

## ACERCA DE LAS INTERNACIONES INVOLUNTARIAS NORMAS, FÓRMULAS LEGISLATIVAS Y REPERCUSIONES. APUNTES Y ANÁLISIS DESDE LO HISTÓRICO Y LO COMPARADO A NUESTRO PRESENTE

**(INVOLUNTARY ADMISSION: LEGAL FRAMEWORKS, LEGISLATIVE MODELS AND THEIR IMPLICATIONS.  
A HISTORICAL AND COMPARATIVE ANALYSIS OF PAST AND PRESENT APPROACHES)**

### RESUMEN

En tanto recurso terapéutico desde la perspectiva del campo de la Salud Mental, y en su faceta jurídica desde la óptica del Derecho, la indicación de internación de carácter involuntario, así como los criterios empleados para su implementación, han suscitado desde hace varias décadas un fervoroso debate en múltiples ámbitos disciplinarios. Este artículo se propone incorporar algunas reflexiones y aportes acerca de los criterios que se aplican en la internación involuntaria en el ámbito civil. Mediante la búsqueda en distintas bases de datos de artículos de revisión bibliográfica, revisiones sistemáticas y del relevamiento de doctrina, jurisprudencia y legislación en la materia, se realizó una selección y análisis del material de acuerdo con los objetivos planteados. Ello nos permite explorar, desde el Derecho comparado, cómo en distintos plexos legislativos se construyen fórmulas legislativas con conceptos como *riesgo*, *peligrosidad*, *necesidad de tratamiento* y *capacidad de consentir*. En el ámbito local, y desde una perspectiva histórica, mediante el análisis de legislaciones, doctrina y fallos relacionados con internaciones de carácter involuntario podemos apreciar las repercusiones generadas por criterios como *peligrosidad* y *riesgo*. Este análisis diacrónico y sincrónico contribuye a reflexionar y resaltar la importancia de una dimensión integradora del concepto de riesgo.

**PALABRAS CLAVE:** *internación involuntaria, riesgo cierto e inminente, peligrosidad, consentimiento, derecho comparado.*

**ABSTRACT:** As a therapeutic intervention within the field of mental health, and as a legal construct within the field of law, the practice of involuntary psychiatric admission—and the criteria guiding its implementation—has been the subject of intense debate across multiple disciplines for several decades. This article offers reflections and contributions concerning the criteria applied to involuntary hospitalization in the civil domain. Drawing on a review of scholarly databases, including literature reviews and systematic analyses, as well as an examination of legal doctrine, case law, and legislation, relevant materials were selected and analyzed in light of the study's purposes.

From a comparative law perspective, this approach allows us to explore how different legal systems formulate concepts such as risk, dangerousness, need for treatment, and capacity to consent. In the local context, and from a historical standpoint, the analysis of legislation, doctrine, and case law concerning involuntary hospitalization reveals the impact of criteria such as dangerousness and risk. These diachronic and synchronic analysis invites reflection on —and underscores— the importance of adopting an integrative understanding of the notion of risk.

**KEYWORDS:** *involuntary psychiatric admission; imminent and certain risk; dangerousness; consent; comparative law.*

María Elina Grecco<sup>1</sup>,  
Matías Martínez<sup>2</sup>,  
Andrés Zubrzycki<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Médica psiquiatra. Perito Psiquiatra del Cuerpo Médico Forense. Centro de Asistencia Judicial Federal, Corte Suprema de Justicia de la Nación.

<sup>2</sup>Médico psiquiatra. Perito Psiquiatra del Cuerpo Médico Forense, Centro de Asistencia Judicial Federal, Corte Suprema de Justicia de la Nación.

Contacto:  
megrecco@csjn.gov.ar y  
mmartinez@csjn.gov.ar

## INTRODUCCIÓN

Tras la lectura del noble artículo “*De la peligrosidad al riesgo (grave) cierto e inminente de daño para sí y/o terceros*” de nuestro distinguido colega Esteban Toro Martínez<sup>1</sup> que fuera publicado en diciembre de 2024 en *Cuadernos Argentinos de Ciencias Forenses* sentimos despertar renovadas inquietudes y la voluntad de hacer un muy modesto aporte al debate público. El abordaje en el área de salud mental puede involucrar, en ciertos casos, tratamientos de carácter involuntario, tales como la internación, con el fin de proteger al paciente y al resto de los miembros de la sociedad de situaciones en las que el riesgo de sufrir daños puede verse incrementado. No obstante, legislar y reglamentar esta materia suele suscitar una agitada polémica, no sólo en nuestra sociedad, sino también en otros países. Los criterios y procedimientos que regulan los tratamientos e internaciones de carácter involuntario varían entre los distintos países en virtud de factores culturales y económicos, tradiciones y recursos humanos.

