

## LA PANDEMIA DEL COVID-19 Y LA SALUD MENTAL

Por Dra. María José Miranda<sup>1</sup>

Este trabajo forma parte de la obra colectiva “Emergencia Sanitaria Global: su impacto en las instituciones jurídicas”, publicada recientemente por la Editorial RAP, puesta generosamente a disposición de los lectores, por el profesor Rodolfo C. Barra, a quien agradecemos.

**Directores:** Dres. Rodolfo C. Barra - Martín Plaza

**Coordinador:** Dr. José Gabriel Chibán

**Prólogo a cargo del Dr. Rodolfo C. Barra**

 [Acceder a obra colectiva completa](#)

### SUMARIO

I. Introducción .....	02
I.I. El modelo de la prescindencia .....	03
I.II. El modelo médico o rehabilitador .....	03
I.III. El modelo social .....	04
II. La salud mental en la Argentina .....	05
III. El covid-19 y la situación de los enfermos mentales en la Argentina .....	07
III.I. Personas que obtuvieron una pensión no contributiva siendo menores de edad y adquieren la mayoría de edad .....	10
III.II. Enfermos mentales mayores de edad sin beneficio previsional que por sí mismos inician el trámite .....	12
III.III. Enfermos mentales que inician el trámite con la presencia de apoyos extrajudiciales .....	13
III.IV. Personas con apoyo judicial designado en sentencia judicial .....	15
III.V. Enfermo mental absolutamente imposibilitado de interaccionar con su entorno y expresar su voluntad por cualquier modo, medio o formato adecuado .....	16
IV. Las consecuencias de la pandemia en la psiquis de los Argentinos .....	17
V. Conclusión .....	18

1. Abogada. Curadora Oficial del Ministerio Público Popular de la Provincia de Salta.

*“De cerca nadie es normal [...]. Todos somos portadores de una cuota de locura, esa capacidad potencial de irracionalidad, con la cual convivimos en sociedad”.*

(Dr. Elías Norberto Abdala)

## I. INTRODUCCIÓN

La sociedad se encuentra atravesando un momento histórico. La pandemia del coronavirus ha afectado a casi todos los países del mundo, y ha provocado un cambio sustancial en la manera en que concebimos la vida.

Todos, de una u otra manera, nos hemos visto interpelados por tener que aceptar “el encierro” como parte de nuestra existencia, ya que, por ahora, es la única vacuna que puede librarnos de la enfermedad.

Sin dudas, el mundo transita una profunda crisis, pues el COVID-19 pone en jaque las economías de los países afectados, aún de aquellos sin dificultades económicas.

En este contexto, quiero proponerles detenernos a reflexionar acerca de la salud mental, pues el encierro provocará un fuerte impacto en su consideración.

La cuarentena implicará, en muchos, una profundización de las patologías psiquiátricas preexistentes y, en otros, el surgimiento de enfermedades mentales provocadas por el aislamiento y la consecuente crisis económica.

El coronavirus nos iguala. Todos estamos expuestos a desarrollar una patología psiquiátrica a raíz del encierro. Por tanto, hoy más que nunca estamos llamados a cambiar nuestra mirada en torno a la forma en que concebimos la salud mental.

Históricamente, las causas de la discapacidad surgieron a raíz de los obstáculos que impidieron al enfermo mental ser parte de nuestra sociedad. Esta mirada ha variado a lo largo del tiempo y ha sido claramente influida por los distintos hechos históricos que la atravesaron.

Como lo analizaremos seguidamente, los distintos modelos de intervención continúan vigentes en la actualidad y se visualizan a lo largo de las distintas medidas adoptadas en este aislamiento social preventivo y obligatorio.

### **I.I. El modelo de la prescindencia**

El *modelo de la prescindencia*, propio de la época clásica y de la Edad Media, consideró que las causas que dan origen a la discapacidad son religiosas. El nacimiento de un niño o niña con discapacidad obedece a un pecado cometido por sus progenitores o una advertencia divina previa a una catástrofe. Los sacerdotes son los encargados de diagnosticar.

Para esta concepción, la persona con discapacidad no es valiosa para su comunidad, constituyendo una carga para la familia y la sociedad, por lo que se propone la privación de esa vida (*submodelo eugenésico*).

