particular respecto de los niños, las mujeres, los ancianos y las personas con discapacidad”.*

Aquel enfermo mental que por las características de su patología psíquica en un momento dado, requiriese internación, deberá contar con la posibilidad material de que la

misma se lleve a cabo, siendo deber del estado tener una organización adecuada de los prestadores, en particular del sistema estatal de prestación. Deben existir en los hospitales un número de camas acorde a la población, y al mismo tiempo la posibilidad de que el enfermo mental internado cuente con un hábitat y una atención dignos.

En nuestro país, aquellas personas que tienen una discapacidad mental, tienen la posibilidad de acceder a una pensión y a través de ella a una obra social: PROFE. Esto está regulado por un organismo del estado, ANSES (Administración Nacional de la Seguridad Social), que también administra las jubilaciones estatales y la obra social a la que estos jubilados se les otorga: PAMI. Ambas obras sociales tienen organizado un sistema de prestación para sus afiliados en lo que se refiere a la salud mental, que cuenta con diversos recursos. Más allá de las distintas etapas por las que atravesaron, en el momento actual tienen vigencia y un importante rol en la preservación del derecho a la salud del enfermo mental al que nos estamos refiriendo.

Derecho a la libertad: demás está decir que el derecho a la libertad también está contemplado, como el derecho a la salud, en todo el amplio espectro que va desde las normas con jerarquía constitucional, hasta las leyes menos complejas que tratan directa o indirectamente el tema.

Tal como venimos mencionando, las corrientes jurídicas de nuestra época y también las corrientes de la salud mental, ponen en un lugar prioritario a este derecho. Recordemos el contenido del fallo de la Cámara Nacional Civil, sala C, del 3 de abril del año 2001, que transcribimos con anterioridad: allí se decía que tanto el artículo 482 del Código Civil como la ley 22.914, no tienen como objeto funda-

mental el amparo del derecho a la salud del enfermo mental, sino su derecho a la libertad.

La importancia que se le da, tiene raíces varias. Una de ellas es la existencia, aún hoy, de algunos rastros tradicionales de la forma de tratar a la locura. Me refiero específicamente a su encierro y aislamiento, fuera de toda necesidad asistencial. Cuando esto ocurre, es más probable que la persona sometida a dicho régimen, tenga un perjuicio y no un beneficio respecto a su salud.

Existe un amplio consenso en la actualidad, tal como señalamos, de que la internación de un enfermo mental sea excepcional, sólo justificada por una clara necesidad de su control institucional por el curso de la enfermedad. Tal como menciona el artículo 482, cuando del uso de su libertad ponga en peligro su integridad o la de terceros, esta libertad puede ser legalmente restringida.

Es común a varios países el hecho de que gran número de enfermos mentales sean internados durante un tiempo prolongado en instituciones psiquiátricas, permaneciendo en ellas a veces toda la vida. En nuestro país, es ampliamente conocido, no sólo por quienes por su labor tienen un contacto directo con estas instituciones, si no por la población en general, que existen en los hospitales psiquiátricos pacientes que viven allí, al no contar con un continente familiar o social que les brinde otra alternativa.

Hay quienes, con un criterio basado en la preservación del derecho a la libertad del internado, plantean que el objetivo de la internación psiquiátrica no debería ser el de curar al enfermo, si no el de resolver el problema por el cual se decidió internarlo, muchas veces más atinente a lo social - familiar que a lo patológico individual.

Al respecto se sostiene que prolongando en el tiempo una internación, los vínculos fa-

miliares, sociales y laborales se debilitan hasta extinguirse, dificultándose por tal motivo la reinscripción. El grupo familiar deposita sus dificultades en el enfermo mental y lo mantiene dentro del manicomio a fin de funcionar en forma adecuada. De allí la necesidad de que el poder judicial vele por el derecho a la libertad, de manera tal que esta sea recuperada inmediatamente el paciente se encuentre en condiciones de externación.

Del mismo modo y con el mismo objetivo, debe propenderse a que se agoten todas las alternativas de tratamiento ambulatorio, ya sea con la modalidad de consultorios externos, hospital de día, internación domiciliaria, etc. A ello considero que apunta, en parte, la ley 448 del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, cuando señala en su artículo 34 que una internación debe proceder ante la ausencia de otras alternativas eficaces para el tratamiento.

Análisis de la legislación vigente en la provincia de Buenos Aires

1) Código Civil:

La legislación de fondo respecto a las internaciones psiquiátricas en la provincia de Buenos Aires, está dada, como en todo el país, por el artículo 482 del Código Civil, con sus modificaciones introducidas por la ley 17.711. Cabe reiterar que dicho artículo está incluido en el capítulo que trata acerca de la declaración de incapacidad de las personas, no existiendo uno que verse solamente sobre internaciones psiquiátricas. Las modificaciones que introdujo la ley 17.711, que fue agregar dos párrafos al original, efectivamente tratan del tema de la internación frenocomial de manera independiente del tópico de la declaración de incapacidad.

A continuación realizaré breves consideraciones respecto al mencionado artículo, habida cuenta de los amplios análisis y desarrollos que ya existen respecto al mismo, tanto en literatura vinculada a la psiquiatría forense y medicina legal, como así también al derecho.

Paso a transcribir el artículo en su totalidad:

Art.482.- El demente no será privado de su libertad personal sino en los casos en que sea de temer que, usando de ella, se dañe a sí mismo o dañe a otros. No podrá tampoco ser trasladado a una casa de dementes sin autorización judicial.

Las autoridades policiales podrán disponer la internación, dando inmediata cuenta al juez, de las personas que por padecer enfermedades mentales, o ser alcoholistas crónicos o toxicómanos pudieren dañar su salud o la de terceros o afectaren la tranquilidad pública. Dicha internación sólo podrá ordenarse, previo dictamen del médico oficial.

A pedido de las personas enumeradas en el artículo 144 el juez podrá, previa información sumaria, disponer la internación de quienes se encuentren afectados de enfermedades mentales aunque no justifiquen la declaración de demencia, alcoholistas crónicos y toxicómanos, que requieran asistencia en establecimientos adecuados, debiendo designar un defensor especial para asegurar que la internación no se prolongue más de lo indispensable y aun evitarla, si pueden prestarle debida asistencia las personas obligadas a la prestación de alimentos.

Las fuentes del derecho que se utilizaron para este artículo, fueron el Código chileno, en su artículo 466 y el de Freitas, artículo 1825, incisos primero, segundo y tercero.

Alcances de la norma: en el artículo están contemplados tres supuestos diferentes: 1) La internación de individuos que fueron declara-

dos dementes. 2) La internación psiquiátrica de individuos por orden policial. 3) La internación psiquiátrica por orden judicial.

1) La internación de individuos que fueron declarados dementes: este era el único supuesto contemplado con anterioridad a la modificación introducida por la ley 17.711. En primer término cabe señalar, siguiendo a Busso, que la “internación” es una medida que se refiere a la “persona física” del declarado demente, mientras que la “interdicción o insania” hace referencia a su “capacidad”. Son conceptos distintos. Existen personas incapaces o dementes en sentido jurídico, que pueden vivir sin problemas en su medio socio-familiar, sin poner en peligro o dañar a terceros o a sí mismo.

De la lectura directa de la previsión que establece, se desprende que la internación psiquiátrica sólo puede ordenarse en aquellas personas que hayan sido declaradas judicialmente dementes. Véase de qué manera esta primera versión del artículo 482, limitaba en forma marcada la posibilidad de internación, quedando fuera de su alcance un amplio espectro de casos que la necesitaban, sin ser declarados dementes o sin tener que esperar a ello.

