

***UNIVERSIDAD DE CIENCIAS
EMPRESARIALES Y SOCIALES***

**Psicología Forense
Departamento de Posgrados**

**Juicio de Insania
Proceso de Rehabilitación**

Autor: Lic. Susana Dantas

Tutor. Lic. Julio César Ríos.

Año 2005

Presentación

Para la civilización occidental es inadmisibles no poner orden en el desorden. Todo el sistema disciplinario civilizatorio trabaja para ello. Define ese desorden como una falta o un fuera de lugar, un apartamiento de las reglas naturales según su propio entender. Lo hace como un imperativo, ya que la sensibilidad del hombre moderno necesita de clasificaciones, excepciones a la regla y exclusiones como operaciones que forjen su individualidad y su identidad racional. Este trabajo de Susana Dantas que inmediatamente después de esto podrá leerse, integra este espíritu crítico con otras positividad: la casuística judicial, leída por la psicología forense.

Fuera de lugar o falta de: razón, capacidad, habilitación, ley, permite al discurso psiquiátrico proveer de rotulaciones al sistema jurídico para que ordene este “fuera de lugar” o de “falta de” y se haga más homogénea la vida de los hombres civilizados. Padres, madres, maridos, esposas, hijos, hermanos, y Estado son los protagonistas que demandan este orden y a la vez figuras supletorias del que ya no puede hacerse cargo de sí mismo. Este trabajo de una especialista en el área forense de la psicología nos revela muchas de las consecuencias de esta problemática jurídico-médica.

Basado en su experiencia como perito y en la integración de los conocimientos producto de su formación en la carrera de especialización en Psicología Forense, mediante este trabajo exploratorio la autora recorre diferentes apartados sobre este tema. Se sitúa en el espacio de una mirada crítica que ilumina caminos alternativos. Para que el aporte de la psicología forense a esta problemática integre conocimientos, disciplinas y prácticas sin el imperativo de orden y punición. Y para que también admitamos que los dispositivos que la razón civilizada construye puedan ser también concebidos como una de las formas de la equivocación humana.

Julio Cesar Ríos

Adroque 2005

Introducción

Este trabajo de integración corresponde al estudio realizado, por la Lic. Susana Dantas, es producto de los conocimientos aplicados en la carrera de Psicología Forense.

Se entiende que aportaron la línea de indagación referida a título de proyecto los conocimientos adquiridos, con lo obtenido de las distintas materias cursadas y el respaldo moral y ético de los profesores.

Dra. Liliana Álvarez (Directora de la carrera).
Dra. Marta Beramendi.
Dra. Hilda Abelleira.
Dra. Virginia Vidotto.
Dra. Diana Fiorini.
Dr. Alberto D. Mendes.
Dr. Alfredo Blasco.
Dr. Ricardo Alvarez.
Dr. Enrique Kozicki.
Lic. Gustavo Lanza Castelli.
Lic. Elena Cohen Imach.
Lic. Juan Carlos Domínguez Lostaló
Lic. Lucrecia Revori.
Lic. Irene Grizer.

Este trabajo consta de cinco capítulos.

Capítulo 1

Juicio de insania, problemas, criterios y prácticas disciplinarias.

Capítulo 2

Marco conceptual y Genealogía de la problemática.

Capítulo 3

Incapacidad. Insanos e inhabilitación.

Capítulo 4

Desarrollo de los casos, estudio exploratorio.

Capítulo 5

Caso del levantamiento del Juicio de Insania.

Conclusiones; Anexo 1, Anexo 2, Anexo 3.

Agradezco al foro

Índice

Capítulo 1

Juicio de insania, problemas, criterios y prácticas disciplinarias. Pag. 5 – 11

Capítulo 2

Marco conceptual y Genealogía de la problemática. Pag. 12 - 21

Capítulo 3

Incapacidad. Insanos e inhabilitación. Pag. 22 - 27

Capítulo 4

Desarrollo de los casos, estudio exploratorio. Pag. 28 - 53

Capítulo 5

1. Caso del levantamiento del Juicio de Insania. Pag. 54 - 56
2. Ejemplo: desarrollo del caso N° 17
3. Informe: Autos Pérez de Medina

Conclusiones. Pag. 57 - 61

Anexo 1

Síntesis del desarrollo de los casos

Anexo 2

Normativa

Anexo 3

Presentación del proyecto de tesis

Bibliografía. Pag. 62

Capítulo 1ro.

