

JUSTICIA NACIONAL EN LO CIVIL Y SALUD MENTAL

GUSTAVO DANIEL CARNELO DÍAZ

1. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo procura ser una aproximación al análisis de la relación existente entre la justicia nacional en lo civil y los conflictos originados en alteraciones de la salud mental de los ciudadanos.

El tema es altamente complejo, por lo que lo aquí expuesto constituirá apenas un pantallazo sobre la superficie de problemas que requieren un profundísimo estudio interdisciplinario.

Intentaré analizar la situación del enfermo mental frente al órgano jurisdiccional desde tres aspectos: el primero será el del propio enfermo mental, luego analizaré lo relativo al marco de los establecimientos neuropsiquiátricos para, finalmente, abordar lo directamente atinente a la situación del juzgador, sin perjuicio de interrelacionar unos y otros aspectos en el desarrollo del tema expuesto.

Creo que la complejidad de la situación del sujeto con alteraciones mentales, aunque entrevista tras el velo de la burocracia procedimental, no es cabalmente abarcada por los juzgados civiles de la Capital Federal, salvo honrosas excepciones a las que haré referencia. Esto que señalo, a mi entender, obedece a causas de muy diversa naturaleza, que sólo en un porcentaje corresponden a razones imputables a los recursos humanos con los que el fuero cuenta. Antes bien, puede señalarse la falta de medios, el cúmulo de trabajo (y la diversidad de materias) que hacen muy difícil a los miembros de estos juzgados ocuparse de las distintas causas como éstas lo requirieren. Pero no podemos olvidar que

en lo atinente a la salud mental, el Poder Judicial cumple un rol fundamental: un ciudadano puede o no ser considerado "loco" por sus familiares y allegados, pero una vez que un juez estableció que dicho sujeto es "alienado, demente en sentido jurídico", nadie se llamará a engaño. El juez habrá rotulado a esta persona, habrá llegado a algo que podríamos llamar la oficialización o institucionalización del estigma con que parte de la sociedad ya lo había marcado.

Resulta, pues, de interés estudiar someramente los pasos que el tribunal sigue para estigmatizar así a un ciudadano, sin perder de vista en todo momento que el fundamento y fin de la actividad jurisdiccional en este sentido se encuentra en la misión tutelar del Estado frente a los ciudadanos desprotegidos o indefensos.

A fin de acotar el marco teórico en relación con lo dicho, corresponde señalar que la teoría de la rotulación, o de la reacción social, en su formulación más sencilla dice que "el intento por impedir, castigar y prevenir la desviación puede, en realidad, crear la desviación". Lo que preocupa a esta teoría, criticada por Taylor, "es la forma en que la rotulación de 'desviado' impuesta por un grupo social o por una agencia de control social, puede cambiar la concepción que una persona tiene de sí misma y, posiblemente, desembocar en una situación en la que, aunque no haya habido ninguna predisposición inicial a la desviación, se produce un vuelco progresivo hacia esa conducta"¹. El sujeto produce así una reorganización simbólica del yo, en la que se ve como una persona desviada, y actúa conforme con esa imagen de sí.

Corresponde, entonces, comenzar el análisis del tema de acuerdo al esquema precedentemente pautado.

2. EL ENFERMO MENTAL Y SU CIRCUNSTANCIA

Si los factores a analizar en el estudio de la personalidad de un individuo mentalmente sano son múltiples y complejos, esta diversidad y complejidad se ve potenciada en el caso de las personas que sufren perturbaciones en la psiquis, precisamente por faltar la coherencia necesaria para la estructuración del todo complejo de la mente.

¹ Taylor - Walton, P. - Young, J., *La nueva criminología. Contribución a una teoría social de la conducta desviada*, Bs. As., Amorceto, 1977, p. 157.

El abordaje de la personalidad trastornada es dificultísimo. Ante ella hay que actuar como un estratega que procura descubrir los puntos débiles de su oponente, para, sobre ellos (sobre su estudio y utilización), elaborar el plan de acción a seguir. El paciente con frecuencia mostrará ante su interlocutor una máscara, que lo desorienta y confunde; no representará ante el oyente otro papel más que aquel a él destinado, en lo que psicológicamente se denomina segregación de auditorios. Muchas veces, al hablar con dementes, uno tiene la impresión de estar dialogando con una persona sana, capaz de sostener una conversación coherente e interesante. Dice Goffman: "en el escenario el actor se presenta bajo la máscara de un personaje, ante los personajes proyectados por otros actores; el público constituye el tercer partícipe de la interacción"¹ y "la expresividad del individuo (y por lo tanto su capacidad para producir impresiones) parece involucrar dos tipos radicalmente distintos de actividad significativa: la expresión que da y la expresión que emana de él. El primero incluye los símbolos verbales —o sustitutos de éstos—... El segundo comprende un amplio rango de acciones que los otros pueden tratar como sintomáticas del actor, considerando probable que hayan sido realizadas por razones ajenas a la información transmitida en esa forma... El individuo, por supuesto, transmite intencionalmente información errónea por medio de ambos tipos de comunicación; el primero involucra engaño, el segundo fingimiento"².

Para quien habrá de tratar con el paciente, o habrá de juzgar acerca de su situación, resulta indispensable contar con toda la información posible sobre su realidad personal y familiar.

Se ha abordado el tema de la alienación y/o la perturbación mental desde diversos puntos de vista. Así, Erich Fromm nos dice: "La necesidad más profunda del hombre es, entonces, la necesidad de superar su separación, de abandonar la prisión de su soledad. El fracaso absoluto en el logro de tal finalidad significa la locura, porque el pánico del aislamiento total sólo puede vencerse por medio de un retraimiento tan radical del mundo exterior que el sentimiento de separación se desvanece —porque el mundo exte-

¹ Goffman, Erving, *La presentación de la persona en la vida cotidiana*, Bs. As., Amorrortu, 1971, p. 11.