El párrafo establece que en dos situaciones distintas debe procederse a la internación del declarado demente: Cuando sea de temer que usando de su libertad personal se dañe a sí mismo; Cuando sea de temer que usando de su libertad personal dañe a terceros.

Respecto al último mencionado, es la agresión física el peligro clásico que el demente puede causar a terceros. Por el contrario, en cuanto al daño a sí mismo existen opiniones diversas tanto en el área de la salud como de la doctrina jurídica y jurisprudencia.

En el área de la salud se toman en cuenta diferentes indicadores. La existencia de riesgo a la integridad física del propio enfermo, me-

dante el cometido de autoagresiones graves o intentos de suicidio, es uno de ellos. Otro, la peligrosidad por indefensión, considera tal, aquella por la cual, el enfermo, si bien no sería esperable que llevara a cabo actos auto o hetero-agresivos, por las limitaciones que le imponen su enfermedad psíquica, no puede defenderse de las agresiones naturales que existen en el transcurrir de la vida cotidiana. Otro indicador para algunos profesionales de la salud, consiste en la falta de conciencia de enfermedad, acompañado por una negativa activa a realizar tratamiento, aún a pesar de la coacción externa profesional, familiar o institucional; esto llevaría a la corta o a la larga, a un perjuicio serio de su salud.

De manera vinculada a lo antes consignado, la jurisprudencia plantea posturas distintas. Existen fallos que sostienen que sólo se debe internar a los dementes “furiosos”, entendiendo por tales a aquellos de los que se tema un probable daño directo a sí mismos o terceras personas. Por otra parte, según expresó la Cámara Civil 1° el 25 de agosto de 1941, se debe dar lugar a la internación si, por el estado psíquico del demente, el mismo puede estar mejor atendido en una institución especializada que en su hogar. La Cámara señala que la situación de la medicina en ese momento (se refiere al año 1941), es distinta a la del momento en que se creó el Código Civil, habiendo permitido el progreso, avanzar a través de estudios científicos especializados y la organización de instituciones específicas, en el tratamiento de las patologías psiquiátricas. Consideraba entonces como lo más racional, la internación del paciente en el caso previsto.

La doctrina jurídica, por su lado, coincide mayormente con la jurisprudencia antes descrita, desarrollando algunos autores la teoría de que existen otros casos que también requieren internación. Así se refieren a aquéllos en

los que el demente use de su aparente lucidez, de su posición social y relaciones y de la impunidad derivada de su estado mental, para defraudar reiteradamente a otras personas.

2) La internación psiquiátrica de individuos por orden policial: tal como mencionara con anterioridad, el párrafo segundo del artículo, que trata este tema, fue introducido por la ley 17.711. Tuvo una importante injerencia en el agregado de este párrafo, los comentarios realizados explícitamente sobre el antiguo artículo 482 por parte de Busso. Este jurista propuso, antes de la reforma, el agregado del mismo, al considerar que existía un vacío legal significativo que debía ser cubierto. Evidentemente el autor de la reforma lo tuvo en cuenta. Aquí se plantea que las autoridades policiales podrán disponer de internaciones psiquiátricas en el caso de darse los siguientes supuestos:

- Si hubiera personas “que por padecer enfermedades mentales, o ser alcoholistas crónicos o toxicómanos pudieren dañar su salud o la de terceros o afectaren la tranquilidad pública.” De la lectura detallada y análisis del párrafo transcripto, se desprende que la modificación introducida por la ley, contempla, por un lado, el concepto de la capacidad de obrar, y por otro, el concepto de la inhabilitación. Señalo esto último ya que se puede considerar que aquí se incluyen las mismas figuras contempladas en los incisos primero y segundo del artículo 152 bis. Dicho artículo, que legisla sobre la inhabilitación de las personas, también fue introducido en el Código Civil por la ley 17.711. Algunos autores denominan a estos sujetos como semialienados.

- El párrafo señala que las autoridades policiales deberán dar cuenta en forma inmediata al juez. Si bien se considera que dicha información tiene como fin principal que el poder judicial ejerza una función de control, Bus-

so la había propuesto para que se inicie el correspondiente juicio de insania, obteniéndose la regularización del estado de internación por una consecuente orden judicial de acuerdo a lo que establecía el primer párrafo. Incluso la información al juez, la interpretaba como la correspondiente a lo previsto por el artículo 144 inciso 5° del Código Civil. Teniendo en cuenta que la ley incluye figuras compatibles con la declaración de inhabilitación, tal como se consignó, la comunicación policial tendría también como objetivo el inicio del correspondiente proceso. Por el contrario, la falta de comunicación de la internación, hará pasible al funcionario policial que la hubiere ordenado, de las sanciones correspondientes por los daños ocasionados y por haber incurrido en las previsiones del artículo 141 del Código Penal de privación ilegítima de la libertad.

- El párrafo también señala que debe existir en forma previa al ingreso nosocomial un dictamen por parte de un médico oficial. Generalmente se trata en este caso de un médico de policía, pero ante su defecto, la autoridad policial puede recurrir a un médico de hospital. Como antecedente jurisprudencial significativo cabe mencionar el establecido por el Juzgado de 1° Instancia Civil de Capital Federal el 27/3/81, estableciendo: “*El dictamen del médico oficial que exige el art. 482, párr. 2°, Cód. Civ., debe necesariamente emanar de un especialista en psiquiatría, único habilitado para determinar si se trata o no de un enfermo mental y la procedencia de la inmediata internación*”.

Considero ilustrativo para el análisis de este párrafo en su conjunto, incluir también la siguiente jurisprudencia: “*No cualquier persona está expuesta a sufrir una internación policial en los términos del párrafo 2° de esta norma; debe tratarse de un enfermo mental en sentido técnico, de un toxicómano o alco-*

hólico crónico que en razón de su estado origina una situación de peligro inmediato para sí, para terceros o para la comunidad, lo cual hace estrictamente indispensable el procedimiento. Se trata de una internación excepcional fundada en razones de seguridad, y si no reviste el carácter, rige el tercer párrafo de la norma en cuestión”. [Juzgado de 1° Instancia Civil de Capital Federal, 27/3/81].

3) La internación psiquiátrica por orden judicial: el párrafo tercero del artículo, también fue incluido por la reforma de la ley 17.711. Como puede observarse a través de la lectura del párrafo, aquí también están incluidos los mismos perfiles que se señalan en el artículo 152 bis inciso 1° y 2°. Se instituye un régimen especial de internación, siempre que se den los siguientes supuestos:

- Existencia de las personas que se encuentren afectadas por los trastornos descriptos.

- Solicitud de las personas enumeradas en el artículo 144 del Código Civil.

- Recopilación en forma previa de información sumaria: la información sumaria que realiza el juez en forma previa a disponer la internación, tiene la finalidad de lograr su convencimiento o desestimiento de la necesidad de la misma. Con tal objetivo, la presentación de certificados médicos, la evaluación del causante por parte de un perito oficial, la convocatoria de testigos, la intervención de asistentes sociales, etc., son todos elementos que puede solicitar.

- Por último, designación de un defensor especial: la ley en este párrafo establece que el juez nombrará un defensor especial cuyas funciones serán: Asegurar que la internación no se prolongue más de lo necesario y evitarla si pudieran prestarle debida asistencia las personas obligadas a la prestación alimentaria.

