

Normas, lógicas y culturas: Los pilares de un sistema *laberíntico* frente al sujeto con padecimientos mentales*.

Natalia Monasterolo

Sumario: *1. Introducción. Presentando la cuestión. 2. Entre normas y realidades. Marco jurídico actual “entorno” a la temática de la salud mental. 3. Culturas: legales, médicas y sociales ¿Cómo y adónde se inserta la norma? 4. Breves reflexiones finales: Aportes para la construcción del “Modelo” 5. Bibliografía consultada y utilizada*

1. Introducción. Presentando la cuestión.

Hacia fines del año 2010 comenzó a regir en la Argentina -en términos formales-, la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657¹, contemporáneamente, en la provincia de Córdoba, promediando los últimos días del mes de octubre, fue sancionada la Ley Provincial de Salud Mental N° 9.848²; en consonancia con esta última, a fin de armonizar las esferas de actuación judicial en el nuevo sistema inaugurado, casi dos años después, el Máximo Tribunal Provincial dictó el Acuerdo Reglamentario N° 1122 serie “A”³.

Esta cartera de preceptivas, representó de algún modo la materialización de los compromisos internacionalmente asumidos por parte del Estado argentino, al reconocerse - por la vía de los tratados suscriptos y otras implicancias supuestas en los mismos-, partidario de una de las tantas aristas que se han venido adunando al Modelo Internacional de Protección de la Persona Humana desde la internacionalización de los Derechos Humanos.

* El presente trabajo forma parte de una serie de reflexiones surgidas en el marco de la investigación en curso efectuada para la tesis de doctorado de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Córdoba. Se analiza allí, la funcionalidad constitucional del Sistema de Medidas de Seguridad Curativas contemplado en el derecho positivo argentino.

¹ La ley fue sancionada el 25 de noviembre de 2010 y promulgada el 02 de diciembre de 2010, tras casi treinta años de vigencia de la ley anterior (Ley Nacional 22.914 sancionada y promulgada el 15/09/1983)

² El veinte de octubre del 2010; menos de un mes antes que la ley nacional.

³ Fue dictado el 02 de octubre del 2012 con acuerdo de los vocales Dr. Domingo Juan Sesín, Dras María Esther Cafure de Battistelli, Aída Lucía Teresa Tarditti y Armando Segundo Andruet . Continuando el camino trazado por este y por la normativa que lo sustenta, el Cuerpo dictó el 27 de mayo del año 2013 el Acuerdo Reglamentario N° 1160 Serie A, a través del cual se dispuso la implementación de un equipo dentro del Poder Judicial Provincial a fin de proyectar el diseño de un Registro Único de Internaciones Psiquiátricas (mediante A.R 492 “A” 1999 ya se había implementado un Registro de internados a disposición de la justicia civil sin preverse lo propio en cuanto a los judicializados penales) dispuestas por la referida justicia

En efecto, en el ámbito de las Naciones Unidas primero, y más tarde, en las diversas comunidades internacionales regionales (O.E.A.⁴ para el caso argentino), poco a poco, pero con un origen relativamente reciente, se fue avanzando desde el reconocimiento de las calidades generales del ser humano necesitadas de especial pronunciamiento y protección, hacia ciertas peculiaridades de los mismos, sea por atravesar una situación especial, una condición particular, o un estado puntual.

Así, niños/as, jóvenes, mujeres, ancianos/as, aborígenes y personas legítimamente privadas de la libertad, merecieron específicas producciones normativas; la salud mental y sus involucrados (i.e. los “padecientes subjetivos”), no escaparon a este foco de la producción jurídica internacional⁵.

De tal guisa, centrífuga o centrípetamente⁶, las producciones universales, regionales y locales, conformaron el entramado normativo con el que actualmente cuenta, en materia de salud mental, el estado nacional (argentino) y provincial (Córdoba). En una suerte de relación subordinada, el sistema interamericano fue absorbiendo los lineamientos mundiales y el estado argentino hizo lo propio en términos territoriales; como producto de una organización federal, nuestra mediterránea provincia se sumó a dicha mecánica.

Con todo ello, ciñéndonos a la órbita interna, en lo que a la “norma” concierne, quedó patentizado el Paradigma de abordaje de la Salud Mental acogido.

Pero claro, allí no termina el asunto, y quizá ni siquiera sea suficiente para sostener que al menos comienza, puesto que referir a paradigmas supone un conglomerado de elementos que difícilmente puedan ser cubiertos únicamente con adecuaciones legislativas. En un Estado de Derecho como el argentino, diagramado sobre un sistema de división de poderes (republicano), el triunfo de las intenciones legisferantes requiere mucho más que normas coherentes, sin duda ello es condición necesaria, pero no bastante.

⁴ Organización de los Estados Americanos.

⁵ No puede dejar de hacerse referencia a la Organización Mundial de la Salud y a la Organización Panamericana de la Salud a nivel región americana; estos organismos internacionales se abocan específicamente a las cuestiones de derecho relacionadas con la salud del individuo

⁶ Se utilizan estos términos antagónicos para referir a un proceso que, dependiendo desde donde se lo visualice, bien puede reflejar las secuelas de una fuerza centrífuga (los postulados universales dimanaron su fuerza hacia los extremos regionales y luego estos hacia los locales) o centrípeta (las organizaciones territoriales atrajeron dichas fuerzas hacia su centro).

En efecto, un “modelo de derechos” en el abordaje de la salud mental, reclama verdaderas armonizaciones sistemáticas, destinadas a eliminar toda clase de contradicciones y lagunas que pongan en riesgo la sincera consistencia y completitud del ordenamiento, pero además, jurídicamente, se necesitan políticas públicas que acompañen la evolución de la norma, y operadores que al interpretarla sujeten la lectura al prisma correcto. Sin esta actuación conjunta y unidireccional, la proclama de respeto hacia los compromisos internacionales posee visos de embuste.

Paralelamente, en el campo de los trabajadores de la salud (mental), también se impone la superación de lógicas desfasadas, razonamientos estos que de estar presentes, arrastran los resabios de añejas y enraizadas inteligencias, y terminan por liderar, en parte, la resistencia que apuntala la eternización de modelos anti humanitarios. Aunque estas no importen quizá “conductas fraudulentas”, no puede negarse el valladar que representan para la integrada funcionalidad de un sistema coherente

Existe pues, amén del ordenamiento jurídico y su metamorfosis, una cultura (y subculturas), donde deben discriminarse aquellas lógicas que manejan operadores jurídicos y científicos, pero también, aquellos idearios que reposan en el imaginario colectivo de donde emergen los sujetos con y sin padecimientos subjetivos. En un punto, todas estas órbitas se retroalimentan.

El siguiente análisis se propone desentrañar esos universos concomitantes, reflejando el aspecto jurídico en la materia, el escenario médico científico, y las secuelas del asunto en la ciudadanía, con la pretensión de poder graficar, al menos teóricamente, el estado actual de la cuestión y lo que podría constituirse como un modo fidedigno de construcción del paradigma adoptado.

2. Entre normas y realidades. Marco jurídico actual “entorno” a la temática de la salud mental.

Continuando el camino trazado por la comunidad internacional a través de Declaraciones, preconización de Principios y Pactos⁷, en el ámbito regional

⁷ Pueden mencionarse múltiples documentos internacionales, desde los emblemáticos Pactos de Derechos Económicos Sociales y Culturales (P.I.D.E.S.C. Res. A. Gral 2200 A (XXI), 16/12/1966), y de Derechos Civiles y Políticos (P.I.D.C.P. Res. Idem) hasta el Conjunto de Principios para la protección de los

interamericano (incluso adelantándose en alguna medida⁸), emergieron una serie de documentos que delinearon el nuevo paradigma de abordaje de la salud mental.

Al margen del respeto sin “discriminaciones negativas” por la igualdad, la libertad y la dignidad de las personas, anunciado por la Declaración Americana de Derechos Humanos y concretizado más tarde por el Pacto de San José de Costa Rica (Convención Americana de Derechos Humanos), el proceso que se inició en la región en el período finisecular, fue definiendo las bases de un modelo asentado en la Capacidad Jurídica y la eliminación de la respuesta manicomial, donde el recurso de la institucionalización hospitalaria viró hacia una alternativa terapéutica de última ratio y por el menor tiempo necesario.

Precisamente bajo los efectos de esta ideología, el 07 de junio de 1999 fue aprobada en Guatemala la Convención Interamericana para la eliminación de todas las formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad. Antes, el 14 de noviembre de 1990, se había adoptado en Caracas -Venezuela-, como producto de la celebración de la Conferencia convocada por la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) y la Organización Panamericana de la Salud (O.P.S.), en vistas a la reestructuración de la atención psiquiátrica en América Latina, la proclama conocida como Declaración de Caracas; documento que representó la antesala de los Principios Rectores para el desarrollo de la atención en Salud Mental en las Américas (Principios de Brasilia), puesto que los mismos se elaboraron como resultado de la Conferencia realizada en la capital sudamericana a los fines de analizar la reforma de los servicios de salud mental en la región, a 15 años de Caracas.

Asimismo, la incipiente labor realizada por el Comité para la Eliminación de todas las formas de discriminación contra las Personas con Discapacidad⁹ -

enfermos mentales y el mejoramiento de la atención de la salud mental aprobado por Resolución 49/119 de la Asamblea General de la O.N.U. en 1991. Asimismo, la Declaración de los Derechos del Retrasado Mental, (20/12/1971), la Declaración de los Derechos de los Impedidos (09/12/1975) y la posterior Convención de los Derechos de las Personas con discapacidad, del año 2006, también ingresan a este elenco de normativas en protección de las personas con padecimientos subjetivos.

⁸ Puesto que la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las formas de discriminación contra las Personas con Discapacidad, fue aprobada en el ámbito de la O.E.A. en el año 1999, en tanto como se menciona en la cita anterior, la Convención de los Derechos de las Personas con discapacidad data del año 2006. Estos acuerdos, de algún modo, comparten la esencia.