Dentro de este modelo de la prescindencia, surge también el *submodelo de marginación*, que excluye al enfermo mental por miedo y rechazo.

### **I.II. El modelo médico o rehabilitador**

Las guerras y los accidentes laborales de principios del siglo XX fueron el contexto para el desarrollo de un nuevo modelo, el denominado *médico o rehabilitador*.

Este consideró al enfermo mental como alguien que presentaba una desventaja natural o biológica, que debía abordarse a través de la ciencia médica a los fines de su “normalización”.<sup>2</sup> La sociedad estaba centrada en aquello que la persona no podía hacer y por tanto dio origen a la denominada “educación especial”.

Sin dudas, en este modelo, la respuesta a la discapacidad era un modelo paternalista que subestima y discrimina, condicionando la vida en sociedad a que la persona disimule u oculte su diferencia para asemejarse a los demás. De lo contrario, y

---

2. Ver Palacios, Agustina, *El modelo social de la discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*, Madrid, Ed. Cinca, 2008, p. 82.

para aquellos que no alcanzaran la meta de la rehabilitación, la respuesta era el confinamiento en un contexto de encierro.

### I.III. El modelo social

A partir de la vigencia de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad –en adelante, la CDPD–, se instaura un nuevo modelo en materia de discapacidad: el *modelo social*.

Esta CDPD ha mudado radicalmente la mirada respecto a las personas con diversidad funcional, al establecer, en su Artículo 12: “[...] las personas con discapacidad tienen derecho en todas partes al reconocimiento de su personalidad jurídica. Los Estados Partes reconocerán que las personas con discapacidad tienen capacidad jurídica en igualdad de condiciones con las demás en todos los aspectos de la vida. Los Estados Partes adoptarán las medidas pertinentes para proporcionar acceso a las personas con discapacidad al apoyo que puedan necesitar en el ejercicio de su capacidad jurídica [...]”.

El modelo social reconoce que el enfermo mental posee capacidad jurídica y, por tanto, propone: “La vida con una deficiencia es una forma más de existencia y todas las personas son iguales en dignidad, más allá de sus características personales. Por este motivo, las soluciones no deben dirigirse exclusivamente a la persona afectada sino a la sociedad, la que debe estar pensada y diseñada para hacer frente a las necesidades de todas las personas”.<sup>3</sup>

El *modelo social* manifiesta que la discapacidad es “el resultado de una sociedad que no considera ni tiene presente a las personas con discapacidad. Así se entiende que no son las limitaciones individuales las raíces del problema, sino las limitaciones de la sociedad para asegurar adecuadamente que las necesidades de todas las personas –incluyendo las que tengan una discapacidad– sean tenidas en cuenta dentro de la organización social. Se busca, entonces, eliminar las barreras impuestas por la sociedad que no

---

3. “La discapacidad: miradas y luchas”, Escuela de Derechos Humanos, Ministerio de Justicia y Derechos Humanos.

permiten su plena inclusión, de modo que las personas con discapacidad puedan ser aceptadas tal cual son” (p. 123).

## II. LA SALUD MENTAL EN LA ARGENTINA

Argentina no fue ajena a esta evolución histórica respecto a la consideración del “enfermo mental”. Un repaso por su historia permite reconocer estos modelos, los que coexisten aún en la actualidad.

El enfermo mental fue un muerto civil, que carecía de derechos, un objeto de protección, al que había que confinar en los denominados “manicomios” por su peligrosidad, tal como aún hoy lo define el Artículo 34 del Código Penal.

En nuestro país constituía una práctica común el depósito del enfermo mental en un sector alejado de la ciudad, al lado de los cementerios y las cárceles como una forma de negarlos e invisibilizarlos.

Un incapaz, en los términos del Código Civil de Vélez Sarsfield, requería de un tercero que lo suplantara para hacer posible su vida en sociedad, un tercero que decidiera por él a los fines de alcanzar la “normalidad”. Un insano al que el médico debía curar para darle salud.

La Ley N° 17.711 morigeró esta mirada al incluir el instituto de la inhabilitación para los disminuidos en sus facultades mentales, manteniendo de este modo la capacidad de la persona, con la designación de un curador asistente, que acompañaría al inhábil en la celebración de los actos.