Juicio de Insania: Problemas, Criterios y Practicas Disciplinarias.

El juicio de insania, su demostración, su levantamiento y la problemática definición del concepto de demencia generan consecuencias crónicas en el proceso de reinserción social de la persona sometida a él.

Entre nosotros las palabras "demencia" y "dementes", que son hoy empleadas por el Código Civil, y la expresión "juicio de insania" al designar el proceso de incapacitación por aquella causa, se han hecho corrientes.

No deja de tener importancia repasar someramente este aspecto terminológico a fin de dar con toda propiedad el concepto que corresponde a ese especial juzgamiento de las personas¹, pues son las palabras las que encierran los conceptos.

Por otra parte, la clarificación y precisión terminológica nunca es superflua y permite conocer con propiedad de lo que se habla. Aún aceptando que en la ley se imponen las ideas más que algún error de denominación.

En el derecho romano se destacaron a través de los tiempos dos expresiones: *furiossus et demens omente captus*, que algunas veces emplearon como sinónimos de enajenación mental, y otras como denominaciones especiales del furor y la demencia sinónimo de debilidad mental. Algunos autores estimaron que está categoría no los colocaba por declaración expresa en estado de general incapacidad, ni siquiera se llevaba a cabo la "interdicción" que sí correspondía para los "pródigos"², los cuales quedaban equiparados al impúber, *pubertatis proximus*. Pero la capacidad en ejercicio, al decir desavigni, la facultad de obrar estaba en suspenso, aunque en intervalos lúcidos los actos eran perfectamente validos, cómo si jamas hubiese existido aquel estado patológico. Era necesario distinguir, continuaba el romanista alemán la simple debilidad de ánimo de la enajenación. No impedía los actos libres, y solo con cierto grado se nombraba al curador³. Entre los romanistas hay divergencias pues algunos (entre ellos Maynz, Ortolán). han sostenido que la diferencia entre los furiosi y mente capti estaba en que los primeros podían pasar por intervalos lúcidos y los segundos no, mientras que otros siguiendo en particular a Cicerón (se destaca Petit) sólo estimaban que

¹ Salvat *Tratado de derecho civil argentino. Parte general*, p.371 , n° 918, sostenía que las tres palabras, dementes, alienados y locos se emplean en sentido general. Resta importancia a las diferencias idiomáticas, Tobías, *en código civil y normas complementarias. Análisis doctrinario jurisprudencial*, le prestan debida atención entre otras: Rivera, *Instituciones de derecho civil. Parte general*, t.1, p.427, n°457.

² Ripert- Boulanger, tratado de derecho civil (según el tratado de Planiol), ahora trad. Delia García Daireaux, t.III, n°2789.

³ Savigniy, *Sistema de derecho romano actual, traducido M. Ch. Guenouxj. Mesía y M. Poley*, t.II p.202 a 204

había una distensión de grados, siendo los furiosi los completamente privados de razón y los demens los que conservaban alguna inteligencia la que estaba parcialmente atrofiada⁴

JUSTIFICACION

Exponer este problema es comenzar a rever según criterios psico-sociales que no queden reducidos al orden médico (psiquiátrico) y jurídico, la situación concreta a las personas sometidas a este juicio que hoy quedan estigmatizadas y rotuladas (aporte de la psicología forense: perspectiva más amplia).

