

Salud mental. Internaciones involuntarias. Abogado *ad litem* TEDH. *Case of Martínez Fernández v. Hungary*, 27 de mayo de 2025

*María Bianchedi Pemberton**

1. Introducción

El debate sobre la internación involuntaria de personas por motivos de salud mental vincula el derecho a la salud, su abordaje médico y la práctica judicial. En Europa, el TEDH, en consonancia con las garantías del CEDH, ha definido estándares precisos en esta materia, como se evidencia en el caso “Martínez Fernández”, en el cual se cuestionó la internación de una mujer de 83 años con demencia debido a deficiencias en su representación legal, a su participación limitada por la medicación sedante, a la invisibilización del representante elegido por la propia persona y al incumplimiento de los procedimientos legales por parte de las autoridades al ordenar y confirmar la hospitalización compulsiva, desoyendo los requisitos básicos que garantizan un procedimiento lícito y no arbitrario.

La interpretación del TEDH, haciendo lugar al reclamo de la demandante, evidenció las deficiencias estructurales del sistema de salud y representó un avance en la protección de los derechos de las per-

* Abogada (UNC). Posgrado en Derecho Procesal Administrativo y Tributario y en Gestión de Políticas Públicas, además de cursado completo de una Maestría en Partidos Políticos (categoría A – CONICET). Se ha desempeñado en organismos públicos como docente y capacitadora en procedimiento administrativo y como asesora de empresas, entes públicos, ONG y fundaciones. Actualmente se desempeña en el cargo de prosecretaría administrativa interina en la Unidad de Letrados de Salud Mental (Personas Mayores de Edad) dependiente de la Defensoría General de la Nación.

sonas con discapacidad, en particular, en lo referente a las internaciones involuntarias y sus garantías procesales. Este fallo subraya la necesidad de que los Estados adopten medidas que aseguren el respeto a la autonomía, la dignidad y los derechos fundamentales de las personas con discapacidad, en cumplimiento de los compromisos internacionales asumidos.

2. La sentencia del TEDH

2.1. Sobre la legalidad de la internación

La Sra. Martínez Fernández –en adelante la demandante–, nacida en 1937 y residente en Budapest, había sido diagnosticada con demencia varios años antes de su internación. Vivía en su domicilio con una cuidadora y bajo supervisión familiar. El 1º de septiembre de 2020, al sentirse mal, su cuidadora solicitó asistencia médica. Fue trasladada a un hospital general ante la sospecha de sobredosis de medicación, hipótesis luego descartada. Posteriormente, ante un cuadro de inquietud y desorientación, se dispuso su traslado a un hospital psiquiátrico, donde se le administraron inyecciones antipsicóticas y sedantes, y se ordenó su internación involuntaria.

El TEDH examinó con detenimiento las circunstancias que rodearon la internación inicial de la demandante, destacando que la medida no cumplió con los requisitos mínimos de legalidad, necesidad y proporcionalidad exigidos por el artículo 5.1 del CEDH, que protege el derecho a la libertad personal y solo admite la privación de la misma en casos estrictamente previstos por la ley (TEDH, 2025: párrs. 62/66).

El Tribunal subrayó que la decisión de ingreso al hospital psiquiátrico se fundamentó en observaciones clínicas generales de “inquietud y desorientación”, sin que mediara un diagnóstico médico preciso que justificara la existencia de un peligro inminente para la propia usuaria o para terceros. En consecuencia, la internación compulsiva careció de una base fáctica y legal suficiente (*Ibidem*: párrs. 53-55). Asimismo, observó que no se documentó ninguna evaluación independiente o autorización judicial previa que legitimara el traslado desde el hospital general al psiquiátrico. Esta omisión resultó contraria al principio de control judicial inmediato que debe regir toda privación de libertad por razones de salud mental (*Ibidem*: párrs. 56/58).

Otro aspecto relevante fue la administración de medicación antipsicótica y sedante antes de la evaluación judicial, lo que afectó la capacidad de la usuaria para comprender la situación y expresar su voluntad. El TEDH consideró que esta práctica vulneró la obligación de respetar la autonomía y la dignidad de la persona internada, en contravención con los principios de la CDPD, especialmente los artículos 12 y 14 (*Ibidem*: párrs. 59/61).

El Tribunal concluyó que la internación se basó en un criterio médico paternalista, propio del modelo tradicional de sustitución en la toma de decisiones, sin considerar alternativas menos restrictivas ni garantizar apoyos adecuados (*Ibidem*: párrs. 67/69). De ese modo, el Estado incumplió su deber po-

sitivo de asegurar que toda medida privativa de libertad esté justificada, limitada en el tiempo y sujeta a revisión efectiva.