Sin embargo, fue necesario esperar muchos años para el advenimiento de un quiebre en el tratamiento del enfermo mental, el que llegó de la mano de la doctrina de los derechos humanos en cuestiones vinculadas a la capacidad jurídica de las personas mayores de edad.

Nuestro país aprobó dos Convenciones Internacionales que obligaban a modificar el ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad: la Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra

las Personas con Discapacidad (Ley N° 25.280), y más ampliamente, y con impacto universal, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, aprobada por Ley N° 26.378. Ambos instrumentos internacionales poseen jerarquía superior a las leyes, conforme lo dispone el Artículo 31 de la CN.

Asimismo, la CDPD posee rango constitucional en virtud de la Ley N° 27.044, circunstancia que obliga al Estado argentino a contrastar la vigencia de sus normas –tanto de fondo como procedimentales– con los nuevos paradigmas contenidos en estos documentos en el marco del llamado “control de convencionalidad”.

Como bien lo señalan Marisa Herrera, Gustavo Caramelo y Sebastián Picasso, la CDPD “se constituye como el primer tratado de consenso universal que importa la especificación concreta de los derechos de las personas con discapacidad desde la perspectiva de derechos humanos, que adopta el *modelo social* de la discapacidad”.<sup>4</sup>

Esta concepción es la que ha adoptado nuestro Código Civil y Comercial a partir de la reforma operada en el año 2015.

El Artículo 23 del CCC señala que “toda persona puede ejercer por sí misma sus derechos, excepto las limitaciones expresamente previstas en este Código y en una sentencia judicial”.

Es en este contexto y como consecuencia de los tratados internacionales mencionados, que en el año 2010, Argentina dicta la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, que regula las intervenciones en materia de salud mental.

A continuación, voy a relacionar lo normado en la Ley N° 26.657/2010 con lo dispuesto por el Poder Ejecutivo Nacional respecto al aislamiento social, preventivo y obligatorio.

---

4. Herrera, Marisa; Caramelo, Gustavo y Picasso, Sebastián, Código Civil y Comercial de la Nación Comentado, T. I, Infojus, p. 79.

### III. EL COVID-19 Y LA SITUACIÓN DE LOS ENFERMOS MENTALES EN LA ARGENTINA

La Ley N° 26.657 define la salud mental en su Artículo 3° como “un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona”.

Si se analiza este artículo se advierte que la pandemia COVID-19 atraviesa cada uno de los componentes citados.

Nos encontramos en un momento histórico, que ha afectado de forma radical las economías de todos los países del mundo, generando un profundo impacto en la psiquis de personas con padecimientos mentales preexistentes y aún de aquellos que se autoperciben como “normales”.

Ahorabien, esta construcción que por influencia del impacto médico o rehabilitador generalmente se pone en cabeza de un sector de la sociedad (psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales, terapistas ocupacionales, enfermeros), hoy por primera vez nos interpela a todos.

Sin embargo, el Decreto de Necesidad y Urgencia N° 297/2020, emanado del Poder Ejecutivo Nacional, sólo realiza una referencia indirecta a las personas con discapacidad en el Artículo 6°.

Al momento de evaluarse el aislamiento social, preventivo y obligatorio nunca se analizaron las consecuencias que el encierro podría provocar en las personas afectadas en su salud mental, ni se vislumbraron alternativas para paliar estos efectos en el enfermo mental.

Es decir, una vez más se decidió lo mejor para la sociedad pero no se tuvo en cuenta esta importante porción de nuestra población, que lucha denodadamente por ser aceptada.

El enfermo mental es persona, puede ejercer sus derechos por sí mismo o con la asistencia de un apoyo pero ello de modo alguno impide reconocer que sufre una deficiencia que debe ser tenida en cuenta al momento de regularse su vida de relación, máxime en circunstancias tan especiales como lo es esta pandemia.

Dice Palacios, citando a Yenny Morris: “[...] una incapacidad es una deficiencia, mientras que una incapacidad para entrar a un edificio debido a que la entrada consiste en una serie de escalones es una discapacidad. Una incapacidad de hablar es una deficiencia pero la incapacidad para comunicarse porque las ayudas técnicas no están disponibles es una discapacidad.