La doctrina jurídica considera que en este párrafo está comprendida como ley de fondo,

la posibilidad de internación que establece el Código Procesal Civil y Comercial, tanto de Nación como de Provincia de Buenos Aires en los artículos 629 – 630 ó 623 - 624 respectivamente. Estos artículos contemplan la posibilidad de internar a un sujeto durante el proceso de declaración de insania, sin que el mismo hubiere llegado ya a su fin.

Del mismo modo la doctrina considera a este párrafo como ley de fondo para la internación prevista en el artículo 625 del Código Procesal de Nación, y en su homólogo 619 de provincia de Buenos Aires. En los mencionados artículos se establece que el juez podrá ordenar la internación del presunto incapaz por 48 horas si, al promoverse el juicio de insania, los demandantes no hubieran podido acompañar los certificados de dos médicos que exigen los artículos anteriores y fuera necesaria la internación para el reconocimiento del presunto insano por dos médicos forenses.

También los juristas señalan que los individuos a los que se refiere la ley aquí, no son dementes propiamente dichos en sentido jurídico, pero sí personas que tienen alteraciones mentales que aconsejan un tratamiento médico. Plantean que suele ocurrir que no tienen plena conciencia de enfermedad o si la tienen, carecen de la fuerza de voluntad necesaria o la decisión para internarse. Se considera que esta norma tiene un carácter tutelar.

La jurisprudencia que paso a transcribir es una forma de ilustrar el sentido de los dos párrafos agregados al artículo por la reforma: “*En el art. 482, Cód. Civ., reformado por ley 17.711, se debe distinguir claramente entre la internación policial prevista con fines de seguridad y la judicial que tiene una finalidad asistencial*”. [Juzgado de 1° Inst. Civ. Cap., 27/3/81].

Análisis y reflexión sobre el artículo 482 en su conjunto

A través del estudio de este artículo, queda de manifiesto que es necesario para que se concrete una internación psiquiátrica, la existencia de una orden judicial, a excepción de lo establecido en el segundo párrafo, en el que está consignado que la autoridad policial puede hacerlo en forma autónoma, dando inmediata comunicación al juez. Se ha discutido bastante respecto al tiempo que representa la expresión “inmediata”, e incluso criticado a la norma por falta de precisión. Acerca de ello transcribo lo establecido jurisprudencialmente por el Juzgado de 1° Inst. Civ. Cap. el 27/3/81: “Concretada la internación dispuesta por la autoridad policial, la comunicación al juez interviniente debe efectuársela de inmediato, lo que supone un período de tiempo muy próximo o cercano a otro, por lo cual sólo se debe admitir aquel que se mida por horas, no más de 24 horas o 48 horas”. Del mismo modo y en forma concordante, la ley 22.914 del año 1983, ordena que la autoridad policial en estos casos, debe informar dentro de las veinticuatro horas del comienzo de la internación al Ministerio de Menores e Incapaces. También la ley de internaciones psiquiátricas de la provincia de Buenos Aires (7.967), como lo veremos más adelante, establece que la comunicación al juez debe realizarse dentro de las 24 horas de producido el ingreso.

Antes de la reforma del año 1968, era común la internación en los hospitales psiquiátricos, sin que mediara una orden judicial al tal fin, situación que generaba una suerte de dependencia del internado con particulares: entendiéndose por tales a quienes solicitaban la internación, a los profesionales intervinientes en la misma, etcétera.

Aún en la actualidad, con la vigencia de las leyes antes mencionadas (artículo 482, ley

22.914, ley 448 y 7.967) se producen ingresos a instituciones psiquiátricas sin orden del juez, e incluso en estos casos, con frecuencia, no son informadas a las autoridades del poder judicial. Lo descrito tiene gran importancia, ya que se está incumpliendo con un precepto de la Constitución Nacional y de la Constitución de la provincia de Buenos Aires. En el primer caso, el artículo 18 establece que no se debe privar de la libertad a ninguna persona en la nación, sin una orden escrita de autoridad competente. En el segundo existe un concepto similar en su artículo 10, que paso a transcribir:

Artículo 10: *Libertad Individual. Protección de la Vida, Reputación, Seguridad y Propiedad Todos los habitantes de la Provincia son, por su naturaleza, libres e independientes y tienen derecho perfecto de defender y de ser protegidos en su vida, libertad, reputación, seguridad y propiedad. Nadie puede ser privado de estos goces sino por vía de penalidad, con arreglo a la ley anterior al hecho del proceso y previa sentencia legal del juez competente.*

Si se concretara una internación psiquiátrica sin orden judicial, además de incumplir con la constitución nacional y provincial, se estaría incurriendo en el delito de privación ilegítima de la libertad, establecido en el artículo 141 del Código Penal. En el caso de violarse los preceptos antes señalados, el recurso para obtener la libertad del presunto enfermo internado es el *habeas corpus*, tal como se ejemplificó con anterioridad a través de una jurisprudencia.

Teniendo en cuenta los motivos que el artículo 482 contempla para la internación de una persona, será necesaria, para obtener el alta, una resolución judicial, previo dictamen médico e intervención de funcionarios judiciales a los que el juez hubiere dado participa-

ción: el defensor especial y el asesor de menores e incapaces sobre cuyo rol aún no traté. Lo antes expuesto es una inferencia de la letra del artículo, ya que no está expresado de manera explícita la forma en que debe otorgarse el alta del paciente internado.

Lo propio ocurre acerca de las internaciones de urgencia y las voluntarias; el artículo 482 no las menciona como alternativa. Este tema tiene marcada importancia en la provincia de Buenos Aires, ya que tampoco la ley de internación 7.967 hace mención alguna al respecto. De allí que la forma de manejar las mismas, en particular por parte de los profesionales médicos intervinientes y en vinculación a su responsabilidad, debe guiarse a través de todo el conjunto de normas vigentes: constitución, Código Civil, Código Penal, leyes, etc.

2) Código Procesal Civil y Comercial de la provincia de Buenos Aires

El código procesal en la provincia, es la base en la que se apoyan los magistrados para establecer los procedimientos correspondientes a las internaciones psiquiátricas, usando, lógicamente, todo otro elemento legal que se requiera en los casos que así lo ameriten.

En el mencionado código, el tema de las internaciones psiquiátricas también está desarrollado, al igual que en el código civil, en el capítulo que trata acerca de la declaración de incapacidad de las personas.

- El **artículo 618** establece que los certificados médicos para la tramitación de la declaración de demencia, deben informar acerca de la peligrosidad del causante. Paso a transcribirlo:

Artículo 618: Requisitos. Las personas que pueden pedir la declaración de demencia se presentarán ante el juez competente exponiendo los hechos y acompañando certificados de

dos médicos, relativos al estado mental del presunto incapaz y su peligrosidad actual.

Acerca de lo hasta ahora consignado, se pueden hacer menciones similares a las realizadas respecto al artículo 482 del Código Civil; esto es, el código de procedimientos sigue la misma idea que el código de fondo: vincula en forma directa el proceso de declaración de incapacidad con la eventual posibilidad de internación.

Pero lógicamente, pueden ser temas totalmente independientes uno del otro.

El código de procedimientos, a pesar de ello, no cuenta con un capítulo específico sobre internaciones psiquiátricas. Por dicho motivo el juzgador usa a tal fin, los artículos que están considerados respecto a la declaración de insania.

El escueto decreto ley que se analizará en el apartado siguiente, tampoco colabora en demasía en ese sentido, tal como se observará. Lamentablemente, la provincia de Buenos Aires no cuenta con una ley de internaciones psiquiátricas amplia, abarcativa y precisa como la ley 22.194 de nación, ni como la ley 448 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Retomando el contenido del artículo 618, tal como leemos en su texto, vemos que establece que dos médicos (sin aclarar especialidad) deben emitir certificados respecto del estado mental del causante y su peligrosidad actual.