Este tramo del fallo constituye un recordatorio contundente de que un padecimiento de salud mental no puede, por sí solo, justificar una privación de libertad. El enfoque contemporáneo en materia de derechos humanos exige que cualquier restricción a la libertad de una persona con discapacidad se evalúe a la luz de su voluntad, preferencias y del principio de mínima intervención.

2.2. Sobre el derecho a contar con un abogado

Por otra parte, la demandante había otorgado a su hijo un poder notarial para representarla durante la revisión judicial de su internación. En ejercicio de ese mandato, el hijo solicitó al hospital que comunicara su condición de representante al tribunal. A la mañana siguiente, alrededor de las 10:00, un representante del hospital se comunicó telefónicamente con el hijo de la demandante para informarle que la audiencia judicial tendría lugar en una hora, en las instalaciones del propio hospital.

La audiencia se desarrolló el 3 de septiembre de 2020 con una duración total de diecisiete minutos. Al inicio, el juez fue informado de la existencia del poder notarial, sin embargo, ya se había designado un tutor *ad litem* para la usuaria, decisión que el juez mantuvo bajo el argumento de que el hijo carecía de formación jurídica y que la figura del tutor resultaba necesaria para la adecuada protección de los intereses de la paciente.

Según las constancias de la audiencia, el juez instruyó al tutor *ad litem* para que informara tanto a la Sra. Martínez Fernández como a su hijo acerca del procedimiento y de los derechos que les asistían. El representante del hospital expuso las razones que motivaron la admisión de la mujer, su estado mental al momento del ingreso y el tratamiento aplicado. Luego, la demandante fue escuchada brevemente: aún sedada no pudo participar activamente ni formuló preguntas u observaciones –las actas consignan que brindó “respuestas confusas e inadecuadas”–.

El perito psiquiatra, basándose en su observación directa y en la documentación médica, diagnosticó “confusión asociada a deterioro mental” y sostuvo la internación compulsiva. Durante la audiencia, el hijo de la Sra. Martínez Fernández manifestó reiteradamente que el estado mental de su madre había empeorado respecto del día anterior, expresando, además, su desacuerdo con la necesidad de una internación prolongada. Por su parte, el tutor *ad litem* sostuvo que el procedimiento se había desarrollado conforme a derecho y coincidió en que debía mantenerse el tratamiento involuntario.

El Tribunal Municipal de Budapest, apoyándose en el informe pericial, consideró justificada la hospitalización de urgencia por la conducta “inminentemente peligrosa” de la usuaria y ordenó la continuación del tratamiento obligatorio entendiendo que el cuadro clínico que había motivado la internación permanecía sin modificaciones al momento de la audiencia. Finalmente, el 7 de septiembre de 2020, fue dada de alta luego de que el médico tratante confirmara la estabilización de su estado mental y concluyera que su permanencia en el hospital no era ya beneficiosa.

La secuencia procesal relatada evidenció serias deficiencias en materia de garantías judiciales y respeto por la autonomía de las personas con discapacidad, que fueron centrales en el pronunciamiento del TEDH. En primer lugar, la notificación tardía y defectuosa de la audiencia vulneró el derecho de defensa de la Sra. Martínez Fernández y de su representante. El aviso se efectuó apenas una hora antes del inicio de la audiencia, lo cual impidió una preparación adecuada y contravino el estándar establecido por el artículo 5, inciso 4, del CEDH (*Ibidem*: párrs. 75/77).

Además, la duración mínima de la audiencia y la condición médica de la Sra. Martínez Fernández, bajo efectos de medicación sedante, impidieron un ejercicio real del derecho de participación efectiva. El tribunal no garantizó que la persona internada comprendiera el procedimiento ni adoptó medidas de apoyo para su comunicación o toma de decisiones, en abierta contradicción con el artículo 12 de la CDPD, que impone a los Estados el deber de proporcionar los apoyos necesarios para el ejercicio igualitario de la capacidad jurídica (*Ibidem*: párrs. 78/80).

Por otro lado, la decisión de mantener el nombramiento del tutor *ad litem*, a pesar de la existencia de un poder notarial otorgado al hijo, refleja un enfoque sustitutivo y paternalista, propio del antiguo paradigma de la “incapacidad” jurídica. Este criterio fue expresamente superado por la CDPD, que sustituye el modelo de sustitución en la toma de decisiones por uno de apoyos y salvaguardias proporcionales y adaptadas. En este sentido, el tribunal nacional omitió valorar la voluntad previamente expresada por la demandante a través del poder conferido, debilitando la legitimidad del proceso.