En aquel artículo encontramos interesante la propuesta de iluminar la relevancia, jerarquizándolos como componentes de la definición de *situación de riesgo*, de la *conciencia de enfermedad-capacidad para consentir* y de la *necesidad-objetivo de tratamiento-agravamiento en caso de no implementarlo*, que fueron aspectos eclipsados por la trayectoria de la noción de *riesgo cierto e inminente*, a partir de la tensión con la defensa social de la criminología positiva, las novedades normativas, la jurisprudencia y la técnica legislativa optada en la Ley de Derecho a la Protección de la Salud Mental (Ley 26.657/2010, LNSM) y el nuevo Código Civil y Comercial (Ley 26.994/2014, CCyCN).

Esto sucede en un contexto nacional en el

que una importante corriente de opiniones postula que existe una enorme dificultad para viabilizar internaciones psiquiátricas a partir de los textos legislativos plasmados en la LNSM y el CCyCN.

Es por ello que en este artículo nos proponemos reseñar brevemente algunos aspectos que, entendemos, hacen a los contornos de lo contenido en aquella propuesta de definición. Nos concentraremos en aquellas internaciones involuntarias que suceden íntegramente en el ámbito civil y no abarcaremos aquellas que se dan tras una resolución penal de sobreseimiento por inimputabilidad.

## UNA APROXIMACIÓN A LAS INTERNACIONES INVOLUNTARIAS EN EL DERECHO COMPARADO

En primer lugar, dirijamos una mirada al derecho comparado: ¿cuáles fueron las técnicas legislativas con las que se abordó la cuestión de la demanda-necesidad-derecho a las internaciones psiquiátricas involuntarias y los requerimientos de criterios para evitar potenciales abusos y cuáles fueron sus efectos en las tasas de internación?

Pocos estudios han intentado abordarlo y los mismos enfrentan grandes desafíos de diseño. Advertimos inicialmente que en otros medios, si bien existe una confluencia de críticas a la asociación de la *praxis* psiquiátrica con las concepciones de temibilidad-peligrosidad (pre y post delictual) y el denominado derecho penal de autor,<sup>2</sup> no se acentúa una diferenciación conceptual tan marcada entre *peligrosidad* y *riesgo* y se tiende a utilizar *danger/dangerousness* y *risk/risk of harm* como sinónimos. También se ha señalado otra ruta de transición entre ambos términos, aquella que va de la estrategia basada en una clínica soberana del sujeto en el cara a cara en la peligrosidad a una de prevención factorial-

actuarial de las poblaciones en el *riesgo*.<sup>3-4</sup> Desde las primeras normas específicas dedicadas al ámbito de salud mental estas se han estructurado para autorizar el internamiento involuntario sobre la base de la *peligrosidad* o de la *necesidad de tratamiento*.<sup>3</sup>

Quizás el estudio más importante sea el conducido por Sheridan Rains y cols., publicado en 2019, en *Lancet Psychiatry*.<sup>6-7</sup> Allí, los autores relacionaron las tasas de internaciones involuntarias de 22 países europeos, Australia y Nueva Zelanda con diferentes variables, entre las que tomaron como variable de análisis, los criterios para hospitalización involuntaria. Para ello, seleccionaron cuatro componentes de los criterios establecidos legislativamente: *condición o diagnósticos*; *riesgo para sí o terceros*; *capacidad para consentir*; y *tratabilidad*<sup>7</sup> y advirtieron una marcada diferencia entre los países que presentaban tasas más elevadas de internación en un extremo, como Austria, y aquellos que reportaban tasas más bajas, en el otro extremo, como Italia. Como resultado de su trabajo, los investigadores concluyeron que no se advirtieron diferencias significativas en las tasas de internaciones involuntarias en relación con los distintos modelos legislativos adoptados. En particular, cinco países que no incluían el *riesgo* como criterio, Italia, Dinamarca, Noruega, Grecia y Chipre, no exhibieron diferencias significativas frente al conjunto mayoritario que sí incluye al *riesgo* en sus criterios. Previamente, en 2008, Stefano y Ducci<sup>4</sup> produjeron otro estudio con un enfoque más narrativo-descriptivo, con quince países en aquel entonces miembros de la Unión Europea, en el que concluyeron que el criterio de *riesgo/peligrosidad* tendía a asociarse con tasas más altas de internaciones involuntarias que el criterio de *necesidad de tratamiento* (en aquel estudio se consideró a España, Italia y Suecia como