DEFINICIÓN, CRITERIOS

El estudio de la terminología a permitido abarcar cuestiones que deben, desde el punto de vista propio de la valoración jurídica, criterio médico psicológico y social, profundizarse. Pero sin dejar de señalar el erróneo concepto que proyectan las designaciones "demencia" y "juicio de insania", por comodidad y admitiendo la aceptación generalizada de ellas, serán las utilizadas en este trabajo, cuanto más porque son las de la ley positiva, reafirmada en el actual artículo 141 que sancionó la ley 17711. Sin embargo la advertencia de su impropiedad. Los proyectos de reformas trataron de corregirla, demostrándose la importancia de la cuestión, que, pese a lo que piensan algunos, a preocupado al legislador a través del tiempo. El de Biliboni y el de 1954 utilizaron el vocablo insanos, y el segundo interdictos para los declarados incapaces. Con mayor exactitud, el de 1936 - considerando que la anarquía de pareceres hace muy difícil el empleo de un termino genérico para todas las perturbaciones- se refirió genéricamente a los enfermos mentales art. 46⁵.

A la par de la evolución en desenvolvimiento médico de las enfermedades mentales y ante la necesidad de vincular sus conclusiones con la ciencia del derecho y con las conveniencias civiles de su consideración se han desarrollado tres criterios para elaborar una definición lo más perfecta posible. El criterio puramente médico científico, el sociológico, y el interdisciplinario médico psicológico jurídico.

a) Criterio psiquiátrico puro.

Fue el de Vélez Sárdfield en la definición del artículo 141 del Código Civil. Allí se indicaron enfermedades standard según el grado de avance de la ciencia médica en la época. Vale decir, que para esta orientación, es innecesario atender a la incidencia que la enfermedad puede tener en las relaciones jurídicas. Autores como Nerio Rojas⁶ y Alberto J. Molinas consideraron que ese era el concepto de nuestra ley, pues el artículo 469, vendría a ser una reafirmación del mismo. Rojas,

⁴ Ghirardi, *inhabilitación judicial* p.31

⁵ Rivera, *Instituciones de derecho civil. Parte general*, t.I n°457.

⁶ Rojas, *Psiquiatría forense*, p.20 y ss.; ídem, *La psiquiatría en la legislación civil*, p.78; ídem, *Medicina legal*, t. II p.156. Se adscribe a la definición de Rojas y a la tesis alienista, aunque aceptando el criterio mixto biológico-jurídico.

además desarrollo en su obra- de gran influencia en el medio- la tesis alienista, centrada en los aspectos intelectuales de la demencia al definir la alienación cómo: "el trastorno general de las funciones psíquicas, cuyo carácter patológico es ignorado o mal comprendido por el enfermo, que impide la adaptación lógica y activa a las normas del medio ambiente sin provecho para sí mismo ni para la sociedad".

Vélez Sárdfield no se desentendió del aspecto jurídico, pues cómo método sistemático hay que ensamblar aquella definición con el artículo 468 del código civil según el cual "se da curador al mayor de edad incapaz de administrar sus bienes". Así lo ha comprendido parte de la doctrina⁷.

La sola tipología médica no condice con las necesidades que el derecho satisface, pues al margen de la dificultad que presenta la definición de enfermedad mental, aun dentro de la ciencia de la psiquiatría y frente a un diagnóstico y tratamiento médico previsto se debe hacer un juicio valorativo de la conducta individual y social, el cual pertenece a la ley civil (capacidad y responsabilidad) y penal (imputación delictiva).

Este criterio científico y puro tiene el inconveniente de cristalizarse y no amoldarse a la evolución compleja y acelerada de los conceptos psiquiátricos y biológicos. Es una enunciación rígida y que se vuelve ineficaz con el tiempo, por las nuevas orientaciones que continuamente van presentando aquellas ciencias en las que vendría a apoyarse sin condiciones.

Al quedar así cerrado en el campo de la medicina nos resulta posible, además, captar otras realidades, por cuanto de acuerdo con el principio del artículo 52 del Código Civil, sólo es posible declarar las incapacidades que la ley establece. Principio esté que tiene muy clara vinculación con los derechos y garantías de la Constitución Nacional (artículos 17 y 19). De tal modo y hasta la reforma de la ley 17711, en especial al incorporar a los inhabilitados (art.152 bis, Código Civil), muchas enfermedades que tenían incidencias en la vida social y de relación entre las personas quedaron fuera de la esfera jurídica, sin protección adecuada para el individuo que las sufría.