Una forma de iniciar un expediente sobre *internación* en las distintas dependencias judiciales de la provincia que tengan competencia en estos casos, está íntimamente vinculada a lo que señala el artículo 618. Reitero, no se trata de un expediente sobre insania, si no sobre internación. Tomando como legislación de fondo el tercer párrafo del artículo 482, las personas enumeradas en el artículo 144 del Código Civil, pueden solicitar la internación

de un tercero, incorporando como la información sumaria que requiere el juez, dos certificados tal como lo detalla el artículo 618.

Las características que deben tener estos certificados, además de las consignadas en el artículo, están regidas por lo dispuesto en las normas pertinentes, tales como la del ejercicio de la medicina y la resolución 672/46 del ministerio de salud pública de la nación. Esta última señala que la validez del certificado médico que indica que un enfermo mental requiere internación por presentar peligrosidad, es de 48 horas. Por dicho motivo es recomendable consignar, además de la fecha, la hora de la evaluación.

- El **artículo 619** establece que en el caso de que no fuera posible presentar dichos certificados, el juez requerirá la opinión de dos médicos forenses. Paso a transcribirlo:

Artículo 619: Médicos forenses. Cuando no fuere posible acompañar dichos certificados, el juez requerirá la opinión de dos médicos forenses, quienes deberán expedirse dentro de 48 horas. A ese solo efecto y de acuerdo con las circunstancias del caso, el juez podrá ordenar la internación del presunto incapaz por igual plazo, si fuere indispensable para su examen.

Un ejemplo de la aplicación de este artículo, es aquel caso en el que, por la patología psiquiátrica del causante, éste se niega a ser evaluado. La intervención que solicita el juez a los forenses, puede instrumentarse a través de la concurrencia de los peritos al domicilio donde se encuentra el presunto enfermo mental, o como es más frecuente, si el demandante acredita peligrosidad a través de otros medios (por ejemplo testigos), se ordena su traslado hasta la sede del propio Tribunal o de la Asesoría Pericial Departamental.

Lo habitual es que los médicos forenses realicen un dictamen a través de un informe

amplio, describiendo el estado mental del sujeto y su peligrosidad.

Tal como lo refiriera en el análisis del tercer párrafo del artículo 482, en este artículo 619 del código de procedimientos, está contemplada la posibilidad de que el juez, ahora sí dentro del marco de la declaración de insania de un individuo, ordene la internación del presunto incapaz por 48 horas si, al promoverse el juicio de insania, los demandantes no hubieran podido acompañar los certificados de dos médicos que exige el artículo 618. Dicha internación tendría como objetivo el reconocimiento del presunto insano por dos médicos forenses.

- El **artículo 623** dispone, entre sus previsiones, que el juez podrá ordenar la internación de un presunto demente, si éste ofreciese peligrosidad para sí o para terceros. Lo transcribo:

Artículo 623: Medidas precautorias. Internación. Cuando la demencia apareciere notoria e indudable, el juez de oficio, adoptará las medidas establecidas en el artículo 148 del Código Civil, decretará la inhibición general de bienes y las providencias que crea convenientes para asegurar la indisponibilidad de los bienes muebles y valores.

Si se tratase de un presunto demente que ofreciese peligro para sí o para terceros, el juez ordenará su internación en un establecimiento público o privado.

Este artículo, en su conjunto, se refiere al proceso de declaración de insania, según venimos viendo. El segundo párrafo del mismo es tomado, por parte de los jueces, para legislar en los casos de internación. Allí se establece que cuando el causante ofrece peligro para sí o para terceros, el juez ordenará su internación. Hace una aclaración con posterioridad, indicando que la misma puede ser en un establecimiento público o privado.

La importancia de este artículo, reside en el hecho de que el juez emite una orden que acarrea una limitación de la libertad del causante, basada en la necesidad de preservar su derecho a la salud, como así también el derecho del resto de la sociedad, de estar protegida contra los eventuales peligros que pudiera generar un individuo sin un adecuado control de sus conductas. Ya analizamos con anterioridad los derechos a resguardar de la persona internada.

- El **artículo 624** trata del contacto que debe tener el juez con la persona internada y la obligación de adoptar todas las mediadas necesarias para resolver si debe continuar o no internada. Paso a transcribirlo:

Artículo 624: Pedido de declaración de demencia con internación.

Cuando al tiempo de formularse la denuncia el presunto insano estuviere internado, el juez deberá tomar conocimiento directo de aquél y adoptar todas las medidas que considerase necesarias para resolver si debe o no mantenerse la internación.

Tal como ocurre con los artículos anteriores, el presente se toma en cuenta en los procesos de internación para su aplicación en los mismos.

El artículo establece que debe haber un contacto personal entre el Juez y el internado. Ello colabora en la adopción de las medidas vinculadas a su internación. Las mismas pueden ser variadas, siempre teniendo como objetivo primordial la preservación de los derechos del internado, tanto de la libertad en primer término, como de la salud. Se interpreta como una de las medidas básicas para resolver si debe o no mantenerse la internación, la designación de un defensor especial.

- El **artículo 625**, está íntimamente vinculado a los procesos de insania. Establece que los tres médicos psiquiatras o legistas designa-

dos por el juez para evaluar al presunto insano (designación que realiza de acuerdo a lo establecido en el artículo 620), deben expedirse sobre cinco puntos, siendo el último la necesidad de internación. Paso a transcribirlo:

Artículo 625: Calificación médica. Los médicos, al informar sobre la enfermedad, deberán expedirse con la mayor precisión posible, sobre los siguientes puntos:

- 1) Diagnóstico.
- 2) Fecha aproximada en que la enfermedad se manifestó.
- 3) Pronóstico.
- 4) Régimen aconsejado para la protección y asistencia del presunto insano.
- 5) Necesidad de su internación.

Los puntos 4 y 5 están íntimamente relacionados y tienen como finalidad aconsejar al juez sobre el mejor tratamiento y la necesidad de tomar medidas tales como la internación de un causante o su partición en algún régimen asistencial.

Si bien este artículo también toca el tema de la internación, no interviene en la misma medida que los anteriores en los procesos caratulados sobre internación. Éstos procesos generalmente requieren para administrar su procedimiento, de los artículos anteriormente mencionados. En menor medida del presente.

- El **artículo 630** hace mención a la forma de fiscalización de una internación. Paso a transcribirlo:

Artículo 630: Fiscalización del régimen de internación. En los supuestos de dementes, presuntos o declarados, que deban permanecer internados, el juez, atendiendo a las circunstancias de cada caso, podrá disponer que el curador provisional o definitivo y el ministerio público visiten periódicamente al internado e informen sobre la evolución de su enfermedad y régimen de atención a que se encontrare sometido. Asimismo, podrá disponer

que el director del establecimiento informe periódicamente acerca de los mismos hechos.

El artículo en cuestión, expresa “En los supuestos de dementes, presuntos o declarados, que deban permanecer internados [...]”; vemos aquí la consideración de que deba permanecer internado no sólo un demente declarado, tal como lo establecía originalmente el primer párrafo del artículo 482 del Código Civil, si no también un presunto.

Hace mención a que el juez podrá disponer que el curador y el ministerio público visiten periódicamente al internado.

El curador tendrá participación en el caso de que se trate de un enfermo declarado demente o en proceso de declaración.

