

## **Internación y externación en las leyes de Salud Mental en Argentina y su relación con el artículo 34 del Código Penal**

*Ximena Alvarez Rotondo, Cecilia Araceli Cámara,  
Evelyn Encina Castillo, Florencia Guarino y Xavier Andrés Oñativia*  
arceca1980@gmail.com

Facultad de Psicología | UNLP

### **Resumen**

El presente escrito es producto del Proyecto Promocional de Investigación y Desarrollo de la Universidad Nacional de La Plata (UNLP) “PRÁCTICAS Y DISCURSOS EN TORNO A LA IMPUTABILIDAD EN CONTEXTO DE ENCIERRO PENITENCIARIO: EXPLORACIÓN DE LA NOCIÓN DE PELIGROSIDAD EN MEDIDAS DE SEGURIDAD EN EL MARCO DE LA LEY NACIONAL DE SALUD MENTAL 26.657”.

Con el siguiente trabajo emprenderemos un recorrido por las leyes de salud mental de nuestro país -tomando como ejes la internación y externación- para dar cuenta de la distinción existente entre los sujetos que se encuentran bajo el artículo 34 del Código Penal (CP) y aquellos que no, cuando en ambos casos estamos hablando de sujetos con padecimiento psicosocial. Dicha distinción nos remite al estatuto del sujeto: constitución bio-psico-social (Paradigma Positivista) o social-bio-psíquico (Paradigma Humanista).

Nuestra metodología a utilizar será la revisión bibliográfica y documental de leyes provinciales, seleccionadas en base a las transformaciones que han atravesado en su sistema de salud. Abarcamos desde la Ley 2448 de Río Negro (sancionada en 1991) hasta la conformación de la Ley 26657 (Ley Nacional de Salud Mental), sancionada en 2010, pasando por las provincias de Santa Fe, San Luis, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Entre Ríos y Córdoba.

Palabras claves: salud mental; peligrosidad; internación; externación

Para dar inicio a este trabajo nos proponemos realizar un rastreo de ciertos antecedentes legislativos provinciales que aportaron algunos de los ejes estructurales de la Ley Nacional de Salud Mental (Ley 26657), específicamente, aquellos artículos referidos a las cuestiones de internación/externación.

Nuestra hipótesis de trabajo se centra en la presencia del concepto de peligrosidad en la Ley, respecto a las personas con padecimiento psicosocial que se encuentran con una medida de seguridad aplicada según el artículo 34 del Código Penal (CP).

A tal fin, tomaremos diversos instrumentos legislativos de orden provincial, previamente seleccionados en base a ciertas transformaciones ocurridas en sus sistemas de salud. Dichas leyes, nos aportan herramientas que nos sirven para conocer cuáles son las legislaciones que inciden sobre la vida de las personas con padecimiento psicosocial y los criterios en cuanto a la internación y a la externación.

Desde el Paradigma Positivista se sostiene que el sujeto nace peligroso, por lo tanto, lo que estaría predominando allí es una concepción biologicista del sujeto: el peligro viene consigo mismo en la fisonomía de la persona y, a su vez, se considera que la persona tiene una gran probabilidad criminal de cometer ciertos hechos delictivos. En contraposición, el Paradigma Humanista hace hincapié en las configuraciones vinculares del sujeto en su desarrollo, teniendo como eje central los determinantes socio-históricos que inciden en la construcción de la subjetividad (Domínguez Lostaló, 1998). Es desde este espíritu humanista que se desarrollaron las muchas leyes provinciales, siendo su máxima expresión la Ley Nacional de Salud Mental. Sin embargo, es de importancia destacar que, cuando hablamos de sujetos bajo el art. 34 del CP, esa concepción del sujeto “socio-bio-psico” disminuye considerablemente.