CEDDIS- (organismo convencional de control implementado por el acuerdo del que toma el nombre¹⁰), acercó a través de sus informes un vital instrumento de interpretación puesto a zanjear cuestiones controvertidas en la materia¹¹, esculpiendo en esta tarea una hermenéutica coherente con los parámetros surgentes del Derecho Internacional de los Derechos Humanos.

Se diagramó pues, el modelo que se pretende; es decir, un diseño que dentro de la Doctrina de la Protección Integral¹², identifica en el padecimiento mental una dimensión problematizada de la salud global, pero que por ello, no importa el desconocimiento del individuo como sujeto de derechos, no implica el olvido de su ciudadanía, y para más, se revela ante los efectos nefastos de la “totalización” ínsita en el manicomio¹³.

⁹ La Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad, entró en vigor el 14 de setiembre de 2001, recién en el mes de junio de 2006 se aprobó la resolución AG/RES.2167 (XXXVI-O/06), mediante la cual se solicitó al Secretario General de la OEA que, de conformidad con el artículo VI de la Convención, convocase a la primera reunión de dicho Comité. Previa aceptación de la propuesta por parte del Consejo Permanente, del 28 de febrero al 1° de Marzo de 2007 se realizó en Panamá la primera reunión del CEDDIS.

¹⁰ El artículo 6 punto 1 de la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad dispone: “*Para dar seguimiento a los compromisos adquiridos en la presente Convención se establecerá un Comité para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad, integrado por un representante designado por cada Estado parte*”.

¹¹ Una de dichas cuestiones controvertidas fue la que se suscitó respecto a la contradicción que surgía evidente entre el artículo 1.2. b de la Convención Interamericana (señalada) y el artículo 12 del acuerdo de Naciones Unidas (Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad). En este marco se entendió que, la anuencia prestada por el acuerdo de la O.E.A. a la declaración de interdicción civil y consecuentemente al régimen de la curatela, al no considerarlos formas de discriminación contra las personas con discapacidad, “...cuando sea necesaria y apropiada para su bienestar...”, entraba en franca confrontación con el señalado artículo 12 del instrumento de la O.N.U. Esta preceptiva, a través de cinco incisos, diagrama un sistema de salvaguardas puesto al servicio de las personas con discapacidad a fin de que las mismas, sin perder su capacidad civil, puedan actuar en sociedad con los debidos apoyos, constituyendo tales salvaguardas adoptadas al efecto, medidas periódicamente controlables, con limitada duración (la más breve posible) y mínimamente restrictivas. El puntapié de este artículo se encuentra en el artículo 2° de la misma Convención cuando señala que “...*Por ‘discriminación por motivos de discapacidad’ se entenderá cualquier distinción, exclusión o restricción por motivos de discapacidad que tenga el propósito o el efecto de obstaculizar o dejar sin efecto el reconocimiento, goce o ejercicio, en igualdad de condiciones, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales en los ámbitos político, económico, social, cultural, civil o de otro tipo.*” Ante la inconsistencia advertida, el CEDDIS dispuso en su Tercera Reunión Ordinaria la conformación de un grupo de trabajo que específicamente se avocare al estudio del asunto. Este grupo de trabajo, durante la Primera Reunión Extraordinaria del Comité (celebrada en mayo de 2011) concluyó que el artículo 1.2.b de la Convención Interamericana debía ser reinterpretado a la luz del artículo 12 de la Convención de los Derechos de las Personas con discapacidad, y, en esta inteligencia, muchos de las legislaciones civiles de los países latinoamericanos, debían ser paulatinamente modificadas en dirección a la erradicación de las declaraciones de insania y sistema de curatela, reemplazándolos por un programa basado en la práctica de toma de decisiones con apoyo. La Argentina fue señalada como uno de tales países.

¹² Este modelo también ha sido adoptado para el nuevo abordaje “humanista” de otras poblaciones que se reconocen mundial e históricamente vulnerables y vulneradas, como las mujeres y los niños

¹³ El término totalización está utilizada en el sentido que lo ha construido Erving GOFFMAN para elaborar el concepto de Institución Total, quien al mismo tiempo, identifica en el trabajo de Howard

La labor judicial dentro del Sistema Interamericano de Derechos Humanos, si bien no tan prolífica como la del Tribunal de Estrasburgo¹⁴, emergió a su tiempo como el correlato de los pilares erigidos por las mencionadas producciones normativas y por sus propias instancias de contralor (CEDDIS).

En el caso *Ximenes Lopes c/ Brasil*, del 04 de julio de 2006, la Corte Interamericana de Derechos Humanos (C.I.D.H.) se ocupó específicamente de resaltar el especial respeto que merecen las personas con padecimientos mentales debido a su particular vulnerabilidad, aclarando que ello no sólo supone omitir actos violatorios, sino también impulsar todas las medidas que sean necesarias por parte del Estado, y quienes intervengan a la postre, para evitar el cercenamiento de los derechos de tales sujetos.

La Corte enfatizó la consideración por el respeto a la dignidad de dichas personas, atacando la utilización de los mecanismos de sujeción como alternativa ordinaria de contención terapéutica, y deteniéndose en el modelo de autonomía que debe guiar todo tipo de tratamiento¹⁵.

Rowland, el mayor aporte sociológico en dicha construcción. Refiere GOOFMAN que *“Una institución total puede definirse como un lugar de residencia y trabajo, donde un gran número de individuos en igual situación, aislados de la sociedad por un período apreciable de tiempo, comparten en su encierro una rutina diaria, administrada formalmente”* (2001:13), aditando luego que las cárceles sirven como ejemplo notorio de dichos escenarios, pero que también existen otras instituciones, con el mismo carácter intrínseco de aquellas, y cuyos miembros no han querido quebrantar ninguna ley; los hospitales psiquiátricos constituyen uno de tales casos. En su colección de ensayos titulada *“Internados”*, el investigador se sumerge en las características y dinámicas del Hospital Psiquiátrico, señalando una serie de puntos entre los cuales puede destacarse: el manejo burocrático de un gran número de necesidades humanas, la sujeción de ese colectivo a una misma autoridad, y la vigilancia ínsita en la cotidianidad. Como dice el autor: *“La institución total es un híbrido social, en parte comunidad residencial y en parte organización formal (...) son los internados donde se transforma a las personas; cada una es un experimento natural sobre lo que puede hacerse al yo”* (2001:25); he aquí la mecánica anti-terapéutica (a la luz del modelo propugnado) y deshumanizante del manicomio

¹⁴ En el marco de la interpretación que merecen las cláusulas del Convenio Europeo de Derechos Humanos, el Tribunal Europeo de Derechos Humanos (Tribunal de Estrasburgo) se ha pronunciado en varias oportunidades desde la década del 70, cuando en Europa comienzan a instalarse con fuerza los Programas enrolados en el Principio Pro Homine. Así, la extensión de las garantías supuestas en la ejecución penal al ámbito de la internación manicomial, la aceptación por la capacidad jurídica del sujeto con padecimientos psíquicos, el coto a las institucionalizaciones prolongadas, y las implicancias del derecho de defensa, constituyeron desde la primera hora los enclaves de la doctrina judicial inaugurada por dicho Tribunal. Al respecto pueden consultarse los casos *“Winterwep”* (24/10/1979), *“E c/Noruega”* (29/08/1990) y *“Megyeri c/Alemania”* (12/05/1992), entre otros, así como también la explicación al respecto efectuada por HEGGLIN (1999).

¹⁵ Damião Ximenes Lopes fue internado el 1 de octubre de 1999 para recibir tratamiento psiquiátrico en la Casa de Reposo Guararapes, un centro de atención psiquiátrica privado que operaba dentro del marco del sistema público de salud del Brasil (Sistema Único de Salud), en el Municipio de Sobral, estado del Ceará. Falleció el 4 de octubre de 1999 dentro de la Casa de Reposo Guararapes al final de tres días de internación. En la denuncia interpuesta por sus familiares, se alegaron golpes y malos tratos, así como también una total carestía de investigación del suceso ocurrido por parte de las autoridades del Estado. La transcripción de la prueba en el fallo de la Corte refiere que el cadáver de la víctima *“... presentaba marcas de tortura; sus puños estaban desgarrados y totalmente morados, y sus manos también estaban*

He aquí pues el contexto internacional dentro del cual se produjo el nuevo marco normativo interno que la Argentina concibió en la materia, con el objeto de acompañar -en cumplimiento de los compromisos asumidos-, los lineamientos trazados en la temática.

Las leyes señaladas al comienzo de este artículo; Ley N° 26.657 (en el ámbito nacional) y Ley N° 9.848 (en la provincia de Córdoba), asoman como los instrumentos que lideran “territorialmente”, al menos en el aspecto dogmático, la nueva corriente señalada.

Así, el artículo 1° de la mencionada norma federal, define como objetivo principal el aseguramiento del derecho a la protección de la salud mental de todas las personas, y “...*el pleno goce de los derechos humanos de aquellas con padecimiento mental, reconocidos en los instrumentos internacionales con jerarquía constitucional...*”.

Luego, el artículo 2° determina:

“Se consideran parte integrante de la presente ley los Principios de Naciones Unidas para la Protección de los Enfermos Mentales y para el Mejoramiento de la Atención de Salud Mental, adoptado por la Asamblea General en su resolución 46/119 del 17 de diciembre de 1991. Asimismo, la Declaración de Caracas de la Organización Panamericana de la Salud y de la Organización Mundial de la Salud, para la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica dentro de los Sistemas Locales de Salud, del 14 de noviembre de 1990, y los Principios de Brasilia Rectores; para el Desarrollo de la Atención en Salud Mental en las Américas, del 9 de noviembre de 1990, se consideran instrumentos de orientación para la planificación de políticas públicas”.