Por otro lado, el ministerio público en la provincia de Buenos Aires está ejercido por el cuerpo de Fiscales, Defensores Oficiales y Asesores de Incapaces, encabezados por el Procurador General de la Suprema Corte. En las causas de internación, la designación del defensor especial, generalmente recae en la figura del defensor oficial. Ahora bien, la intervención al ministerio público que este artículo menciona, se realiza habitualmente mediante la intervención de los Asesores de Menores e Incapaces.

Estos funcionarios, cuando un individuo en una causa sobre internación ingresa a una institución psiquiátrica, siempre reciben vista del expediente por parte del juez actuante a fin de que cumplan su función. Ésta no se reduce sólo a la que establece el artículo que analizamos, si no que también se extenderá a las otras funciones que por su cargo deben desempeñar. A modo de ejemplo transcribo un fragmento del inciso sexto del artículo 23 de la ley provincial N° 12.061: “Corresponde al Asesor de incapaces: vigilar a la situación de los incapaces alojados por cualquier causa en lugares de detención o establecimientos

sanitarios, velando por el respeto de los derechos y garantías formulando las denuncias y requerimientos pertinentes; y promover su externación cuando corresponda. [...]”.

En los casos de internación, entre otras cosas, solicitará que la institución le informe si por la patología del internado, éste se encuentra comprendido por las previsiones de los artículos 141 o 152 bis del Código Civil; esto, por supuesto, si no fue ya declarado insano. Si efectivamente estuviera el paciente incluido en algunos de esos previstos, se contactará con el grupo familiar del mismo a fin de que soliciten, a su tiempo, el cambio de carátula de internación por el de insania, y lleven a cabo el proceso. De no contar con familiares, o siendo éstos reticentes a llevar adelante el cometido, el asesor deberá ser parte en el proceso y motorizarlo de oficio.

Del mismo modo, de existir en el caso de internación menores de edad en riesgo (por ejemplo hijos a cargo del internado), también los asesores deberán intervenir procurando su protección.

El artículo 630, por último, establece que el juez podrá disponer que el director del establecimiento informe de manera periódica sobre el estado del internado. De hecho, todo juez lo solicita.

3) Decreto Ley 7.967

Tal como mencioné con anterioridad, la provincia de Buenos Aires fue la primera en tener una legislación específica sobre internaciones psiquiátricas. Se trata del decreto ley 7.967, sancionado el 22 de noviembre de 1972 y publicado en el Boletín Oficial de la provincia el día 13 de diciembre del mismo año.

El día 10 de octubre del año 1974, se sancionó la ley 8.265, que fue publicada en el Boletín Oficial el 30 de ese mismo mes y que modificó al decreto ley 7.967. Éste es nueva-

mente modificado por la ley 11.453, del año 1993.

A continuación paso a transcribirlo en su totalidad, con las modificaciones antes señaladas:

Decreto ley 7.967

Art. 1.- (Según ley 11.453). En los casos previstos en el artículo 482 del Código Civil, segundo párrafo, cuando la Policía disponga la internación de una persona en un Hospital Neuropsiquiátrico, deberá dentro de las veinticuatro (24) horas de realizada ésta, comunicar el hecho al Tribunal o Juez pertinente.

Art. 2.- (Según ley 11.453). Dentro del primer día hábil de efectuada la comunicación a que hace referencia el artículo anterior, la autoridad policial deberá poner en conocimiento del Director del Hospital donde se hubiere producido la internación, el Tribunal y Consejero de Familia o Juzgado y Secretaría, y Defensoría de Pobres y Ausentes a quienes corresponda conocer el caso.

Art. 3.- (Según ley 11.453). Todo Juez que reciba la comunicación a que hace referencia el artículo 1, deberá, dentro de las veinticuatro (24) horas de producida ésta, solicitar al Director del Hospital informe médico pericial sobre el internado, el que deberá serle contestado en un lapso no mayor de cuarenta y ocho (48) horas de recibido. Dentro de las veinticuatro (24) horas de receptado el informe, el Juez interviniente deberá expedirse confirmando o revocando la internación.

En los casos en que intervinieren Tribunales Colegiados de Instancia Única del Fuero de Familia, además el Juez de Trámite dará inmediata intervención al Consejero de Familia que corresponda a los fines de que realice las investigaciones del caso.

Art. 4 y 5.- Cuando a juicio de la Dirección del Hospital donde se encuentra una persona en las condiciones a que hace referencia

el art. 482, 2º párrafo del Código Civil, ésta puede ser externada. Comunicará tal hecho al juez interviniente mediante telegrama colacionado. Si éste, en el término de cuarenta y ocho horas, no manifiesta oposición, se procederá a la externación provisoria hasta que el juez decida en definitiva. El certificado de externación deberá llevar la firma del Director y de dos médicos responsables, del mismo instituto. (Según ley 8.265, art. 1, sustituyó y refundió en un solo artículo los artículos 4 y 5).

Art. 6.- Dispuesta la externación de inmediato se librá el oficio pertinente al Director del Hospital.

Será obligación del Defensor de Pobres y Ausentes interviniente hacer llegar este oficio a la Dirección del nosocomio.

Art. 7.- La presente ley se tendrá por complementaria de la número 7.425, Código Procesal Civil y Comercial.

Art. 8.- De forma.

Tal como surge de su lectura en conjunto, y acorde a lo ya señalado con anterioridad, se desprende que el decreto ley es una suerte de reglamentación del segundo párrafo del artículo 482 del Código Civil. De allí que el calificarla como una ley de internaciones psiquiátricas, como lo hacen algunos juristas, considero que es una exageración. No se refiere a ninguna otra alternativa de internación que no sea la dispuesta por la autoridad policial. De todos modos, esta ley es tomada como parámetro por los magistrados, aplicando a otros casos sus previsiones según el precepto de la analogía. Lo propio ocurre con los profesionales médicos que intervienen en la atención de pacientes internados.

- Analizando ahora en detalle el decreto ley, vemos de qué manera **en su primer artículo** normatiza el tiempo que debe transcurrir desde que la autoridad policial concreta la internación psiquiátrica de una persona hasta que

la comuniqué al juez pertinente. Allí especifica en forma clara que debe ser dentro de las 24 horas posteriores a la realización de la misma. Teniendo en cuenta que el tiempo es breve, en el ingreso nosocomial de una persona debe quedar consignado no sólo el día, si no también la hora en el que se produjo.

Tal como lo señaláramos con anterioridad, el presente artículo da respuesta concreta respecto a la discusión que generaba entre juristas el determinar a qué se refiere el mencionado párrafo del artículo 482 cuando dice que la autoridad policial debe dar “inmediata” cuenta al juez.

- Pero el decreto ley no se queda sólo allí.

En su segundo artículo establece que dentro del primer día hábil de efectuada la comunicación, la autoridad policial deberá poner en conocimiento del Director del Hospital donde se hubiere producido la internación, el Tribunal y Consejero de Familia o Juzgado y Secretaría, y Defensoría de Pobres y Ausentes a quienes corresponda conocer el caso. Obsérvese que la función de la policía no se agota en la sola comunicación judicial, si no que concretada ella, debe informar sobre todos los funcionarios que intervendrán en el contralor de la internación.