Nos parece necesario, en primera instancia, definir la noción de “salud mental” contemplada en la Ley 26657, ya que tal noción es transversal a lo planteado en los diferentes artículos que se van a desarrollar. En la Ley Nacional se define a la salud mental como “un proceso determinado por componentes históricos, sociales, económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona” (Art.3). Así también, en las leyes 2440 (Río Negro), 10772 (Santa Fe), 448 (CABA), 8806 (Entre Ríos), 9848 (Córdoba) y la Ley I-0536 (San Luis), hallamos que las denominaciones del concepto concuerdan con el espíritu que promueve la Ley Nacional haciendo hincapié en la persona como un sujeto de derecho. El concepto de salud que poseen las leyes tiene su impacto en los artículos de internación que se

especifican en las legislaciones abordadas, ya que al ser entendida a la salud mental como “proceso” y al evitar reducir a la persona a su padecimiento, se considera que la internación sería un último recurso terapéutico y/o de carácter restrictivo.

En líneas generales, en la Ley Nacional de Salud Mental, en lo que refiere a la internación, en los arts. 14 y 15 se especifica que debe ser empleada como un recurso terapéutico de carácter restrictivo, durante el cual debe promoverse el mantenimiento de los vínculos del sujeto con el medio y, a su vez, debe ser lo más breve posible. Además, contempla dos tipos de internación: voluntaria (art. 18) e involuntaria (art. 20). En el artículo 16 se indica que toda internación debe reunir, en un período de 48 horas, los siguientes requisitos: evaluación, diagnóstico interdisciplinario y motivos que la justifiquen. Asimismo, debe estar avalada por dos profesionales del servicio asistencial, uno de los cuales tiene que ser necesariamente psicólogo o psiquiatra. La persona con padecimiento psicosocial debe estar debidamente informada de las condiciones de la internación y el consentimiento será válido sólo en el caso en el que la persona se encuentre lúcida al momento de la internación, de lo contrario será considerada involuntaria. Si la internación voluntaria supera los sesenta días, el equipo interdisciplinario es el responsable de poner bajo aviso al Órgano de Revisión y al juez quien, en no más de cinco días, deberá decidir si la internación continúa siendo de carácter voluntaria o si pasará a ser involuntaria. El art. 20 hace mención específica a la internación involuntaria como recurso terapéutico excepcional -en ausencia de otra alternativa terapéutica e informando de la existencia de instancias previas que hayan sido implementadas con ese sujeto, si las hubiera- y cuando mediare situación de riesgo cierto o inminente para sí o para terceros. Estas internaciones tienen un plazo de diez días para ser comunicadas al juez competente y al Órgano de Revisión si están debidamente fundadas.

En el art. 23 se especifica el alta, la externación o los permisos de salidas correspondientes al equipo interdisciplinario de salud, sin requerir la autorización del magistrado. Además, deben trabajar en la transformación de la internación involuntaria en voluntaria, en la medida en que cese la situación de riesgo cierto o inminente. Sin embargo, quedan exentas aquellas personas que se encuentran incluidas en el art. 34 del CP. Dicho artículo versa sobre la inimputabilidad, estableciendo como “personas no punibles” a los que no hayan podido, en el momento del hecho, comprender la criminalidad del acto por insuficiencia de sus facultades, alteraciones morbosas o estados de inconciencia, error o ignorancia. A estos sujetos “inimputables” se les aplica la denominada “medida de seguridad”, la cual se define como una sanción de carácter preventivo contra el delito, haciendo foco en el

“autor” y no en el “acto” en sí mismo (Fontán Balestra, 1998).

Teniendo en cuenta lo desarrollado sobre el art. 23 de la Ley 26657, se podría pensar que existiría cierta contradicción en la Ley Nacional en lo que respecta a las personas que se encuentran bajo medida de seguridad. Y ello se debe a que, en aquellas en las que media una situación judicial, no existiría la posibilidad de acceder a la externación, dando a entender que lo que continúa predominando es el concepto de “peligrosidad” por sobre el padecimiento psicosocial de ese sujeto.

Es así entonces como nos preguntamos: ¿qué es la peligrosidad? Este concepto ha tenido diferentes acepciones a lo largo del tiempo, empero la mayoría de los autores coinciden en concebir a la peligrosidad como la concreta probabilidad de una persona en convertirse en autora de un delito, tal como lo plantea el autor Enrique Aftalión en su libro *Peligrosidad y existencialismo* (1954). Se ha considerado a la peligrosidad como un rasgo innato del sujeto, a partir de lo que podría llegar a hacer más que por sus acciones concretas.