los únicos países del grupo con un criterio exclusivamente basado en la *necesidad de tratamiento*). Por último, Salize y Dressing<sup>5</sup>, en 2004, con un enfoque de análisis de datos aplicado en esos mismos quince países no encontraron correlaciones significativas entre las tasas de internaciones involuntarias y los criterios de *peligrosidad/riesgo* o *necesidad de tratamiento*. Nuevamente, se señaló que España, Italia y Suecia no incluían al *riesgo/peligrosidad* como requisito. Recordemos que este estudio se condujo de noviembre del 2000 a enero de 2002 y la Ley española 41/2002 de autonomía del paciente, que incluyó criterios de *riesgo* y *capacidad de tomar decisiones* como límites al consentimiento informado, fue sancionada en noviembre de 2002. Entonces, no surge, de forma concluyente, que exista una correlación entre los criterios plasmados en las legislaciones y las tasas de internaciones involuntarias y tampoco, menos aún, que la inclusión de criterios de *necesidad de tratamiento* y/o *capacidad para consentir* deriven automáticamente en un incremento de dichas tasas.

Ya en 1997, Appelbaum P. abordó estas cuestiones a partir de los cambios establecidos por los estados federados de EEUU, que durante las décadas del 60´ y 70´ del siglo pasado, modificaron sus estatutos pasando de un criterio de *necesidad de tratamiento* a uno de *peligrosidad/riesgo* y de los cambios sucedidos internacionalmente. En su artículo, apreció que los cambios establecidos distaron de ser radicales en sus efectos y argumentó que esto se debía, al menos parcialmente, a que en la implementación de lo normado intervenían una gran variedad de participantes.<sup>6</sup>

En nuestro medio nacional se han observado con admiración los procesos de reformas psiquiátricas que se han dado en Italia, España y Brasil. Ya menciona-

mos las características de los modelos de criterios adoptados por los dos primeros países. Tampoco Brasil (Ley 10.216/2001) plasmó legislativamente un criterio de riesgo sino que se centró en indicar que la internación procedería cuando los recursos extrahospitalarios resultasen insuficientes y el tratamiento tenga como finalidad permanente la reinserción social. Advertimos que, a pesar de aquella admiración y de nuestras raíces latinas, las fórmulas adoptadas por LNSM y nCCyCN se inscribieron más afines a la tradición y movimientos iniciados en medios anglosajones.

En el análisis comparado a nivel internacional de la legislación en salud mental es posible advertir una variabilidad en los requisitos que debe reunir un tratamiento de carácter involuntario. Para algunos países el criterio de riesgo basta por sí solo como requisito para implementar una internación involuntaria, como es el caso de Finlandia, Irlanda, Portugal y el Reino Unido. No obstante, en Irlanda, Reino Unido, Australia y Nueva Zelanda, puede emplearse como criterio alternativo la necesidad de tratamiento.<sup>7</sup> Si bien la legislación en el Reino Unido prevé dos tipos de internaciones, una hasta 28 días con fines de evaluación y otra de duración hasta seis meses, con posibilidad de ser renovada por otro período de tiempo y en ambas se requiere la presencia de un trastorno mental y de riesgo para sí y/o para terceros, sólo en la modalidad de internación más prolongada se impone como criterio excluyente la disponibilidad de tratamiento adecuado.<sup>8</sup> En Escocia, por su parte, también forman parte de los criterios de internación involuntaria, un compromiso significativo de la capacidad de decidir en cuanto a tratamientos médicos y en Irlanda del Norte se exige como criterio la presencia de un trastorno mental, de riesgo y de necesidad de tratamiento. En Islandia y Portugal, por ejemplo, la ausencia de

conciencia de enfermedad constituye un requisito para proceder con un tratamiento de carácter involuntario.<sup>9</sup> En Francia, se requiere la necesidad de tratamiento como criterio de internación involuntaria si la solicitud de internación la efectúa un tercero (*Hospitalisation d'un Tiers, HDT*), pero no en otros tipos como la internación de oficio (*Hospitalisation d'Office, HO*).<sup>10-11</sup>