El criterio médico, por otra parte, delega en los especialistas de aquella ciencia la determinación de la incapacidad. En virtud de que se elabora con postulados de una disciplina ajena, al quedar excluida la valoración jurídica, el abogado y el juez poca intervención han de poder tener cuando los expertos, en la especialidad dan por existente o descartan la patología mental que se identifica con el concepto científico.

Dicha solución práctica es hoy abandonada con razón, pues de lo que se trata, en definitiva, es la vinculación del demente con la sociedad, desde el punto de vista de sus derechos y obligaciones y, de la preservación de la persona.

⁷ Salvat, *Tratado de derecho civil argentino. Parte general*, n°936; Orgaz, *Derecho civil, personas individuales* 2da edición, p.308 y ss.; Aráuz Castex, *Derecho civil. Parte general*, t. I. n°554, Rivera, en *código civil y leyes complementarias. Comentado anotado y concordado*, A.C. Belluscio (dir.) - E. A. Zannoni (coord.), t. 1 p.553 t. 2; Cabello, *concepto de alienación mental. La insolvencia técnica y doctrinaria en la legislación civil argentina*, LL, 122-1162; López del Carril, *Demencia y dementes en el Código Civil y en la ley 17711*, JA, 1972-543, Doctrina; en España: Manresa y Navarro, *Derecho civil español*, t. 2,p. 222.

Esto impone a los médicos naturalmente, apartarse muchas veces de las conclusiones de la psiquiatría pura cuando deban expedir el informe médico legal, es un inconveniente, al no ser otra cosa que la aplicación de conocimientos especiales dentro de la medicina-legal.-

b) Criterio Sociológico

Esta teoría se desentiende de la causa que produce efectos de ineptitud en la vida socioeconómica del sujeto. A la teoría sociológica, le basta con establecer la deficitaria conducta, cualquiera sea el origen de esa situación.

Ello lleva a extender en demasía la posible apreciación de los actos y a restringir sin límites, por el juzgamiento individual sin antecedentes que lo prueben, la libertad personal.

La mala administración de los bienes, podrá depender de innumerables causas, pero no todas ellas son determinantes de estados generales de incapacidad.

El criterio social de los rendimientos agrega a la enfermedad mental, la somática, porque la circunstancia de estar enfermo -, incide sobre esos rendimientos en lo vital, social, y laboral⁹.

La posición teórica expuesta¹⁰, ha sido criticada con razón pues permitiría incapacitar a una persona sana, sobre la base de pruebas discutibles, acerca de su aptitud frente a la vida.¹¹-

Hoy, los estados intermedios, que daban aliento a la inseguridad, están contemplados a través de la inhabilitación, con base seria.¹². Tal vez sea el momento de penetrar en las Zonas grises, contemplando, v.gr., la incapacidad parcial.-

c) Criterio médico- jurídico- psicológico- *Una práctica interdisciplinaria*

Avalado por la mayoría de la doctrina y después de algunas vacilaciones, adoptado por la jurisprudencia, es el que quedó establecido en la ley 17711, al sustituir el art. 141 del Código civil.

El nuevo texto dispone "se declaran incapaces por demencia las personas que por causa de enfermedades mentales no tengan aptitud para dirigir su persona o administrar sus bienes".

⁹ Cabello, *Psiquiatría forense en el derecho penal*, t. I, p.159,b-1.

¹⁰ La sigue Spota, *Tratado de derecho civil*, t. I, vol. 3, n°844; fue aplicada en casos de la CCiv. 1ª Cap., 14/12/28, JA, 1943-I-20;GF, 19-91. Parece ser la concepción de López del Carril, *Demencia y dementes en el Código Civil y en la ley 17711*, JA, 1972-584 a 551, Doctrina, quien se adscribe , después de la reforma de la ley 17711, a un criterio económico-social exclusivo, advirtiéndose que su trabajo emplea el término "inhabilitación" con carácter integral, comprensivo de los dementes, y considera también la "interdicción" de los inhabilitados propiamente dichos, conceptos indudablemente ajenos al régimen legal existente y que no pueden compartirse. No debe olvidarse que son las palabras las portadoras de conceptos, de manera que su utilización indistinta acarrea confusión.