Una incapacidad para moverse es una deficiencia pero la incapacidad para salir de la cama debido a la falta de disponibilidad de ayuda apropiada es una discapacidad”.<sup>5</sup> Siguiendo este orden de ideas, la enfermedad mental constituye una deficiencia pero la no consideración de las patologías psiquiátricas en el contexto del aislamiento social, preventivo y obligatorio la convierte en una discapacidad.

La persona con diversidad funcional no comprende los motivos por los cuales no puede salir de su domicilio, el rompimiento de su rutina, la interrupción del tratamiento psiquiátrico y psicológico por el cierre de los consultorios a raíz de la cuarentena, la imposibilidad de realizar actividad física al aire libre o asistir a los Centros de Día donde realiza laborterapia.

Todas estas alteraciones le provocan un desequilibrio psíquico, que de no recibir la correspondiente asistencia estatal profundiza la discapacidad. Sin embargo, el Decreto N° 297/2020, de fecha 20 de marzo de 2020, sólo hace alusión a los cuidadores de las “personas con discapacidad”.

Dice el Artículo 6°: “quedan exceptuadas del cumplimiento del aislamiento social, preventivo y obligatorio y de la prohibición de circular, las personas afectadas a las actividades y servicios declarados esenciales en la emergencia, según se detalla a continuación, y sus desplazamientos deberán limitarse al estricto

---

5. Yenny Morris, citada por Palacios, Agustina, op. cit., pp. 123-124.



cumplimiento de esas actividades y servicios [...] *personas que deban asistir a otras con discapacidad [...]*”.

La lectura de la norma revela la terminología utilizada. Esta no resulta menor y permite comprender los alcances del presente análisis; reconocer cómo los distintos modelos continúan vigentes a pesar de la CDPD.

El Artículo 6º contempla a las personas con discapacidad. Técnicamente, cuando hablamos de personas con discapacidad pensamos en personas con diversidad funcional (no videntes, sordomudos, personas con movilidad reducida, personas con retraso mental, autistas), pero difícilmente se nos ocurre incluir a los enfermos mentales (esquizofrénicos, psicóticos, bipolares).

Sin dudas, en nuestra sociedad está latente este temor al paciente psiquiátrico y de allí esta tendencia a evitar nombrarlo, siendo este un modo más de exclusión social.

Ahora bien, sorprendentemente, con posterioridad a este primer decreto se dictan dos Resoluciones aclaratorias de aquel primer DNU N° 297.

La Resolución N° 133 del Ministerio de Desarrollo Social, referida al cuidado de adultos mayores, y la Resolución N° 132/2020 dictada por la Secretaría Nacional de la Niñez, Adolescencia y Familia del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación, en cuanto al cumplimiento del aislamiento social, preventivo y obligatorio de niños, niñas y adolescentes.

Sin embargo, no existe norma alguna respecto a las personas con discapacidad. Recién el 11 de abril de 2020, y luego de la prórroga del aislamiento social, preventivo y obligatorio, a través del DNU N° 355/2020, la Decisión Administrativa N° 490/2020 habilita breves salidas de personas con discapacidad o con trastorno del espectro autista (TEA), en la cercanía de su residencia, junto a un familiar o conviviente.

En esta línea de pensamiento se admiten también prestaciones profesionales a domicilio destinadas a personas con discapacidad y aquellas comprendidas en el colectivo de trastorno del espectro autista.

Sin embargo, estas normas sólo regulan un sector mínimo de la realidad de nuestros enfermos mentales, poniendo en evidencia los viejos modelos de concepción de la salud mental.

Afortunadamente, y mientras escribía este artículo, se difundió que en fecha 22 de abril, la Agencia Nacional de Discapacidad dictó la Resolución N° 93/2020, que entiendo fue necesaria en el marco de esta cuarentena, a efectos de resolver problemáticas concretas de nuestros enfermos mentales respecto de sus pensiones no contributivas por discapacidad. Esta Resolución constituye un giro copernicano en materia de salud mental, en especial por cuanto se encuentra íntegramente basada en el modelo social.

Cuando empecé este artículo expresé que atravesábamos una profunda crisis. Ahora termino diciendo que esta pandemia ha convertido esta crisis en una enorme oportunidad. La Resolución N° 93/2020 reconoce de forma concreta la personalidad jurídica de las personas con discapacidad consagrada en la CDPD.