Como se advierte, partiendo del instrumento emblema de la O.N.U. (Principios), y aterrizando luego en la producción ya señalada en cuanto a la órbita interamericana, la ley nacional se aduna a la Doctrina materializada por dicha legislación internacional y su entorno. Es que al autodefinirse como una herramienta destinada a garantizar el pleno goce de los derechos humanos contemplados en tales documentos, la norma “forma fila” en la ideología fomentada por aquellos, que por otro lado, como fuera advertido, dimana de un

perforadas, con marcas de uñas y una parte de la nariz la tenía golpeada”; las explicaciones brindadas al respecto, en su momento, giraron siempre en torno a lesiones sufridas como producto de intentos de fuga, los médicos del mencionado Centro certificaron muerte natural por paro cardio-respiratorio y la autopsia concluyó que se trataba de una muerte por causas indeterminadas.

paradigma universal históricamente concebido, y materializado, a su turno, por varios tratados internacionales, algunos de los cuales han sido “constitucionalizados” por el Estado Argentino en tanto que otros eventualmente podrían serlos (artículo 75 inciso 22 C.N.)¹⁶.

De tal guisa, la república viene a cumplimentar la directiva de “formateo legal” que supone para la misma la firma de un Convenio, puesto que no basta con la expresa adherencia a un Convenio (ratificación), sino que también es preciso amoldar la normativa interna a los parámetros fijados por este. No puede negarse entonces que la armonización¹⁷ ínsita en este proceso, al menos en un primer nivel, supone en la referida preceptiva una especie de operativización¹⁸.

¹⁶ Tal aseveración apunta a transmitir que los Pactos de Naciones Unidas (P.I.D.C.P y P.I.D.E.S.C.), las Convenciones, sea universales (Convención contra la Tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes) o regionales (C.I.D.H.), e incluso las Declaraciones -indirectamente vinculantes- (D.U.D.H y D.A.D.H), discriminadas en el segundo párrafo del inciso 22 del artículo 75 de la C.N., escenifican el modelo de Derechos Humanos internacionalmente preconizado y adoptado, al menos normativamente, por el Estado Argentino al punto de la “constitucionalización”. Con ello, el resto de las Convenciones especializadas en el asunto de la salud mental, ratificadas por argentina (Convención sobre las personas con Discapacidad y Convención Interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad), amén de su rango superior a las leyes, funcionan como secuela de aquél paradigma; y en esta línea, el resto de los documentos no convencionales ceñidos a la temática, también absorbidos, (v. gr. Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental, Declaración de Caracas y Principios de Brasilia) vienen a sumar un dato más -de no escaso valor-, respecto a dicha asunción. Así pues, la categoría del instrumento internacional (con o sin rango constitucional, convencional o no), no debería representar una característica de gran entidad para referir a la obligatoriedad de la aplicación de sus postulados y a su preeminencia respecto a la legislación interna con la que colisiona.

¹⁷ Lawrence Friedman, sociólogo cuyas elaboraciones serán utilizadas en el abordaje del siguiente punto, define a la armonización como una de las tantas formas en que puede llevarse adelante la transnacionalización planificada y voluntaria de las normas (uno de los tres tipos que identifica en este fenómeno). Explica que a través de la armonización las divergencias legales entre diferentes jurisdicciones se reconcilian y sintonizan, sin que sea necesario para ello contar con textos idénticos. Entendida así, la armonización no precisa por tanto la constante derogación y sanción de nuevas normas, piénsese por ejemplo en el caso argentino y en la temática de la salud mental, la asunción del nuevo modelo de abordaje (vía tratados) propugnado por el Derecho Internacional de los Derechos Humanos, no requiere siempre de una modificación legislativa en tal sentido, puesto que en muchos supuestos bastará con un mínimo esfuerzo interpretativo en clave “armonizante” para adecuar uno y otro texto en la misma inteligencia.

¹⁸ Lo que se pretende destacar con ello, es que los principios constitucionalmente consagrados (sea en la carta histórica o la que resultó engrosada a través de los documentos especificados en el artículo 75 inciso 22), suponen una directiva dirigida al Estado para hacerlos efectivos mediante sus diversas órbitas de actuación. Armonizar el ordenamiento jurídico es parte de dicha tarea, y en esto, puede discriminarse al menos una primigénica obra de instrumentación en la mencionada ley nacional. Claro que dicha operativización de primer nivel, por nominarla de algún modo, correría serio riesgo de quedar trunca si no resultase luego reglamentadas en los puntos que así lo requieren. Precisamente, el 28/05/2013 fue dictada por parte del Ejecutivo Nacional la reglamentación de la mentada ley (Dec. 603/13), entre los múltiples puntos que merecen especial distingo respecto a lo que se viene tratando en el presente (adecuación a estándares internacionales), resulta interesante la introducción que a través de la reglamentación del artículo 27 de la norma (Prohibición de creación de nuevos manicomios y transformación gradual de los

En lo conducente al mencionado ordenamiento provincial, este igualmente reparó en los Principios de Naciones Unidas (cit. supra), incorporándolos como criterios y pautas internacionales de protección constitutivos de su contenido (artículo 13). Aunque más acotada en dicho aspecto que la preceptiva nacional, la ley de la provincia de Córdoba, en anticipada sintonía con aquella (por su sanción previa), apuntó pormenorizadamente a la gradual mutación de un modelo basado en las líneas duras de la psiquiatría tradicional y su faceta institucional, hacia un modelo surgido de la evolución internacional de los Derechos Humanos, sostenido en los pilares de la inclusión y el abordaje en comunidad como acto inaugural del ocaso del manicomio.

Y ello así porque la transformación institucional que regula el Segundo Capítulo del Título II de la ley 9.848, al hacer hincapié en la necesidad de desinstitucionalizar y desjudicializar a los pacientes que padecen trastornos mentales (artículo 25 inciso “d”), señalar a las alternativas supuestas en dichos procesos como iatrogénicas, estigmatizantes y discriminatorias (artículo 26), y fijar como patrones de la planificación sanitaria la creación de nuevas instituciones y programas de salud mental destinados a terminar con dichos efectos (artículo 27), vino a cumplimentar “legislativamente” aquello estatuido tiempo después por la ley 26.657¹⁹.

Lo señalado denota en alguna medida, que el espíritu supuesto en ambas producciones normativas ha respondido a una ideología, como se viene resaltando, germinada en una evolución histórica que traspasa las fronteras del suelo argentino y que le lleva varios años de ventaja. En fin, representan quizá

existentes) efectúa el instrumento operativizador. Así, a los fines de acabar con el modelo manicomial, establece la directiva una serie de pautas, y fija como límite del período transicional la presente década, cristalizando de este modo el lema característico del Consenso de Panamá: “La década del salto hacia la comunidad: por un continente sin manicomios en el 2020”. Este Consenso es el producto de la Conferencia Regional de Salud Mental celebrada en Panamá en el mes de octubre de 2010, la cual fuera convocada por la O.M.S. y la O.P.S. a fin de evaluar el estado actual de la cuestión a veinte años de Caracas (recuérdese que con motivo de los diez años y la Conferencia celebrada al efecto emergieron los Principios de Brasilia). Entre las recomendaciones dirigidas a los gobiernos miembros de las Organizaciones el documento puntualiza, como puente necesario para el abandono del manicomio, la necesidad de fortalecer el modelo de atención en comunidad y propiciar el reconocimiento de los derechos humanos de los usuarios del sistema de salud mental, preservando particularmente el derecho a la vida independiente y a la inclusión

¹⁹ El capítulo VII de la Ley Nacional, define a la internación como un recurso terapéutico de ultima ratio, que en caso de aparecer excepcionalmente justificado debe prolongarse por el menor tiempo posible, y es precisamente en esta línea que prohíbe a su turno la creación de nuevos manicomios y la gradual transformación de los ya existentes (vid. supra). La norma rescata a la libertad personal como un bien superior que debe primar ante cualquier elección terapéutica (Conf. artículos 14, 15, 20 inciso 2 “b”, 24 in fine y 27)

un caso entre miles de una enconada lucha por el verdadero respeto de las calidades humanas, por la especial consideración de las peculiaridades individuales, y por la profunda re- conceptualización del concepto de igualdad, pero además, son sobretodo (o pretenden serlo), la materialización de sostenidos intentos por erradicar las ideologías defensistas que brillaron en el occidente europeo del siglo XIX, y fueron absorbidas durante los primeros tramos de la organización nacional.

Así pues, aunque menudas al compararlas con la parafernalia que supone todo el ordenamiento positivo argentino, ambas leyes deben ser apreciadas desde su íntima convicción²⁰, y en esta inteligencia, ser útiles a los fines de la armonización sistemática.

Las máximas supuestas en los Principios de Jerarquía Normativa (ley superior deroga ley inferior), Cronología (ley posterior deroga ley anterior) y Especialidad (ley especial deroga ley general), más allá de los conflictos que puedan suscitarse entre ellos, aparecen como herramientas útiles a los fines de solucionar las contradicciones o antinomias de los sistemas legislados.

En lo que respecta a la primera pauta interpretativa mencionada, el artículo 75 inciso 22 de la Constitución Nacional, al engrosar la parte dogmática de la histórica Carta Fundamental (a través de la jerarquización de ciertos instrumentos internacionales de Derechos Humanos), o diseñar la “llave” para potenciales re- ensanchamientos (último párrafo), reorganizó, a partir de 1994, el sistema jerárquico normativo argentino (artículo 31 C.N.).

De tal guisa, algunos tratados sobre Derechos Humanos poseen el mismo rango constitucional, en tanto el resto de los tratados internacionales supera el estatus de las leyes nacionales. Amén de ello, todos los tratados sobre Derechos Humanos no “constitucionalizados” tendencialmente podrían adquirir este nivel.

Este esquema resulta de vital trascendencia en el campo de la salud “mental”, puesto que varios de los tratados elevados al nivel constitucional se pronuncian tangencialmente sobre estas cuestiones (La Declaración Americana de los

²⁰ Pese a que quizá no resulte demasiado favorable (en el sentido de una sincera humanización) “bucear” en el concreto espíritu que las ha guiado, del mismo modo que podría suceder (y ello quizá aún con tintes más negativos) al hurgar en el ánimo que ha motivado la moderna corriente humanista en la que se enrola el derecho argentino. Se aborda esta cuestión con mayor profundidad en el subsiguiente apartado, nota al pie n° 29

Derechos y Deberes del Hombre, La Declaración Universal de los Derechos Humanos, La Convención Americana de los Derechos Humanos, sendos Pactos Internacionales de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y de Derechos Civiles y Políticos, y el protocolo facultativo de este último, así como la Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas crueles, inhumanos o degradantes), y muchos otros, más específicos aún en el asunto (como los que se mencionaron supra en el plano regional y universal²¹), aunque no poseen la referida supremacía, al haber sido ratificados por el Estado Argentino sí se colocan por encima de las leyes.