² Goffman, *op. cit.*, p. 14.

rior, del cual se está separado, ha desaparecido"⁴. C. G. Jung, por su parte, nos dice: "donde el enfermo padece es en el alma; y aun en las más complicadas y altas funciones del alma, que apenas se atreve nadie a situar en la esfera de la medicina"⁵ y "se ha demostrado, por repetidas pruebas, que en todos los casos sometidos a análisis existía, aparte de los episodios traumáticos, otra clase de perturbación que no puede designarse de otro modo que como una perturbación en la esfera del amor"⁶. Adler, que analiza profundamente los conflictos que se generan en la psiquis humana, en la evolución del hombre frente a los imperativos vitales del amor, la vocación y el desarrollo del sentimiento de comunidad, dice: "Quizá ningún otro problema humano afecte tan de cerca al bienestar y a la felicidad del individuo en el seno de la comunidad, como el problema del amor"⁷. Esto nos indica que el pensamiento psicológico atribuye -y esto no es una verdad de Perogrullo sino algo que no hay que olvidar nunca en el tratamiento de los incapaces o los menores y, en general, de cualquier ser que evidencia una forma de conducta desviada- una importancia fundamental al rol del amor en la estructuración de una personalidad sana. Como lo veremos al tratar el aspecto hospitalario del problema, no se concibe ya la terapia rehabilitatoria sin un participativo rol del grupo familiar del individuo. Podemos concebir así a la familia como un sistema, como un "grupo en curso dentro del cual los integrantes reaccionaban uno al otro en forma homeostática"⁸, esto es, con una tendencia constante a mantener el equilibrio a los fines de un mejor funcionamiento, aunque el costo sea el de la salud mental de uno de los miembros del grupo. La familia se presenta pues como "un sistema interpersonal, semejante en muchas formas a otros sistemas cibernéticos (Hoffman, 1971)"⁹, señalándose la necesidad de que, a los fines terapéuticos, los miembros de la familia interactúen sus roles

⁴ Fromm, Erich, *El arte de amar*, Bs. As., Paidós, 1966, p. 20.

⁵ Jung, C. G., *Lo inconsciente*, 6ª ed., Bs. As., Losada, 1976, p. 14.

⁶ Jung, op. cit., p. 22.

⁷ Adler, Alfred, *El sentido de la vida*, Barcelona, Luis Miró S.A., 1973, p. 62.

⁸ Haley, Jay, *Trastornos de la emancipación juvenil y terapia familiar*, Bs. As., Amerronta, 1985, p. 26.

⁹ Duncan Stanton, M., ph. D., *Una reunión de los abordajes comprensivo-estratégicos de la terapia familiar*, en "Sistemas familiares", Bs. As., Ariba, abr. 1986, p. 35.

ante el especialista. Corresponde señalar que resulta interesante, aunque no corresponde hacerlo en el marco de este trabajo, estudiar el universo de estrategias terapéuticas para el abordaje de las disfunciones (una de las más sugestivas es la desarrollada por Mara Selvini, técnica paradójica, y el grupo de Milán, en el Centro per lo Studio della Famiglia, allí por 1967, y de la que se da cuenta en Paradoja y contra-paradoja, Buenos Aires, A.C.E., 1982).

Tal vez a esta altura del desarrollo del tema lo dicho resulta una grosera digresión del fin específico planteado. Más adelante se verá que no es así. Lo que procuro es dejar entrever la complejidad del tema, y todo lo que puede haber, o puede hacerse, en cada caso que llega a los estrados judiciales. Me gustaría que, de leer este trabajo algún agente del Poder Judicial que trate con el tema de los insanos y/o internados, sienta la sensación de perplejidad que yo experimento al comparar lo que hacemos a diario en nuestros trabajos, con lo que podría hacerse si pudiéramos dar siquiera cabida a un 10% de los componentes del problema psiquiátrico, en la formulación y elaboración del trabajo cotidiano.

Hemos hablado del problema del amor, y de la estructura familiar como entorno primigenio del mismo, y ante arquitectónico de la estructura de la personalidad. No podemos, ahora, soslayar otro gran aspecto del problema, el de la integración del individuo a las personas, fines y medios de su sociedad. Dice Kingsley Davis: "Si la integración de la personalidad es, en parte, una función de factores sociales, lo mismo sucede con la desintegración de la personalidad. Es cierto que el organismo es en ambos casos una condición necesaria, pero las variables o determinantes residen a menudo en la esfera sociocultural"¹⁸. Lersch señala que el ser vivo aislado no podría desarrollarse por sí mismo, necesitando de su perimundo, de las distintas formas de comunicación y adaptación al medio que éste ayuda a desarrollar, y que resultan imprescindibles para la conformación del individuo¹⁹. Es por eso que las disfunciones en la adaptación e integración social pueden generar trastornos en la psiquis del sujeto. El individuo, desde que se estructura la ley de movimiento, de la que habla Adler, que guiará sus pasos, in-

¹⁸ Davis, Kingsley, *La sociedad humana*, Bs. As., Eudeba, 1988, p. 243.

¹⁹ Lersch, Philipp, *La estructura de la personalidad*, Barcelona, Scientia, 1974, p. 6-7.

teractúa, desempeñando un rol, que se verá modificado por las circunstancias dadas en las relaciones intersubjetivas que desarrolla, por las expectativas creadas en torno a su persona, por su éxito o su fracaso en el desempeño de su rol. Cuando un individuo no responde a lo que se espera de él, cuando no se adecua a la expectativa grupal, comienza a sentir la hostilidad o indiferencia del medio grupal en que se mueve, que evidencia el derrumbe de ese pequeño sistema social estructurado sobre la base de la interacción cara a cara. La disfunción habitual indica la presencia de una conducta desviada. Sostiene Taylor que "no todos los hombres experimentan de la misma forma las limitaciones que les impone la sociedad... una teoría adecuadamente social de la desviación debe poder explicar los diferentes acontecimientos, experiencias o cambios estructurales que precipitan al acto desviado. La teoría debe explicar las diferentes formas en que las exigencias estructurales son objeto de interpretación, reacción o uso por parte de los hombres ubicados en diferentes niveles de la estructura social, de tal modo que hagan una elección esencialmente desviada... Los hombres pueden elegir una determinada solución para sus problemas, pero no estar en condiciones de llevarla a cabo. Una correcta teoría social de la desviación tiene que poder explicar la relación entre las creencias y la acción, entre la 'racionalidad' óptima que los hombres han elegido y la conducta que realmente manifiestan"¹². Desde que sabemos que la movilidad ascendente importa la presentación de actuaciones correctas frente a los demás, sólo un sentido puede tener la ley de movimiento vital de quien expresa permanentemente disfunciones entre lo que de él se espera y lo que realmente hace.

