DE LA PELIGROSIDAD AL RIESGO (GRAVE) CIERTO E INMINENTE DE DAÑO PARA SÍ Y/O TERCEROS

(EL PARADIGMA DE LA PERSPECTIVA DE DERECHOS APLICADO A LA PSIQUIATRÍA FORENSE EN EL DERECHO PENAL)

RESUMEN

El positivismo criminológico acuñó el concepto de peligrosidad para intentar predecir la perversidad o probabilidad de provocar daño como punto de partida de un hombre delincuente. La noción de peligrosidad de Garófalo impactó en la práctica de la psiquiatría clínica como fundamento de las internaciones coactivas y de las medidas de seguridad. El concepto de peligrosidad se diagnostica con la consideración de variables estáticas: enfermedad, rasgos de personalidad, violencia del acto, condiciones mesológicas y queda solamente el estadio de la enfermedad como variable dinámica. Las medidas de seguridad por la larga duración de sus consecuencias desde una perspectiva crítica, se denominan fraude de etiquetas. La ley Nacional de Salud Mental estipuló la noción de situación de riesgo cierto e inminente de daño para sí y/o terceros, poniendo de este modo el énfasis en lo contextual y en la dinámica de entrada y salida de la situación riesgosa. En este artículo se analizan ambos conceptos, se destaca el valor del riesgo grave cierto e inminente, como punto de partida de un diagnóstico interdisciplinario, fundamento de internaciones coactivas en el fuero penal.

PALABRAS CLAVE: *psiquiatría forense, peligrosidad, imputabilidad, Ley Nacional de Salud Mental.*

Esteban Toro
Martínez¹

ABSTRACT

Criminological positivism has coined the concept of dangerousness to try to predict the perversity or probability of causing harm as a starting point of a criminal offender. Garófalo's notion of dangerousness has had an impact on the practice of clinical psychiatry as a basis for coercive confinement and security measures. The concept of dangerousness is diagnosed through the consideration of static variables: disease, personality traits, violence of the act, mesological conditions. The only variable that has remained dynamic is the stage of the disease. Security measures are considered label fraud due to the long duration of their consequences from a critical perspective.

The National Mental Health Law has stipulated the notion of a situation of "certain and imminent risk of harm to oneself and/or third parties" thus emphasizing the context and the dynamics of entry and exit of the risky situation. Both concepts are analyzed in this article, highlighting the value of "certain and imminent serious risk" as a starting point for an interdisciplinary diagnosis, which is the basis for coercive confinement in criminal courts.

KEYWORDS: *forensic psychiatry, dangerousness, imputability, legislation, Argentina.*

¹Médico Psiquiatra. Médico Legista. Médico Psiquiatra Forense del Cuerpo Médico Forense, Centro de Asistencia Judicial Federal, Corte Suprema de Justicia de la Nación.

Contacto: etoro@csjn.gov.ar

INTRODUCCIÓN

Hacia un Derecho Civil constitucionalizado

En el año 2006 la Organización de Naciones Unidas (ONU) promulgó la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) donde asumió el modelo Social de la Discapacidad. Éste postula que la discapacidad -a la que no define- no depende de las condiciones inherentes de las personas sino de las barreras actitudinales que la sociedad le impone en determinadas situaciones. De este modo si tales barreras se superaran -como por ejemplo a través de rampas, señales sonoras, ascensores, escritura braille y en el caso del padecimiento mental apoyos en la toma de decisiones- la discapacidad como función resultante de las actitudes de la sociedad, desaparecía en las situaciones mencionadas. Lo estipulado por la CDPD interactúa con otros instrumentos de Derechos Humanos que garantizan por ejemplo el acceso a los sistemas de justicia como “Las Reglas de Brasilia...”, en donde las medidas de ajuste al procedimiento aparecen satisfaciendo a ambas.¹