Asimismo, como ya fuera puesto de resalto parágrafos arriba, no debe escapar que el contenido de ciertos documentos internacionales circunscriptos al abordaje jurídico de los padecimientos mentales, se encuentra íntimamente ligado con alguno de los instrumentos internacionales mencionados en el referido artículo 75 inciso 22 (por envío a estos o adopción de su doctrina), lo cual permite identificar en ellos una particular cualidad que les imprime “matices de constitución”.

Atendiendo a ello, y quizá apelando a una lectura positiva del referido Principio de Jerarquía Normativa (i.e. ley superior *promueve* ley inferior), excelso recurso para la integración de los sistemas reglados, podría explicarse pues, el motivo “formal” de la promulgación de las mencionadas leyes 26.657 y 9.848, así como también las pertinentes modificaciones que actualmente anticipa el Proyecto de Reforma del ordenamiento civil sustancial.

En lo que respecta al mencionado proyecto, tanto el artículo 1° como el artículo 2° reconocen en los Tratados Internacionales sobre Derechos Humanos, relevantes fuentes de interpretación destinadas a la elucidación de los casos regidos por el promovido Código.

Tras incorporar en la enumeración de las personas incapaces de ejercicio a todas aquellas así declaradas por sentencia judicial (conforme a la extensión dispuesta en esa decisión), en la Sección Tercera del Capítulo Dos del Libro Primero (Parte General), desarrolla el régimen de las restricciones a la capacidad jurídica, avocándose puntualmente a los supuestos que se inscriben en la línea de los padecimientos mentales.

²¹ Respecto a estos últimos ver nota al pie n° 6

Si bien resulta destacable el avance que supone el proyecto sobre la legislación actual -ordenamiento que fue concebido en el auge del alienismo²²-, puesto que pregona a la capacidad jurídica como regla aceptando sólo excepcionalmente su restricción, y diseña, a la postre, un sistema asentado en el criterio interdisciplinario como sustento de tales limitaciones y como método de abordaje, donde el derecho a la información y la participación del paciente se encuentran específicamente considerados. No debe soslayarse que no se han erradicado, del aparente futuro ordenamiento, el instituto de la interdicción civil, el régimen de la curatela, y el troncal y riesgoso concepto de riesgo como condición justificante de la internación hospitalaria.²³

Asimismo, y también dentro de este marco, los sistemas de apoyo que el potencial código de fondo prevé (y más adelante define) a través de un artículo que contiene la conjunción disyuntiva “o”, se presenta, para el operador judicial y frente al caso concreto, como una alternativa facultativa.²⁴ Con esto, lo que debiera funcionar como eje central del modelo a implementarse, queda sencillamente relegado a la categoría de opción, y entonces, la concreta adopción de dicho modelo, por ser inadecuada, resulta fingida.

En este cuadro de situación en germen representado por el próximo Ordenamiento (sustancial) Civil Argentino, fundaron sus observaciones diversas Organizaciones No Gubernamentales, quienes materializando sus críticas en la línea descrita ut supra, a través del Informe Alternativo

²² Conforme lo explican CIFUENTES, RIVAS MOLINA Y TISCORNIA, J. D. Vélez Sarsfield -el emblemático hacedor del Código Civil Argentino-, utilizó para la conceptualización de la insania las definiciones inspiradas en el Esboco de Freitas (Proyecto para Brasil), las cuales partían de la reciente subdivisión de las especies de *alienación mental* que enseñaba la incipiente psiquiatría inspirada en las taxonomías instauradas por el francés P. Pinel y seguidas en gran parte por su discípulo J.E. D. Esquirol (1990:19). La demencia, como un tipo de alienación mental, fue uno de los términos claves tomados por el codificador, asociándose luego, en la ciencia del derecho, insano con demente. Promediando la primera mitad del pasado siglo, Nerio Rojas, al mando de la cátedra de medicina legal de la Facultad de Ciencias Médicas de Buenos Aires, postulaba que: “*Demencia, en el lenguaje jurídico, es alienación mental – pero- en el lenguaje psiquiátrico significa la decadencia, la debilitación de las funciones intelectuales, es decir, una forma de alienación mental*” (1938:31). Queda así reflejado el modo en el que el alienismo y sus nosografías impactaron en la histórica codificación civil argentina, advirtiéndose también, las significaciones peyorativas y los estereotipos que dimanaron de dicha doctrina.

²³ Al respecto pueden leerse los artículos 31 incs. “a” al “f”, 32 y 41 del mencionado proyecto.

²⁴ Determina el artículo 32 tercer párrafo del mencionado cuerpo, que en los supuestos enumerados en los dos párrafos anteriores (personas con capacidad restringida o incapacidad) “*el juez debe designar un curador o los apoyos que resulten necesarios*”

presentado al Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad²⁵ en el curso del 8° período de sesiones (septiembre de 2012).

Posteriormente, con la información acercada por el Estado Argentino, el Comité formuló sus Observaciones finales, enumerando un listado de particulares recomendaciones dirigidas a nuestro país²⁶, entre ellas, y para lo que aquí concierne:

-El diseño de un concreto sistema de apoyo en la toma de decisiones, que dirigido a la población con padecimientos subjetivos, garantice la preservación de su autonomía,

-La abrogación del instituto de la interdicción civil (secuela de lo anterior), fuertemente vinculado con el régimen de la curatela,

-Como correlato de aquello, la sincronización del sistema normativo respecto a todas las esferas estatales (del municipio a la nación), encaminado a lograr un efectivo respeto por la igualdad, la dignidad e independencia de las personas con afecciones mentales.

-En esta línea, la reformulación (para acabar con ello) de normas, políticas públicas y decisiones judiciales, que, sostenidas por el Estado, legitimen la “supeditación” de las personas con padecimientos mentales, trátense de educación (diseño de programas integradores para evitarlo), mercado laboral (ofertas en tal sentido), participación ciudadana (reforma del Código Electoral en vistas a la integración), e incluso internaciones hospitalarias (recurso de ultima ratio con marcada tendencia a la desaparición, lo cual debe reflejarse, entre otras, en las resoluciones judiciales dictadas al efecto).

Haciendo notar esto último (institucionalización), el Comité también reparó en las internaciones involuntarias acaecidas durante los procesos penales en los cuales se investiga a una persona considerada inimputable, acentuando la necesidad de revisar las prácticas aplicadas en la materia, puesto que acorde

²⁵ Este organismo convencional de control se encuentra regulado a partir del artículo 34 de la Convención de la que toma su nombre, y recibe los Informes de los diversos países ratificantes de dicho acuerdo en el marco de los encuentros que periódicamente se realizan a fin de evaluar el cumplimiento de los compromisos internacionales asumidos por cada Estado en la materia.

²⁶ Las que pueden apreciarse en detalle en el sitio de Naciones Unidas, Convención sobre los derechos de las Personas con Discapacidad, C.D.P.D. Informe CRPD/C/ARG/CO/1

los datos acercados (y en los que basó sus observaciones), *“...no se aplica procedimiento alguno en el que se respeten las garantías del debido proceso y se le priva inmediatamente de la libertad sin que siquiera se acredite su vinculación con el hecho”*.

Asimismo, el Comité refirió su preocupación por el efectivo derecho de defensa en el marco de la aplicación de una medida de seguridad curativa; consecuencia jurídica penal que prevé nuestro ordenamiento de fondo con relación a los sujetos que, aunque penalmente irresponsables respecto a la comisión de un hecho típico y antijurídico, por peligrosos, pueden²⁷ ser internados (artículo 34 inciso 1° C.P.).

Pese a que el mencionado órgano se ocupó de señalar la modificación del ordenamiento penal en el sentido señalado supra (i.e. efectivo ejercicio del derecho de defensa a través de la asistencia legal), nada expresó en cuanto al sustrato manicomial que aún conserva nuestro sistema de medidas de seguridad curativas, enraizado en el concepto de peligrosidad y ligado, como consecuencia de ello, a la indeterminación de la sujeción judicial²⁸. Sin embargo, el espíritu del documento, a través del cúmulo de observaciones que le dan forma, delata el achaque hacia tal anacrónica regulación, lo que permite

²⁷ Este es el operador deóntico que utiliza la norma, aunque muchas veces a causa de una mala inercia judicial lo facultativo suele leerse como obligatorio (en lugar de “podrá”, “deberá”)

²⁸ El artículo 34 inciso 1° del Código Penal Argentino preceptúa que no es punible (debe leerse inimputable en correcta terminología penal): *“... El que no haya podido en el momento del hecho, ya sea por insuficiencia de sus facultades, por alteraciones morbosas de las mismas o por su estado de inconciencia, error o ignorancia de hecho no imputables, comprender la criminalidad del acto o dirigir sus acciones. En caso de enajenación, el tribunal podrá ordenar la reclusión del agente en un manicomio, del que no saldrá sino por resolución judicial, con audiencia del ministerio público y previo dictamen de peritos que declaren desaparecido el peligro de que el enfermo se dañe a sí mismo o a los demás. En los demás casos en que se absolviera a un procesado por las causales del presente inciso, el tribunal ordenará la reclusión del mismo en un establecimiento adecuado hasta que se comprobare la desaparición de las condiciones que le hicieren peligroso”*

inferir que dichas “recomendaciones” deberán ser especialmente consideradas en oportunidad de la reforma del Código Penal Argentino²⁹.