Lo esperado por los demás es lo esencial para determinar la existencia de disfunciones. Davis sostiene que no corresponde basarse en criterios estadísticos para establecer la normalidad o anomalía de conductas y procederles, sino que debemos atender al concepto de predecibilidad de la conducta del individuo, para lo que resulta imprescindible conocer la cultura de la persona, y su situación social, estudiando cuál lo llega el momento en que los motivos de una conducta determinada no pueden ser comunicados satisfactoriamente al grupo. Mientras la actitud abierta resulte satisfactoria, la sociedad no investiga demasiado las

¹² Taylor - Walton - Young, op. cit., p. 286-287.

conductas privadas. Seguramente me sentiría perplejo si viera a mi padre salir a la calle en ojotas de madera, en pleno invierno; pero no me ocurre lo mismo cuando quien lo hace es mi vecina coreana o japonesa. La tendencia a la disfunción en la interacción social puede ser canalizada por el individuo por los mecanismos de la represión, la racionalización, la proyección, la ansiedad, la sublimación o la demencia. Sostiene Davis que Bronislaw Malinowski (*Sex and Repression in Savage Society*, Londres, Kegan Paul, 1927, p. 85-90¹³) en sus observaciones de tres sociedades distintas, concluyó que el tipo de cultura determina la cantidad y el género de las neurosis. Sostiene también que "desde el punto de vista de la salud mental tiene muy poca importancia que el sistema de estratificación sea de clases o de castas. Ninguno de los dos tipos es inherentemente destructivo de la cordura. Pero sí tiene importancia que el sistema, sea cual fuere, esté unificado o no por un núcleo de valores comunes"¹⁴. No es posible soslayar, no obstante, que es dable pensar que el mayor número de disfunciones provenientes del medio social, deben darse en los sectores más oprimidos de la población, especialmente en los padres de familia que con salarios magros, o aun sin trabajo, no pueden satisfacer las expectativas grupales y familiares que su rol dentro de la familia y la comunidad genera.

Para finalizar con este pantallazo a la problemática existente, o que puede existir y estudiarse detrás de cada persona con perturbaciones mentales, haré una referencia a las distintas teorías sobre el origen de muchas enfermedades mentales; que, naturalmente, tienen sus consecuencias en el tratamiento terapéutico o jurisdiccional de cada caso. Tomemos, por ejemplo, la enfermedad de Alzheimer, que en los Estados Unidos de América constituye el 50 % de los casos de demencia registrados¹⁵, a la que se le atribuyen los

¹³ Davis, op. cit., p. 261.

¹⁴ *Idem*, p. 263.

¹⁵ Filley, Christopher M., MD, *Alzheimer's disease. Insights and Coping. Strategies*. Video tape recording of the Charles Denton Memorial Library. University of Colorado Health Sciences Center, USA, august 7, 1983, donde se señala que esta enfermedad constituye la más común causa de demencia en personas mayores de cincuenta años de edad. La estimación es de 2 millones de personas con enfermedad de Alzheimer, sobre un total de cuatro con demencia, para 1988; 3 sobre 6 para el año 2000 y 5 sobre 10, para el año 2020. En nuestro país no existen estadísticas oficiales al respecto.

siguientes orígenes: insuficiencia cerebrovascular, ingestión de toxinas —especialmente aluminio—, agentes infecciosos, traumatismo craneal (demencia del pugilista), desórdenes inmunológicos, genético (alteración en el cromosoma veintiuno), y genético moleculares¹⁶. Este esquema se da con muchas enfermedades que producen desórdenes mentales, y han dado lugar al enfoque organicista del tratamiento psiquiátrico¹⁷ que sigue siendo uno de los supuestos fundamentales con los que se opera en este campo. También, y siguiendo a Haley, se han desarrollado otras respuestas como las de la teoría psicodinámica de la represión según la cual el individuo lleva en sí algo malo, independientemente de su situación social, y se conduce en una forma determinada como consecuencia de representaciones y experiencias del pasado que ha reprimido o desalojado de la conciencia. Aparecen también la teoría de los sistemas, a la que hiciera referencia al comenzar el tema, y la del doble vínculo o doble ligadura, que incorpora la idea de que la comunicación podía describirse en términos de niveles, y que éstos podían provocar un conflicto y generar una paradoja o "ligadura", frente a la cual no existía ninguna respuesta aceptable; esto, teóricamente, obliga a los miembros del grupo a reestructurarlo recuperando los roles abandonados, y que fueran reemplazados por las formas patológicas de la conducta.

Creo que no necesito agregar nada para que quede expresada la complejidad del tema, y la infinidad de gamas sobre las que puede trabajar un terapeuta, y el tribunal que coordine la acción de éstos procurando la recuperación o mejor tratamiento de algún ciudadano que se encuentre sujeto a un procedimiento de internación o declaración de incapacidad. Creo, también, que el advertir esta gama de posibilidades, así como las distintas relaciones con el medio familiar y social, puede facilitar un mejor y más profundo tratamiento por parte de los jueces de todo tema de familia, cubriendo un camino que ya está recorriendo, con el asesoramiento y la asistencia adecuada, el Juzgado Nacional de Primera Instancia en lo Civil N° 9, de la Capital Federal, a cargo del doctor Eduardo José Cárdenas.

¹⁶ Wallace, Joffrey, MD, Alzheimer's disease, University Hospital, University of Colorado USA, January 8, 1989, Medical Grand Rounds.

¹⁷ Haley, op. cit., p. 21-27.

3. EL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO

En el espacio de movimiento del enfermo mental existen dos instituciones fundamentales en el control social de su disfunción: el hospital psiquiátrico y el juzgado.

Como sabemos, el sistema de internación psiquiátrica reconoce orígenes remotos, siempre ligados a los conceptos de aislamiento, vigilancia e incluso castigo. A los locos, como a los leprosos, siempre se los quiso tener lejos. Ellos evidencian una parte de la vida que no nos gusta ver, nos recuerdan nuestra fragilidad y, en muchos casos, la enorme posibilidad de degradación del usualmente soberbio y olvidadizo hombre moderno. El sistema de salud mental es olvidado, olvidado por la sociedad y por el Estado. En los últimos años, no obstante y afortunadamente, esta situación tiende a revertirse en forma tímida.

Según datos obtenidos en la Dirección de Documentación del Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación, existen, en todo el país, entre nacionales, provinciales y privados, 6469 establecimientos psiquiátricos, de los cuales 835 se encuentran dentro de los límites de la Capital Federal. Quien los haya visitado (al menos quien haya visitado los de Capital Federal) sabrá que estas cifras comprenden una gama totalmente amplia de institutos, desde los privados lujosísimos, hasta aquellos privados en mal estado de conservación en los que uno llega y es atendido por la cocinera de turno, como persona responsable del lugar a determinada hora.