Merece destacarse que en sus considerandos cita toda la normativa vigente en materia de salud mental, receptando el modelo social que hemos analizado a lo largo del presente artículo.

Las pensiones no contributivas constituyen un beneficio previsional, que otorga el Estado a todas aquellas personas que presentan una discapacidad, que no cuenten con suficientes recursos y que se encuentren imposibilitadas de trabajar. Son beneficiarios de la misma desde niños hasta adultos que no cuenten con aportes previsionales.

Analicemos los distintos supuestos que prevé la reglamentación.

### **III.I. Personas que obtuvieron una pensión no contributiva siendo menores de edad y adquieren la mayoría de edad**

Históricamente, y pese a la vigencia de la CDPD, cuando un joven adquiría la mayoría de edad, ANSES exigía el inicio de un Proceso de Restricción a los fines de que la persona lo continuara percibiendo, en el entendimiento de que cesaba

la responsabilidad parental, tutela o guarda y, por ende, la persona carecía de representante legal. Esta normativa generaba en muchos casos la suspensión de la pensión hasta el dictado de la sentencia en el proceso judicial, con el consecuente perjuicio para la vida de la persona con discapacidad.

La Resolución N° 93/2020 ha venido a terminar con esta brutal injusticia, por cuanto la considera un acto de discriminación.

En consecuencia, los autoriza a continuar percibiéndola por sí mismos a partir de los 18 años.

En este sentido, la Resolución entiende que la exigencia del Proceso de Restricción de la Capacidad constituye una barrera por tratarse de un proceso judicial extenso, invasivo y violatorio del derecho humano de la persona que accede a una Pensión No Contributiva por Invalidez, pues implica estar sujeto a un proceso judicial para toda la vida.

Esta afirmación resulta absolutamente cierta por cuanto desde el año 2010, con la inclusión del Artículo 152 ter al viejo Código Civil, y con posterioridad y a partir de la vigencia del Nuevo Código Civil, se ha regulado la exigencia de la “revisión de sentencia” en torno a todos los procesos judiciales de Restricción de la Capacidad y Declaración de la Capacidad.

La revisión constituye una herramienta valiosa para muchos enfermos mentales que superan la enfermedad o mitigan los efectos de la misma; pero también resulta una permanente revictimización para aquellos que sufren patologías crónicas que no tienen posibilidad de modificación, por lo que esta primera voz en torno a la necesidad de revisar la normativa vigente resulta altamente alentadora.

Esta reforma resulta útil respecto de enfermos mentales que son autoválidos, comprenden el valor del dinero o tienen apoyos extrajudiciales continentales e idóneos. Sin embargo, puede resultar sumamente peligroso en supuestos de enfermos mentales que no conocen el valor del dinero o se encuentran integrados en familias disfuncionales, que usufructúan el dinero de los enfermos mentales en beneficio de todos los integrantes del grupo familiar.

Dentro de algún tiempo habrá que analizar el impacto de esta norma y el resultado de la reforma en las personas con discapacidad.

Tal vez resulte necesario realizar ciertos ajustes para evitar abusos e influencias indebidas, como bien lo señala la propia CDPD en su Artículo 12.

### **III.II. Enfermos mentales mayores de edad sin beneficio previsional que por sí mismos inician el trámite**

Por otra parte, la Resolución en estudio también prevé la posibilidad de que el enfermo mental pueda iniciar por sí mismo el trámite para obtener el beneficio previsional ante las oficinas de ANSES, mediante la presentación de la documentación necesaria, con el solo requisito de que *debe comprender el trámite a realizar*.

Esta disposición también implica un cambio profundo, pues históricamente la persona recién se encontraba habilitada a iniciar el trámite cuando contaba con la sentencia de restricción de capacidad o declaración de incapacidad, o en el mejor de los casos se admitía la iniciación del trámite pero se supeditaba el cobro a la obtención de la sentencia de restricción de capacidad/declaración de incapacidad. En consecuencia, muchos enfermos mentales debían esperar largos años para poder percibir su pensión, con todos los perjuicios que ello significaba.

