

## ALGUNAS APROXIMACIONES A LAS RESPUESTAS DE DERECHO SOBRE LA LOCURA

CHRISTIAN COURTIS\*

"Si esta cárcel sigue así todo preso es político..."  
(Carlos Solari, Un baño para el ojo  
idiotas)

### I

La capacidad es uno de los atributos de la personalidad y su conceptualización queda asignada a la órbita del derecho civil. Esta proposición, de cuño decimonónico y reproducida por más de un siglo tiene efectiva vigencia entre las paredes de nuestra facultad. La racionalidad y prudencia del juez seleccionará a los infortunados insanos y el sistema previsto por Vélez protegerá sus intereses, fundamentalmente mediante la actuación del curador.

Creo que aceptar determinadas ficciones volviendo la cara frente a los hechos no se compadece con un mínimo de espíritu crítico razonablemente exigible a alumnos de una universidad estatal y contribuye a sostener la esquizofrenia resultante de una inercial legitimación teórica del discurso académico, frente a la progresiva degradación de las condiciones materiales y la flagrante desviación con respecto a los resultados propiciados por aquel discurso. Es así que de un modo sumario y simplista trataré de describir los alcances de los distintos subsistemas normativos que tienen

\* Redactor de la Revista "Lecciones y Ensayos", Facultad de Derecho y Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires.

como objeto definir, contener y responder al problema de la locura. Para ello y con fines didácticos voy a usar determinadas categorías académicas que la compartimentación universitaria fija usualmente.

## II

Comencemos, por ejemplo, con el ordenamiento adjetivo. Evidentemente existe un cúmulo de normas a la que podríamos denominar derecho procesal de la locura, compuesto por aquéllas encaminadas a regir los procesos de insania, y en especial las llamadas leyes de internación (v.gr. la ley 22.914 que rige tal proceso en la Capital). Incluyo también en este dominio normas del Código Penal (como el art. 34, inc. 1º) que establece la posibilidad de internación o reclusión en institutos adecuados. Me limitaré a citar características puntuales de este ordenamiento para que quede esbozado el fondo de la forma, es decir la ideología subyacente al orden adjetivo.

Quienes pueden iniciar el juicio de insania son el cónyuge y los parientes de aquel de cuyas facultades mentales se duda, el Ministerio de Menores, el cónsul de su país o "cualquiera persona del pueblo cuando el demente sea furioso, o incomode a sus vecinos" (art. 144, Cód. Civil), lo que por cierto incluye a la autoridad policial. Se trata de que se verifiquen las alteraciones suficientes como para poner en marcha el proceso cuya etapa fundamental será el examen de facultativos, que declararán la existencia o no de aquéllas y calificarán la demencia (arts. 142 y 143). Desde la iniciación del juicio se nombra a un curador provisorio que representa al demandado y el Ministerio de Menores es parte del proceso (art. 147).

Es inevitable señalar la similitud del juicio con el proceso penal: podríamos hablar metafóricamente de un proceso inquisitivo iniciado mediante denuncia (cabe observar la terminología del Código: pedido de declaración de demencia, solicitud de demencia -¿?-), con tipicidad difusa (a esto nos referiremos posteriormente, pero no pueden dejar de anotarse algunos "elementos objetivos del tipo": ineptitud para dirigir su persona o administrar sus bienes, furia o incomodamiento de sus vecinos cuando la denuncia provenga de cualquiera persona...) y lo que es fundamental, con garantías procesales restringidas: al iniciarse el proceso, el "demandado" (¿acusado?) pierde su voz, no habla por sí mismo sino por boca del curador, lo que marcaría de alguna mane-

ra la presunción de su insania aun antes del examen de peritos. Y eso no es todo: la interposición de la "solicitud de demencia" objetiza al demandado encarrilándolo hacia el examen psiquiátrico que es la instancia primordial del proceso. De más está decir que fuera de llenar hojas de tests con dibujos de árboles o contestar algunas "preguntitas" el "demandado" no participa en su defensa (¿o debería decir en la defensa de su estado mental?). Y que la respuesta queda en boca de los técnicos. También están previstas ciertas medidas provisionarias cuando la demencia aparezca "notoria e indudable": el juez mandará a recaudar los bienes del demente denunciado y los dejará bajo la administración de un curador provisorio (art. 148). Existe, cabe reconocerlo, una especie de non bis in idem para el caso: no puede solicitarse la declaración de insania cuando otra similar hubiera sido rechazada, salvo la existencia de hechos sobrevinientes. El resultado del proceso será la declaración de demencia (¿condena?) o su rechazo (¿absolución?). Nadie será tenido como demente sin sentencia del juez competente (art. 140, Cód. Civil) (¿o art. 18, Const. Nacional?).