Nos encontramos con algunas cuestiones similares en la Ley 2448 de la provincia de Río Negro (sancionada en 1991), en la cual se plantea:

La internación implicará que se tienda permanentemente a lograr la externación de la persona y su tratamiento ambulatorio. La reinserción comunitaria de quien resulte internado deberá constituir el eje y causa de esta instancia terapéutica, teniendo en cuenta la singularidad de la persona humana, sus diversos momentos vitales y sus potencialidades de autonomía (art. 1).

Esta Ley difiere de la nacional en lo que respecta a las personas bajo orden judicial ya que, para la provincia, se contemplan los mismos derechos para todos. Se hace específica mención en el art. 18 a las personas bajo medida de seguridad dispuestas en el CP (art.34), atribuyéndoles iguales derechos. Sin embargo, el artículo 21 sostiene que las personas bajo dicho artículo no podrán ausentarse de la provincia sin tener autorización del juez de la causa.

En lo que respecta a la Ley 10772 (Santa Fe) sancionada en 1991, en cuanto a las internaciones, los requisitos establecidos refieren a que el propósito sea el tratamiento-recuperación del sujeto, que no sea posible otro recurso terapéutico y que el egreso sea lo más pronto posible (art. 3, inc. a, b y d). Las internaciones pueden ser propuestas por el equipo de salud, solicitadas por el propio interesado o su representante legal y dispuesta por la autoridad judicial y policial (art. 4). En este caso, encontramos aspectos afines en lo

que son los permisos, las salidas terapéuticas y los egresos, a propósito de la persona con padecimiento psicosocial que se encuentra bajo medida de seguridad contemplada en el Código Penal, ya que necesitan la debida autorización judicial; asimismo, para dichos sujetos se crean Departamentos de Salud Mental al interior de las unidades carcelarias. Con esto se estaría ratificando la anulación de los derechos de una persona con padecimiento psicosocial, categorizándolo como culpable de un delito.

En lo que respecta a la Ley 448 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), sancionada en el año 2000, tanto para la internación como para la externación, encontramos objetivos y requisitos afines con la Ley Nacional de Salud Mental. Más específicamente, en los arts. 1 y 2, los cuales reconocen a la salud mental como un proceso determinado históricamente y sobre el que inciden otros factores bio-psico-sociales, además de considerar también a la salud como un derecho fundamental de todas las personas.

Por su parte, la Ley 8806 de Entre Ríos, de 1994, no hace mención al proceso de externación como se observa en las leyes que venimos trabajando hasta ahora, pero sí especifica en diferentes artículos como debe llevarse a cabo la internación: requiere de intervención judicial. Por lo tanto, quien dispone de la internación es un magistrado y no el equipo de salud (art. 4). En este punto, encontramos diferencias en cuanto a la Ley 26657 en la que se vislumbra menor autoridad del juez respecto de las internaciones, otorgándole mayor incidencia a los profesionales propios de la salud mental. Además, la internación debe ser una medida excepcional y transitoria, sea en establecimientos públicos o privados, “quedando excluidas la mera estabilización, claustración, reclusión o entañamiento” (art. 3 Ley 8806). Inclusive, queda explicitado en el art. 9 que toda internación involuntaria se realizará ante una situación de peligro para sí o para terceros, de manera notoria e indudable y es competencia del juez abocarse a la examinación de los antecedentes del caso.

En el caso de San Luis, para la Ley I-0536 (sancionada en el 2006), queda prohibida la institucionalización de las personas con padecimiento psicosocial, sea en instituciones públicas o privadas (art. 3). En lo que refiere a internaciones, deben hacerse por un corto período y solamente por un profesional de la salud que determine como causa “una seria probabilidad de daño inmediato o inminente” para esa persona o para terceros (art. 5).

La Ley 9848/10 de la provincia de Córdoba, establece en el artículo 48 inc. a) y b), que la internación es considerada como un recurso terapéutico de excepción y de última instancia.

Debe contar con la firma de al menos dos profesionales de la salud, específicamente, un médico y un psicólogo. En cuanto a las internaciones involuntarias, según el art. 50, se puede señalar que son determinadas por el equipo interdisciplinario de salud interviniente, a quien les compete establecer si la persona con padecimiento psicosocial presenta situación de riesgo cierto e inminente para sí o para terceros. La externación plantea la desinstitucionalización y la desjudicialización de las personas con padecimiento psicosocial.