En algunos distritos de Canadá, por ejemplo, el criterio de riesgo, entendido como daño o lesión física, resulta una alternativa para establecer una opción de tratamiento involuntaria, mientras que en otras jurisdicciones, puede emplearse en estos casos el concepto de deterioro. Es decir, se opta por una internación involuntaria en aquellos casos en los que de no efectivizarse dicho recurso puede producirse un estado de significativo deterioro físico o psíquico, por lo cual, se impone tratamiento bajo modalidad de internación con el fin que el/la paciente reciba tratamiento, supervisión y seguimiento en un establecimiento especial.<sup>12</sup>

Nueva Zelanda también incluye en su fórmula la presencia de riesgo/peligro para sí o para terceros, una disminución en la capacidad para cuidarse a sí mismo y grave peligro para la salud, mientras que en Australia, si bien la legislación varía en las distintas jurisdicciones, en la mayoría de ellas, las normas de internación incluyen los criterios de presencia de trastorno mental y de riesgo/peligrosidad, así como la provisión de tratamiento adecuado para dicho cuadro.<sup>13</sup> En los países del continente africano la situación varía significativamente, en razón de factores históricos, culturales, económicos, especialmente entre aquellos como Argelia, cuyos lineamientos en internación son similares a los de la tradición francesa y aquellos que pertenecen a la región subsahariana, los cuales aún afrontan un proceso de

transformación y actualización de sus marcos normativos. Finalmente, India, Japón, y Taiwán, por ejemplo, incluyen el criterio de presencia de trastorno mental y riesgo/peligrosidad, y otros, como Israel, toman en cuenta la perturbación del criterio de realidad.<sup>14</sup>

Una consideración a destacar radica en la diversidad de fórmulas y criterios que rigen la implementación de las internaciones de carácter involuntario en las legislaciones reseñadas y es muy probable que esta variabilidad se incremente aún más con la incorporación de otras comunidades en las que existe una regulación de este instituto. Dicha diversidad responde a una amplia gama de variables. Factores de orden histórico, económico, psicológico, social, cultural, religioso, filosófico, entre otros tantos, influyen significativamente en la construcción de criterios, indicaciones, abordajes y estrategias necesarias para la prevención y asistencia de personas con padecimientos mentales. De allí su relevancia en la redacción de las fórmulas legislativas que orientan al cumplimiento de dichos objetivos y que reflejan y se encuentran en consonancia con los principios y valores rectores de esa tradición. Asimismo, las modalidades de abordaje terapéutico, tal como lo ilustra el dispositivo de internación, también adquieren un significado particular en las distintas comunidades en las que se emplean, ya que su puesta en práctica revela la complejidad de su aplicación y conduce a un constante análisis de sus efectos y consecuencias.

## EL MARCO LEGAL DE LA INTERNACIÓN EN SALUD MENTAL EN LA ARGENTINA Y SUS ANTECEDENTES LEGISLATIVOS, JURISPRUDENCIALES Y DOCTRINARIOS

En segundo lugar, repasemos brevemente algunos de los antecedentes para la sanción en Argentina de la LNSM y el

nCCyCN.

El criterio de peligrosidad/riesgo ya estuvo presente en el artículo 482 de nuestro código civil vigente desde 1871 a 2015. Dalmacio Vélez Sársfield redactó el mismo con la fórmula “*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*” y tomó como fuente inmediata al art. 466 del código civil chileno (vigente desde 1855 y elaborado por el venezolano A Bello plasmaba una fórmula menos restrictiva pudiendo procederse también cuando *causare notable incomodidad a otros*). El código civil napoleónico de 1804 se había ocupado de la interdicción con un enfoque eminentemente patrimonialista sin atender a regular las internaciones involuntarias.<sup>15</sup> Esto último fue subsanado en 1838 en Francia con la Ley 7.443 denominada Esquirol o sobre Alienados que incluía, para los ingresos ordenados por la autoridad pública, el requisito de *peligro* acompañado por la nota *inminente* (*cas de danger imminent*; reparemos entonces que también el calificativo inminente que ha suscitado intensos cuestionamientos<sup>16</sup> y también agrias polémicas ya estuvo presente en uno de los primeros textos legislativos modernos sobre salud mental).