Posteriormente (art. 482, Cód. Civil) se establece una declaración de principios ("el demente no será privado de su libertad sino en los casos en los que sea de temer que, usando de ella, se dañe a sí mismo o dañe a los demás. No podrá tampoco ser trasladado a una casa de dementes sin autorización judicial") que dependerá del alcance que se le confiera a la expresión "dañar o dañarse usando de su libertad". Pero increíblemente dos agregados de la ley 17.711 pulverizan cualquier vestigio de garantía procesal mencionada hasta el momento:

1) Las autoridades policiales podrán disponer la internación (sic), dando inmediata cuenta al juez de las personas que por padecer enfermedades mentales, alcoholismo o toxicomanía pudieran dañar su salud (sic) o la de terceros o afectaren la tranquilidad pública (sic) previo dictamen del médico oficial. Continuando con nuestra metáfora procesal penal se trata de la "prisión preventiva" del "imputado" mediante selección de la policía y confirmación del psiquiatra (!) y ulterior e "inmediata" comunicación al juez.

2) A pedido de las personas del ya citado art. 144 el juez podrá, previa información sumaria, disponer la internación de quienes afectados de enfermedades mentales no justifi- quem la declaración de demencia (!?), alcohólicos crónicos y toxicómanos que requieran asistencia en establecimientos

adecuados debiendo designarse un defensor oficial para que controle que la internación no se prolongue más de lo indispensable. Este parche asume caracteres surrealistas: uno se pregunta para qué sirve la declaración de insania si se puede ordenar judicialmente la internación de los no declarados dementes (y por lo tanto con aptitudes para dirigir su persona y administrar sus bienes). Pido perdón por la ironía pero además de la faceta tragicómica se impone una lectura en sentido inverso: no es necesario un proceso de insania (pésimamente reglamentado, arbitrario, paupérrimo en garantías pero proceso al fin) para poder ser internado en un manicomio, sino que basta una información sumaria (!). Esta disposición excede mi capacidad metafórica (¿una condena sin acción típica?). Me excuso también por evitar tratar los casos de alcoholismo y toxicomanía, que espero tocar en oportunidades posteriores. Quiero llamar la atención sobre ciertos términos regulativos y valorativos (personas que afectadas de enfermedades mentales no justifiquen la declaración de demencia, pero requieran tratamiento; personas que puedan dañar su salud, la de terceros o afectar la tranquilidad pública) y de términos de cierto trasfondo programático (establecimientos adecuados) de los cuales efectuaré un posterior análisis.

De las leyes de internación (que reglamentan este proceso y que dan carriles formales a la norma que comenté anteriormente) solo señalaré algunos mecanismos de reaseguro, como el sorprendente art. 2º, inc. b, 2 de la ley 22.914 que obliga al médico que recibe una consulta psiquiátrica a denunciar a su paciente al asesor de incapaces para la potencial apertura de un juicio de insania, lo que convierte a la decisión de someterse a tratamiento por parte del paciente (retomando nuestro paralelismo con el proceso penal) en una virtual declaración contra sí mismo. O la insistente alusión de la internación como opción para "el bien del paciente". Con respecto al art. 34, inc. 1º, del Cód. Penal, le caben comentarios similares a los correspondientes al ordenamiento civil. Concluyo después de este breve repaso al derecho procesal (¿o procesal penal?) de la locura que se trata de un ordenamiento muy loco.