## Conclusiones

Como conclusión preliminar, teniendo en cuenta que este trabajo es una parte acotada de una investigación mucho más amplia y observando el recorrido realizado a lo largo de los instrumentos legislativos, podemos afirmar que existe una distinción particular entre aquellas personas con padecimiento psicosocial que están bajo el art. 34 del CP y los que no. Esta diferenciación la observamos y analizamos abordando el par conceptual: internación/externación en las leyes de salud mental de nuestro país.

Dirigiendo la mirada hacia los antecedentes legislativos provinciales, nos resulta interesante destacar que son muy pocas las leyes que incluyen algún apartado con relación a las personas que están bajo una medida de seguridad. En este sentido, nos parece que la Ley 2448 de Río Negro se presenta como un antecedente importante en materia de Derechos Humanos, ya que otorga los mismos derechos a todos los sujetos, incluyendo aquellos que se encuentran bajo el art. 34 del Código Penal. Asimismo, podemos señalar que las leyes provinciales de Córdoba (en sus arts. 21 y 22) y la de la CABA (art. 2) promueven el trabajo en equipo desde la interdisciplinariedad, priorizando las redes institucionales, comunitarias e intersectoriales, las cuales favorecen la promoción, la prevención y la asistencia en materia de salud mental, desde una atención integral.

Con respecto al trabajo en red comunitaria, podría plantearse que en la Ley Nacional de Salud Mental esto no posee demasiada profundidad en ningún apartado de la legislación. Sin embargo, observamos que su implementación aún sigue teniendo obstáculos y resistencias, que quizás no tendrían que ver con el espíritu, sino más bien con cuestiones ideológicas y/o políticas, en una sociedad que aún no está preparada para ciertas transformaciones en lo que respecta a la salud mental, como parte de un *continuum* de la salud integral.

Tomando como referencia a la Ley 26657, si bien ha sido elaborada con base en el

Paradigma de los Derechos Humanos, podemos señalar que en ella conviven ambos paradigmas (tanto el Positivista como el Humanista), dado que en algunos de sus artículos, como en el art. 23 referido a la externación, se desliza un concepto “peligrosista” del sujeto, ya que se les juzgaría como “culpables de un delito” y no como personas con padecimiento psicosocial bajo tratamiento. A su vez, esto da lugar a que en el entrecruzamiento del Derecho con la Salud se acentúe la situación de “vulnerabilidad psicosocial” del sujeto, por ejemplo, al no poder acceder en los hechos a una externación ya que lo que prima es la medida de seguridad aplicada sobre ellos.

Para finalizar, considerando las diferencias que la Ley Nacional de Salud Mental contempla respecto a las personas que están bajo medida de seguridad de acuerdo con el art. -y retomando la idea de Salud que se sostiene como un derecho fundamental de todas las personas- lo que encontramos es que, en estos casos, pareciera tener más lugar su situación judicial (anudada al concepto de peligrosidad previamente planteado, como la probabilidad de cometer un delito a futuro) que el derecho a la protección de su Salud Mental como personas con padecimiento psicosocial.

## Referencias bibliográficas

- Aftalión, E. (1954). *Peligrosidad y existencialismo*. Buenos Aires: Valerio Abeledo.
- Domínguez Lostaló, J. C. (1998). “Diagnóstico de Vulnerabilidad Psicosocial”. *Disertación en la Organización de las Naciones Unidas (ONU)*. Ficha de Cátedra. Psicología Forense. Facultad de Psicología: UNLP.
- Fontán Balestra, C. (1998). “Introducción y parte general”. *Derecho Penal*. Buenos Aires: Abeledo-Perrot.

## Leyes, decretos y fallos

Código Penal Argentino

Ley 26657 (de Protección de la Salud Mental)

Ley 2440/91 (provincia de Río Negro, Argentina).

Ley 10772/91 (provincia de Santa Fe).

Ley 8806/94 (provincia de Entre Ríos).

Ley 448/00 (Ley de Salud Mental de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina).

Ley I-0536/06 (provincia de San Luis, Argentina).

Ley 9848/10 (provincia de Córdoba, Argentina).