

CARTA DE LECTORES

Internaciones involuntarias: es hora de construir el consenso

Ezequiel Mercurio¹

Señor Director:

La reciente propuesta de reforma de la Ley Nacional de Salud Mental puso nuevamente en debate una cuestión central de la práctica cotidiana de la psiquiatría: los criterios que regulan la internación involuntaria. Desde su promulgación hace 13 años, el criterio de "situación de riesgo cierto e inminente para sí o para terceros" fue intensamente discutido. Los puntos centrales del debate fueron la necesidad de certeza y la inminencia: la contradicción entre determinar el riesgo —probabilidad de ocurrencia de un evento dañoso— y la certeza de esa determinación en un lapso acotado. Fueron centrales para la búsqueda de claridad los trabajos pioneros de Ghioldi y Toro Martínez en esta revista (Ghioldi & Toro Martínez, 2010), y Toro Martínez (2011) quien analiza el concepto de desde la noción de *estado* y *situación*, a los que siguieron Silva (2017), Areco y col. (2025), Maz-zoglio y Nabar y col. (2026), Toro Martínez (2013, 2024) entre otros. A pesar de esos esfuerzos, la operativización clara y precisa del criterio sigue sin lograrse.

El proyecto actual propone una fórmula que incorpora la gravedad del daño y exige considerar lo situacional, no limitarse al aquí y ahora, sino valorar la ocurrencia previa de hechos o ideación dañosa, además de agregar la necesidad de tratamiento oportuno para evitar consecuencias disvaliosas. La propuesta ha recibido apoyos y críticas. Pero a la luz de los debates que asistimos resulta evidente que las diferencias de criterios no se zanjarán con una nueva redacción.

El escenario es más complejo aún. El Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de la ONU ha fijado un estándar que choca directamente con las internaciones involuntarias: las considera incompatibles con la Convención. Sin embargo, nuestra legislación vigente las permite y mientras las permita, nos obliga a algo que hasta ahora no hemos logrado realizar de forma adecuada: definir con precisión cuándo internar involuntariamente a una persona, bajo qué criterios comunes y, sobre todo, cómo medirlos. Hoy dos equipos que evalúan al mismo paciente pueden arribar a conclusiones opuestas. Eso no resulta aceptable.

Con respecto al riesgo para terceros, considero que hay respuesta técnica viable. El campo de la valoración del riesgo de violencia a través de instrumentos de juicio clínico estructurado nos ofrece un piso metodológico robusto (Douglas y col., 2014). Permite estimar con grados de probabilidad la ocurrencia de una conducta violenta en un plazo que debemos definir —horas a días— e identificar factores de riesgo para diseñar un plan de gestión. No resuelve el debate de fondo sobre derechos, pero nos brinda una herramienta operativa para tomar decisiones terapéuticas que implican la restricción de libertad con mayor fundamento, menor incertidumbre y menor arbitrariedad. En la valoración del riesgo suicida, la baja predictibilidad a nivel individual requiere impulsar un cambio hacia la salud pública y la confección de planes de seguridad para los casos concretos, un cambio de paradigma que nos presenta complejos desafíos.

La psiquiatría argentina tiene una deuda pendiente en este campo. Hemos construido consensos, guías y recomendaciones en trastornos afectivos, esquizofrenia y gestión de internaciones desde servicios ambulatorios (Mercurio, 2025). Esta revista ha sido el espacio donde eso ocurrió. Necesitamos reunirnos, discutir y generar

¹: Médico especialista en Psiquiatría y Medicina Legal. Magister en Ciencias Criminológico Forenses. Centro de Interdisciplinario de Investigaciones Forenses, Academia Nacional de Ciencias de Buenos Aires. <https://orcid.org/0000-0002-0521-6981>

Correspondencia:

ezequielmercurio@gmail.com

el consenso que nos permita brindar claridad y reducir la incertidumbre frente a una de las decisiones más complejas de nuestra práctica. Las definiciones técnicas y operativas están en nuestras manos. Sin un consenso, por más reformas que se realicen, no tendremos una hoja de ruta común. Ya pasó más de una década.

Referencias bibliográficas

- Areco, L., & Luna, M. (2025). Internaciones involuntarias. *Cuadernos Argentinos de Ciencias Forenses*, 3(2), 28–41.
- Douglas, K. S., Hart, S. D., Webster, C. D., & Belfrage, H. (2014). HCR-20V3: *Valoración del riesgo de violencia física. Guía del usuario* (Traducción y adaptación de J. L. Arbach-Quinteros & A. Andrés-Pueyo). Universitat de Barcelona.
- Ghioldi, L., & Toro Martínez, E. (2010). Riesgo grave, cierto e inminente de daño: único fundamento de la indicación interdisciplinaria de internación basada en la peligrosidad para sí o terceros. *Vertex Revista Argentina de Psiquiatría*, 21, 63-69.
- Mazzoglio y Nabar, M., Mucciacciaro, J., Proyetti, M. A., Muñoz, M., Foyo, R., & Silva, D. (2026). Riesgo cierto y no inminente: delimitaciones conceptuales y clínicas. *Boletín de Trabajos y Publicaciones Científicas AMFRA*, 11, 8-13.
- Mercurio, E. (2026). Propuesta para la gestión de internaciones involuntarias en el ámbito ambulatorio. *Vertex Revista Argentina de Psiquiatría*, 36(170, oct.-dic.), 146–153. <https://doi.org/10.53680/vertex.v36i170.948>
- Silva, D. (2017). La riesgosidad: un nuevo paradigma y desafío pericial. *Revista de actualidad en Derecho de Familia en el Código Civil y Comercial. Ediciones Jurídicas*, 6, 145-160.
- Toro Martinez, E. (2011). La noción de “situación de riesgo cierto e inminente en la Ley 26657/10. Acerca de la diferencia entre “estar” y “ser” y sus consecuencias médico-legales. *Revista Psiquiatría*, 16, 19-26. Editorial Sciens.
- Toro Martínez E (2013). Capacidad y Riesgo en la Ley de Salud Mental y su decreto de reglamentación. Luces y sombras del nuevo paradigma. *Revista de Psiquiatría Forense Sexología Praxis de la AAP*, nro 31, vol 8, 188-189.
- Toro Martínez E (2024). De la Peligrosidad al Riesgo (Grave) Certo e Inminente de Daño para sí y/o terceros. El paradigma de la perspectiva de derechos aplicado a la Psiquiatría Forense en el Derecho Penal. *Cuadernos Argentinos de Ciencias Forenses* 2, 3-11. Cuerpo Médico Forense. Centro de Asistencia Judicial Federal. Corte Suprema de Justicia de la Nación.