Retomando los otros dos Principios armonizadores ya señalados (Ley Posterior y Ley Especial), vinculados, como se advirtió, a la necesidad de otorgar consistencia a los sistemas de derecho legislado, no ofrecen los mismos mayores dificultades al respecto, y por tanto, no requieren demasiada explicación en cuanto a su aplicación en el campo analizado. La reciente normativa nacional (y provincial) en materia de salud mental, denota, pese a sus falencias, la absorción de los lineamientos del Paradigma Pro Homine, y conforme a ello, sea por la mejor inteligencia -en comparación con la anterior- que permite su posteridad (al contar con los datos que proporciona la evolución histórica), o por la especificación que le imprime su especialidad (también remozada por el transcurso “comparativo” del tiempo), su consideración

²⁹ Como dato reciente de nuestra historia legislativa vale recordar el Proyecto elaborado en el año 2006 por la Comisión para la reforma y actualización integral del Código Penal designada por Resoluciones del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos N° 303/04 y N° 136/05. Pese a que el trabajo significaba un avance en cuanto a la vetusta normativa actual (a través del cuarto párrafo del artículo 28 disponía como límite de la internación psiquiátrica el máximo de duración de la pena in abstracto prevista para el delito en cuestión, obligando al juez a fijarla en la sentencia absolutoria), tal como lo hace el último Proyecto de Reforma del Código Civil (al mantener vigentes, aunque solapadamente, instituciones que debería erradicar), continuaba consagrando un régimen fundado en la peligrosidad, en la alienación del sujeto y en el abordaje punitivo de las personas con padecimientos mentales (“...internación en un establecimiento psiquiátrico adecuado, si como consecuencia de su estado, fuese de esperar la comisión de relevantes hechos ilícitos”, determina el primer párrafo del señalado artículo). También en el año 2009 fue presentado ante la Cámara de Diputados un proyecto de reforma del artículo 34 inciso 1° del Código Penal, como así también de la normativa procesal penal de la nación en cuanto a la vigilancia y control de las internaciones dispuestas en el marco del señalado artículo 34 inc. 1° o en el contexto de una medida asegurativa (internación provisoria). Si bien esta propuesta, del mismo modo que la del año 2006, importó una evolución positiva en materia de Derechos Humanos y Salud Mental, incluso más que su antecesora, cierto es que volvía a caer, igual que aquélla, en la legitimación del encierro manicomial como respuesta penal al inimputable que “delinque”, ofreciendo la posibilidad de reemplazar esta vía por otras alternativas al efecto (no segregatorias) pero siempre claro sujetas a la discrecionalidad del operador judicial (facultativas). Por otro lado, la pretendida modificación, y tal como lo hiciera también el trabajo de la Comisión del 2006, preveía, llegado el caso, la derivación de la cuestión a la órbita civil, aspecto doblemente criticable, puesto que al margen de los embustes de etiquetas que eventualmente legitimaría, apuntala más seriamente el interrogante que subyace a todo el sistema de medidas de seguridad curativas, esto es: ¿Por qué juridizar penalmente?. Finalmente cabe señalar que por Decreto 678/12 del P.E.N. se designó el siete de mayo de 2012 una Comisión encargada de elaborar un Proyecto de Reforma Integral de la Normativa Penal de Fondo, grupo de trabajo este que se dispuso integrar con personalidades del Poder Judicial, Legislativo, y, a través de la Dirección General de Asistencia Técnica Legislativa (dependiente de la Subsecretaría de relaciones con el Poder Judicial de la Secretaría de Justicia del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos), con agentes ligados al Poder Ejecutivo. Conforme el Informe de la Agenda Parlamentaria 2013 publicado anualmente por la Cámara Baja, la discusión del proyecto y sus avances, constituyendo el presente (2013) un año electoral, recién se estima viable para el próximo año. Será preciso analizar entonces a la luz del anteproyecto, o del pertinente proyecto, si la secuela más cuestionable, aunque no necesaria, de la inimputabilidad (y en esta esfera también pueden esperarse modificaciones), supuesta en la medida de seguridad curativa (o su ejecución), experimenta algún cambio cualitativo profundo.

privilegiada respecto al “derecho viejo” no debería importar graves inconvenientes en caso de confrontación.

Con todo ello, los recursos exegéticos que implican las Máximas en cuestión, permiten, en apariencia, brindar a la legislación de la temática un semblante de integralidad, presentándose casi como improbable toda lectura que antagonice con la de Derechos Humanos.

Ahora bien, ante tal panorama reglado, con escasas o nulas fisuras, el interrogante se impone, y entonces, en términos sencillos la pregunta que surge es: ¿Ocurre realmente así?, o con más precisión: ¿Existe una efectiva asunción, por parte del Estado Argentino del paradigma que para el abordaje de los padecimientos mentales consagra el modelo internacional de los Derechos Humanos?

Aunque dentro de los sistemas de derecho formalizado la reformulación legislativa representa una pieza de incuestionable entidad para los procesos de cambio, máxime en las organizaciones democrático republicanas, donde traduce además el sentido de actuación de una de sus órbitas de poder (órgano legislativo) representativa de las mayorías, cierto es que lejos está de cristalizar la “verdadera” evolución que dicho cambio propone.

El paso normativo puede ser uno de los tantos miles de peldaños que conforman la escalera hacia la real y concreta adopción de un paradigma, una de las tantas tramas a través de las cuales se teje la red que implica el modelo en cuestión; pero qué sucede cuándo opera en soledad.

En el siguiente apartado se efectúan algunas especificaciones destinadas a precisar dicho meollo.

3. Culturas: legales, médicas y sociales ¿Cómo y adónde se inserta la norma?

En el campo de la sociología jurídica el concepto de cultura legal, aunque no muy remoto, ha representado una herramienta invaluable para medir la dimensión de las relaciones (o tensiones) que se entablan entre normas y sociedad.

Lawrence FRIEDMAN, un precursor en el estudio y elaboración de esta terminología, ya había deslizado algo al respecto cuando promediando el pasado siglo publicara sus ideas en referencia a los efectos que generara, a su tiempo, el fenómeno de la transnacionalización como uno de los rasgos más salientes de la globalización del derecho³⁰.

Al identificar a la convergencia como un tipo no planificado pero muy poderoso de transnacionalización normativa, el autor reconocía que uno de los postulados básicos de la sociología jurídica reposaba en la idea de que los sistemas legales no permanecen inermes a la cultura y el contexto que los rodea, puesto que necesariamente reflejan gran parte de lo que esa sociedad se encuentra atravesando, y a largo plazo, asumen la forma de ese entramado del mismo modo que un guante va tomando el molde de la mano que cubre (1996: 72)³¹.

³⁰ “Borders: On the emerging sociology of the transnational law” pub. en *Stanford Journal of International Law* N° *Stanford Journal of International Law* N° 32 1996

³¹ El autor señalaba en su texto de 1996, que la conciencia en derechos humanos es una resultante de la cultura occidental, explicando que en países con hegemonía económica, como Estados Unidos, en América, o ciertos países europeos poderosos, las sentencias judiciales en vistas a la protección y garantización de derechos individuales se transformaron en el siglo XX en un producto popular, irradiando sus efectos, vía globalización, hacia los países que adoptaron (y aún lo hacen) de modo no impuesto, los “productos” de las superpotencias (como sucede con algunas comunidades asiáticas, con África y con Latinoamérica). El sociólogo identificaba como rasgo de las sociedades modernas y poderosas, un fenómeno al que nominara “individualismo extremo”, caracterizado por un creciente interés de los ciudadanos en explotar sus cualidades y satisfacer sus expectativas en dicho sentido, visualizando a los tribunales y la litigación como una herramienta clave a la hora de alcanzar dichos objetivos. Entonces, si en los 60 y aún durante los 70, las sociedades modernas y prósperas, en términos de crecimiento empresarial, hallaban a la litigación como un enemigo de dicho modelo, puesto que recurrir ante un tribunal suponía un escollo para el eficiente desarrollo de las relaciones negociables (conclusiones del sociólogo español Juan José Toharia basadas en el estudio sistematizado de las sentencias emitidas por los tribunales españoles en el período 1900-1970), en los 80 y los 90, el foco viró. Según Friedman, en este nuevo período, la globalización propició en gran medida la volatilidad de los negocios, y ello generó que las personas terminaran por recurrir más asiduamente a la litigación como un modo de dar cierta estabilidad o algo de certeza a la resolución de conflictos emergentes en el área; esto, acompañado por una sobrevaloración de los derechos individuales, instaló una cultura legal externa pro litigación, y, paralelamente, una identificación de la justicia como símbolo de la realización de los derechos del ciudadano. Pero este nuevo aspecto de la litigación a favor de los derechos individuales, al igual que la anterior renuencia a la judicialización en tanto enemiga de la prosperidad empresarial, ha sido señalada como novedad, según se advirtió, de los países occidentales con predominio mundial político y económico. En el caso de Estados Unidos, las Cortes fueron avanzando desde un reconocimiento “local” de los derechos individuales hacia una jurisprudencia federal uniforme, puntualizando Friedman que dicha lógica y la interpretación resultante de la misma a favor de tales derechos, se fue instalando en casi todo el mundo del mismo modo que sucedió con otros *productos* típicos de dicha cultura, tales como la Coca Cola el jazz o los blue jeans. En esta inteligencia, los países subdesarrollados asumen los modelos enaltecidos por las superpotencias mediante una especie de mecánica de imitación, puesto que tales estados son visualizados como ejemplos de progreso y, en este razonamiento, se impone adoptar sus técnicas para enrolarse en idéntica línea (por el motivo que sea) Al analizar el proceso histórico de formación constitucional argentina, el aspecto relativo a los Derechos Humanos, germinado primero en las garantías individuales consagradas en el texto histórico (1853), y engrosados mucho tiempo después tras la adopción del paradigma internacional de los Derechos Humanos (tras la reforma de 1994) que

BERGOGLIO recurre a la definición de cultura aportada por Rocher en tanto la ha caracterizado como un conjunto organizado de maneras de pensar, sentir y obrar, que, más o menos formalizadas, son aprendidas y compartidas por una pluralidad de personas, y sirven, de un modo objetivo y simbólico a la vez, para constituir a esas personas en una colectividad particular y distinta (BERGOGLIO 2007:20). A partir de allí, la socióloga resalta el fuerte impacto que tiene la cultura en todas las acciones humanas (internas y externas).

Siendo el derecho un modo de expresión del hombre en sociedad, se deduce casi de modo incuestionable el impacto que ha de tener el elemento cultural en la construcción y aplicación de “ese derecho”³². Al liar derecho y cultura aparecen entonces las dos dimensiones de la cultura legal.