La Asamblea de la Organización de las Naciones Unidas resolvió en 1991 (res. 47/1991) adoptar los Principios para la protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención de la salud mental que en su art. 16 postula para las admisiones involuntarias como criterios a) *Que debido a esa enfermedad mental existe un riesgo grave de daño inmediato o inminente para esa persona o para terceros o b) Que, en el caso de una persona cuya enfermedad mental sea grave y cuya capacidad de juicio esté afectada, el hecho de que no se la admita o retenga puede llevar a un deterioro considerable de su condición o impedir*

*que se le proporcione un tratamiento adecuado que sólo puede aplicarse si se admite al paciente en una institución psiquiátrica de conformidad con el principio de la opción menos restrictiva.* Estos se consideran parte integrante de la LNSM, de acuerdo al art. 2 de la misma.

Deben destacarse también ineludiblemente la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (aprobada por la ONU en 2006, Leyes nacionales 26.378/2008 y 27.044/2014) y también rescatarse la Ley 26.529/2009 denominada de Derechos del Paciente en su relación con los Profesionales e Instituciones de Salud que en su art. 5 reguló como excepciones al deber profesional de obtener consentimiento informado cuando *mediare grave peligro para la salud pública o mediere una **situación** de emergencia, con grave peligro para la salud o vida del paciente, y no pudiera dar el consentimiento por sí o a través de sus representantes legales.* También podemos revisar los antecedentes de leyes de las Provincias y de CABA que abordaron cuáles serían los criterios aceptables para las internaciones involuntarias. Río Negro (Ley 2440/1991), Santa Fe (Ley 10.772/1991) y Chubut (Ley 384/2008) no mencionaban riesgo ni peligrosidad y se enfocaban en la necesidad y objetivo de tratamiento y/o imposibilidad de consentir. Entre Ríos (Ley 8.806/1994), San Juan (Ley 6.976/1999), Ciudad Autónoma de Buenos Aires (Ley 448/2000), La Rioja (Ley 7.365/2002, en su art. 20 se refiere al diagnóstico **situacional** inicial) y San Luis (Ley 1-0536/2008) sí apelaron a criterios de riesgo. En la Ley 448 de CABA ya se plasmó que *la internación involuntaria de una persona procede cuando a criterio del equipo profesional mediere **situación** de riesgo cierto o inminente para sí o para terceros.*

En lo jurisprudencial a nivel de Corte

Suprema de Justicia de la Nación recordemos los fallos Tufano de 2005 y S de BM de 2009. En Tufano,<sup>17</sup> en el voto de Petracchi, Maqueda, Zaffaroni y Lorenzetti, se citan los Principios ONU (47/1991) citando el criterio de existencia de *riesgo grave de daño inmediato o inminente para esa persona o para terceros.* En S de B M del C<sup>18</sup> en su voto en disidencia Lorenzetti, Fayt y Zaffaroni analizaron el caso y señalaron que las internaciones involuntarias deben tener *“un propósito terapéutico, que se requiere también que la internación resulte indispensable, o que constituya la instancia más conveniente para favorecer el tratamiento del paciente, para evitar que se dañe a sí mismo, sea porque, en razón de su discapacidad, no se halla en condiciones de autovalerse, o porque la internación se torna imprescindible para proteger a la sociedad, siempre con la mira puesta en tratar a la persona internada. (...) que resulta legítima una internación obligatoria si la conducta del paciente, por su afección, verificada como pasible de internación, implica la posibilidad de daño a sí o a terceros, que también aparece como legítima la internación si el tratamiento psiquiátrico prescripto indica el imprescindible “aislamiento” por no existir otras alternativas terapéuticas más eficaces o menos restrictivas de su libertad”;* en esta oportunidad solo fue citado el criterio b de los Principios ONU *“una persona puede ser admitida como paciente involuntario cuando queda acreditado que padece una enfermedad mental grave, que su capacidad de juicio está afectada, y que el hecho de que no se la admita o retenga en una institución psiquiátrica pueda acarrearle un gran deterioro de su condición”;* y adicionalmente se sostuvo que los informes *“debían ilustrar a los jueces acerca de la situación real y actual de la persona afectada”.* Por el caso S de B M del C el estado argentino finalmente

arribaría a un acuerdo de solución amistosa con CIDH en 2022.<sup>19</sup>

Otros profesionales de este Cuerpo Médico Forense han realizado notables aportes al estudio de estas cuestiones destacándose, entre otros, los artículos en la coyuntura próxima a la sanción de la LNSM de Leonardo Ghioldi y Esteban Toro Martínez (2010)<sup>20</sup> y de José Martínez Ferretti (2010)<sup>21</sup> y más cercanos en el tiempo el de Daniel Silva (2017)<sup>22</sup> y Aníbal Areco y Maximiliano Luna (2021).<sup>23</sup>

