



Dpto. Medicina Legal
Facultad de Medicina

PSIQUIATRÍA FORENSE



INTERNACIONES COMPULSIVAS

Guido Berro

Módulo III
28/11/09

- **RÉGIMEN MÉDICO-LEGAL DE ASISTENCIA E INTERNACIÓN de ENFERMOS PSÍQUICOS**

RESESEÑA HISTÓRICA, EVOLUCIÓN

En las primeras décadas del siglo pasado, en nuestro país, va tomando forma la idea de que la internación de los supuestamente enfermos mentales en los manicomios podía constituir una forma de "secuestro" de quienes molestaban, o que interesaba retirarlos de la vida social, incluso para captación patrimonial.

-
- Se estaba en la época no reglamentada de la internación psiquiátrica y aquel temor podía hacerse realidad fácilmente.
 - De ese estado de opinión surge la ley 9.581 del 8 de agosto de 1936, “*Ley de asistencia de psicópatas*”. Vigente, hoy con 73 años, y que por ejemplo nada dice a título expreso de la Psiquiatría Infantil y la Toxicofilia.

Ley 14.294 de “estupefacientes y psicofarmacos”

- En Uruguay el consumo per se no es delito (ley 14.294). Lo es el suministro, tráfico, cultivo, etc.
- El diagnóstico de “adicto”: por médico forense y del MSP.
- Si es adicto puede ser internado o sometido por juez a tratamiento compulsivo, con internación o no.
- Considerado con afección mental, puede aplicarse la ley 9.581.

LEY 9.581 del 8/08/1936 o “de asistencia de psicópatas”, término aplicable a todo enfermo mental (art.3)

La ley autoriza (art.1) asistencia en:

1-domicilio privado u otra casa particular

2-establecimiento psiquiátrico privado

3-establecimiento psiquiátrico oficial

La ley señala a las familias o a los encargados de los enfermos como responsables directos y garantes de la asistencia a los enfermos, y si no pueden atender exigencias del tratamiento deben solicitar la apoyo al MSP (art.2)

“Establecimiento” (art.4):

Sanatorio o Casa de Salud sostenido por particulares o sociedades (laicas o religiosas) donde se asiste más de un psicópata.

Director: médico-psiquiatra (art.5).

Ordenaza del MSP,13/1984: “Servicio de Asistencia Familiar” (AF), propende inserción en ambiente familiar.

Internación: controlada por la *Inspección General de Psicópatas del MSP*, cuyo *Inspector General* puede, sin previo aviso, reconocer cualquier enfermo y atender denuncias, trasmitiéndolas en su caso al Juez (art.18).

-
- El *Patronato del Psicópata*, (su cometido es la protección del enfermo y velar por la familia).
 - Lo dirige la *Comisión Honoraria (del Patronato del Psicópata)*. (Leyes 11.139 de 1948 y 15.594 de 1984).

INTERNACIONES

- Voluntaria
- Involuntaria (compulsiva, coactiva)
- De Urgencia

Internación por propia voluntad:

1-Constancia médica de admisión con antecedentes, sintomatología y examen; no es necesario el diagnóstico.

2-Declaración del paciente o su representante legal de deseo de ser tratado allí.

3-Admisión por el Director-Médico.

4- No figurará en Registro General de Psicópatas (art. 14, de la Ley 9.581)

Internación involuntaria

(compulsiva, coactiva), por :

- 1- Indicación Médica
- 2- Disposición Judicial

además: otras de Urgencia
y Voluntaria que se transforma en invol.

Involuntaria por indicación médica:

(ver art.15,17,26,27,28)

1-Cerificado de dos médicos ajenos al establecimiento.

2- Declaración de conformidad de pariente, rep.legal o mayor con quien convive.

3- Constancia médica de admisión con antecedentes, sintomatología y examen; no es necesario el diagnóstico.

4- Antes de 24 hs. comunicación a Inspección General de Psicópatas.

Internación por orden Judicial:

(ver art.23, 24)

- 1- informe médico
- 2- orden judicial

Internación de Urgencia, por disposición Policial:

(ver art.13,20)

1-De urgencia, si compromete orden público, con riesgo para sí o los demás.

2-Antes de 24 hs. certificada por director-médico o médico-forense y con arreglo a lo dispuesto en internación médica.

Otras Internaciones de urgencia:

(ver art. 20, 21,23)

1- Judicial, prescindiendo de certificado médico.

2- Bajo responsabilidad del director-médico, pero en menos de 24 hs comunicar a Inspector Gral. Psicópatas y con certificado de otro médico.