Rescatando el aporte de varios estudiosos en la temática (sobre todo los del mencionado Friedman) BERGOGLIO expone que: *“Cuando hablamos de las actitudes y valores que la gente sostiene con relación al Derecho, necesitamos diferenciar los puntos de vista de los ciudadanos comunes, eventuales usuarios del sistema jurídico, y los sostenidos por los operadores del sistema (...) La cultura jurídica interna es la sostenida por los miembros de la sociedad que*

instalara el quiebre supuesto en la Segunda Gran Guerra, algunos hitos que inclinan a cuestionar la veracidad de la íntima convicción que posee nuestra Carta Fundamental con relación a su anunciado espíritu humanitario. Entre los antecedentes de la Constitución de 1853 el proyecto alberdiano (Bases y Puntos de Partida para la organización política de la República Argentina) representó un antecedente de nodal trascendencia, allí, la aconsejada adopción del modelo Estadounidense, y su texto constitucional, se fundó en el objetivo de atraer, al igual que lo había logrado el mencionado país, la parte más *sana y distinguida* de la ciudadanía europea, asegurando de este modo el crecimiento de la Argentina mediante el inmigrante selecto. Entonces, garantizar los derechos fundamentales del individuo, a más de responder a la filosofía liberal de la Revolución Francesa, fue también un modo de seguir la línea trazada por el país del norte que tan buenos resultados había logrado (la constitución de Estados Unidos se considera el documento constitucional más antiguo, precursora incluso de la doctrina de la Revolución Francesa). Mucho tiempo después, los desmanes ocasionados en la república por la adopción de la Teoría de la Seguridad Nacional, ideología sobre la cual se diseñó la llamada lucha antisubversiva instalada a poco más del primer quinquenio de los 70, impulsó, reestablecida la democracia, la ratificación de casi la totalidad de los convenios internacionales sobre Derechos Humanos que actualmente gozan de rango constitucional, a más de otros tantos que avocados a diferentes materias ceñidas a la protección de la persona humana (la salud mental es una de ellas) no gozan de la referida supremacía pero si se imponen sobre las leyes. El trágico saldo de vidas trunca (por muerte, desaparición, tortura o pérdida de seres queridos) que arrojó la campaña represiva, fue descripto a su tiempo como un plan estructurado sobre una logística bien meditada, y en el discurso esgrimido para justificarla, pudo vislumbrarse otra vez la adopción del modelo norteamericano (conf. “Nunca Más. Informe de la Comisión Nacional sobre la desaparición de personas” Eudeba 1985 p.473/6). En la actualidad, retomando las conclusiones de Friedman analizadas supra, quizá no sería descabellado pensar que el nuevo encuadre humanitario propiciado por la reforma de 1994 a la Carta Magna, más que responder a un sincero posicionamiento en Derechos Humanos, ha sido visualizado como un recurso para continuar enfilado en el sendero trazado por el compás de las superpotencias. Quizá ello explicaría por qué la norma escrita no es herramienta suficiente para generar verdaderos cambios.

³² Se utiliza esta expresión entrecomillada, con el objeto de señalar la referencia a un derecho particular; el de una determinada sociedad, y por tanto, el de su cultura.

desempeñan funciones jurídicas especializadas, como jueces y abogados. El término cultura jurídica externa designa la del resto de la sociedad” (2007:50).

Asimismo, repara la autora en una diferencia entre ambas manifestaciones, en tanto la cultura jurídica externa no necesariamente se basa en un conocimiento correcto de las instituciones legales; aunque no por ello pueda afirmarse que la gente carezca de opiniones en lo tocante a las leyes, sino que más bien sus ideas al respecto, antes que en un conocimiento personal y directo (como sí ocurriría con la faceta interna), se fundan en estereotipos y clichés socialmente tenidos por ciertos (2007:51).

En este contexto, resulta interesante interrogarse acerca de la dinámica que se produce entre la cultura legal interna y externa, tratando de captar el modo en que una influye en la otra (de ser así), y, a su turno, la manera en que este binomio impacta en la modificación e interpretación de las normas.

Traspoladas dichas postulaciones a la temática abordada en el presente, preguntamos:

¿Cómo se posicionan los operadores del sistema jurídico argentino frente al paradigma internacional que en el marco del respeto por los Derechos Humanos, normativamente adoptado por el Estado en cuestión, propugna una nueva forma de captación y tratamiento de las cuestiones vinculadas con la salud mental?

O sino:

¿De qué modo interpretan, dichos ejecutores, la cartera de dispositivos legales que dimanen de tal modelo, auspiciando “otra” lectura de los padecimientos mentales y su abordaje?³³

Igualmente:

¿Cuánto influyen (si lo hacen) los pre-conceptos que los “ciudadanos comunes” poseen acerca de estas cuestiones en la manera en que actúan frente a las mismas los referidos efectores (y a pesar de su contacto “meditado” con las normas)?

³³ Resulta importante aclarar, en punto a la discriminación de estas dos dimensiones de la cultura legal, que en el orden interno, su manifestación se relaciona con las maneras que reconoce el ordenamiento jurídico de un lugar determinado en cuanto a la materialización de esos posicionamientos. Con esto se delimita pues la íntima convicción de los operadores jurídicos de sus prácticas concretas, puesto sólo lo último representaría en definitiva la cultura legal interna.

Estas preguntas no representan elementos menores; basta con pensar que escasa o nula puede ser la relevancia del cambio legislativo (v.gr. al ratificar acuerdos internacionales y al sancionar normas en consonancia con los mismos), en un universo jurídico donde los lineamientos de la cultura legal (interna y externa) apuntan en un sentido contrario.

Aunque en apariencia quizá podría resultar irrefutable que la clave de bóveda se encuentra en las derivaciones de la cultura legal interna, al profundizar un poco más el análisis, la cuestión deja de lucir tan sencilla, y el meollo se concentra en la dualidad derecho-poder.

De tal guisa, posicionándonos desde los pocos que “visiblemente” ejercen el poder del Estado, la manera en que estos valoran el derecho, indefectiblemente trascenderá hacia el resto (las mayorías que no detentan dicho poder). Por ejemplo, en una forma de gobierno republicana como la argentina, donde el poder delegado al Estado se desconcentra en tres órbitas, la aplicación del derecho³⁴ se verá reflejada en la manera en que legisladores, mandatarios y jueces, producen, concretizan y entienden las normas³⁵, y esta diversidad operacional como faceta de la ejecutabilidad del poder, podrá significar a su turno, o bien un insalvable escollo para perpetuar modelos, o bien un vital instrumento para generar el cambio, incluso; hasta la revolución.

Sin embargo, en las estructuras democráticas, absurdo resultaría pretender restar trascendencia a los requerimientos populares; si las “mayorías” no cuentan con ese poder del mando con que cuentan los representantes de la cultura legal interna (para legislar, gobernar o juzgar), si cuentan con otro tipo de poder, difuso pero potente, y que inclina muchas veces a sancionar normas, implementar políticas públicas e incluso decidir casos judiciales en el sentido requerido por tal potencia masiva.

Con esto, el “ideario” que los actores de la cultura legal externa manejen acerca del modo en que funciona y debería funcionar el derecho, también podrá frenar o impulsar el cambio.

Y todavía algo más.

³⁴ Con el uso del término “aplicación”, pretenden abarcarse las operaciones de creación e interpretación de normas, e incluso la misma abrogación que muchas veces es necesaria a los fines de la sintonización del ordenamiento jurídico.

³⁵ Las tareas de producir, concretizar y entender, discriminan, a grandes rasgos, las funciones del aparato legislativo, ejecutivo y judicial, respectivamente.

No puede soslayarse que si se concibe al derecho como herramienta de control social llamado a regular situaciones preexistentes, las mismas, al menos primigeniamente, escapan a las especificaciones propias de la cultura legal, esto es, los agentes de una y otra arista de dicha cultura, son antes, miembros de una cultura general.

Por ello, la construcción que una determinada sociedad posea de una específica temática, tendrá estrecha vinculación con las creencias, hábitos y tradiciones de dicho grupo social (i.e. su cultura), y esto indudablemente gravitará al momento de efectivizarse la captación jurídica (derechos) de alguna problemática vinculada con aquélla.

Ya no se tratará de que los operadores de derecho *funcionen* en sentido de las demandas de los ciudadanos comunes (cultura legal externa), o viceversa, es decir, que éstos últimos se vean alcanzados por las impresiones de los primeros hacia la norma (cultura legal interna). El asunto será que más allá de su estrecha o lejana vinculación con la ley, ambos son miembros de una misma comunidad, y con mayor o menor intensidad se encuentran inoculados por los posicionamientos compartidos de esa comunidad.

Para esquematizar.

Frente a una peculiar cuestión y su regulación legal, se plantean interrogantes respecto a las inter-influencias entre cultura legal interna y externa a la luz del par derecho-poder, pero además, independientemente de los roles ocupados (actores jurídicos o ciudadanos comunes), todos han sido influenciados por las construcciones que en el decurso de su historia ha ido realizando, acerca de determinados temas, una sociedad en particular (cultura general)

Trasladado ello una vez más al ámbito de la salud mental, cabría nuevamente preguntarse:

¿Cuánto influye la elaboración conceptual de la “locura” que históricamente ha ido diseñando la sociedad argentina en el modo actual de abordar los padecimientos mentales?

Y a su turno

¿Cómo impacta ello en los señalados agentes internos y externos?

Quizá una respuesta fundada y sólida requeriría cierta indagación empírica que excede la extensión de este artículo, pero baste con dejar planteado el (o los) interrogante para propulsar la reflexión.

No obstante lo expuesto, no se acaba aquí el planteo. Tal vez para un análisis unidimensional, es decir, sólo desde la órbita legal, sería suficiente (en términos superficiales) con lo desarrollado supra, pero como advertimos, los productos de la cultura se encuentran influenciados por múltiples factores.