Juristas como Kraut AJ y Palacios A en su comentario al CCyCN<sup>24</sup> postulaban que el segundo requisito de los Principios ONU *“es mucho más amplio que el primero y da lugar al riesgo de que se someta a internación psiquiátrica a toda persona que “necesite tratamiento” por lo que es sumamente importante que vaya asociado al principio de la opción menos restrictiva (...) debe existir una “ausencia de otra alternativa eficaz para su tratamiento”* El temor de que esto suceda, válido y para el que el cuerpo normativo prevé diversos resguardos más allá del criterio médico aplicable para proceder a la internación, no se ha verificado en los estudios comparados a los que hemos accedido. No obstante, futuras líneas de investigación en esta materia podrían apuntar a la inclusión de estudios con muestras más amplias o con mayor diversidad en cuanto a criterios y/o fórmulas legislativas o bien profundizar en el análisis de factores relevantes para la aplicación de dichos criterios en cada tradición legal.

### **A MODO DE CONCLUSIONES**

La literatura de ciencia ficción hace más de medio siglo que ofreció relatos con escenarios en los que transcurrían estas problemáticas y ansiedades sociales. En 1956 Dick PK, en *Minority Report*,<sup>25</sup> en una novela breve cruzada por los riesgos de la predicción de riesgos y en 1962 Ballard

JG, en *The Insane Ones*,<sup>26</sup> en una distopía en la que se prohibió la práctica de la psiquiatría. Estas cuestiones se encuentran candentes en nuestros días y en ocasiones dan lugar a debates empobrecidos en los que se estigmatiza y caricaturiza a la diversidad de aportes que intentan aproximarse para mejorar los abordajes instrumentados y el texto legislativo puede ser atacado como un chivo expiatorio de una realidad más compleja.

En nuestra práctica actual, el criterio legal de *riesgo cierto e inminente* constituye una herramienta valiosa para resguardar derechos y delimitar las circunstancias que pueden justificar una internación involuntaria. Su inclusión normativa aporta un marco que orienta la intervención profesional en situaciones de urgencia. No obstante, es importante reconocer que este criterio puede no agotar la complejidad de las situaciones clínicas que motivarían y generarían la demanda y necesidad de una internación involuntaria. Factores como la conciencia de enfermedad, la capacidad para otorgar consentimiento y la necesidad concreta de tratamiento deberían ser cuidadosamente considerados en la evaluación integral de cada caso. Estos elementos, lejos de contradecir la noción de riesgo, pueden complementarla y enriquecer el juicio clínico, permitiendo respuestas más ajustadas a las particularidades del paciente. Y, por supuesto, esta respuesta técnica individualizada deberá interactuar en su búsqueda de resultados con diseños institucionales sanitarios y extra sanitarios y enfrentar desafíos como determinantes y tendencias de des-organización y exclusión social.

Desde una perspectiva comparada, las investigaciones muestran que la presencia o ausencia del criterio de riesgo en la legislación no se vincula de manera lineal con las tasas de internación involuntaria. Esto sugiere que la clave radicaría menos

en el diseño normativo aislado que en el fortalecimiento de los dispositivos institucionales y en las condiciones efectivas de los equipos para aplicar los marcos legales con discernimiento clínico, trabajo interdisciplinario y un enfoque de derechos.

Entonces, valoramos que resultaría interesante avanzar hacia una comprensión integradora del riesgo, que lo sitúe como una dimensión relevante dentro de un conjunto de variables clínicas, jurídicas y contextuales. Una interpretación armónica del ordenamiento vigente permitiría articular los principios de autonomía, necesidad terapéutica y protección, evitando dicotomías rígidas y favoreciendo decisiones proporcionadas, éticas y centradas en la singularidad de cada persona.