### III

Vayamos ahora al derecho de fondo, recalcando siempre lo superficial del análisis por el mero carácter informativo

de la nota. Se sitúa evidentemente dentro de la soberana órbita del derecho civil. Intentaré ilustrar el contenido de la normativa destacando las respuestas que se dan al problema de quien está loco. Obviamente a ello nos lleva el esquema legal que divide la realidad humana entre sanos e insanos, cuerdos y dementes (eludiré por cuestiones de espacio el tratamiento de la figura del inhabilitado, incorporada por ley 17.711). Nos hallamos con esta reducción ante la cuestión de determinar qué criterio usaremos para calificar a alguien de demente y privarlo del ejercicio de sus derechos. Para Vélez se trataba de aquellos individuos de uno u otro sexo que se hallaran en estado habitual de manía, demencia o imbecilidad, acotando que esto incluía a aquellos que tuvieran intervalos lúcidos. Manía, demencia, imbecilidad. La elección de estos términos nos sugiere las ideas que sobre el tema tenía el codificador, sin pasar por alto el detalle de la definición de demente como individuo que se halle en estado de demencia.

El modelo psiquiátrico que subyace a este tipo de prejuicio nos remite al paradigma romántico decimonónico: se trata del loco furioso, el loco ululante, atado con cadenas o recluido en el desván de las casas patricias. Para una noción acabada de los conceptos psiquiátricos de Vélez es interesante leer la nota al art. 3615 (no puedo dejar de preguntarme por qué esta nota está situada bajo el título "De la sucesión testamentaria" y no en la parte que trata la incapacidad), donde nos enteramos que la demencia es el género y comprende la locura continua e intermitente, la locura total o parcial, la locura tranquila o delirante, el furor, la monomanía, etc. (sic) y que todas ellas tienen por principio una enfermedad esencial en la razón. No es preciso ser demasiado erudito en el tema para darse cuenta de lo vetusto de estos criterios, sobre los cuales se ha estructurado el sistema del Código Civil en la materia.

Hacia otro lado ha apuntado la reforma de la ley 17.711, definiendo como dementes a aquellas personas que por enfermedades mentales sean ineptas para dirigir su persona o administrar sus bienes. En cuanto a las personas ineptas para dirigir su persona, intuyo que detrás de lo paradójico de la redacción, nada ha variado demasiado respecto a la definición de Vélez. Lo que se ha agregado es la posibilidad de considerar demente a quien no pueda administrar sus bienes. Creo que entramos en consideraciones atinentes al sistema económico; quizá la definición podría completarse con la incapacidad para producir bienes. No obstante

ello, estimo que frente a ciertos casos grises sería necesario el examen conjunto de un psiquiatra y de un auditor contable. Lamentablemente tampoco se proveen criterios para decidir frente a aquellos demandados que no tienen bienes. Dejemos de lado también esta definición.

Podríamos recurrir entonces al Código Penal, que en su art. 34, inc. 1°, define como inimputable a quien no haya podido en el momento del hecho por insuficiencia de sus facultades mentales o por alteraciones morbosas de ellas comprender la criminalidad del acto o dirigir sus acciones. Acótemos que nuevamente aparecen conceptos remisivos, regulativos, preconstituídos como la insuficiencia de las facultades mentales y las alteraciones morbosas de éstas. Concluimos después de este repaso sobre la sustancia de la discriminación entre sanos e insanos que nuestro derecho no acerca conceptos que nos permitan entender qué designan aquellos términos y por lo tanto esta determinación quedará a cargo de "expertos", "técnicos", "facultativos": se trata de los psiquiatras.

#### IV

Pasemos ahora a otro campo: hemos repasado normas de fondo (incluidas en los Códigos Civil y Penal) y normas de forma (incluidas en dichos códigos y en leyes especiales). Quisiera entonces dirigir la atención hacia la sociología del derecho de la locura, que según hemos visto se parecería bastante a la Criminología. La pregunta que podemos hacernos (inspirados en la criminología de la reacción social) es: mediando los sistemas normativos anteriormente descritos ¿qué personas caen en nuestra práctica jurídico-psiquiátrica bajo el rótulo de insanos y/o sobre quiénes se cierra el cerco de la privación de libertad por internación en hospitales neuropsiquiátricos, manicomios, hospicios, colonias psiquiátricas o "establecimientos adecuados"?