La CDPD estipula esencialmente el derecho al ejercicio de la capacidad en igualdad de condiciones que las demás personas (art. 12 de la CDPD). Para tales fines propone la aplicación de medidas de apoyo y salvaguardas. En el centro de la cuestión está el derecho a libertad, a decidir sobre el propio tratamiento, a no ser estigmatizado desde el diagnóstico. El órgano de aplicación progresivamente ha ido radicalizando su postura interpretativa a través de sus observaciones y en la actualidad tracciona el debate hacia la prohibición de las internaciones coactivas, el fin de la inimputabilidad por trastorno mental, el rechazo a toda restricción a la

capacidad por razones de salud mental y hacia la prohibición de tratamientos con psicofármacos por considerarlos invasivos de procesos de pensamiento.¹⁻²

La República Argentina adhirió a la CDPD, en el año 2008 (ley 26.378) y en el año 2014 le otorgó jerarquía constitucional conf. artículo 75 inciso 22 de la Constitución Nacional (ley 27.044). De este modo esta Convención -el primer instrumento universal de Derechos Humanos (DDHH) del siglo XXI- ha pasado a formar parte del bloque de constitucionalidad federal*.

Considerando lo manifestado en el párrafo precedente debe señalarse que, hasta el momento, nuestro país ha hecho un cumplimiento prudente del texto de la CDPD. Desde esta perspectiva deben interpretarse las leyes 26.529/09 y su decreto reglamentario (DR); la Ley Nacional de Salud Mental (LNSM) 26.597/10 y su DR 603/13 y el Código Civil y Comercial de la Nación (CC y C). Este último se definiría a sí mismo como un código centrado en la persona humana, diversa y multicultural, que dialoga con las leyes específicas y que en definitiva propone la constitucionalización del Derecho Civil. En la Argentina existen internaciones involuntarias basadas en el riesgo de daño (artículo 20, CCyC artículos 41 y 42); restricciones parciales a la capacidad, con apoyo en la toma de decisiones por motivos de padecimientos mentales habituales, graves y actuales bajo ciertas circunstancias que el juez valorará para su sentencia (CCyC artículos 31 y subsiguientes); se podrían utilizar psicofármacos antipsicóticos o antidepresivos sin autorización judicial; existe el instituto de la inimputabilidad si la patología mental, que al momento del hecho, impidió la comprensión y dirección de la conducta (artículo 34 del Código

* El bloque de constitucional federal está conformado por la Constitución Nacional y los tratados de derechos humanos con jerarquía constitucional (conf. art. 75, inc. 22, de la CN).

Penal Argentino -CPA); hay una interpretación menos rígida hacia la cuestión de la inimputabilidad de determinadas personalidades psicopáticas bajo ciertas condiciones (personalidad *borderline* o antisociales de bajos rendimientos, consumo, deterioro cognitivo tóxico); se contempla un atenuante de la pena en la casos de emocionalidad violentada bajo una fórmula mixta que requiere de una mirada psicopatológica (artículo 81 del CPA) y se contempla la incapacidad para estar en juicio conforme estado de facultades o alteración mental sobreviniente (artículos 77 y 78 del CPPN).³⁻⁴⁻⁵⁻⁶

No obstante debe señalarse que es cierto que existe una tensión entre lo normado en la legislación civil y la penal. En esta última existen aún las medidas de seguridad que postulan a la internación en Salud Mental (reclusión) como una medida de neutralización del peligro social en caso de inimputabilidad en contrario con lo que preceptúa la LSM (artículo 14: carácter terapéutico de toda internación en salud mental); el levantamiento de tales medidas queda condicionado por la persistencia del peligro cuya desaparición quedará supeditada a dictámenes de peritos. La discordancia entre la legislación civil y la penal genera problemas jurisdiccionales que interfieren con la aplicación de medidas terapéuticas.