Finalmente, la dependencia casi exclusiva del informe pericial psiquiátrico –sin un examen judicial independiente ni la consideración de alternativas menos restrictivas– vulneró el principio de proporcionalidad exigido tanto por el artículo 5 del CEDH como por el artículo 14 de la CDPD, que prohíben privaciones de libertad basadas exclusivamente en la discapacidad (*Ibidem*: párrs. 84/86).

En conjunto, estos factores llevaron al TEDH a concluir que la internación y su revisión judicial no respetaron las garantías mínimas del debido proceso, configurando una privación arbitraria de libertad. El caso subraya la obligación de los Estados de revisar sus procedimientos de internación involuntaria para ajustarlos a los estándares internacionales de derechos humanos, priorizando siempre la voluntad, las preferencias y la autonomía de las personas con discapacidad.

Pese a ello, la decisión del Tribunal Municipal fue apelada ante el Tribunal Regional de Apelación de Budapest, que confirmó la legalidad de la internación sin proporcionar una revisión sustantiva de las circunstancias del caso. Luego, el Tribunal Constitucional de Hungría desestimó la queja constitucional presentada por infundada, considerando que no se había violado la Constitución húngara en el proceso de la internación involuntaria.

2.3. Conclusiones del TEDH

El TEDH advirtió que la internación inicial carecía de base legal suficiente y de control judicial previo. Si bien la Ley de 1997 prevé la notificación al tribunal y la intervención de un juez en un plazo

de 72 horas, en la práctica la Sra. Martínez Fernández fue ingresada como paciente involuntaria y sedada antes de cualquier evaluación judicial independiente. Esto afectó su capacidad de participar en el procedimiento y expresar su voluntad, en violación de los principios de la CDPD, que exige ajustes razonables y respeto a la autonomía de las personas con discapacidad.

También subrayó la insuficiencia del tutor *ad litem* en la audiencia ante el Tribunal Municipal de Budapest. La normativa nacional exige que el tutor conozca al paciente y le informe sobre sus derechos; sin embargo, en la práctica, los tutores rara vez cumplen esta función, limitándose a acompañar al paciente durante la audiencia sin interacción previa. Esto contravino el artículo 5, inciso 4, del CEDH.

Asimismo, el Tribunal criticó la dependencia exclusiva del informe pericial psiquiátrico, que sirvió de base para mantener la internación. La evaluación se realizó sin considerar alternativas menos restrictivas y sin priorizar la participación de la usuaria, vulnerando los principios de proporcionalidad y necesidad de la privación de libertad establecidos tanto por el CEDH como por la Recomendación REC (2004)10 del Consejo de Europa.

El TEDH concluyó que la combinación de internación sin control judicial previo, sedación previa a la audiencia y la limitada actuación del tutor *ad litem* configuró una privación de libertad arbitraria, incompatible con los artículos 5 y 6 del CEDH, así como con los artículos 13 y 14 de la CDPD sobre acceso a la justicia y libertad personal.

3. Comparación entre el modelo húngaro y el argentino

3.1. Tratamiento ante las internaciones involuntarias por motivos de salud mental

Pese a que ambos países contemplan la internación involuntaria bajo supuestos de riesgo, las diferencias enumeradas más abajo dejarán en evidencia que el paradigma argentino ofrece un marco más robusto de garantías procesales y participación del paciente alineado con los estándares internacionales de derechos humanos:

- Base constitucional y estándares internacionales: en Argentina, la protección de la salud mental se encuentra respaldada por la Constitución Nacional, la Ley N° 26657 y tratados internacionales (CDPD, CADH, PIDCP, PIDESC) en armonía con las directrices establecidas por las Reglas de Brasilia sobre Acceso a la Justicia de las Personas en condición de Vulnerabilidad, que consolidan la salud mental como derecho humano fundamental, garantizan la participación efectiva de la persona y limitan las internaciones involuntarias a casos excepcionales, siempre bajo control judicial.

En Hungría, aunque la Ley de 1997 establece criterios de “conducta peligrosa” e “inminentemente peligrosa” y prevé la revisión judicial, la aplicación práctica evidenciada en el caso bajo análisis reveló déficits sistemáticos, como la falta de entrevistas previas del tutor *ad litem*, la

dependencia exclusiva del informe pericial y la ausencia de evaluación de alternativas menos restrictivas.