Primer dato constatable: la ostensible arbitrariedad del sistema. Basta pasar algunos días por institutos como el Hospital Borda, el Moyano o Melchor Romero para advertir que, excluyendo los casos extremos, si se tomara como parámetro de insania un considerable segmento de su población (que de hecho mantiene en funcionamiento estos establecimientos realizando tareas de limpieza, control, cocina, distribución de elementos, cuidado de compañeros, etc.)

muchos de los que nos declaramos sanos deberíamos ver modificado nuestro status. Leído a la inversa, el sistema de asignación del rol de insano es lagunario, selectivo, irregular, carente de criterios unívocos. Retomando el paralelismo con la criminología: o existe una gran "cifra negra" de locura no declarada, o, por el contrario, se declara insana a gente que no lo es.

Como segundo dato, refiriéndonos nuevamente a estos ámbitos, surge a las claras que en especial aquella gente situada en la zona gris que media entre la lucidez y la absoluta anormalidad proviene de las capas sociales más bajas. Con respecto a los psiquiátricos privados, pese al hermetismo que los rodea, existen muestras que permiten afirmar que albergan internos de mayor promedio de deterioro y obviamente provenientes de estratos sociales de mayor poder adquisitivo. Es decir que aquella gente "castigada" por el sistema con la declaración de insania y/o internación es mayoritariamente pobre, lo cual concuerda con la situación carcelaria estudiada por la criminología.

Tercer dato: el reducido número de patologías furiosas, antisociales, violentas, maniacas. Esto rompe con el estereotipo del loco peligroso, potencial causante de daños irreparables y arroja serias dudas sobre la aplicación práctica de criterios como el de la posibilidad de causar daño a sí mismo o a terceros. Se verifica por el contrario un gran porcentaje de casos de problemas de relación, miedo, pasividad, falta de decisión, delirios inofensivos, pequeñas alteraciones de conducta, lo que en general es denominado por la psiquiatría como psicosis. Los casos de reacciones más frecuentes se deben justamente a la pérdida de libertad ambulatoria, al cautiverio.

Esta ejemplificación puede dar un simplificado perfil del producto de nuestro sistema de declaración de demencia y de la población de nuestros hospicios. Cabe agregar algunos factores que nos permitirán echar una mirada crítica sobre nuestro sistema normativo:

— La absoluta inadecuación de los establecimientos, su degradación material, la promiscuidad reinante en ellos debida a la insuficiencia de las instalaciones y medios. Esto responde por supuesto al problema más amplio de crisis del Estado benefactor, pero el mantenimiento de tal cantidad de pacientes agrava aún más el cuadro. El Hospital Nacional Borda, por ejemplo, alberga alrededor de mil quinientos internos.

— La ineficacia absoluta del hospital psiquiátrico: el hospital psiquiátrico, de hospital sólo tiene el nombre, ya que es más que evidente que no cura sino que agrava al interno, que pasa a ser depositado entre sus paredes. El promedio de internación del Hospital Borda es de alrededor de quince años.

— El hospitalismo: el paciente adquiere los hábitos vigentes en la microsociedad del hospital: come con las manos, pierde la noción del tiempo, se hace dependiente de los psicofármacos, participa en el mercado negro interno, roba, satisface sus deseos carnales con prácticas masturbatorias y homosexuales, en una palabra, se des-socializa a la vez que se re-socializa según las pautas de vida en cautiverio.

Los tres factores mencionados tienen su correlato carcelario. Teniéndolos en cuenta, quisiera volver sobre la modificación del art. 482 que permite la internación en establecimientos adecuados cuando la salud del enfermo lo requiera y aún no habiendo sido declarado demente. Ninguno de los datos precitados pudo ser desconocido por el legislador. Lo cual lleva a pensar que leyes como ésta revelan o bien una terrible hipocresía o bien un supino desconocimiento de las consecuencias fácticas que puede acarrear una solución normativa, habilitando la vía para la internación cuando en nuestro país no existen los "establecimientos adecuados" ni tratamientos que aseguren resultados tales que puedan garantizarse plazos mínimos. Podríamos agregar que la tendencia legislativa en el mundo (con ejemplos fundamentales en Italia, Canadá y Francia) es la de abolir el hospicio y generar hogares de medio camino descentralizados y centros de asistencia para crisis sin internación u hospitales de día.