## **BIBLIOGRAFÍA**

- 1- Toro Martínez, E (2024). 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. Cuadernos Argentinos de Ciencias Forenses, año 2, nro 2: 3-11.
- 2- Campos, R (2021). La sombra de la sospecha. Peligrosidad, psiquiatría y derecho en España (siglos XIX y XX), Ed. Los libros de la Catarata, Madrid.
- 3- Organización Mundial de la Salud y Naciones Unidas -Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos- (2024). Salud mental, derechos humanos y legislación: orientación y práctica.
- 4- Stefano, A & Ducci, G (2008). Involuntary admission and compulsory treatment in Europe: an overview. International Journal of Mental Health, 37: 10-21.
- 5- Salize, H; Dressing H (2004). Epidemiology involuntary placement of mentally ill people across the European Union. British Journal of Psychiatry, 184: 163-68.
- 6- Appelbaum P (1997). Almost a Revolution: An International Perspective on the Law of Involuntary Commitment. Journal of the American Academy of Psychiatry and Law, 25 (2): 135-147.
- 7- Chieze, M., Clavien, C., Kaiser, S. y Hurst, S. (2021) Coercive measures in Psychiatry: a review of ethical arguments. Frontiers in Psychiatry 12:790886. doi: 10.3389/fpsyt.2021.790886
- 8- HM Government, Mental Health Act. HM Government, 1983. Disponible en: <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/1983/20/contents>
- 9- Aluh, D.O., Lantta, T., Lourenço, T., y cols (2024). Legislation and policy for involuntary mental healthcare across countries in the FOSTREN network; rationale, development of mapping, survey and protocol. British Journal of Psychiatry OPEN, 10 e154, 1-6, doi: 10.1192/bjo.2024.744
- 10- Godfryd, M. (1999) Psychiatrie de l'adulte. De la théorie à la pratique. Doin : Rueil-Malmaison.
- 11- Republique Francaise. Code la Santé Publique. Titre 1 er : Modalités de soins psychiatriques. Disponible en : [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section\\_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000006155032/](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000006155032/)
- 12- Lebenbaum, M., Chiu, M., Vigod, S. y Kurdyak, P. (2018). Prevalence and predictors of involuntary psychiatric hospital admissions in Ontario, Canada: a population-based linked administrative databased study, British Journal of Psychiatry OPEN, 4, 31-38.
- 13- Australian Government. Australian Institute of Health and Welfare. Involuntary Mental Health Treatment. Disponible en: <https://www.aihw.gov.au/mental-health/topic-areas/safety-quality/involuntary-treatment#Admitted>
- 14- Zhang S, Mellsop G, Brink J, Wang X. (2015). Involuntary admission and treatment of patients with mental disorder.

Neuroscience Bulletin, 31 (1): 99-112.

15- Bercovitz R (1976). La marginación de los locos y el derecho. Taurus Ediciones. Madrid. Pág. 107.

16- Simon R (2007). The Myth of "Inminent" violence in Psychiatry and Law. University of Cincinnati Law Review, 75: 631-644.

17- Tufano, RA s/ Internación (Competencia N 1511. XL). (2005).

18- S de B, M del C c/ Ministerio de Justicia - Poder Judicial - Estado Nacional (Recurso de Hecho. S. 493. XLII). (2009).

19- Acuerdo de Solución Amistosa en la petición p-268-10 del registro de CIDH (2022).

20- Ghioldi, L y Toro Martínez, E (2010) Riesgo grave cierto e inminente de daño: Único fundamento de la indicación interdisciplinaria basada en la peligrosidad para sí o para terceros. Cuadernos de Medicina Forense Argentina, año 2, nro. 1: 25-35.

21- Martínez Ferretti, JM (2010).

Peligrosidad o tratamiento de los enfermos mentales. Reflexiones sobre la historia y la actualidad de los criterios médico-legales de internación en psiquiatría. Psiquiatría, 3 (10): 7-17.

22- Silva, D (2017). La riesgosidad: un nuevo paradigma y desafío pericial. Derecho de Familia en el Código Civil y Comercial. Ediciones Jurídicas, 6: 145-160.

23- Luna, M, Areco, A y Areco, JM, (2021) Hacia un paradigma situacional en el campo de la salud mental. Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina, 67(3): 153-161.

24- Lorenzetti RL (dir). Argentina. Código Civil y Comercial de la Nación comentado. Rubinzal Culzoni Editores. Santa Fe. 2014. T. I. Pág. 202.

25- Dick PK (2020). El informe de la minoría. Cuentos completos IV. Ed. Minotauro. 99-137.

26- Ballard JG (1975). Los locos. Bilenio. Ed. Minotauro. Buenos Aires. 78-90.