Piénsese que la pensión no contributiva trae aparejado el acceso al Programa Federal de Salud, que brinda al enfermo mental beneficios similares al de una obra social. Esta modificación resulta beneficiosa para el enfermo mental pues a través de un procedimiento ágil y expedito permitirá la tramitación de la pensión no contributiva.

La decisión de la Agencia Nacional de Discapacidad constituye un verdadero ajuste razonable en los términos de la CDPD, ya que éstos son las modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas que no impongan una carga desproporcionada o indebida cuando se requieran en un caso particular para garantizar a las personas con discapacidad el goce o ejercicio

en igualdad de condiciones con las demás, de todos los derechos humanos y libertades individuales (Art. 2º, CDPD).

### **III.III. Enfermos mentales que inician el trámite con la presencia de apoyos extrajudiciales**

El Artículo 8º prevé la posibilidad de que la persona con discapacidad concurra con sus apoyos extrajudiciales a gestionar el beneficio previsional.

En ese caso, y siempre y cuando éstos últimos respeten la voluntad y preferencias de la persona en situación, admite la iniciación del trámite, exigiendo la firma de la persona con discapacidad y de dos apoyos extrajudiciales.

Resulta plausible que la Resolución contemple un instituto que, pese a que se encontraba vigente desde la sanción del nuevo Código, tuvo casi nula aplicación en nuestros tribunales: “los apoyos extrajudiciales”. Tampoco la doctrina se ha ocupado de este tema, no existiendo bibliografía que lo aborde.

El Código Civil y Comercial de la Nación menciona los apoyos extrajudiciales en el Artículo 43, al establecer: “[...] se entiende por apoyo cualquier medida de carácter judicial o *extrajudicial* que facilite a la persona que lo necesite la toma de decisiones para dirigir su persona, administrar sus bienes y celebrar actos jurídicos en general” (el destacado me pertenece).

Adviértase que la norma no prevé la forma de su implementación, siendo tal vez éste el motivo por el cual fue aplicada aisladamente.

*A mi entender, los apoyos extrajudiciales son aquellas personas que respetando la voluntad y preferencias del enfermo mental y sin necesidad de intervención judicial acuerdan con éste asistirlo en su toma de decisiones a los fines de dirigir su persona, administrar sus bienes y celebrar actos jurídicos en general.*

La figura del apoyo extrajudicial surge de la necesidad de darle entidad jurídica a situaciones existentes en la realidad, sin necesidad de iniciar un proceso de restricción de la capacidad.

La consideración de los apoyos extrajudiciales constituye un avance en el reconocimiento de la personalidad jurídica consagrada en la CDPD y el Código Civil y Comercial de la Nación.

Sin embargo, y tal como está implementado, merece algunas consideraciones de interés.

El Artículo 8º, a diferencia del Artículo 7º, nada dice respecto al nivel de comprensión de la persona. Esto puede llevar a que se presenten personas con alto grado de discapacidad a gestionar la pensión no contributiva, con la sola presencia de sus apoyos; y dará lugar a dos graves consecuencias.

La primera está relacionada con la circunstancia de que en muchos casos si el enfermo mental no cuenta con comprensión respecto del acto que realiza y no conoce el valor del dinero puede incurrir en una mala administración del mismo y en la realización de actos patrimoniales de disposición para los cuales desconozca sus implicancias.

Téngase presente que la concesión de una pensión no contributiva trae aparejado un abanico de operaciones bancarias que pueden poner en serio riesgo al enfermo mental. Me refiero específicamente al endeudamiento con tarjetas de crédito, o bien, a la adquisición de préstamos bancarios.

Por otra parte, al no existir instrumento alguno que determine cuál es la función de este apoyo extrajudicial, puede dar lugar a que el apoyo no sólo acompañe a la persona con discapacidad a iniciar el trámite, sino que con posterioridad administre o disponga de ese dinero.

La experiencia desgraciadamente indica que las personas con discapacidad son frecuentemente estafadas por sus apoyos, quienes utilizan el dinero en su propio beneficio y no en favor del enfermo mental.