Para concluir nuestras observaciones en el campo de la sociología del derecho de la locura, imaginemos que por ventura un paciente es dado de alta. Toma su atado y sale a la calle, compra el diario con plata que le dio algún enfermero, lee los clasificados y busca empleo en su especialidad. Cuando el empleador pregunta qué hizo en los últimos años, él contesta que estuvo internado en un manicomio. Por supuesto el empleador lo sentirá mucho pero ya se comprometió con un muchacho que vino antes. Y tenemos aquí otro de los caracteres que hermanan nuestra disciplina con la criminología: la estigmatización.

Pero esto no es todo. Existe también un derecho administrativo de la locura, que define la estructura y funciona-



miento del hospital psiquiátrico público, y que también tiene su problemática propia. Por ejemplo, la asignación de determinadas competencias que fuera de este ámbito serían consideradas ilegítimas e incluso delictivas. Verbigracia, si un funcionario policial aplica 230v. de corriente eléctrica sobre la humanidad de un detenido, su acción se denomina tortura. Si un psiquiatra aplica 220v. de corriente eléctrica sobre la humanidad de un paciente, su acción se denomina terapia. También en estos casos podríamos plantear el paralelo con el sistema penal, ya que la investidura de funcionario del sistema psiquiátrico autoriza, como la del carcelario, a impartir dolor legalmente, a privar a otro de su libertad, a restringir sus derechos, todo en nombre de la ley.

Nuestro derecho comercial de la locura no tiene correspondencia penal. Esto se debe a la inexistencia de policía y cárceles privadas, ya que esta rama sienta las bases para el funcionamiento de establecimientos psiquiátricos particulares con fines de lucro. También en este caso se reproduce la autorización para realizar conductas que en otras circunstancias serían consideradas delictivas.

Quizá sea la designación académica que menos ha favorecido a los insanos, pero por qué no comenzar a estructurar los derechos humanos de la locura, evidentemente arraigados en nuestro ordenamiento constitucional con un mínimo de progresismo del intérprete, pero que podríamos profundizar definiendo el derecho del insano a obtener el mejor tratamiento, el derecho a la honra y dignidad, el derecho a la vida, el derecho a la integridad física, el derecho al respeto de su voluntad, el derecho a ser informado de la terapia a la cual será sometido, siempre en la medida de sus posibilidades y extremando las medidas de control para que aquéllos sean debidamente respetados. Y dado que la protección de derechos humanos se ha extendido al ámbito internacional, no sería impensable un derecho internacional de la locura, frente al cual el estado se comprometiera a renovar las medidas destinadas a garantizar su efectivo goce por parte de los insanos. También existen tendencias paralelas en materia penal en este sentido.

A esta altura de la nota, confesaré que el paralelismo entre derecho de la locura y derecho penal no es casual. Es más; entre ambos existe una estrecha identidad: su andamiaje técnico es similar, su funcionamiento es similar, sus formas de justificación son similares, sus efectos son similares. Se trata de instituciones gemelas, estructuradas de

modo idéntico como resultado de múltiples formas de poder. Poder carcelario y poder psiquiátrico son distintas formas en las que nuestra sociedad se permite descargar violencia sobre sus miembros. Quizá para eso se necesiten presos y locos. Ante este marco, queda propuesta la posibilidad de encarar un estudio conjunto de ambos fenómenos (¿derecho de la reacción social?).

Para finalizar, quiero recalcar la limitación del enfoque en el que me he movido: he omitido infinidad de aspectos sobre el tema; no he querido salir del ámbito del derecho y por lo tanto he eludido lecturas sociológicas, de psicología social, psicoanalíticas, antropológicas, comunicacionistas; he reducido y simplificado posturas psiquiátricas. He intentado no incorporar elementos que dificultaran la comprensión global del problema, habiéndolo por el contrario esquematizado en demasía. Sin embargo creo que el artículo logra transmitir cierto panorama genérico y quizás ilustrativo.

Sé que se trata de una nota polémica, por momentos agresiva. Pero no puedo dejar de reconocer que es necesario generar debate sobre ciertos temas sacralizados, y para ello nada mejor que romper el vidrio de un buen pedrazo. Ojalá que sirva para algo.