En el espacio de los padecimientos mentales y su tratamiento jurídico, las leyes (y sus secuelas o precuelas, según) no lo son todo, existe algo más; un conglomerado de teorías y prácticas (arraigadas o vanguardistas) que convergen dentro de ese universo y, a su turno, trazan las diferencias entre la cultura dominante y la (o las) subcultura

Retomando nuevamente los aportes de BERGOGLIO (2007:29), señala la autora que en las sociedades modernas, altamente urbanizadas y considerablemente numerosas, la diversidad cultural suele ser un signo característico de las mismas. En estas comunidades, resulta frecuente encontrar diferentes segmentos de la población que mantienen ciertas costumbres peculiares. Frente a este fenómeno, se utiliza el término subcultura para designar un conglomerado de manifestaciones culturales que distinguen a un grupo particular del resto de la sociedad; el aislamiento ha sido identificado como un factor propicio para la conformación de subculturas.

Partiendo de lo explicitado supra, se afirma sin mayores desacuerdos que la cultura dominante aparece entre los segmentos hegemónicos, mientras que las subculturas se identifican entre los grupos menos favorecidos o minoritarios.

Con esto, atendiendo a la impronta de institución total que GOOFMAN (2001) advierte en el manicomio (o asilo u hospital psiquiátrico, según los vaivenes históricos), donde diversos aspectos de la rutina diaria del interno acontecen en un mismo espacio, junto a cierto número de personas (generalmente numeroso), y son pre-ordenados por otro grupo de personas (mucho menor que el anterior) que deciden y supervisan dicha ordenación³⁶, aconteciendo el aislamiento que caracteriza a esa comunidad en el seno mismo del resto de la

³⁶ Comer, dormir, trabajar, e incluso el ocio, son actividades casi cotidianas que generalmente las personas realizan en diferentes ámbitos, junto a personas distintas y sobretodo, la mayor de las veces, acorde a sus propias pautas organizativas. Así lo explica GOOFMAN en ob. cit. p. 19 y ss.

comunidad que no resulta captada por los muros de la institución³⁷; los conceptos de cultura dominante y subcultura cobran una significativa entidad. Así, entre los sujetos internados y el personal, se teje una red de conceptualizaciones muy particular, puesto que la institución a través de sus operadores jugará con el doble discurso -que le significa a la vez un conflicto-, de tener que respetar las normas de trato humanitario y lograr al mismo tiempo la eficiencia institucional, en esta lógica “esquizofrénica” el paciente será insertado en un proceso que según GOOFMAN será mucho más restringido que la *aculturación*, y, en los casos más complejos decantará en una *desculturación* o desentrenamiento para encarar ciertos aspectos de rutina típicos de la vida en el exterior³⁸.

En lo que el sociólogo nomina como la cultura del personal, el principal propósito será lograr el control del paciente, sin importar demasiado su bienestar³⁹; teniendo en cuenta además, que los derechos negados a este son transferidos muchas veces a la cabeza de ese personal (director del hospital o encargado de un área específica), viéndose monopolizado así el poder (intra-institucional) que se ejerce sobre el mismo⁴⁰

Por tanto, en este contexto hospitalario, bien vale retomar los conceptos de cultura dominante y subcultura, tratando de elucidar si, intramuros, el mundo del personal y el mundo del paciente (en palabras de Goofman), vienen a

³⁷ Como sucede con las cárceles, es decir, y salvo excepciones, las edificaciones dentro de las cuales se desenvuelve la vida diaria de estas instituciones totales no se encuentran en una isla, geográficamente separadas del resto de la sociedad, sino que se erigen dentro de las fronteras de la misma

³⁸ Refiere el citado autor que las instituciones totales no reemplazan la peculiar cultura propia del que ingresa, por algo ya formado, sino que se advierte algo más restringido que una aculturación o asimilación, y por ello señala que “*Si algún cambio cultura ocurre efectivamente, derivará tal vez de la eliminación de ciertas oportunidades de comportamientos y la impotencia de mantenerse al día con los cambios recientes en el exterior. De ahí que si la estadía del interno es larga, puede ocurrir lo que se ha denominado ‘desculturación’, o sea, un ‘desentrenamiento’ que lo incapacita temporariamente para encarar ciertos aspectos de la vida diaria en el exterior, si es que vuelve a él y en el momento que lo haga*” (2001:26).

³⁹ En esta inteligencia cobran sentido las explicaciones de GOOFMAN en cuanto a que las instituciones totales no persiguen verdaderamente una victoria cultural (ibídem -nota anterior-), a lo cual podría agregarse: sino más bien, asegurar el orden que garantice su permanencia sin sobresaltos

⁴⁰ Resulta gráfico lo que GOOFMAN señala en atención a la necesidad de control como rasgo de la cultura del personal auxiliar de la institución, y la injerencia que en ello tiene el cuerpo de médicos. Destaca entonces que todos los pedidos del paciente “...por razonables que sean, por serenamente que se expresen, por más urbanidad con que se formulen, son vistos como evidencias del desorden mental. El asistente no reconoce nunca la normalidad en un medio del que normalmente sólo pueden esperarse anormalidades. Los médicos, por su parte, informados sobre casi todas estas manifestaciones conductistas, en la mayoría de los casos no hacen más que corroborar los juicios de los asistentes. Los médicos mismos contribuyen así a perpetuar la idea del control como elemento esencial en el trato de los enfermos mentales” (en cita a J. Bateman y H. Dunham *The State Mental Hospital as a Specialized Community Experience* en “*American Journal of Psychiatry*” 1948/9 p. 446)

constituir en paralelo con el mundo externo una especie de subcultura, dentro de la cual, al mismo tiempo, unos forman parte de la cultura dominante (personal), y otros, de *otra subcultura* más (pacientes); o, si en lugar de ello, la cultura dominante ingresa al espacio del manicomio y se instala en él a través de los operadores de salud, plasmando una impronta en el grupo de los internos que termina por subculturarlos.

De todos modos, como sea, no caben demasiadas dudas respecto a que los “padecientes” siempre resultan ser los menos favorecidos, puesto que *outside* o *inside* son identificados y conceptualizados como miembros de una subcultura.

Ahora bien, ¿Basta con el derrumbe de la edificación manicomial para finalizar con esa lógica enquistada que, como reflejamos supra, propicia -y legítimas- construcciones culturales?

Para dar respuesta a tal interrogante conviene reparar una vez más en las expresiones de GOOFMAN al afirmar: *“Estar ‘adentro’ o ‘encerrado’ son circunstancias que no tienen para el interno un significado absoluto, sino dependiente del significado especial que tenga para él ‘salir’ o ‘quedar libre’”* (2001:26).

El abordaje en comunidad que propicia el modelo humanitario de salud mental, reclama mucho más que una cultura jurídica interna “concientizada” en dicho paradigma, requiere algo más que políticas públicas eficientes y direccionadas en tal sentido (apuntadas a la efectiva implementación de los dispositivos terapéuticos pertinentes); el tratamiento en comunidad, para funcionar como tal, exige además una metamorfosis profunda, que comience en *cabeza* de los mismos operadores de salud, evitando trasplantar la lógica manicomial hacia las aristas del señalado modelo.

Si ello debe acontecer antes, en paralelo con los otros cambios, o luego, obliga a un análisis que excede los límites del presente, y que en el marco del caso argentino, a fin de efectuar algunos juicios, requiere algo de experiencia vivenciada en el asunto, tarea esta que frente a la coyuntura actual (i.e. reciente instrumentación de las normativas locales, y supuesta transición del modelo asilar) no parece poder realizarse.

Empero lo cierto es, que en este juego de actores, los conceptos que posean los ciudadanos comunes, entendiendo por tales aquellos que no resultan

captados por la temática (salud mental) y que no manejan cuestiones jurídicas (cultura legal interna), dependerá en gran medida (o en total medida) de la manera en que se amalgamen aquellos posicionamientos y valoraciones.

4. Breves reflexiones finales: Aportes para la construcción del “Modelo”

Como fuera anunciado en el introito de este artículo, y de algún modo se explicitó a lo largo de los subsiguientes acápites, la fiel y concreta implementación de un paradigma importa, antes bien, un constructo coherente “aguas abajo”.

Amén de la sanción y derogación de normativas de toda clase, literalmente consistentes o no (según) con la doctrina constitucional adoptada en la temática (en este caso la *salud mental*), y sin dudas un recurso de gran entidad, otros elementos se imponen a fin de lograr que el modelo ratificado sea modelo asumido.

La ley (en sentido amplio) ha configurado el elemento clave en los sistemas de derecho codificado, y una efectiva materialización del control social que muchas veces (las más) pretende efectuarse a través del mismo. Sin embargo, cuando de paradigmas se trata, la dimensión que esta representa es sólo una viga del andamiaje sobre el cual se erige el anclaje local de una doctrina internacional.

Aún superados los problemas internos y externos de una preceptiva para armonizarla con el resto del ordenamiento en el cual se inserta (i.e. cuestiones de lógica normativa tanto en el aspecto deóntico como dikelógico), las bondades que la misma pretende generar corren serio riesgo de convertirse en sólo eso, buenas intenciones, si no se acompasa su sanción y pulido con otras variables igualmente trascendentes.

Es en este escenario donde se desnudan los aspectos más intrincados de la cultura.

Así, la ideología que subyace al conjunto de Documentos Internacionales ratificados por el Estado Argentino en punto al abordaje de los padecimientos mentales, requiere algo más que una actitud legisferante coherente para obtener verdadera carta de ciudadanía del mentado paradigma, necesita ser escoltada, a su turno, por las demás órbitas en que se desconcentra el poder

del Estado (por eso republicano), mediante políticas públicas de operativización y decisiones judiciales de protección, que garanticen, en parte, la concreta realización del modelo⁴¹.

Pero claro, ello no es suficiente, puesto que la auténtica adopción de un paradigma, no puede augurarse únicamente con efectiva consistencia en el *trípode* del poder estatal.

Las lógicas manicomiales, y su nefasta mecánica des- subjetivante, han sido advertidas a lo largo su histórica carrera como los receptáculos del poder médico; pese al primigenio sesgo humanitario del manicomio, dichas lógicas, perpetuadas en el tiempo, representaron un revés en cuanto a la inicial motivación de aquel, decantando la hegemonía de tal poder en la cosificación del comúnmente llamado enfermo mental.