De allí la importancia de las salvaguardias previstas en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, que en su Artículo 12 señala: “[...] que en todas las medidas relativas al ejercicio de la capacidad jurídica se proporcionen

salvaguardias adecuadas y efectivas para impedir los abusos de conformidad con el derecho internacional en materia de derechos humanos. Esas salvaguardias asegurarán que las medidas relativas al ejercicio de la capacidad jurídica respeten los derechos, la voluntad y las preferencias de la persona, que no haya conflicto de intereses ni influencia indebida, que sean proporcionadas y adaptadas a las circunstancias de la persona [...].”

Si bien nuestro Código Civil y Comercial, en su articulado, no utiliza la palabra “salvaguardias”, la prevé en el Artículo 43, cuando se refiere a los apoyos judiciales al señalar que el juez “debe evaluar los alcances de la designación y procurar la protección de la persona respecto de eventuales conflictos de intereses o influencia indebida”.

En conclusión, la implementación de los apoyos extrajudiciales constituye un gran avance para las personas con discapacidad. Sin embargo, creo que en el apuro de sacar la Resolución no se tuvieron en cuenta estas consideraciones.

Tal vez, habría sido conveniente intentar un camino intermedio y, sin exigir la iniciación de un proceso de restricción de capacidad, requerir la presentación de un instrumento público en donde conste la designación de estos apoyos extrajudiciales y la especificación del acto concreto en el cual asistirán al enfermo mental.

En este sentido, se podría haber instrumentado la designación del apoyo extrajudicial mediante un instrumento público realizado por escribano público nacional o a través de un Acta en las Asesorías de Menores e Incapaces del Ministerio Público.

#### **III.IV. Personas con apoyo judicial designado en sentencia judicial**

La Resolución N° 93/2020 contempla también en el Artículo 9° la situación de las personas que ya cuentan con apoyo judicial designado, supuesto en el cual se requerirá la firma de la persona designada en la sentencia a los fines de la iniciación del trámite.

En este artículo se advierte una clara influencia del modelo médico o rehabilitador del viejo Código Civil, ya que supedita la iniciación del trámite a la firma del apoyo designado judicialmente, es decir, equipara el apoyo judicial al curador de Vélez Sarsfield.

La norma así redactada desconoce los alcances del apoyo judicial en el Nuevo Código Civil y Comercial de la Nación.

El Artículo 43 del CCN establece que el apoyo judicial contará con distintas intensidades según lo requiera la persona con discapacidad. Así, habrá enfermos mentales que serán asistidos por sus apoyos mediante un consejo; en otros supuestos el apoyo será un codecisor que complementará la voluntad de la persona con discapacidad y, finalmente, y sólo por excepción, los apoyos judiciales asumirán la modalidad de “representantes” (Art. 101, inc. c, CCN), con la finalidad de suscribir por sí solos determinados actos jurídicos específicamente establecidos en la sentencia.

Claramente, este artículo parecería contemplar sólo el apoyo judicial con modalidad representativa, lo que constituye un notable error conceptual.

#### **III.V. Enfermo mental absolutamente imposibilitado de interaccionar con su entorno y expresar su voluntad por cualquier modo, medio o formato adecuado**

Finalmente, el Artículo 10 regula el supuesto contemplado en el Artículo 32 *in fine* del CCN, es decir, “cuando la persona se encuentre absolutamente imposibilitada de interaccionar con su entorno y expresar su voluntad por cualquier modo, medio o formato adecuado y el sistema de apoyos resulte ineficaz”.

En este caso, la Resolución ordena que la Agencia Nacional de Discapacidad notifique a la Defensoría Federal de Menores e Incapaces para que determine el curso a seguir. Claramente, este es el supuesto más complicado, por cuanto el Artículo 32 *in fine* se aplica únicamente y en forma excepcional a casos asimilables al estado de coma, con lo cual resulta difícil que una persona pueda presentarse personalmente a tramitar su pensión o bien que lo haga en compañía de sus apoyos extrajudiciales.



En este sentido, advierto que la única alternativa, más allá de la remisión a la Defensoría Federal de Menores e Incapaces, será la iniciación de la Declaración Judicial de Incapacidad.

En algunos casos tendrá que ser la propia Defensoría Federal la que inicie la Declaración de Incapacidad, cuando la persona carezca de referentes familiares o estos no reúnan las condiciones de idoneidad. En otros, bastará que asesore a los referentes familiares para el inicio de la acción con abogado particular o defensor oficial, si fuere carente de recursos.