Los establecimientos nacionales merecen ser tratados separadamente; pero, con anterioridad, quiero efectuar una breve digresión acerca de la responsabilidad de los entes administrativos en lo que a este tema respecta. Muchas veces se me dijo que la desatención de los internos obedecía a que los locos "no pagan impuestos, no votan y no se agrandan", y si bien esto es particularmente cierto, corresponde señalar algo más profundo: los locos no pueden superar por sí el estigma que la sociedad puso sobre ellos y sobre lo que los rodea. Como señalaré más adelante, en el Poder Judicial se produjo un cambio en el tratamiento del tema; cambio que no tiene su correlato en los demás poderes del Estado. La Administración Pública abandona sistemáticamente los planes e iniciativas que en materia de salud mental se proponen, lo que tiene que ver con distintas políticas e ideo-

logías, y con la inestabilidad de que adoleciera nuestro sistema institucional. No obstante, se puede verificar que no se cumplen presupuestos mínimos. La Subsecretaría de Salud Mental del Ministerio de Salud y Acción Social carece de estadísticas actualizadas y completas que permitan formarse una idea cabal de la situación de la salud mental en el país (en junio de 1988 sostenían tener "en prensa" una publicación sobre el tema), lo que constituiría una falta de atención a lo establecido en el art. 5° de la ley 22.431, de 1981. Es de esperar que haya un pronto replanteo del rol del Estado en este aspecto. Retomando el planteo original: existen cinco establecimientos dependientes de la mencionada Subsecretaría: 1) Hospital Braulio Moyano, con 1879 internas; 2) Hospital José T. Borda, con 1491 internos; 3) Hospital Infantojuvenil Tobar García, con 40 internos; 4) Hospital Colonia Dr. Manuel Montes de Oca, con 1200 internos, y 5) Colonia Nacional de Salud Mental, con 150 internos, en Diamante, provincia de Entre Ríos. Si atendemos a que ya hace años la Organización Mundial de la Salud estableció en 400 el número de internos recomendable para un adecuado funcionamiento de este tipo de instituciones, debemos concluir que dicha recomendación se cumple en sólo dos de estos establecimientos, y no puedo asegurar que sea por dar cumplimiento a la referida recomendación. Las autoridades administrativas manifiestan que la tendencia actual es a reducir el número de camas, mientras que la carencia endémica de enfermeras y personal auxiliar se adjudica a una "mala distribución del personal en los distintos turnos". Se señala al respecto que en el Hospital Moyano, mientras habría unas cien enfermeras en el turno de la mañana, por la noche este número se reduce a veinte personas.

No voy a hacer una minuciosa descripción del estado de los hospitales neuropsiquiátricos de la Capital Federal, porque podría resultar efectista. El aspecto interior es más el de un depósito de gente que el de un hospital de internación y rehabilitación (con la excepción, como en casi todas las clínicas psiquiátricas, de las oficinas de admisión y emergencias). En medio de este clima existe un solo motor que permite mantener en funcionamiento la derruida maquinaria: el recurso humano, los médicos y asistentes, generalmente gente con profunda vocación y espíritu de sacrificio.

La recomendación de la OMS, hecha por ese organismo en 1955, tiene por fin permitir un seguimiento personalizado del paciente, y mantener el control del establecimiento, ya que todo hospital superpoblado tiende a la inercia pues sus

autoridades pierden perspectiva de lo que ocurre adentro. Esta superpoblación puede ser una de las causas que lleven a que más del 60 % de los internos del Hospital Borda sean crónicos, aunque su patología haya sido germinal en el momento del ingreso.

La ausencia de mucamas ha llevado a la aparición del "colaborador", que es algo así como el más cuerdo de los internos dentro del pabellón. Se trata generalmente de personas que carecen de posibilidades existenciales palpables fuera del instituto, o que han caído en el síndrome de hospitalismo, y de cuyo cuello cuelga la llave del armario donde se guardan las historias clínicas, y otros efectos, correspondientes a sus compañeros de pabellón. La situación en el pabellón es de hacinamiento, no existiendo posibilidad alguna de intimidad. Esto tiene que ver con algunas características de las denominadas instituciones totales, a las que me referiré seguidamente. De los grandes hospitales de la Capital, correspondería señalar que cuentan aproximadamente con 170 médicos rentados, que trabajan unas cuarenta horas semanales, a los que se suman 140 médicos concurrentes, y 120 psicólogos que trabajan unas doce horas semanales (en cada uno de ellos).

Si algunos servicios funcionan mejor que otros es porque el personal es más afanoso. La causa más elevada de muertes está dada por las neumopatías, especialmente por la tuberculosis. Las condiciones en las que se encuentra la indumentaria de la mayoría de los pacientes indican un alto grado de carencias materiales. Existen talleres donde tanto los hombres en el Borda, como las mujeres en el Moyano, pueden desarrollar alguna actividad creativa o laboral, recibiendo como contraprestación un "peculio". No escapa a nadie que en el interior de los institutos circula alcohol, que en ocasiones llega aun a enfermos dipsómanos en recuperación.

En los hospitales los pacientes sólo tienen dominio sobre los espacios verdes, y sobre los territorios de grupo, en tanto y cuanto pertenezcan a uno.

Respecto del colaborador dice Goffman en otra de sus obras: "Cuando un individuo coopera en una organización, aportando la actividad requerida en las condiciones requeridas —en nuestra sociedad, sobre la base de ciertas pautas institucionales de bienestar impulsado por incentivos y valores conjuntos y precavido por las advertencias—, se ha transformado en un cooperador: en lo sucesivo será el

miembro 'normal', 'programado' o 'construido'"¹⁸, produce el individuo, así, un ajuste primario a la situación que se le plantea (sería secundario si se apartara del rol y del ser que la institución daba por sentados a su respecto).

Sostiene Goffman que "toda institución absorbe parte del tiempo y del interés de sus miembros y les proporciona, en cierto modo, un mundo propio; tiene, en síntesis, tendencias absorbentes... la tendencia absorbente o totalizadora está simbolizada por los obstáculos que se oponen a la interacción social con el exterior y al éxodo de sus miembros, y que suelen adquirir forma material: puertas cerradas, altos muros, alambre de púa, acantilados, ríos, bosques y pantanos"¹⁹. Los hospitales psiquiátricos presentan las características de instituciones totales, tal como las presenta el citado autor, quien señala, además, lo que él llama un carácter binario de estos institutos, ya que los internos viven dentro de la institución y tienen limitados contactos con el mundo, mientras que el personal cumple una jornada de ocho horas, y está integrado con el mundo exterior. En esta relación, cada grupo tiende a representarse al otro como hostil, el personal tiende a sentirse superior y justo, los enfermos inferiores, débiles, censurables y culpables²⁰. En este marco, por razones que hacen al control de la institución, el enfermo suele ser mantenido en la ignorancia de su situación.

Como parte del estigma que flota sobre los enfermos mentales, existe un inculcable miedo al contagio, que se hace evidente en multiplicidad de situaciones como, por ejemplo, cuando la gente evita dar la mano o rozar a un demente, aun cuando su estado y apariencia sean calmos. Puede recordarse en este punto la escena de la película "Hombre mirando al sudeste", del director cinematográfico Eliseo Subiela, en la que el personaje principal le hace notar al actor que juega el rol de su terapeuta que lo está entrevistando totalmente echado hacia atrás en su silla, adjudicando esto al referido miedo al contagio.

Goffman habla de una carrera del paciente en la que éste va recorriendo distintos estadios que lo alejan cada vez más de la gente, y agrega: "cada carrera moral, y más allá de

¹⁸ Goffman, Erving, *Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*, Bs. As., Amorrortu, 1984, p. 130.