En otro ejemplo de tensión entre leyes, la LNSM estipula que la internación coactiva debe ser interdisciplinaria, pero la Ley 17.132/67 de Ejercicio de la Medicina obliga a cualquier médico a indicar internaciones en caso de alienación y de riesgos de suicidio. Asimismo la Ley 23.277/85 de Ejercicio Profesional de la Psicología estipulaba que el profesional de la psicología puede sugerir la internación pero no indicarla. Sin embargo, en materia civil pareciera que los operadores judiciales, los órganos de contralor y la

comunidad profesional han adoptado una interpretación de aplicación según el principio *Pro Homine* (principio hermenéutico que consagra la aplicación de la legislación menos restrictiva de derechos y se procede conforme lo preceptuado por la LNSM).

Por último, en los juicios de responsabilidad profesional, la impresión mayoritaria que tendría la comunidad de médicos psiquiatras es que el peso principal de la imputación recae sobre ella y no sobre los otros miembros del equipo, cuando en realidad, por ley y por funcionamiento, las decisiones son compartidas.

El gran cambio jurídico que introdujo el CCyC, basado en la CDPD y otros instrumentos de DDHH es que con el Código de Vélez Sarsfield la relación entre un profesional de la salud (entonces clásicamente médicos) y un paciente en salud mental dado, era una cuestión entre privados, mientras que ahora es un cuestión protegida por garantías constitucionales y convencionales que interesan al Estado y que generan nuevos contornos de responsabilidad profesional.

Peligrosidad vs. Riesgo.

El concepto de (situación) de Riesgo Cierto e Inminente debe ser leído en oposición o al menos en tensión al concepto de peligrosidad. Este último es un concepto que no nace de la Psiquiatría Clínica sino que surge de la Criminología Positiva.

En la Europa de la post revolución industrial se inició un proceso paulatino de progreso tecnológico-científico, que incluyó el descubrimiento del mundo microscópico, al avance de la Química, de la Biología y de la Física; que condujo al despertar de una medicina “científica” y al de la ciencia comenzando a ocupar el lugar de la religión para explicar el origen del mundo, de las especies. Asimismo, la Medicina deberá responder a las

necesidades de ese nuevo orden económico y social consecuente caracterizado por la agilización de los medios de producción (con la exigencia de salud para la producción), de transporte y de comunicación. Este proceso impactó y se retroalimentó con las disciplinas sociales y las instituciones de gobierno social. En este contexto, en el ámbito del Derecho Penal también se experimentó un cambio de concepción acerca de qué o quién debía ser el objeto de estudio de la ciencia penal: ¿el delito en su forma pura, o el delincuente?. De este último se ocupará el Positivismo Criminológico. Para esta corriente, el delito es una entelequia, el delincuente es lo que existe, un tipo de “*Homo genus*”, que debe ser estudiado antropológicamente y psicológicamente. Y su conducta será un síntoma.

La *peligrosidad* originalmente ha sido entendida por Garófalo como el reflejo de una perversidad permanente y activa del *delincuente*, como una cualidad que podría ser calculada (utopía positivista) a través de una ecuación. La ideología subyacente al concepto de peligrosidad es la del delincuente entendido como un ser anómalo, que existe en la naturaleza, determinado hacia el delito.⁷

Él criticaba la caracterización del delito que hacía la escuela clásica de Carrara (la denominación de “escuela clásica” es utilizada peyorativamente por el positivismo) puesto que esto no permitía delimitar su esencia inmoral, atento a que el cumplimiento de toda ley implicaba una obligación *moral*. Entonces, señalaba una tautología, un “círculo vicioso”: el delito es lo que la ley prohíbe o define como tal, proponiendo el análisis psicológico del tipo de inmoralidad. Aseverará que el criminal no posee un desarrollo suficiente de los sentimientos altruistas -que son el *substratum* para la vida en sociedad (muy emparentado con la noción de delincuente atávico)- considerando a esta falta de sentimientos o insuficiente desarrollo