Como queda demostrado en la letra del artículo, se menciona la posibilidad de que la comunicación recaiga sobre un Tribunal de Familia o un Juzgado. Esto es así ya que a partir de la entrada en vigencia de la ley de creación de los Tribunales de Familia (justamente la ley 11.453 que modifica el decreto ley que analizamos), son competencia de estos Tribunales los casos de internaciones psiquiátricas, quedando a cargo de los Juzgados Civiles cuando en la jurisdicción correspondiente no se haya creado aún el fuero referido, o cuando el sujeto internado ya hubiera tenido un ingreso nosocomial anterior

y hubiera intervenido en el mismo un Juzgado Civil. Del mismo modo, por razones de urgencia y distancia, los Juzgados de Paz pueden intervenir en la primera parte del proceso, según lo establecido por la Ley 10.571, art. 61, a.p. II, inc. f. El mencionado inciso dice que los Juzgados de Paz pueden ordenar “Internaciones en caso de urgencia, comunicando la medida dentro de las veinticuatro (24) horas al Señor Juez de Primera Instancia”.

La mención que realiza el artículo de la intervención de un Defensor de Pobres y Ausentes, da cuenta que se nombrará a este funcionario judicial, con el fin de intervenir defendiendo los derechos del internado.

- **En el artículo tercero**, dispone que el juez que reciba la comunicación, deberá solicitar al director del hospital, dentro de las siguientes 24 horas, un informe médico sobre el causante, el que deberá ser contestado en un plazo no mayor a las 48 horas de recibida la solicitud. A su vez, el juez, con ese informe, deberá confirmar o revocar la internación dentro de las 24 horas de recibido el informe. Todos los períodos de tiempo señalados, son evidentemente breves. Se considera que ello es así, ya que con anterioridad a la puesta en vigencia de la presente ley, se producían con frecuencia abusos respecto al ingreso de personas a las instituciones psiquiátricas. Por ejemplo, aquellos familiares que tuvieran algún grado de injerencia sobre la fuerza policial, hacía intervenir a la misma con la finalidad de internar a un supuesto enfermo; también se producía un manejo desmedido y sin control por parte de la autoridad policial. Estos grados de abuso tenían un nivel marcadamente alto con anterioridad a la reforma que incorporara el segundo párrafo al artículo 482.

En el segundo párrafo del artículo 3° de la ley 7.967, se hace mención también de que en el caso de intervenir un Tribunal de Familia

(constituido por tres jueces), el juez de trámite (el que se hace cargo de la causa) deberá dar inmediata intervención al consejero de familia a los fines de que realice las investigaciones del caso. Con ello quiere decir el legislador, que el consejero de familia, junto con el equipo técnico que forma parte del Tribunal, deberá intervenir de modo tal de procurar que la internación tenga una finalidad terapéutica no restrictiva de la libertad, realizando a tal fin citaciones a los familiares del causante, visitas sociales, contacto con instituciones intermedias para la atención futura del mismo, etc.

- **Los artículos 4° y 5°** del presente decreto ley, fueron fusionados por disposición de la ley 8.265 del año 1974, tal como se señaló. Esta ley sólo está constituida por dos artículos; el primero expresa: “*Sustitúyense los artículos 4° y 5° de la llamada Ley 7.967 por el siguiente texto: [...]*”, y a continuación detalla el texto antes escrito, que no voy a reiterar. El segundo artículo dice: “*Comuníquese al Poder Ejecutivo*”. Aún en la actualidad, gran cantidad de profesionales de la salud mental señalan, erróneamente, a la ley 8.265, como la ley de internación psiquiátrica de la provincia.

Tal como se desprende de la lectura de estos artículos fusionados, se le da poder al Director del Hospital, junto a otros médicos de la institución, para otorgar el alta del paciente cumpliendo el procedimiento que se indica. En primer término, el director deberá comunicar al juez las condiciones del alta, a través de un telegrama colacionado. Si no recibe opinión contraria por parte del magistrado en el término de 48 horas, procederá a la externación provisoria, hasta que el juez decida la definitiva. Se desprende de lo dicho, del uso del telegrama colacionado y del período de espera breve de la respuesta (48 horas), la rapidez que el legislador pretende imprimir al alta, preservan-

do con especial énfasis el derecho a la libertad del individuo.

De todos modos, la necesidad de que el certificado de externación lleve la firma del Director y dos médicos más, conlleva el cuidado respecto a la salud del paciente, en el sentido que no reciba un alta sin estar en condiciones plenas de sostenerla.

- **El artículo 6°**, establece que, dispuesta el alta definitiva por parte del juez, éste libraré el oficio pertinente al director del hospital. Señala también que es función del defensor de pobres y ausentes interviniente en el caso hacer llegar este oficio a la dirección del nosocomio.

En la generalidad de los casos no existe oposición por parte del poder judicial a que se concrete el alta de un paciente, de allí que la instrumentación de este artículo no requiera un accionar urgente, habida cuenta que el causante ya está externado según lo previsto en el artículo anterior. Los pocos casos en que sí exista una oposición, por diversos motivos, el juez interviniente debe actuar con urgencia y comunicar la misma a las autoridades del hospital, en el período de tiempo que fijan los artículos 4° y 5°.

- **En el artículo 7°**, la ley establece que la misma deberá ser considerada complementaria del Código Procesal Civil y Comercial de la provincia. Efectivamente, como vimos anteriormente, los procedimientos básicos con los que se manejan las distintas dependencias judiciales que intervienen en los casos de internación, son los correspondientes al código procesal mencionado. Tanto en lo que respecta al segundo párrafo del artículo 482, reglamentado a través del decreto ley que analizamos, como así también, y en especial, en lo que respecta a los otros dos párrafos, los magistrados se guían por lo establecido en el código de procedimientos.

El artículo octavo, “De forma”, no requiere mayor análisis.

4) Otros elementos de legislación intervinientes

Es numeroso el conjunto de elementos legislativos entre leyes, acordadas, resoluciones, etc., que son tomados en cuenta por los jueces y funcionarios en los casos de internaciones psiquiátricas en la provincia de Buenos Aires. A continuación haré mención de los que considero más importantes.

A) Acordada N° 1902/80. Derogada por Ac. 2.212/87; excepto su art. 4.

Registro de internaciones y juicios sobre la capacidad de las personas

La acordada de la Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Buenos Aires mencionada, mantuvo vigente su artículo 4°, habiendo derogado los restantes que la constituían. En el mencionado artículo 4° se describen 8 puntos, de los cuales destacaré lo más significativo respecto de las internaciones psiquiátricas.

El punto 1° se refiere al registro sistemático de todas las internaciones psiquiátricas; señala que el “[...] Archivo General del Poder Judicial incluirá todas las internaciones que en ejercicio de las atribuciones que les confieren el art. 482 del Código Civil dispongan los jueces por sí o por intermedio de las autoridades policiales y se denominará “Registro de internaciones y juicios sobre la capacidad de las personas”. El punto 2° describe el procedimiento de cómo debe llevarse a cabo ello. El 3° reglamenta quienes tendrán acceso a la información, estando incluidos los Directores de los Hospitales Neuropsiquiátricos oficiales. El punto 4° dispone sobre la competencia de las distintas dependencias judiciales. Allí dice:

“El Juez que haya prevenido en la internación de una persona en virtud de lo dispuesto por el art. 482 del Código Civil y según el trámite establecido por la ley provincial N° 7.967, modificada por la N° 8.265, será también el competente para conocer en las nuevas internaciones de aquélla, como así respecto a la demanda de su inhabilitación o insania formulada en el mismo proceso o independiente”.

Los artículos restantes describen los procedimientos a través de los cuales circulará la información entre las diferentes dependencias interactuantes: Juzgado, Receptoría de Expedientes y Registro de Internaciones y Juicios Sobre la Capacidad de las Personas.