¹⁹ *Idem*, p. 17.

²⁰ *Idem*, p. 30.

ésta, cada yo, se desenvuelve dentro de los límites de un sistema institucional, que puede estar representado por una institución social —p. ej., un hospital psiquiátrico— o bien consistir en un complejo de relaciones personales y profesionales. El yo puede verse así como algo que radica en las disposiciones vigentes para los miembros de un sistema social. En este sentido, no es propiedad de la persona a quien se atribuye, sino inherente más bien a la pauta de control social ejercido sobre esa persona por ella misma y por cuantos la rodean. Este tipo de ordenamiento institucional, más que apuntalar el yo, lo constituye”²¹. Es misión del Poder Judicial evitar que las personas permanezcan en este tipo de instituciones más tiempo del conveniente para los fines de su recuperación y tratamiento. Debe obligarse a los prestadores de servicios sociales que pudieran resultar obligados, y al Estado mismo, a brindar los medios para que el paciente pueda dejar el hospital.

Brevemente quiero enunciar los derechos del internado, rescatados por el doctor Cárdenas en una ponencia ante el Primer Congreso Nacional de Protección al Enfermo Mental (Buenos Aires, Facultad de Derecho y Ciencias Sociales de la UBA, 8 al 8 de octubre de 1983), y desarrollados en una de sus obras²². Sumariamente esos derechos son: a) a la internación, en condiciones dignas, con camas suficientes en todas las zonas del país, y para todas las clases sociales, separados los internos de acuerdo con la naturaleza de su afección; b) derecho a una alternativa que restrinja menos su libertad, resultando aquí de capital importancia el tratamiento jurisdiccional del tema, a fin de determinar la posibilidad de establecer para el paciente un régimen distinto al de internación, mediante el análisis de la situación psicosocial de su familia —por medio de los auxiliares correspondientes—; c) derecho al egreso, lo que también requiere un estricto control jurisdiccional a fin de evitar abusos por parte de los establecimientos, especialmente de los privados, así como de familiares interesados en que el sujeto en cuestión siga internado; d) derecho a la protección del Estado, obligación ineludible para uno de sus poderes, el Judicial, pero que también debe ser contemplada por los otros, adecuando el Legislativo la normativa vigente a las necesi-

²¹ *Ibid.*, p. 171.

²² Cárdenas, Eduardo J. - Grimson, Ricardo - Álvarez, José A., *El juicio de suarata y la internación psiquiátrica*, Bs. As., Astres, 1983, p. 17-40.

dades de la población directa o indirectamente afectada por una perturbación mental, y dando efectivo cumplimiento a las normas establecidas por el Ejecutivo; e) derecho al tratamiento, que constituye una carga para la comunidad en tanto y cuanto el individuo afectado no pueda costearlo por sí, evitando que cualquier dilación en su implementación se transforme en una pérdida ilegítima de la libertad; f) derecho a enterarse del programa de curación, algo que no siempre sucede, como se señalara precedentemente; g) derecho a la comunicación, entendiéndose que, conforme lo establece la Corte Suprema, el cercenamiento de un derecho constitucional por razones de orden público, debe ser proporcional al fin que se desea alcanzar. Del respeto de este principio surgirá una mayor seguridad y confiabilidad en el sistema, por cuanto se evitará el aislamiento intencional de un ciudadano, con fines espurios; h) derecho a la protección del patrimonio y del lugar físico que ocupaba antes de internarse, por lo que debe velar el poder jurisdiccional, con los medios a su alcance y, finalmente, un derecho fundamental; i) el derecho a trabajar, a rehabilitarse y a resocializarse, para lo que resulta fundamental que el Poder Judicial, ante el incumplimiento por parte de diversos entes públicos y privados, de la normativa vigente, en especial la ley 22.431, tome las medidas que resulten del caso, en cumplimiento de su deber, y en uso de la fuerza que la jurisdicción le confiere, y que los jueces civiles parecen olvidar.

Es importante para un buen funcionamiento hospitalario, y un correcto respeto de los derechos enunciados precedentemente, que exista en los institutos correspondientes un buen sistema de emergencias psiquiátricas. Carezco de datos actualizados; pero mientras en los Estados Unidos de América el tiempo promedio de internación de un paciente ingresado a un servicio de emergencias, es de 10 días, en nuestro país, en el Hospital Borda, en el mes de febrero de 1984, era de 72 días, aun cuando he visto casos resueltos en un período de tiempo bastante inferior. El Hospital Borda, no obstante lo señalado, posee el que, tal vez, sea el mejor servicio de emergencias psiquiátricas del país. En él se procura "inclusión y trabajo con el grupo familiar a los emergentes internados y la labor realizada con ellos a los fines de una resocialización, una prevención y una obtención del alta más rápida, dado que por tratarse de un servicio de emergencia el tiempo de internación es limitado y breve... En un servicio de emergencia el cuidado intensivo se obtiene mediante la atención eficiente, la observación continua,

el permanente control, la terapéutica apropiada, la comprensión y la comprensión de la situación vital del paciente internado"²².

La emergencia psiquiátrica comienza en el paciente y se extiende hasta el área social, porque el concepto mismo de salud es de naturaleza social, en gran medida; se ha dicho así que "la salud de un pueblo es un hecho social, antes que la mera suma de hechos biológicos e individuales... es una expresión más del tipo y grado de evolución alcanzado por ese pueblo en un momento particular de su historia... la creciente complejidad social, el mayor aislamiento de los factores del medio natural, con la concomitante mayor capacidad para controlarlo o transformarlo que tiene el hombre, han hecho que el medio sociocultural se constituya en condicionante protagónico de rasgos y riesgos que en su salud evidencia el pueblo"²³.

La emergencia psiquiátrica, que es fundamentalmente a lo que atiende el Poder Judicial en los procedimientos de internación, especialmente en los turnos con la Policía Federal y otras fuerzas de seguridad, surge como señal, alterando el grupo primario en sus relaciones interpersonales, a tal punto que éste concurre a la internación como si fuera a encontrar soluciones para poder mantener su cohesión interna, en otros casos se moviliza la intervención institucional, y la organización reemplaza al grupo. Se comprenden en el marco de la emergencia alteraciones del tipo de las psicosis alcohólicas, esquizofrénicas, epilépticas, distímicas, demenciales, oligofrénicas, tóxicas, borderline, neurosis graves descompensadas y casos de personalidades psicopáticas descompensadas²⁴, cumpliéndose las siguientes etapas: a) admisión; b) internación; c) prealta; d) alta, y e) control y seguimiento. En su trabajo con los familiares, los especialistas de emergencias psiquiátricas del Borda se manejan con una concepción sistémica de la familia, y tienen en cuenta que la personalidad se estructura sobre una cierta

²² Avigo, Liliara H. - Castierras, Ricardo G. - Casano, Blas - Faccio, Enrique J. - Fernández Amallo, Alberto - Fontanarrosa, Héctor O. - Rudi, Mónica F. - Gatti, Carlos L. - Giudice, Francisco A. - Goites, María B. - Nechan, María H. - Palmeola, Silvia - Pérez Figueras, Jorge - Possetto, Héctor F. - Stago, Néstor B. - Ure, Jorge - Zacc, María C., *Emergencias en psiquiatría*, Eumans, 1988, p. 11.

