

## LOS TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS Y EL INGRESO INVOLUNTARIO EN CUBA

Dres. **Martha Valle Varela,**  
**Ernesto Cañabate Reyes**

*Especialistas de Primer Grado en Psiquiatría,  
Hospital Psiquiátrico "Comandante René  
Vallejo", Camagüey, Cuba.*

Lic. **M<sup>a</sup> Teresa Benito Menéndez**  
*Lcda en Derecho.*

Una de las especialidades médicas que más relación Justicia es la Psiquiatría, ya que ambas se ocupan de conducir que alteran con mayor o menor profundidad el contexto social. Desde tiempos remotos esto fue reconocido y aún en las tribus más primitivas le permitían al "loco" vagar a su saber, o era considerado como adivino o brujo par la colectividad. En la Biblia así como en documentos egipcios y griegos, se reconocen disposiciones con respecto a los afectados por trastornos mentales. Pero no es hasta el siglo pasado cuando comienzan a definirse aspectos específicos legales al respecto, tal es el caso de Mc Naghten en la Inglaterra de 1843, este famoso caso sentó pautas para las normas de imputabilidad y aún es referencia esencial en los países anglosajones. De allí que en cada país se haya ido buscando una formulación legal que rijan las citadas normativas para los incapacitados mentales; no obstante, se ha

insistido mucho sobre temas como la inimputabilidad, la incapacidad et al y se ha dejado un tanto al margen el tema del ingreso involuntario.

El ingreso involuntario, trasciende los límites de la psiquiatría y la ley, pues hay que tomar muy en cuenta la Etica, ya que se trata de decidir desde el punto de vista médico por personas que no tendrían capacidad para tomar decisiones.

Muchos han sido los países que tienen descrito en sus legislaciones el procedimiento a seguir al respecto, tratando siempre de mantenerlo dentro del contexto de las diferentes constituciones y procurando respetar la libertad que toda persona debe poseer, de acuerdo con lo expresado en la Declaración Universal de los Derechos Humanos en sus artículos 1,2,3. Algunos países han dejado descansar esa decisión en la Justicia, mientras que otros lo hacen con los profesionales de la Salud.

El Acta Británica de Salud Mental de 1959 deja a decisión médica el ingreso obligatorio y así en la mayoría de los países, aunque existan leyes que determinan la participación legal, casi siempre se utiliza el dictamen médico y para evitar dificultades se recurre a la decisión de dos médicos. En España, a raíz de los Códigos Penal y Civil, desde 1983 es necesaria la intervención Judicial para suprimir la libertad personal del interesado y autorizar tal medida restrictiva, excepto en los casos urgentes y aún así hay que dar cuenta al órgano Judicial

competente en un período menor de 24 horas y el juez, después de escuchar la opinión del facultativo, tiene la capacidad de conceder o denegar el ingreso.

En Cuba no existen en estos momentos regulaciones acerca del ingreso involuntario, excepto en aquellos casos en que se dicta una medida por peligrosidad pre o post delictiva, lo que está previsto en el Capítulo I, Título XI del Código Penal: "Sobre el Estado peligroso y medidas de seguridad". En su artículo 74 se aplica a los enajenados mentales y personas de desarrollo mental retardado si por esa causa no poseen la facultad de medir el alcance de sus acciones y controlar su conducta, siempre que estas representan una amenaza para la seguridad de las personas o del orden social.

Pero debemos preguntarnos: ¿cómo proceder con las urgencias psiquiátricas, cómo considerar los intentos suicidas? A nuestro criterio y en esto coincidimos con la Resolución 46/119 dictada por la Asamblea General de la ONU sobre la Protección de los Enfermos Mentales y el mejoramiento de la atención en la salud mental, en su principio 16. Somos del criterio que toda persona que constituya una urgencia psiquiátrica con riesgo para su vida o para la vida de los demás o que cause un grave disturbio social o se produzca un empeoramiento de su estado mental si no se adoptan las medidas terapéuticas adecuadas, deben ser tenidas en cuenta a la hora de tomar una decisión para un internamiento

involuntario y que indiscutiblemente debe ser un profesional de salud mental capacitado y autorizado para evaluar el caso, no es discutible.

Aunque en nuestras instituciones no se producen violaciones sistemáticas de los derechos humanos, no es descartable que debido a algunas imprecisiones u omisiones en el marco judicial queden resquicios por donde puedan obviarse intereses legítimos de los pacientes. Ante todo debemos preguntarnos hacia donde se inclina la balanza riesgo-beneficio para saltar el consentimiento informado. Consideramos que los médicos deben basarse en el criterio de beneficencia y no maleficencia, por lo tanto, ante una urgencia psiquiátrica, como señalábamos anteriormente, el médico debe ser el primer responsable del ingreso involuntario, criterio que debe ser avalado por otro especialista de Psiquiatría de igual nivel o superior e informado a los órganos Judiciales competentes para que, reuniendo los criterios médicos, familiares y de la comunidad se tome la decisión más adecuada hasta que cese el estado crítico. En estos casos de ingresos involuntarios el órgano Judicial -Fiscalía que atiende el derecho ciudadano- debe ser informado periódicamente del estado del paciente y velar entre ambos órganos Justicia y Salud porque se salvaguarden los intereses del mismo. Creemos necesario que deba reglamentarse el tiempo de los dos especialistas -menos de 24 horas- para que no vaya a producirse un cambio en

su sintomatología por el tratamiento o existir algunas discrepancias entre ambos profesionales por este motivo. Así mismo debe informarse al órgano Judicial en las 24 horas siguientes al ingreso.

Creo que estamos en un momento en que el desarrollo de nuestra Salud Pública tenga necesidad de tomar estas medidas u otras que se crean pertinentes, sean reguladas por nuestro sistema Judicial, todo en función de una mejor garantía y salud de nuestra población.

### Bibliografía

- 1- Casado Blanco M. y Peral Pacheco D: *Cuestiones legales en los internamientos psiquiátricos*.
- 2- Castillo García A: *Aspectos éticos generales en psiquiatría*. Cuadernos de Bioética Vol VI. no.23.1995/3.
- 3- Clavijo Perteles A: *Derechos Humanos y Psiquiatría. Memorias Taller Internacional Reorientación de la psiquiatría hacia la Atención Primaria*. La Habana. Cuba 1995.
- 4- Dasabena Romeo: *El tratamiento Jurídico del enfermo mental en el Consejo de Europa y sistema de garantías en el Derecho Español*. Actualidad Penal, 1991 (26)
- 5- *Código Penal Cubano Ley #62*. Edición Actualizada, Concordada y Concertada. Septiembre 1995.
- 6- Freedman M, Kaplan H, Saok B: *Tratado de psiquiatría*. Ed. Rev. Tomo IV, 1982.
- 7- Stone A: *Law, Psychiatry and Morality*. American Psychiatric Press Washington. 1984.
- 8- Noyes A: *Psiquiatría Clínica Moderna*. Ed. Rev. 1966.
- 9- Werner PD, Meloy J.R.: *decision making about dangerousness in releasing patients from Long-time psychiatric hospitalization*. Journal Psychiatric Law, 20-25, 1992.