#### **IV. LAS CONSECUENCIAS DE LA PANDEMIA EN LA PSIQUIS DE LOS ARGENTINOS**

Nadie sabe cuáles serán las reales consecuencias del COVID-19 en la psiquis de la población argentina. Sin embargo, ya se vislumbra un aumento de personas con estrés postraumático, cuadros de pánico, fobias, trastornos obsesivos compulsivos, trastornos de ansiedad, depresión, ira, confusión, aumento de consumo de alcohol y/o drogas.

Por otra parte, también se ha producido un incremento de las denuncias de violencia familiar, registrándose un significativo aumento de consultas referidas a violencia doméstica.

Piénsese que hoy hay una gran cantidad de grupos familiares conformados por más de cuatro integrantes que deben permanecer las 24 horas del día recluidos en solo una pieza de pequeñas dimensiones, donde los integrantes del grupo familiar se encuentran sumidos en altos niveles de estrés e incertidumbre económica.

Sin dudas, esta convivencia, sumada a la difícil situación económica que hoy atraviesa nuestro país, genera en las familias argentinas una profunda tensión que en muchos casos desencadena episodios de violencia familiar.

Esta realidad histórica, económica y social necesariamente debe ser atendida por el Estado a los fines de paliar las consecuencias de este aislamiento social, preventivo y obligatorio.

Claramente, es lo que el gobierno ha entendido en la tercera prórroga de la cuarentena, prolongada hasta el día 10 de mayo del corriente año, al permitir salidas breves, de una hora como máximo, a no más de 500 metros del domicilio, respetando la distancia y la utilización del tapaboca.

## V. CONCLUSIÓN

El coronavirus ha venido a equiparar a la sociedad argentina, aún con esta porción de nuestra sociedad a la que no queremos mirar y que nos genera tanto temor: los enfermos mentales.

El aislamiento social, preventivo y obligatorio nos obliga a transitar el encierro que vivencian los enfermos mentales en los famosos “manicomios”, encontrándonos en muchos momentos desubicados temporo-espacialmente sin poder precisar el día en que vivimos.

Estos días de cuarentena constituyen una dolorosa invitación a ponernos en el lugar de esta sufriente porción de nuestra sociedad.

Piénsese que hay enfermos mentales que han permanecido en contextos de aislamiento un promedio aproximado de treinta a cuarenta años.

La Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657/2010 ha venido a proponer alternativas en torno a esta situación.

Así, el Artículo 27 estableció la prohibición de crear nuevos manicomios, neuropsiquiátricos, o instituciones de internación monovalentes, públicos o privados ordenándose que los ya existentes debían ser sustituidos por dispositivos alternativos, tales como casas de convivencia, hogares y familias sustitutas. Sin embargo, es muy poco lo que se ha avanzado en este sentido, ya que los manicomios continúan vigentes.

El motivo responde a que en la mayoría de nuestras provincias no se cumple lo ordenado por el Artículo 28 de la Ley N° 26.657/2010, la cual ordena que las internaciones de salud mental deben realizarse en hospitales generales.

La Ley Nacional de Salud Mental sanciona como acto discriminatorio, en los términos de la Ley N° 23.592, el rechazo en la atención de pacientes psiquiátricos. Sin embargo, la realidad es que los hospitales generales se resisten a establecer un ala psiquiátrica a los fines de suplantar las instituciones manicomiales, obstaculizando incluso su atención ante cuestiones clínicas que nada tienen que ver con sus patologías psiquiátricas de base.

Esta realidad pone en debate la mirada que como sociedad tenemos del enfermo mental. La exclusión y el rechazo no han cesado. La puesta en vigencia de la Resolución N° 93/2020 viene a mitigar el dolor que pesa sobre el enfermo mental en nuestra sociedad.

Esperemos que sea el puntapié inicial para que la CDPD se haga efectiva y operativa en todos los rincones de nuestra Argentina, porque si hay algo que este aislamiento social, preventivo y obligatorio ha puesto de relieve es el sufrimiento que provoca el encierro.

Todos estamos llamados a destruir las barreras que excluyen a nuestros enfermos mentales para así construir los puentes que les permitan ser parte y protagonistas de nuestra sociedad.