¹¹ Lambías, *Tratado de derecho civil. Part general*, n° 703.

¹² Rivera, en *Código Civil y leyes complementarias. Comentado, anotado y concordado*, A.C. Belluscio (dir.) – E.A. Zannoni (coord.), t. 1, p. 554, t.2

Las críticas a los otros criterios quedan descartados, haciéndose una simbiosis de la causa y los efectos. De modo que ninguno de los dos momentos son únicos ni excluyentes, pero sí interdependientes. Sin enfermedad mental queda afuera del juzgamiento la incapacidad general y absoluta del demente.

Pero, a la vez, aun existiendo aquella fase patológica, deben evaluarse las consecuencias que ella proyecta sobre cualquiera de los extremos definidos: la administración de los bienes (valoración socioeconómica) y la preservación de la persona de peligros en lo físico y en lo espiritual, para ella y para la familia (valoración individual-social).

Ha dicho el Dr. Cabello que la tesis de la proyección de la enfermedad mental al campo de lo jurídico (penal) concilia lo que entiende la medicina y la visión de la ley. Dada la propia estructura de la enfermedad mental, ni lo psiquiátrico puede desentenderse de lo cultural - valorativo, ni lo jurídico le esta permitido desconocer la raíz somática - corporal del hombre enfermo¹³, ni a lo psicológico le esta permitido desconocer la estructura yoica de la personalidad.

Las tres condiciones son indispensables cualquiera que falte hace improcedente la interdicción. Esta es inaceptable (a salvo, desde luego, la inhabilitación) si falta el presupuesto de hecho, aunque por otras circunstancias pueda considerarse una disminución que no permita administrar ordenadamente los bienes.

Al demente que pueda preservarse y conservar útilmente su patrimonio no hay interés jurídico en incapacitarlo¹⁴.

PRACTICA INTERDISCIPLINARIA (Aporte de la psicología forense perspectiva más amplia)

La psicología forense cómo especialidad se habría gestado en el contexto de un ámbito institucional particular y a partir de un punto de intersección con otros saberes.

Cómo práctica social interdisciplinaria, no puede sino explorar permanentemente sus alcances y sus posibilidades instrumentales.

¹³ Cabello, *Psiquiatría forense en el derecho penal*, t. I, p. 164, t.72.

¹⁴ En ese sentido, Orgaz, *Derecho civil. Personas individuales*, 2ª ed., p.509 y ss.; Borda, *Tratado de derecho civil. Parte general*, 6ª ed., t.1, nro. 516 a 519; CNCiv., Sala D, 12/9/84, R. 5443, inédito. Aunque los médicos consideren que el enfermo padece una debilidad mental profunda pero que no es demente en sentido jurídico, al no tener idoneidad para dirigir su conducta y administrar sus bienes, corresponde declararlo demente pues la inhabilitación no lo protege suficientemente, CNCiv., Sala C, 29/20/84, ED, 113-305; ídem, Sala B, 24/4/84, LL, 1984-C-448; ídem, Sala A 15/11/84, LL, 1985-a-78, 83529-s. Sin embargo siempre debe haber enfermedad mental, cualquiera fuere su grado, pues sin la existencia del factor psiquiátrico no es posible la declaración de demencia o inhabilitación, CNCiv., Sala C, 11/12/85, ED, 117-564; ídem, Sala F, 3/5/94, ED, 162-381, sum.46429, dictamen del asesor de menores de Cámara y nota de Alvarez, *La inhabilitación y el servicio de justicia*. En sentido inverso, pero coincidente con el criterio circunstancial, se ha sostenido: aunque la denunciada padezca de delirio, sicosis parafrénica, alienación o "síndrome delirante crónico", es improcedente la interdicción si razona perfectamente en cuanto a la administración de sus bienes, CNCiv., Sala F, 29/5/74, ED 56-541; ídem, Sala C, 11/12/85, ED, 117-564; ídem, Sala A, 23/6/89, ED, 134-781.