- Participación del paciente y autonomía: mientras la Argentina prioriza la autonomía y la voluntad de la persona, exigiendo que la internación involuntaria respete la participación efectiva del paciente y contemple los apoyos necesarios para ejercer su derecho de defensa, en Hungría la usuaria estaba sedada durante la audiencia y no fue informada ni consultada de manera significativa, limitando su participación y vulnerando la autonomía.
- Rol de representantes y tutela legal: en la Argentina se asegura la representación letrada efectiva y el acompañamiento judicial continuo, mientras que en Hungría, aunque se designó un tutor *ad litem*, su actuación fue formalista y limitada a la presencia en la audiencia, sin cumplir con las funciones de protección y representación sustantiva exigidas por los estándares internacionales, sumado a que se desoyó la voluntad de la usuaria en cuanto a la designación expresa de su hijo como su representante durante la internación.
- Garantías procesales y control judicial: ambos países contemplan revisión judicial, pero en la Argentina se enfatiza que toda medida involuntaria requiere fundamento legal, control inmediato y revisión periódica, asegurando la proporcionalidad y necesidad de la medida. El caso húngaro mostró que la internación de la usuaria careció de controles efectivos –una audiencia que duró 17 minutos– y la persona afectada no pudo ejercer su derecho a ser oída por estar sedada.
- Enfoque integral y comunitario: el sistema argentino adopta un enfoque preventivo y comunitario, promoviendo dispositivos de atención extrahospitalaria y tratamientos menos restrictivos, en línea con los estándares internacionales. Hungría, en contraste, evidenció un modelo centrado en la internación hospitalaria inmediata, con limitada consideración de alternativas y escasa integración de medidas comunitarias.

Derecho de defensa y a contar con un abogado

El caso bajo análisis pone de relieve las tensiones persistentes entre el modelo tutelar tradicional y el paradigma contemporáneo de derechos humanos en materia de salud mental. El sistema húngaro, aún estructurado sobre la sustitución de la voluntad mediante la figura del tutor *ad litem*, refleja una concepción asistencialista en la que la persona con padecimiento psíquico es tratada como objeto de protección más que como sujeto pleno de derechos. En contraste, la legislación argentina, particularmente a partir de la Ley N° 26657 y del bloque de constitucionalidad federal antes mencionado, consagra un enfoque de autonomía y apoyos. Este modelo reconoce la capacidad jurídica en igualdad de condiciones, dispone la defensa técnica especializada a cargo del letrado previsto en su artículo 22 y establece el control judicial efectivo de toda medida restrictiva. De este modo, el sistema argentino

se orienta hacia la plena efectividad del principio de dignidad humana, en armonía con los estándares internacionales emergentes de la CDPD.

En este marco, la Unidad de Letrados de Salud Mental creada en 2011 (Resolución DGN 558/11 y 841/11) garantiza el acceso a la justicia de personas adultas internadas involuntariamente en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, sin cuestionar su capacidad jurídica. Integrada por profesionales del derecho con apoyo interdisciplinario en psiquiatría, psicología y trabajo social, actúa conforme a las Reglas 41 y 64 de las Reglas de Brasilia, que promueven la intervención multidisciplinaria ante situaciones de vulnerabilidad. Interviene en más de cuarenta instituciones públicas y privadas –hospitales, clínicas, sanatorios, geriátricos y comunidades terapéuticas–, desarrollando acciones judiciales y extrajudiciales destinadas a garantizar el debido proceso y el control judicial efectivo, mantener contacto directo y confidencial con la persona internada, supervisar condiciones de internación y promover egresos adecuados, oponerse a internaciones indebidas o solicitar externaciones, coordinar con organismos para el ejercicio de otros derechos y promover el cumplimiento de las recomendaciones del Órgano de Revisión de Salud Mental.

A más de catorce años de su creación, la experiencia demuestra que una defensa técnica cercana y especializada es clave para garantizar el debido proceso, incorporar la voz de las personas y prevenir vulneraciones de derechos humanos, pese a las persistentes barreras socioeconómicas y culturales.

Conclusión final

La comparación entre el sistema argentino y el húngaro evidencia que la protección de los derechos de las personas con padecimientos de salud mental depende no solo de la normativa, sino también de su aplicación efectiva. Ambos modelos comparten un principio rector: la internación involuntaria solo puede ser un recurso de último orden, basado en evidencia médica clara, con control judicial inmediato y revisión periódica.

El TEDH y la legislación argentina coinciden en exigir que estas medidas sean excepcionales y temporales. Sin embargo, el enfoque difiere: el sistema europeo aún se apoya en la noción de “enfermedad mental” como justificativo de la privación de libertad, mientras que el modelo argentino se basa en el paradigma de derechos humanos y la CDPD, priorizando la autonomía y la capacidad jurídica plena.

El fallo del TEDH refleja una apertura hacia este cambio de paradigma, que invita a consolidar globalmente un sistema de salud mental centrado en el respeto integral y efectivo de los derechos humanos a lo largo de toda la vida.