B) Acordada N° 1989/81. Régimen de las Curadurías Oficiales de Alienados.

La nombrada se trata de una extensa acordada constituida por nueve artículos, en especial referida a la relación entre Curadores Oficiales y Alienados. Dentro de esta relación, interesa, para el presente trabajo, lo vinculado a la actuación de los curadores cuando sus representados están internados.

Así es que en su artículo 4°, punto “a”, señala que deberá mantener contacto permanente con sus representados, visitándolos en sus lugares de internación. En el punto “b” se señala que deberá “[...] Solicitar a las autoridades del establecimiento, cuando el insano o internado manifieste síntomas de mejoría, la realización de un examen médico, a cuyo efecto podrá requerir el asesoramiento de los psiquiatras de la Dirección General o de las Asesorías Periciales departamentales [...]”. Tal como observamos la presencia de un médico especialista para controlar la evolución de los internados bajo representación del curador oficial puede ser solicitada por éste. La acordada le otorga al curador la función de controlar la internación, de vigilar que el alta

no se postergue, de propender a que el internado sea visitado por su familia, que tenga todos los elementos que sus necesidades requieran, entro otros puntos.

En el artículo 7° en particular, señala, entre otras cosas, que podrá “[...] impulsar la actividad de las autoridades policiales y hospitalarias previstas en el artículo 482 del C.C. cuando por sí, o por denuncia tome conocimiento de la existencia de personas que por causa de enfermedad mental impliquen peligro para sí o para terceros.[...]”.

C) Acordada N° 1990/81. Asistencia de Oficio de Alienados.

Está dividida en dos capítulos, contando en total con 16 artículos. Los capítulos son: el primero referido a los procesados declarados inimputables y el segundo referido a los internados presuntos insanos y declarados dementes. Todo el contenido de la acordada está relacionado, en mayor o menor medida, con la internación psiquiátrica, ya sea que ésta haya sido dispuesta como medida de seguridad curativa (primer capítulo) o como internación de acuerdo al artículo 482 del Código Civil (segundo capítulo).

Ya en el segundo capítulo, el artículo octavo señala que los Jueces Civiles (o de Familia) deberán tomar contacto personal con el presunto incapaz (según lo establecido en los artículos 624 y 627 del CPCC), se encuentre éste internado o no. El artículo noveno reafirma lo establecido en el artículo 630 del CPCC, respecto a la fiscalización de las internaciones psiquiátricas. El artículo diez establece que el Defensor Oficial designado Curador Provisorio (si la internación se dispuso dentro de un proceso de insania) y el Asesor intervinientes en la causa, deberán visitar dentro del quinto día al internado para interiorizarse de su estado y condición. El artículo once dispone lo mismo respecto al Defensor Especial, fijando

para éste la obligación de una visita periódica bimestral al internado. El artículo doce señala que cuando los médicos que asisten al internado informan que el mismo está presuntamente incluido en las previsiones de los artículos 141 o 152 bis, el Juez debe dar intervención al Asesor para que promueva las acciones correspondientes. El artículo trece establece que el Juez, previamente a autorizar la externación de un enfermo, debe asesorarse con un psiquiatra y citar a los familiares para comprometerlos en el apoyo del paciente. Puede dar intervención al Curador Oficial, quien está legitimado para recurrir la medida. El artículo catorce dispone que todo lo antes consignado debe quedar registrado en la causa y al alcance de todos los funcionarios intervinientes en la fiscalización de la internación. El artículo quince establece que además, las visitas, gestiones y diligencias, deben quedar consignadas en un registro particular destinado a tal fin. El artículo 16 es de forma.

Se desprende de lo dicho que la Suprema Corte provincial intenta, mediante esta acordada, proteger de la manera más efectiva posible los derechos del internado, fijando los roles que deben cumplir cada uno de los funcionarios intervinientes a tal fin.

D) Ley 10.315 – Externación de enfermos mentales. Régimen especial de prestaciones asistenciales.

La ley mencionada fue sancionada el 11 de diciembre de 1984, promulgada el 16 de septiembre de 1985 y publicada en el Boletín Oficial de la provincia el 1 de octubre de 1985. Tal como lo señala su texto, establece un régimen especial de prestaciones asistenciales con dos fines distintos: uno destinado a posibilitar la externación de enfermos mentales internados en establecimientos psiquiátricos provinciales, cuando la misma se ve impedida por limitaciones económicas propias o de la fami-

lia; otro, destinado a pacientes ambulatorios, con el objetivo de asegurar debidamente la continuidad de su tratamiento y subsistencia durante el mismo.

La ley, a lo largo de sus once artículos, establece las condiciones que se deben dar para el otorgamiento de la prestación, así como también el procedimiento que se debe seguir a tal fin. Dispone que la Curaduría Oficial de Alienados sea la dependencia judicial que realice el pedido, previa conformidad del Procurador General. La Curaduría debe reunir para ello, un cúmulo de información proveniente de distintos ámbitos.

Los directores de los hospitales psiquiátricos le harán llegar un listado de enfermos que se encuentren en condiciones de recibir la prestación, con datos completos del mismo y su grupo familiar. El Juez interviniente en la internación hará lo propio respecto al contenido de la causa. El equipo de Asistentes Sociales de la misma Curaduría aportará lo correspondiente a las evaluaciones socio-ambientales y otras tareas que realicen. Todo otro elemento que sume información dentro del procedimiento, debe incorporarse al expediente que formará la Curaduría.

Las prestaciones tendrán una asignación mensual por un período de 6 meses que podrá ser renovado, y la cobrará el propio enfermo mental que pueda valer por sí mismo o su grupo familiar.

La Curaduría Oficial de Alienados tendrá la función de controlar periódicamente la afectación del dinero, de modo tal que el mismo se aplique a la finalidad dispuesta por la ley. En caso contrario la prestación podrá ser suspendida.

E) Ley 17.132 – Normas para el ejercicio de la medicina [...]

La ley del ejercicio profesional médico, hace mención específica, en su artículo 19, de una

serie de **obligaciones** que deben ser cumplidas por quienes ejerzan la medicina. Entre ellas existen menciones específicas en lo relacionado a la enfermedad mental e internaciones psiquiátricas.

El inciso tercero del artículo dice que los médicos están obligados a: “*Respetar la voluntad del paciente en cuanto sea negativa a tratarse o internarse, salvo los casos de inconsciencia, alienación mental, [...] tentativas de suicidio o de delitos [...]*”.

El inciso quinto (tal como lo señalamos al tratar el tema de los antecedentes y evolución en la legislación Argentina), por su lado dice que los médicos están obligados a: “*Promover la internación en establecimientos públicos o privados de las personas que por su estado psíquico o por los trastornos de su conducta, signifiquen peligro para sí mismas o para terceros*”.

Los dos incisos que acabo de transcribir, así como otros elementos legislativos que más adelante desarrollaré, tienen gran importancia en el ejercicio de la medicina en la provincia de Buenos Aires. Esto es así, dado que no existe legislación alguna que en forma explícita, considere la posibilidad de internar a una persona sin orden judicial y por la sola indicación de un profesional, como ocurre ante la urgencia que imponen algunos cuadros.

Esto coloca al médico en una situación de indefensión respecto al inicio de una causa por privación ilegítima de la libertad. De allí que la existencia de esta obligación legislada y vigente (ley 17.132), actúa a modo de protección de su accionar y responsabilidad médica.