Transformación en compulsiva:

(ver art.16)

el director, con acuerdo familiar y certificado de dos médicos. Debiendo comunicar en menos de 24 hs. a la Inspección Gral. del Psicópata

-
- La ley 9581 distingue:
 - régimen de internación abierto y cerrado, según se hayan adoptado medidas restrictivas a la libertad por su peligrosidad.
 - Regula las salidas o altas (ver art.29 a 35, acordada 7524/2004):

Salidas o altas

- Los ingresados por juez, salen cuando juez disponga, y debe ser informado periódicamente de evolución y del alta médica.
- Sin restricción de libertad, cuando lo soliciten o el médico lo considere.
- Los que tienen medidas restrictivas, cuando el médico lo considere. Negativa recurrible ante el Inspector Gral. del Psicópata que somete el caso a dictamen de Comisión Honoraria Asesora de la Asistencia de Psicópatas (CHAAP).
(ver: Cap. VI y VII de la ley 9.581)

En niños, niñas y adolescentes

- Tener en cuenta lo que establecen los arts. 121, 122 y 123 del Código de la Niñez y Adolescencia (Ley 17.823), en cuanto regulan tratamientos con conformidad y también internación involuntaria, con referencia a situaciones de drogadicción.

Art. 121

- Artículo 121. (Medidas en régimen de internación sin conformidad del niño o adolescente).- El Juez solamente podrá ordenar la internación compulsiva en los siguientes casos:
- A) Niño o adolescente con patología psiquiátrica.
- B) Niño o adolescente que curse episodios agudos vinculados al consumo de drogas.
- C) Niño o adolescente necesitado de urgente tratamiento médico destinado a protegerlo de grave riesgo a su vida o su salud. En todos los casos deberá existir prescripción médica. El plazo máximo de la internación será de treinta días prorrogables por períodos de igual duración mediando indicación médica hasta el alta de internación.
- El Instituto Nacional del Menor podrá aplicar directamente estas medidas mediando indicación médica y cuando su intervención obedezca a la situación de un niño o adolescente que pone en riesgo inminente su vida o la integridad física de otras personas, de todo lo que se dará cuenta inmediata al Juez de Familia de Urgencia.

Art.122

- Artículo 122. (Adicciones a drogas y alcohol).- El Juez podrá ordenar la aceptación de niños y adolescentes en centros residenciales especializados de atención a adicciones de drogas y alcohol, sea en régimen de tiempo completo, ambulatorio o semiambulatorio.
- Tratándose de adolescentes se requerirá su conformidad; en caso de niños será necesario el consentimiento de sus padres o responsables y se oirá previamente al niño.
- En todos los casos se deberá proporcionar defensor al niño o adolescente, tomar declaración salvo imposibilidad, oír preceptivamente al Ministerio Público, tomar declaración a los padres o responsables, y recabar los informes técnicos correspondientes.

Art.123

- Artículo 123. (Derivación a centros de atención permanente para niños y adolescentes).- El Juez podrá disponer la derivación de un niño o adolescente a un centro de atención permanente como medida de último recurso, cuando se encuentre gravemente amenazado su derecho a la vida o integridad física.
- Esta medida no podrá implicar en caso alguno privación de libertad y durará el menor tiempo posible, promoviéndose la superación de la amenaza de sus derechos para favorecer su egreso.
- En estos establecimientos se procurará mantener los vínculos familiares, según lo dispone el artículo 12 de este Código y la incorporación del niño o adolescente al sistema educativo que corresponda, según sea su edad.

Violencia Doméstica

- También la ley de Violencia Doméstica n° 17.554 faculta al Juez de familia imponer tratamientos compulsivos en los casos que corresponda, por hechos de violencia doméstica y perfectamente puede darse que se trate además de un consumidor de drogas o alcohol.

NUESTRA OPINIÓN:

- La ley 9.581, sigue vigente.
- En el mundo se ha evolucionado hacia normativas tendientes a la superación del Hospital Psiquiátrico (HP), y de los " Manicomios CRIMINALES".

Personalmente creo que se debe ir a normas de aplicación sencilla, práctica, lo que no ocurre con la actual.

Que la internación sólo sea la excepción, que salvaguarde los derechos que la Constitución reconoce a todos los individuos (art.7)

Que evite el uso inadecuado de las internaciones y/o los abusos y los engorrosos requisitos garantistas se tornan paradójicamente en contra.

-
- Se debería avanzar, de forma de ir abandonando la etapa de una ley penal y de procedimientos médicos que pueden considerarse perimidos y hasta inhumanos, para pasar a una concepción actual de asistencia.

-
- En el plano judicial podríamos ir hacia la protección de personas con trastornos mentales en el fuero civil y de familia, dejando la normativa referida, de corte penal.
 - Debemos estar atentos de no someter a personas con problemas sociales, judiciales y médicos en una misma bolsa y alejarlos (“alienarlos”) con internaciones compulsivas, que se deben limitar a casos puntuales graves y urgentes.

-
- Remarcamos entonces que nos encontramos aún con tendencia a permanecer en la etapa manicomial donde, al Hospital Psiquiátrico, llegan personas confundiendo las necesidades sociales y curativas.

-
- Finalmente, si bien una nueva ley no bastará para dar solución a tan complejo problema, sí creo que con el mantenimiento de la ley vigente no se resuelve adecuadamente el necesario marco legal de la asistencia de los enfermos drogadictos y psíquicos.
 - De cualquier forma, las normas de Derecho Médico vigentes deben ser bien conocidas por quienes ejercen la especialidad o asisten a estos pacientes.

Muchas gracias.

Guido Berro Rovira