como una anomalía. Y la buscará para cada sentimiento como por ejemplo el de piedad o el de probidad. Por esta alteración en la esfera de los sentimientos es que Garófalo hablaba de una anomalía moral en el delincuente y del delito en definitiva como un síntoma de tal anomalía. El delito “revela al delincuente” y ese delito guarda coherencia con una serie de caracteres, a punto tal que creará en la existencia de delincuentes “naturales”. Garófalo se referencia entre autores como Ferri y Lombroso entre otros. Presentaba clasificaciones, citas estadísticas de caracteres físicos y cualidades psíquicas en su serie de casos, creía en la herencia de lo moral, en razas superiores, en géneros superiores, cita a la teoría de la degeneración de Magnan (término que tendrá consecuencias, de allí el caracterizar a alguien como “un degenerado”). Lo central de su pensamiento es que la causa del delito no radica en condicionantes externos circunstanciales, sino que siempre obedece a la *degeneración individual imputable*, “*el delito existe siempre en el individuo*”.

Llegado a este punto es importante señalar que Garófalo distingue entre enfermedades que manifiestan eventuales conductas delictivas (histeria, epilepsia, imbecilidad, locura) y las opone a la *perversión o ausencia de instintos altruistas que no constituye una verdadera enfermedad*. Con lo cual se advierte aquí un sustrato para la clasificación posterior entre imputabilidad/inimputabilidad (alienación vs. psicopatía) y las consecuentes medidas de seguridad. La psiquiatría forense del siglo XX retomará esta distinción entre enfermo/ no enfermo alrededor de la noción de psicopatía, entidad a la que se definirá como una forma de ser anómala pero no patológica y por lo tanto no pasible de alterar la comprensión o dirección de la conducta al

momento del hecho. K. Schneider dirá (casi en espejo con la clasificación de Garófalo) respecto de los psicópatas que son personas así, que no son enfermos, que “sufren y hacen sufrir, y no aprenden de la experiencia”. José Ingenieros también señalaba que la definición clásica de delito era tautológica y abstracta y que no permitía estudiar sus causas abogando por una mirada que contemplara el estudio del delito y del delincuente, en su decir sin descuidar las causas orgánicas y las mesológicas (lo ambiental). Y va a plantear que la escuela clásica al despreciar las causales psíquicas, permitió formas de impunidad de gran peligro social como ejemplo los locos, alcohólicos consuetudinarios y delincuentes impulsivos. Va a alertar que la criminología debe valerse de principios evolucionistas y deterministas que son los que se siguen en las ciencias naturales y apelará a la medicina para discutir la existencia del delito como abstracción: así como no hay enfermedades sino enfermos, no hay delitos sino delincuentes. Y planteará un ambicioso programa para su Criminología basado en el estudio de: Etiología Criminal (buscar el determinismo a través del estudio de la constitución física, psíquica y mesológica; en oposición al libre albedrío); Clínica Criminal (aquí calcular la peligrosidad y el riesgo que eso implica para la sociedad en lugar de determinar su responsabilidad) y Terapéutica Criminal (no para castigar sino para proteger a la sociedad).⁸

En nuestro medio, Vicente Cabello patentó el diagnóstico de la peligrosidad a través de la fórmula de los 5 elementos. Se hablará entonces de peligrosidad si se reúnen los siguientes a criterios: 1) Diagnóstico de enfermedad, 2) Estado evolutivo, 3) Personalidad del autor, 4) Violencia del acto, 5) Condiciones mesológicas: toma el concepto de José Ingenieros. De este modo se advierte que la gran mayoría son condiciones

inmutables, manera que la peligrosidad termina definiéndose de forma tautológica.