²³ Merl, Aldo, *Salud y política social*, 2ª ed., Bs. As., Nachstein, 1983, p. 79-80.

²⁴ Avigo y otros, *op. cit.*, p. 13.

historicidad familiar. Para comenzar el tratamiento es necesario determinar cuál es la personalidad de base del paciente, entendida ésta como "una estructura que se ha ido formando con su programa genético, más su desarrollo y las pautas de comportamiento que fueron dictadas por los representantes de la cultura. Es lo más estable de la personalidad, y tal vez lo más inmodificable, clínicamente hablando"²⁶.

Siempre hay que tener en cuenta que cuando un grupo familiar decide la internación de uno de sus miembros es porque éste, con su comportamiento, rompió un acuerdo tácito entre ellos y su conducta dejó de tener consenso; el grupo, de esta forma, deja de ser continente de la patología del sujeto en cuestión (al hablar de capacidad de contención, o contención del grupo, nos referimos a la capacidad de éste de establecer relaciones realistas, estables, flexibles y tutivas entre sus miembros). Es importante contar con un cabal conocimiento del grupo familiar, porque sabemos que es sobre los elementos incorporados en la socialización primaria por el sujeto, sobre los que resulta más difícil trabajar y generar modificaciones; esto hace que resulte necesario identificarlos tempranamente, junto con los distintos roles jugados por cada miembro del grupo familiar. El paciente, luego, será estudiado mediante entrevistas libres y pautadas y baterías de tests psicológicos, mientras que para la familia se utilizará una entrevista de admisión, seguida de una de obtención de datos y diagnóstico grupal, con otras de carácter terapéutico, hasta llegar al alta, para quedar en régimen de control y seguimiento.

Creo que tras haber dado estas pautas estamos en condiciones de enfocar al otro gran actor de esta situación: el órgano jurisdiccional.

4. EL ÓRGANO JURISDICCIONAL

En el año de 1981, se procedió, como usualmente se hacía, a aplicar un producto llamado Folidol, a fin de combatir la pediculosis en las internas del Hospital Nacional de Neuropsiquiatría Braulio Moyano; desgraciadamente, dicha aplicación coincidió en el tiempo con la falta de agua, por

²⁶ Ídem, p. 25.

espacio de varios días, en el hospital. El resultado fue trágico: el Polidol, que permaneció en las cabezas de los pacientes, produjo en éstas lesiones en las células cerebrales que las condujeron, en muchos casos, a la muerte.

Este suceso lamentable reactivó un prestigioso, aunque algo aislado y anquilosado mecanismo: el del fuero civil de la Capital Federal. Así, un asesor de menores e incapaces, el doctor Atilio Álvarez, se hizo presente en el Hospital Moyano reclamando la lista de pacientes y el nombre de los jueces encargados de cada caso. De esta forma pudo comprobar que alrededor del 90 % de las internas no tenían asignado juez para el seguimiento jurisdiccional de su internación.

No resulta necesario aclarar que esta situación, aun cuando su gravedad no fuera advertida por muchos de sus actores, importaba una grosera violación a las disposiciones del ordenamiento legal vigente, y en especial a la garantía de la libertad individual consagrada por nuestra Constitución Nacional.

Se inicia así un proceso de tratamiento del tema que entronca con lo hecho en la provincia de Buenos Aires, pionera en este sentido. Allí, por acordada 1799 y por acordada 1800 de la Suprema Corte de Justicia de la provincia, se había creado la Curaduría Oficial de Alienados, que fue puesta a cargo del doctor Carlos Hugo Langrandi. En 1981, la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil crea una comisión, por acordada 735/81, integrada por jueces, asesores y funcionarios, para la solución integral de los problemas de los discapacitados mentales; luego, por acordada 741/81, se imprime a los procesos un rápido trámite, llevado de oficio, con internación controlada por el juez.

Hasta ese momento se advertía un vacío legal en lo que respecta a la reglamentación de las formas de la internación y procedimiento posterior; los doctores Borda, Liambías y Martínez Vivot habían elaborado un proyecto de ley de internación, sobre el que la Comisión de Insanos trabajó hasta elaborar uno definitivo, que el Ministerio de Justicia hizo suyo, y que finalmente fue promulgado como ley 22.914, de aplicación en el territorio de Capital Federal, Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur. Luego, por acordada 745/82, la Cámara establece la necesidad de crear un Centro de Observación —hasta 1957 había existido un Servicio de Observación de Alienados en la Alcaldía del Palacio de Justicia—, para lo que se destinaria el inmueble de la calle

Tucumán 1517/23; este centro que resulta imprescindible, a efectos de un correcto desempeño de la labor jurisdiccional, y de aplicación del principio de inmediación al que se procura dar amplia acogida desde la reforma introducida en el Código Procesal por la ley 22.434, aún no fue habilitado, ni hay miras de que vaya a serlo próximamente. Corresponde señalar que los jueces carecen de medios de locomoción oficiales, y que en muchos casos, por razones económicas, no pueden disponer de un automóvil propio para hacer las visitas correspondientes, por lo que en general son contados los jueces que se trasladan a los lugares de internación a fin de tener contacto personal con el internado. La mayoría lo hace una o dos veces al año, para cumplir con el requisito establecido en el art. 630 del Cód. Procesal, y que es objeto de control por el superior en oportunidad de la elevación en consulta de las actuaciones. El estímulo de trabajo para unos, u otros motivos, para otros, hacen imposible la visita que, generalmente es delegada en los secretarios, o en los encargados de insancias de las secretarías del juzgado. Siempre que contemos con personal leal, y responsable, el sistema funciona, nunca como si quien realiza las visitas es el propio juez. Esto tal vez tenga que ver con la formación del juez civil, que tuvo, seguramente, que ver más con la de custodia de una correcta aplicación del principio dispositivo en las causas en trámite ante su juzgado, que con la de juez entrenador, en el concepto que Morello le da al término. Este autor habla de la necesidad de llevar adelante una "reconversión del Poder Judicial", que permita dejar atrás el modelo de la justicia liberal en que el procedimiento es rigurosamente formalista y reglamentarista, y en él se procura una estricta aplicación del principio dispositivo, donde el juez es un tercero neutral y pacífico, con lo que, adicionando a esto el sistema de pruebas legales, tenemos casi inevitablemente ante nosotros dos verdades, una judicial o formal y otra existencial o material. Un juez que trate asuntos de familia no puede permitirse esto porque implicaría incurrir en el riesgo de ser injusto en uno de los puntos donde la estructura social es más delicada y sensible. Es necesario articular una metamorfosis de la figura del juez. Deberá éste, ser un juez de acompañamiento, entrenador, pacificador y protector, que dé preferencia a las técnicas informales de resolución de conflictos, para obtener una solución negociada, inspirada en la persuasión, en concurrencia con una actitud terapéutica. En la era posindustrial el derecho, de árbitro de los conflictos sociales, pasa a ser nuevamente

agente de transformación de la sociedad. "La nueva misión del magistrado es pues la de un activismo inédito en este poder. El juez no se circunscribe a la definición o adjudicación de derechos subjetivos determinados conforme a las leyes; él es responsable de la conservación y de la promoción de los intereses finalísticos según objetivos socioeconómicos, regulados por los correspondientes regímenes de normas técnicas"²⁷.