Cabría preguntarse qué fue primero, esto es, si el derecho instauró su mecanismo controlador para captar a los señalados locos a quienes identificó como un peligro para la preservación de la salud social, acudiendo en dicha campaña a la herramienta funcional de la medicalización. O si al revés, la visión irrestricta y determinista del enfermo, propiciada por la disciplina científica, dimanó sus efectos en todos los ámbitos y sentidos, encontrando un nuevo espacio de empoderamiento a través de las filtraciones del derecho.

⁴¹ La efectividad de esta coherencia exige normas comprometidas con el modelo supremo adoptado, y, en lo que respecta a la actuación unívoca de las órbitas en que se desconcentra el poder del Estado, un obrar adecuado a cada una de tales esferas de actuación. Ello así a fin de evitar, por un lado, legitimar estereotipos, y por el otro, malograr las buenas intenciones supuestas en la norma, lo cual sucedería si se perpetúan concepciones cuya superación ha estimulado la sanción de la ley y se cercena el Principio Republicano de Gobierno, avalando en este último aspecto injerencias que, aunque loables, terminen por confrontar con el espíritu de la Carta Magna y el plan estatal supuesto en la misma. La Ley Nacional de Salud Mental 26.657 y su Decreto Reglamentario 603/13 presentan alguna cuestión conflictiva en tales aspectos. Baste reparar en el artículo 20 de la mencionada preceptiva en cuanto asienta uno de los pilares básicos de la internación involuntaria sobre la existencia de riesgo cierto e inminente, definiendo dicha conceptualización, reglamento mediante, a través de expresiones tautológicas, pretensiones poco plausibles, y remisiones, que permiten filtrar el espectro de la peligrosidad legitimador de tantos estereotipos y marginaciones. O si no, suficiente es detenerse en el artículo 23 de la referida ley, que en lo relativo a las internaciones supedita todo permiso de salida institucional y aún externación a la sola facultad del equipo de salud, sin necesidad de autorización judicial, excluyendo de este campo a los sujetos hospitalizados en el marco de una medida de seguridad curativa (artículo 34 inciso 1° del C.P.). No obstante ello, vía operativización (artículo 11 reglamentado), se extiende la aplicación de dispositivos terapéuticos de inclusión social y en comunidad también a los sujetos abarcados por la señalada regla penal; dispositivos cuyo espíritu se coloca en las antípodas de la judicialización y la peligrosidad sobre los que se diseña el sistema previsto por el artículo 34 inciso 1° del C.P.) Así, a través de una labor privativa del Poder Ejecutivo, se ingresa a un aspecto de la cuestión que la ley (buena o mala, achacable o no), producto característico de la función legislativa, decididamente optó por excluir, y el Estado, en lugar de adoptar el camino correcto, toma un atajo de dudable constitucionalidad.

Quizá ni siquiera exista dicho orden de prelación, pero como sea, resulta indubitado que derribar edificaciones, implementar nuevos dispositivos terapéuticos, promocionar derechos, e incluso aumentar partidas presupuestarias en tal sentido (f. previsiones de la novel normativa local), aunque necesarios y positivos, no son pasos suficientes para el definitivo arribo del referido modelo.

Y allí, en ese habitáculo tan impermeable que supone la lógica manicomial, abundan resquicios donde el derecho, en ninguna de sus manifestaciones, puede ingresar. Allí proliferan conceptos, prácticas y costumbres, que se funden en una cultura, con sus dominaciones y subyugaciones. El cambio en esta área también es preciso para que la armonización de la cultura legal interna impacte en una cultura en salud y desde salud, integralmente armonizada.

Al final, cuando desde la ley, desde las políticas públicas, desde la justicia, y desde los operadores de salud, pueda aseverarse la auténtica asunción de un Paradigma de Salud en Derechos Humanos, quizá asistamos al funeral del manicomio, y al nacimiento de una cultura general en la que comiencen a esfumarse los parámetros de marginación contenidos en la “locura”.

5. Bibliografía utilizada y consultada

ANTEPROYECTO DE REFORMA INTEGRAL DEL CÓDIGO PENAL ARGENTINO 2006.

ANTEPROYECTO DE REFORMA Y UNIFICACIÓN DEL CÓDIGO CIVIL Y COMERCIAL DE LA NACIÓN ARGENTINA 2011

ALBERDI, Juan Bautista “Bases y puntos de partida para la organización política de la República Argentina” Texto revisado y con alguna advertencia por Francisco Cruz. Ed. La Cultura Argentina. Buenos Aires. Argentina. 1915.

BERGOGLIO, María Inés “La cultura en la sociedad.La matriz del orden social” Ed. Advocatus. Córdoba. Argentina.2007.

CIFUENTES, Santos RIVAS MOLINA, Andrés, TISCORNIA, Bartolomé “Juicio de Insania y otros procesos civiles” Ed. Hammurabi Buenos Aires. Argentina 1990.

EASTON, Susan “PRISONER’S RIGHTS. Principles and Practice” Routledge. Ed. Taylor and Francis Group. New York. Norteamérica. 2011.

FRIEDMAN, Lawrence “Borders: On the emerging sociology of the transnational law” Stanford Journal of International Law N° 32 Estados Unidos. Norteamérica. 1996.

GELLI, María Angélica “Constitución de la Nación Argentina Comentada y Concordada” Ed. La Ley. Buenos Aires. Argentina. 2008

GOOFMAN, Erwing “Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales” Ed. Amorrortu. Buenos Aires. Argentina 2001.

HEGGLIN, María Florencia “El internamiento de los enfermos mentales inimputables y la protección internacional de los Derechos Humanos” Cuadernos de Doctrina y Jurisprudencia Penal año 5 N° 9 C Ed. Ad Hoc. Buenos Aires. Argentina 1999.

INFORME elaborado por la Comisión Nacional para la investigación de Personas Desaparecidas (CONADEP) en la Argentina. Ed. Eudeba Buenos Aires. Argentina 1985

INFORME AGENDA PARLAMENTARIA 2013. HONORABLE CÁMARA DE DIPUTADOS DE LA NACIÓN ARGENTINA.

PROYECTO DE REFORMA PARCIAL DEL CÓDIGO PENAL ARGENTINO Y DEL CÓDIGO PROCESAL PENAL DE LA NACIÓN ARGENTINA. HONORABLE CÁMARA DE DIPUTADOS Número de Expediente 5848-D-2009 Trámite Parlamentario 168 (26/11/2009)

ROJAS, Nerio “La Psiquiatría en la legislación civil. Comentarios sobre el Código Civil y el Proyecto de Reforma” Editorial Valerio Abeledo Buenos Aires. Argentina 1938.

VILLÁN DURÁN, Carlos “Curso de Derecho Internacional de los Derechos Humanos” Ed. Trotta. Madrid. España. 2006.

Páginas web consultadas

<http://www.un.org/es/>

<http://www.oas.org/es/>

<http://www.who.int/es/>

<http://new.paho.org/hq/>

<http://www.corteidh.or.cr/>

Normativa consultada

Internacional (ordenada por letra y luego cronológicamente)

CONVENCIÓN AMERICANA SOBRE LOS DERECHOS HUMANOS (Pacto de San José de Costa Rica). Organización de los Estados Americanos 1969

CONVENCIÓN CONTRA LA TORTURA Y OTROS TRATOS O PENAS CRUELES INHUMANOS O DEGRADANTES. Asamblea General de las Naciones Unidas 1987

CONVENCIÓN INTERAMERICANA PARA LA ELIMINACIÓN DE TODAS LAS FORMAS DE DISCRIMINACIÓN CONTRA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD. Organización de los Estados Americanos 1999

CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD. Asamblea General Naciones Unidas 2006

CONSENSO DE PANAMÁ. Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud 2010

DECLARACIÓN UNIVERSAL DE LOS DERECHOS HUMANOS. Asamblea General Naciones Unidas 1948

DECLARACIÓN AMERICANA DE LOS DERECHOS Y DEBERES DEL HOMBRE. Organización de los Estados Americanos 1948

DECLARACIÓN SOBRE LA PROTECCIÓN DE TODAS LAS PERSONAS CONTRA LA TORTURA Y OTROS TRATOS O PENAS CRUELES, INHUMANOS O DEGRADANTES. Asamblea General de las Naciones Unidas 1975

DECLARACIÓN DE LOS DERECHOS DE LOS IMPEDIDOS. Asamblea General de Naciones Unidas 1975

DECLARACIÓN DE CARACAS. REESTRUCTURACIÓN DE LA ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA. Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud. 1990

PACTO INTERNACIONAL DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES. Asamblea General de las Naciones Unidas 1976

PACTO INTERNACIONAL DE DERECHOS CIVILES Y POLÍTICOS. Asamblea General de las Naciones Unidas 1976

PRINCIPIOS PARA LA PROTECCIÓN DE LOS ENFERMOS MENTALES Y EL MEJORAMIENTO DE LA ATENCIÓN DE LA SALUD MENTAL. Asamblea General de las Naciones Unidas 1991

PRINCIPIOS RECTORES PARA EL DESARROLLO DE LA ATENCIÓN EN SALUD MENTAL EN LAS AMÉRICAS. (Principios de Brasilia). Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud 2005

Nacional y de la Provincia de Córdoba (ordenada jerárquicamente y en el mismo nivel por orden de aparición)

CONSTITUCIÓN DE LA NACIÓN ARGENTINA

CÓDIGO PENAL ARGENTINO

LEY NACIONAL DE SALUD MENTAL N° 26657 Y SU DECRETO
REGLAMENTARIO N° 603/13

LEY DE SALUD MENTAL DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA N° 9.848 Y SU
DECRETO REGLAMENTARIO N° 1022/11.

ACUERDO REGLAMENTARIO 1122 SERIE "A" 02/10/2012 TRIBUNAL
SUPERIOR DE JUSTICIA DE CÓRDOBA

ACUERDO REGLAMENTARIO 1160 SERIE "A" 27/05/2013 TRIBUNAL
SUPERIOR DE JUSTICIA DE CÓRDOBA