Es decir, la enfermedad seguirá siendo la misma, la personalidad también, la conducta violenta ya fue cometida y las condiciones mesológicas suelen mostrar agravamiento luego de largas reclusiones. Sólo es modificable el estadio evolutivo, que es muy importante porque no es lo mismo agudo, subagudo, crónica, leve, moderado, grave. Sin embargo, en una ponderación de cinco criterios, su impronta queda diluida ante la presencia de los otros cuatros. Precisamente el único criterio que es situacional, atribuible al momento, reflejo de la situación no tiene idoneidad suficiente para informar sobre la peligrosidad. Pero sí lo tendría para responder acerca del riesgo.⁹

La principal cuestión está en el propio paradigma positivista que cree en cualidades que predisponen al delito, cualidades que vuelven anómalo a un ser humano y que debe ser neutralizado y corregido -medidas de prevención especial negativas y positivas respectivas- por una medida de seguridad. Esa cualidad, mal determinada, casi definida a priori es la peligrosidad. Y todo el dispositivo de la medida de seguridad que el juez dictaminará sólo se pondrá en marcha “previo dictamen de peritos”, conforme el artículo 34 CPN, inciso primero, párrafos 2 y 3°. Estos párrafos son parte de la impronta que la escuela positivista dejó en el actual Código Penal. Se menciona aquí que las principales críticas a las medidas de seguridad son precisamente las consecuencias de la impronta positivista que les dio origen: basadas en la peligrosidad social (y no retributivas), de duración indeterminada (no fijadas por una sentencia) y no determinadas por un juez en base a una escala gradativa de la pena (determinadas por peritos, “expertos”). De allí que se las critique desde algunas escuelas juristas como

“penas camufladas” propias de un derecho de autor.

En enero de 2010 hemos publicado en un trabajo de coautoría junto al Dr. Leonardo Ghioldi¹⁰, una revisión crítica a la noción de la peligrosidad aplicada en psiquiatría, donde proponíamos que sólo fuera el diagnóstico de “Riesgo grave cierto e inminente” el fundamento de una internación coactiva terapéutica e interdisciplinaria. Allí revisábamos fallos de nuestra CSJN (S de BM, Tuffano, Gramajo) y de CIDH (Ramírez, López) -hoy clásicos- que obraron de jurisprudencia previa a la LSM. Básicamente destacábamos que aquella jurisprudencia convencional y de la Corte presentaba los siguientes rasgos: toda internación que no sea terapéutica constituye una detención; una de las obligaciones del magistrado es promover una externación oportuna; es esencial el respeto de la regla del debido proceso; las únicas medidas de seguridad son las curativas. Y los antecedentes de las distintas diferenciaciones entre estado peligroso y peligrosidad, las descripciones que autores argentinos proponían acerca de la peligrosidad para llegar a nuestra propuesta de distinción entre una “Peligrosidad psicopsiquiátrica grave” -único fundamento para la internación compulsiva como punto de partida de una evaluación interdisciplinaria (Ghioldi-Toro Martínez, 2010)¹⁰ que, en la LSM, es el actual concepto de “Riesgo grave cierto e inminente” y la “peligrosidad potencial”, que puede dar origen a una internación terapéutica consentida. Para la primera proponíamos la evaluación del estado de conciencia, la presencia ausencia de excitación psicomotriz, la presencia y severidad de conductas agresivas, ideación y fantasías auto o heteroagresivas, la perturbación del juicio y/o la prueba de realidad. Es así que considerábamos dos tipos de internación: la urgente, que puede ser compulsiva o

no, y la terapéutica, basada en la peligrosidad potencial.¹⁰

Riesgo en la Ley de Salud Mental

En su artículo 5° la LSM estipula que “la existencia de diagnóstico en el campo de la salud mental no autoriza en ningún caso a presumir riesgo de daño o incapacidad, lo que sólo puede deducirse a partir de una evaluación interdisciplinaria de cada situación particular en un momento determinado” (lo subrayado corresponde al autor).