F) Código Penal Nacional

Relacionado con el tema anterior, incluyo en este momento al Código Penal, habida cuenta que algunos de sus artículos están íntimamente vinculados con el tópico de las interna-

ciones psiquiátricas con características similares a las antes señaladas.

Tal como mencionáramos, la falta de legislación que contemple las internaciones de *urgencia* en la provincia (también pudiendo incluir aquí las *voluntarias*) hace que el profesional que las instrumente sea pasible de castigo penal. Esto es así, porque se estaría encuadrado dentro de la tipicidad de los artículos del capítulo que trata sobre los delitos contra la libertad individual (141 y otros). Recordemos que la libertad individual está amparada ya, en la Constitución Nacional (art. 18) y también en la provincial (art. 10).

Del mismo modo, en el caso de que por temor a caer en alguna de las tipicidades señaladas el profesional médico se abstenga de actuar, puede, en el otro “extremo” de la legislación, ser pasible de las penas previstas en los artículos que tratan sobre el *abandono de persona* (artículo 106) y la *omisión de ayuda* (artículo 108).

De producirse un eventual proceso por el accionar médico dentro de estas circunstancias, existiría la posibilidad de que se resuelva la inimputabilidad, considerando las previsiones del artículo 34 del Código Penal, incisos 3° y 4° que dicen:

34. No son punibles:

3. El que causare un mal por evitar otro mayor inminente a que ha sido extraño;

4. El que obrare en cumplimiento de un deber o en el legítimo ejercicio de su derecho, autoridad o cargo;

Los magistrados de la provincia de Buenos Aires tienen criterios distintos respecto a si los directores de las instituciones psiquiátricas de internación, deben o no informar a los Tribunales del ingreso de pacientes sin orden judicial, ya sea por urgencia o por decisión voluntaria. Existen jueces que consideran que en todos los casos, sin excepción, se debe infor-

mar la internación de pacientes con las características antes señaladas. Basan este criterio, en lo que desarrollamos en el presente apartado: esto es, lo contemplado en la Constitución Nacional y Provincial respecto a la libertad de las personas y lo normado en el Código Penal respecto a los delitos contra la libertad individual. Consideran que las internaciones psiquiátricas implican en mayor o menor medida una limitación de la libertad, por lo que debe haber un control judicial sobre las mismas.

Por otro lado, existen magistrados que consideran que no debe realizarse comunicación al poder judicial de estas internaciones, reservándose dicha participación cuando el ingreso haya sido ordenado por la policía o el propio poder judicial. Un ejemplo de la aplicación de este criterio, representa la siguiente disposición emitida por el Juzgado de Primera Instancia en lo Civil y Comercial N° 5 del Departamento Judicial de Mercedes, el día 15 de octubre de 2004, sobre un caso de comunicación de internación psiquiátrica: “[...]Visto: la comunicación efectuada por el Director de la clínica [...] y Considerando: que la aludida comunicación tiene su origen en lo dispuesto en el art. 5° de la ley 22.914 que impone a los directores de los establecimientos psiquiátricos la obligación de comunicar las internaciones que se realicen en sus respectivos institutos.- Que en tanto la referida ley tiene vigencia solamente en el orden nacional, no corresponde que los directores efectúen tal informe respecto de los Magistrados del ámbito provincial y máxime cuando – como en el caso – trátase de una internación de índole exclusivamente privada, sin intervención de autoridad judicial o policial alguna, y de allí la inoficiocidad de la comunicación efectuada. Por ello: póngase en conocimiento del instituto de internación para que, en lo sucesivo, se abstenga de remitir a este ámbito de la

Justicia Provincial comunicaciones como la referida en tanto la internación no emane de orden impartida por autoridad Judicial o Policial. A los fines pertinentes oficiese y una vez cumplido, archívese.[...]"

Conclusiones finales

Del presente trabajo en su conjunto, se desprende que el Poder Judicial de la Provincia de Buenos Aires, cuenta con numerosos elementos legales para intervenir en los casos de internaciones psiquiátricas. A pesar de ello, la variabilidad y dispersión de los mismos, influye en la existencia de criterios disímiles entre los magistrados para su implementación.

Sabemos que las legislaciones se van modificando en forma continua a través del tiempo y adaptándose a los cambios de las sociedades sobre las que tienen injerencia; como pudimos ver, ello también se dio en la provincia en el tema de las internaciones psiquiátricas, si bien principalmente a través de las acordadas de la Suprema Corte provincial.

Por ello mismo considero que aún falta una ley de internaciones que sea clara, precisa y abarcativa, y que reúna en un solo elemento legal, lo que en la actualidad está disperso y desordenado. Si en el futuro se llegara a contar con ello, estimo que se lograría un beneficio sustantivo en varios ámbitos: se preservaría de un mejor modo los derechos de los pacientes, se facilitaría la tarea del Poder Judicial y se protegería más eficazmente en su actividad a los profesionales de la salud mental.

Bibliografía

- 1.- Achával Alfredo; "Psiquiatría medicolegal y forense 2"; Astrea; - 2003.
- 2.- Alonso Sainz, Guillermo C.; "Insania e Inhabilitación"; ECN; 2005.
- 3.- Belluscio, A.; Zannoni, E.; Garbini, B.; Lagomarsino, C.; Mayo, J.; Palmieri, J.; "Código Civil y Leyes Complementarias. Comentado, Anotado y Concordado"; Astrea; 1979.
- 4.- Bueres, A.; Highton, E.; "Código Civil y Normas Complementarias. Análisis Doctrinario y Jurisprudencial" Hammurabi; 1995.
- 5.- Cabral, Luis; "Compendio de Derecho Penal"; Abeledo-Perrot; 1997.
- 6.- Cárdenas E.; Grimson, R.; Alvarez, J.; "El juicio de insania y la internación psiquiátrica"; Astrea; 1985.
- 7.- Catenacci, Imerio; "Introducción al Derecho; Astrea; 2001.
- 8.- Cifuentes, Santos; "Código Civil Comentado y Anotado"; La Ley
- 9.- Cifuentes, S.; Rivas Molina, A.; Tiscornia, B.; "Juicio de Insania"; Hammurabi; 1990.
- 10.- Código Civil Argentino
- 11.- Código Penal de la Nación Argentina.
- 12.- Código Procesal Civil y Comercial de la Provincia de Buenos Aires y Leyes Complementarias; Editorial Lex; 2005.
- 13.- Constitución de la Nación Argentina
- 14.- Constitución de la Provincia de Buenos Aires.
- 15.- Ey, H.; Bernard, P.; Brisset, Ch.; "Tratado de Psiquiatría"; Masson; 8ª Edición.
- 16.- Foucault, Michel; *Historia de la Locura en la Época Clásica I y II*; Fondo de Cultura Económica; Octava reimpresión (1999); Primera Edición en 1964.
- 17.- Gisbert Calabuig, J. A.; "Medicina Legal y Toxicología"; Masson; 5ª Edición; 2000.
- 18.- Martínez Ferretti, J. M.; "Aportes para la legislación sobre internación de enfermos mentales"; Revista de Psiquiatría Forense, Sexología y Praxis de la AAP; 1998.
- 19.- Rabinovich-Berkman, R.; "Derecho Civil"; Astrea; 2000.
- 20.- Riú - Tavella; "Psiquiatría Forense"; Ediciones Macchi; 2ª Edición; 1994.
- 21.- Trigo Represas, F.; López Mesa, M.; "Código Civil y Leyes Complementarias Anotados"; Desalma; 1999.
- 22.- Vallejo Ruiloba J.; "Introducción a la psicopatología y psiquiatría"; Masson; 5ª Edición; 2003.