Por otra parte, el magistrado habrá de tener un profundo conocimiento de todo lo que constituya la materia con la que trabaja cotidianamente, más allá de lo estrictamente procesal, y aun más allá de lo establecido por las normas distributivas de bienes en la sociedad. Es en este punto que resulta de importancia lo desarrollado en este trabajo. Me consta que, como por ejemplo el doctor Cárdenas, muchos jueces tienen, al igual que asesores de menores como el doctor Atilio Álvarez, formación en temas de antropología y psicología. Pero estos magistrados constituyen una excepción. No digo con esto que los demás no atiendan sus deberes, lo que quiero señalar es que están dando una respuesta organizacional al problema, la misma respuesta que se mantiene desde antes de la reformulación de la actitud del juez frente al conflicto, que hoy experimentan estos magistrados.

Son muchos los jueces y funcionarios que han trabajado seria y arduamente en el problema de los dementes e internados, y puede decirse que el funcionario medio evidencia un marcado interés humanitario por la situación de los causantes en los expedientes a su cargo; pero se ven limitados por los medios y el cúmulo de trabajo. No es posible seguir adecuadamente los temas de familia en los actuales juzgados civiles de la Capital Federal. Cada día se hace más necesaria la creación de los tribunales de familia, y que éstos cuenten con los medios y personal auxiliar del juez, que sean necesarios. El magistrado necesita de un grupo de asistentes sociales que puedan ser comisionadas a fin de realizar un pronto estudio de la situación de una familia, y de psicólogos que lo asesoren para la elaboración de una mejor estrategia para el tratamiento de un conflicto, ejerciendo así un rol estructurador de la familia y de la persona del indivi-

²⁷ Morello, Augusto M., *Un nuevo modelo de justicia*, L.L. año I, n.º 109, 54896.

duo, quebrando la anomía en la que unos y otro se puedan encontrar.

El Poder Judicial, en lo que a la justicia civil respecta, tiene que acercarse a los ciudadanos, procurando una cabal y amplia comprensión de sus conflictos. Buscando una solución de los conflictos que, por la naturaleza de la problemática familiar, conviene sea conciliatoria.

Volviendo al planteo original: en esa labor que reseñé, la Cámara Civil estableció, por acordada 753/83, que "la realidad hospitalaria no asegura a los enfermos internados las condiciones mínimas de atención, cuidado y habitabilidad", siguiendo esta evolución hasta la realización del Primer Congreso Nacional de Protección al Enfermo Mental, al que ya hiciera referencia.

En el esquema de análisis de la situación del enfermo mental, resulta esencial la entrevista con el grupo familiar, algo que prácticamente no se realiza en nuestros juzgados, y es importante que sea el juez quien la presida, posibilitando así una reestructuración de la situación, por aparecer un elemento que quebra la anomía familiar del grupo. El juez, si está bien asesorado, puede practicar en este caso, por ejemplo, intervenciones paradójicas, estudiando las reacciones del grupo y formándose así un completo cuadro de situación.

El tribunal y el abogado deben actuar como agentes de salud mental revirtiendo situaciones de injusticia, y generando normas allí donde su ausencia produce un conflicto del grupo primario. Juez y abogado, por su formación, son -socialmente- agentes naturales de salud mental, y participan del proceso de institucionalización del estigma al que hiciera referencia.

Por otra parte hay un problema que se evidencia en muchos juzgados, que es el del estricto seguimiento del criterio médico a los fines de la determinación del estado de salud mental del sujeto causante de las actuaciones. Al respecto cabe señalar que el titular del Juzgado Nacional de Primera Instancia en lo Civil n° 9 casi no utiliza a los médicos forenses, a los efectos de la determinación del estado de salud mental del denunciado, sino que realiza un seguimiento constante del paciente, mediante su médico tratante. Esto obedece a que es éste quien tiene permanente contacto con el sujeto, mientras que el Cuerpo Médico Forense toma contacto con él en oportunidad de visitarlo para la revisión ordenada por el juzgado. Es así que resulta facti-

ble que no encuentre al causante en una situación ideal, éste puede estar bajo los efectos de medicación, nervioso por alguna circunstancia reciente y personal, o malhumorado por falta de sueño, factores todos que pueden decidir su suerte futura en cuanto a su capacidad civil y libertad individual. Se ha sostenido al respecto que "el examen médico previsto como recaudo esencial para la declaración de incapacidad de una persona por el art. 142 del Cód. Civil, vincula al juez cuando los expertos se pronuncian -por unanimidad- por la salud mental de aquélla"²⁸.

Debe señalarse que "para el juez es tan importante la pericia médica como el relato que puedan hacerle los parientes, amigos y vecinos del presunto incapaz sobre el desenvolvimiento real de su vida pasada y sobre la calidad del entorno que lo rodea"²⁹. Corresponde analizar entonces dos aspectos, uno biológico y otro teleológico; ante cada caso, uno dará los presupuestos físicos de la declaración de incapacidad, el otro nos indicará la utilidad social, para el sujeto y su grupo, de dicha declaración de incapacidad.

Mientras dure la internación del qusante, deben evaluarse todas las posibilidades que puedan contribuir a mejorar su situación. Así, sabemos que existen en los neuropsiquiátricos más grandes equipos de deportes, y grupos que como "Cooperanza", de Alfredo Moffat, buscan formas alternativas de canalización de la actividad de los internos. El juez debe ser sensible y permeable a toda readaptación del sujeto, a todo cambio que pueda vincularlo con la sociedad, con el mundo de extramuros. En declaraciones al diario Clarín -revista-, Moffat dijo que la idea que lo llevó a crear Cooperanza era la de "crear un espacio alternativo de solidaridad en el manicomio, darles a los enfermos un tiempo de trabajo compartido que, poco a poco, los fuera haciendo sentir menos solos, más integrados a un grupo humano"³⁰.