Con relación a la cuestión de la evaluación del riesgo, aquí es la primera mención que la norma hace a la cuestión y lo hace aludiendo al *riesgo de daño*, pero no cualquier riesgo de daño, sino aquel que se encuentra ligado a *una situación particular y a un momento determinado*. De este modo podría intentarse una primera aproximación al concepto de riesgo como aquel compuesto por los siguientes cuatro puntos cardinales: I) riesgo de *daño*, II) deducido a partir de una evaluación interdisciplinaria, III) de cada situación particular y IV) en un momento determinado. En esta primera referencia explícita la ley plantea que su noción de riesgo es un atributo del momento y de la situación. Si se considera que el Diccionario de la Real Academia Española define *estado* en su primera acepción como la “situación en que se encuentra alguien o algo, y en especial cada uno de sus sucesivos modos de ser o estar” y al *riesgo* como la “contingencia o proximidad de un daño”, se puede postular que la ley entiende al *riesgo de daño como un atributo de estado* esto es una situación en la que alguien se encuentra y luego puede salir. Una situación de proximidad de daño, de modo que si consideramos que por su parte el mencionado diccionario define *daño* “como el efecto de dañar” y a *dañar* como

“causar detrimento, perjuicio, menoscabo, dolor o molestia”, se puede afirmar que para la ley *el riesgo de daño* constituye un estado, un modo de estar en proximidad de causar un perjuicio. Esta noción de **estado** debe resultar familiar al pensamiento médico puesto que la inflamación aguda, las emergencias médicas, quirúrgicas y muchas de las psiquiátricas son precisamente eso, *estados*, pero no cualidades estáticas y diacrónicas. De este modo, a la hora de decidir la coacción como indicación terapéutica, tal diferenciación y precisión es muy útil. Es más propio del pensamiento médico diagnosticar un estado de riesgo que una condición de peligrosidad (que es un atributo de la persona). ¿Qué es lo que se evalúa?. El riesgo, el atributo de estado, la contingencia del menoscabo, en un momento y en una situación dada. ¿Por qué tantos recaudos alrededor del concepto?. Porque el riesgo es el primer término de una *fórmula tripartita* que constituye el meridiano a través del cual el equipo interdisciplinario decidirá o no la coacción hacia la internación.

El artículo 20° de la ley estipula que “la internación involuntaria de una persona debe concebirse como recurso terapéutico excepcional en caso de que no sean posibles los abordajes ambulatorios, y sólo podrá realizarse cuando a criterio del equipo de salud mediare situación de riesgo cierto e inminente para sí o terceros”. Apelando nuevamente al diccionario de la Real Academia de la Lengua Española se advierte que en él se define como **cierto** aquello que es “conocido como verdadero, seguro, indubitable” e **inminente** como lo que “amenaza o está para suceder prontamente”. De este modo completa la noción de riesgo presentada en el artículo 5°, al agregarle al riesgo, su carácter indubitable y amena-

zante, De lo anterior se advierte que la noción de riesgo que propone la ley al ser indubitable (cierta) y próxima (inminente), en una situación dada y particular (situación/estado) connota implícitamente un **elevado quantum** sintomático, una determinada gravedad atento a que la única manera de poder diagnosticar la certeza y la inminencia es a expensas de que se manifiesten una serie de determinados síntomas de envergadura clínica y por lo tanto pronóstica, fundada en la ya explicada noción de riesgo.^{11, 12}

El modelo de la situación de riesgo cierto e inminente de daño es útil en la emergencia aguda, donde fundamentalmente es la “situación” lo que le confiere valor pero la dificultad en la aplicación práctica de este término reside en dos aspectos: 1) el oxímoron riesgo cierto (probabilidad cierta) y 2) la interpretación literal de “inminente” como un “aquí y un ahora”, estrictamente transversal.

La tesis que subyace en lo que aquí se propone es que resulta clave la noción de lo situacional, para algunos un modelo y quizás un nuevo paradigma en el sentido de Thomas Kuhn.^{11, 12, 13}

Debe tenerse en cuenta que en todo el modelo de perspectiva de Derechos se ha incorporado la construcción semántica: “en situación de...calle, de conflicto con la ley, de víctima de violencia, de encierro”. La palabra **situación** por su carácter por fuera de las condiciones inherentes de la persona y su marcado significado contextual y de transición emerge como un término ubicuo y adecuado.

En el año 2013 el Decreto 603 intentó una definición del riesgo cierto e inminente al reglamentar en artículo 20 de la LSM pero siguió un criterio semántico de acepciones de diccionario que no trajo claridad para su aplicación clínico forense.