El contexto institucional siempre definirá la demanda y los objetivos de cualquier intervención. En el ámbito forense el fin institucional no será la salud pública, sino el control social. Finalidad por lo tanto implícita (y no necesariamente manifiesta) en la demanda de intervención, producirá algún conflicto, contradicción, problemática, vehiculizados (también implícitamente) por la demanda misma dirigida al saber del psicólogo. Desafío este al saber instituido, cómo exigencia de puesta a prueba constante de conocimientos académicamente adquiridos (en relación con la salud) que deben confrontarse con otros haberes relativos (por ejemplo al control social).

Rigen esta práctica conceptualizaciones provenientes del Derecho y no de la Psicopatología.

Diferenciación esta que habría requerido la adecuación teórica, técnica y ética de una practica ya no específicamente psicológica, sino a realizarse en el **FORO**: el lugar de "lo público y manifiesto". Practica a desplegarse entonces en el campo de la interdisciplina.

Aquella necesidad de adecuación comprenderá alguna articulación o elaboración apropiada entre una demanda proveniente del control social y la respuesta a elaborar desde una conceptualización de salud.

En el campo de esta especialidad se incluyen prácticas correspondientes a distintas instituciones y órganos de la administración. Las abordadas desde este Sistema de Prestaciones son las judiciales: aquellas prestaciones judiciales (cómo tal ritualizadas) realizadas por un psicólogo y no prestaciones psicológicas en sentido estricto. Serán aquellas prestaciones a producirse dentro de los límites de un expediente judicial.

¿Cómo pueden definirse estas prestaciones?.

*Por estar habilitadas por una demanda institucional y no por una consulta particular.

*Por estar motivadas desde intereses jurídicos, y no por cuestiones de salud/enfermedad que originaren un motivo de consulta.

*Por ser ejecutadas en relación con un justiciable, y no en relación con un paciente.

*Por tener objetivos manifiestos no asistenciales, sino de asesoramiento en relación con una operatoria judicial dada, correspondiendo al psicólogo, Cómo objetivo implícito en la preservación de la salud mental de los justiciables involucrados.

La definición de la práctica cómo judicial conduce a una diferenciación necesaria (respecto a la práctica clínica) en cuanto a objetivos (diagnósticos), metodología (de abordaje) y efectos (a producir).

OBJETIVOS: De acuerdo a aquellos no solo manifiestos sino implícitos en la demanda, la intervención no podrá circunscribirse a una cuestión "diagnostica" (o de "tratamiento", aun si así se ordenara) que responderá solo aparente o parcialmente (o aun en forma improcedente) a aquella demanda, sino que deberá vincularse el diagnostico posible de formular según la particularidad de la intervención con las actuaciones judiciales legitimantes de la intervención

particular, por ejemplo para construir la información que se solicitara, información que resultará utilizada (o desechada) en un espacio público, o sea interpretada desde el lugar del Poder. Por lo tanto no podrá resultar sin más, una transmisión de consideraciones clínicas y de categorías psico-patológica, sino una cuidadosa elaboración solo de aquellos datos significativos en relación con la operatoria judicial. Así cómo las intervenciones de emergencia durante un proceso, no adquirirán carácter de "tratamiento" en sentido estricto (por lo tanto no resultando incompatible con la simultaneidad de una intervención asistencial); sino que resultaran intervenciones operativas destinadas a "destrabar" momentos críticos o "círculos viciosos" en una determinada dinámica vincular que interfiriesen el camino hacia el dictado o cumplimiento de una sentencia.