A partir de la ley de internación (22.914), se ha generado un nuevo espacio de vigilancia y control del respeto de las libertades individuales. El control jurisdiccional evita los abusos y puede decirse que desde su aplicación las violacio-

²⁸ Ponce, Carlos R. - Cárdenas, Eduardo - Canelas, Omar, Valor probatorio de la pericia médica en el proceso de insania, ED. 197-989 a 1946; y en igual sentido Belluscio, Augusto C., en nota, en LL, 152-4, con su completo análisis de doctrina.

²⁹ Cárdenas - Grimson - Alvarez, op. cit., p. 13.

³⁰ Clarín Revista, Bs. As., 1984, n° 14.634, p. 4.

nes registradas han sido mínimas. Si bien la ley es perfectible en algunos aspectos, resulta un gran instrumento legal.

Todo esto llevará, tarde o temprano, a que se pueda considerar medianamente satisfecho el imperativo planteado por el doctor Wilbur Ricardo Grimson en oportunidad de editorializar en la columna de opinión del diario Clarín: "La sociedad debe garantizar a la totalidad de sus miembros el derecho a estar loco, que incluirá la posibilidad de recibir atención diferente de la internación en diversos establecimientos o centros de salud, centros de salud mental, hospitales generales, además de los centros tradicionales de asistencia psiquiátrica".

Cabe señalar otro aspecto peculiar de la internación psiquiátrica (no es el objeto del presente el realizar un análisis de la ley como tal), y es que cuando un médico de guardia de emergencias psiquiátricas recibe un paciente, actúa como juez al decidir si lo ingresa o no, y bajo qué condiciones. Es sabido que ante casos idénticos, estos profesionales pueden reaccionar de maneras disímiles. La ley de internación no parece totalmente asimilada por estos profesionales, que consideran viable la internación policial, sin que se encuentre abonada por la correspondiente autorización judicial (recordemos que existe al respecto un sistema de turnos).

El proceso de insania ha reformulado la actividad de los juzgados civiles. Existen ahora empleados que, a la usanza de los juzgados de instrucción en materia penal, "llevan causas" en forma personalizada.

Es necesario vigilar estrictamente la internación psiquiátrica, ya que "dos elementos agravan la privación de libertad en un manicomio respecto de la detención en un establecimiento carcelario: la convivencia obligada con dementes, sin clasificación ni resguardo alguno; y el suministro a veces indiscriminado de medicación psiquiátrica que altera profundamente las respuestas personales del ser humano. La aberración de que ello ocurra sin control judicial, más allá de la privación de libertad ambulatoria, debe movernos a reflexión. El problema de los insanos no parece angustiar a las autoridades"²¹.

²¹ Conf. JuzgCivil n° 19 Cap., 27/3/81, "R. A. Insania", ED. 94-148, citado por Cárdenas - Grimson - Álvarez, op. cit., p. 113, así como Guirardi, Juan C., La inhabilitación judicial, Bs. As., Astrea, 1986.

5 BREVES CONCLUSIONES

El tratamiento de temas como el que nos ha ocupado en este trabajo, así como la problemática familiar toda, requieren la inmediata e inexcusable creación de órganos jurisdiccionales altamente especializados, donde operen jueces pacificadores y acompañantes, conforme lo señalado por Morello. Se requiere que los órganos jurisdiccionales a crear tengan estructura de tribunal, para facilitar el seguimiento de las causas, y una mejor realización del principio de inmediación. Se requiere, asimismo, que los jueces civiles pongan su poder jurisdiccional al servicio de una más profunda defensa de los derechos e intereses de los causantes. Deberán así reclamar de los otros poderes del Estado, la toma de las medidas que resulten pertinentes a tal fin. Los tribunales deberán contar, asimismo, con los medios materiales y con los recursos humanos que un fiel desempeño de su misión requiere. Deberá proveérselos de especialistas médicos, asistentes sociales y psicólogos, de medios de movilidad, y de la tecnología informática necesaria para llevar adelante su cometido.

Se requerirá, asimismo, de los magistrados, un espíritu amplio dispuesto a exceder el marco del derecho para estudiar y buscar soluciones en otras áreas del conocimiento, con el asesoramiento adecuado, sin que esto implique caer en reduccionismos.

Existen numerosos proyectos de creación de tribunales de familia en potencia (De la Rúa; Furque; PEN; Rivas; Auyero, etc.) pero ninguno parece estar pronto a pasar a la categoría de acto, en la forma de una ley efectiva.

Razones vinculadas con el control social, de forma estrecha, hacen imperioso dar esta respuesta. Forzosamente los jueces civiles actuales deben, aun contra su voluntad, dar un tratamiento casi superficial a un sinnúmero de casos que llegan a sus estrados, y que requieren una profunda investigación y evaluación.

En pocas cuestiones como en éstas —las de los dementes— están en juego tantos factores que hagan a la dignidad del hombre y de la sociedad en la que vive y se desarrolla. Es necesario asegurar a los ciudadanos el "derecho a estar loco" del que habla el doctor Grimson. Es necesario que toda persona sepa que, en caso de perder su salud mental, obtendrá la tutela de los órganos jurisdiccionales y adminis-

trativos, como expresión de la sociedad políticamente organizada.

Iniciativas como las de la Casa de Medio Camino (institución creada a partir del esfuerzo de algunos magistrados civiles y especialistas del Hospital Moyano, y que resulta una alternativa contra el hospitalismo, por facilitar la reinserción social de algunas internas de establecimientos psiquiátricos) demuestran que el Poder Judicial está abandonando su rol de imparcial árbitro de las controversias entre particulares, o entre éstos y el Estado, para –sin perder esta cualidad esencial– constituirse en un medio para la realización de los fines de la sociedad.

.. Es necesario facilitar a los jueces su tarea. Es necesario poder contar con jueces altamente especializados, con verdaderos profesionales de la magistratura, que posean la formación necesaria para facilitar respuestas que vayan más allá de lo estrictamente jurídico. Estos jueces deberán ser técnicos profundamente humanos, dispuestos a ejercer la magistratura en el sentido amplio del término.

Un juez que se ocupe del tema de los dementes deberá manejar, además del Código Procesal, un amplio dispositivo de conocimientos, que en mucho habrán de superar los conceptos a los que se ha hecho referencia en este trabajo; proceder de otra forma sería desconocer la realidad de los justiciables que a su arbitrio se someten. Sería mantener el esquema de disociación de verdades –formal y material– a las que hiciera referencia.

El Poder Judicial todo debe entrenar y promover a su personal con este espíritu, para alcanzar la excelencia que esta área requiere. Aunque pueda sonar grandilocuente, de la respuesta que demos a estos planteos, de la reacción frente a esta problemática, depende nuestro futuro como sociedad.