El CCyC, en 2015, precisa que el daño debe “ser de cierta entidad”.

A los fines de avanzar a esta comprensión el autor de este artículo junto a los colegas José Martínez Ferretti y Maximiliano Cesoni colaboraron en la redacción de un proyecto de Ley de Salud Mental para la Ciudad de Buenos Aires presentado en 2023 por la legisladora Bou Pérez, proyecto que se basaba en la LSM, aún en estado parlamentario. A continuación y a modo de cierre del presente artículo, se transcribe nuestra propuesta de definición de la Situación de Riesgo Cierto e Inminente de Daño para sí mismo o para terceros.

Significación: Debe entenderse el concepto de situación de riesgo cierto e inminente de daño, para sí mismo o para terceros, con un criterio situacional, o sea, de estado psíquico que de ninguna manera se limite a un mero “aquí y ahora”, considerando la presencia o no aún de las causas y el devenir de dicho estado. Si bien el riesgo es siempre una posibilidad, deberá entenderse a la certeza como expresión de la convicción del equipo interdisciplinario acerca de la gravedad del mismo surgida de la evaluación clínica.

La inminencia a los fines de decidir una internación involuntaria, no debe interpretarse como sinónimo de un “aquí y ahora”, debiendo comprenderse con el criterio situacional antes expresado.

El daño aludido en este concepto debe abarcar también la eventualidad del daño ya producido de acuerdo a la evaluación del equipo interdisciplinario.

Este criterio también incluye la situación de agravamiento del estado mental de aquellas personas imposibilitadas de consentir al momento de la evaluación, que a consecuencia del rechazo de tratamiento pertinente impidan el acceso al derecho al tratamiento adecuado.

No se incluyen los riesgos derivados de actitudes o conductas que no estén

condicionadas por un padecimiento mental.

BIBLIOGRAFÍA

1. Toro Martínez, E. El modelo social de la discapacidad en Argentina: paradigma de la toma de decisiones con apoyos y salvaguardas en el nuevo Código Civil Argentino. Vertex: Revista Argentina de Psiquiatría. Vol. 26, Nº. 122 (julio-agosto, 2015) p. 284-291.
2. ONU. CDPD. Órgano del CDPD. Observaciones generales Nº 1, 3, 4 y 5. <https://www.ohchr.org/es/treaty-bodies/crpd/general-comments>
3. Ley Nº 26529/09 Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud.
4. Ley Nº 26657/10 Nueva Ley de Salud Mental.
5. Código Civil y Comercial art.15.
6. Código Penal Argentino.
7. Garófalo Raffaele. Criminología: estudio sobre el delito y sobre la teoría de la represión. Ojenik Ediciones, 2019.
8. Ingenieros, José. Criminología. Madrid: Biblioteca Científico filosófica, 1913.
9. Cabello, Vicente. Elementos de psiquiatría forense en el Fuero Penal. Buenos Aires: Hammurabi 2005.
10. Ghioldi L, Toro Martínez E. Riesgo grave, cierto e inminente de daño: único fundamento de la indicación interdisciplinaria de internación basada en la peligrosidad para sí o terceros. Vertex Revista Argentina de Psiquiatría, 2010, Vol. 21: 63-69.

11. Toro Martínez, E. La noción de situación de riesgo cierto e inminente en la Ley 26657/10. Revista Psiquiatría N° 16. Editorial Sciens, 2011, p: 19-26.

12. Toro Martínez, E. Capacidad y riesgo en la Ley de Salud Mental y su decreto de reglamentación: Luces y sombras del nue-

vo paradigma. Revista Psiquiatría Forense Sexología Praxis de la AAP, Nro. 31, Vol. 8, septiembre de 2013; pág:188-199.

13. Areco A, Areco JM, Luna M. Hacia un paradigma situacional en el campo de la salud mental. Acta Psiquiátrica Latinoamérica 2021 vol 67 (3).