METODOLOGIA: Los objetivos de asesoramiento y no asistenciales, el carácter de no-paciente, los intereses jurídicos en juego, el contexto institucional que no será el correspondiente a la salud, promoverán la necesidad de un diseño metodológico particular para la tarea diagnóstica misma. No se arribará aquí simplemente a "conclusiones diagnósticas" particulares, sino que se tratará de una instrumentación diagnóstica diferencial (cómo la operada desde los bordes de la transferencia, en forma congruente a los bordes de la clínica por los que transitamos), y necesariamente complementada (en todos los casos) con consideraciones "extradiagnósticas" o sea correspondiente a otros saberes (jurídicos, sociológicos, antropológicos, psicológicos, médicos, etc.).

EFFECTOS: Al comprobarse en el transcurso del proceso judicial, según la valoración jurídica a adjudicarse a las conclusiones producto de la intervención psicológica.

POSIBILIDADES VALORATIVAS: Específicas para este ámbito institucional, que sino tenemos en cuenta para formular aquellas conclusiones nos llevará a recurrir a la hipótesis "del malentendido" (diremos: no nos entienden lo que decimos), cuando en realidad serán nuestras formulaciones las descontextualizadas. O si desestimamos las posibilidades iatrogénicas de nuestra intervención en relación con un peritado (que aquí no será "paciente") quien podrá verse enfrentado en un ámbito público con interpretaciones correspondientes al ámbito privado de su intimidad.

El no tener en cuenta estas pautas diferenciales, el actuar, cual si produjere idénticos efectos la similar instrumentación de un mismo saber en ámbitos institucionales distintos, conducirá según entendemos no solo a producir efectos no deseables, sino a neutralizar la efectividad misma de la intervención.

Capítulo 2do.

MARCO CONCEPTUAL Y GENEALOGIA DE LA PROBLEMÁTICA

Conceptos ligados a los procesos de judicialización de la psicopatología humana. (Locura y sociedad, la victimización, peligrosidad, control social etc.)

Análisis conceptual - epistemológico del discurso psiquiátrico y psicoanalítico.

(El orden médico y la biologización del sujeto)

Problemáticas psicosociales (Representaciones sociales de la locura, incapacidad e inadaptación social)

El marco entonces debe ser amplio, con estructura abierta para captar todo nuevo elemento que en la investigación aparezca. O sea dinámico, provisorio y perfectible.

Sano es aquel que piensa, siente y actúa con el medio, creando y compartiendo el bienestar social. Mientras que la anormalidad se presenta, cuando los aspectos ideológicamente concebidos por la sociedad en que vive el sujeto, esté no se asimila a ellos¹⁶.

Esta es la definición que da Cabello de enfermedad mental: "Es el resultado de un proceso cerebral, orgánico o funcional, que poniéndose de manifiesto mediante síntomas provistos de tipicidad, acepta una teología reconocida o postulada, en cuya virtud se produce una alteración de la personalidad que imposibilita adoptar una conducta acorde con los valores sociales en vigencia"¹⁷.

Se excluyen, las enfermedades psíquicas u orgánicas que no afecten lo propio de la personalidad mental. Se trata, por uno u otro motivo, del reemplazo de los fenómenos psíquicos normales por otros que los transforman. Las causas que tienen autonomía pueden dividirse en: Psicosis orgánicas: oligofrénias, demencias, confusión mental, epilepsias; Psicosis funcionales: delirios, depresión, manía; Psicosis mixtas: esquizofrenias. Sean endógenas, del propio organismo, o exógenas, de origen externo¹⁸.

¹⁶Cabello, *Psiquiatría forense en el derecho penal*, t. I p. 162, t. 71. CNCiv., Sala B, 24/4/84, LL, 1984-C-448, consideró encuadrado en el art. 141 el caso de un accidentado en 1980, quedó con "itus por accidente cerebro vascular", perdiendo la posibilidad de entender lo escrito y de comprender hechos abstractos.

¹⁷ Cabello, *Psiquiatría forense en el derecho penal*, t. I, p. 167.

¹⁸ Cabello, *Psiquiatría forense en el derecho penal*, t. I, ps. 168 y 173 y ss.; véase también la enunciación de Aráuz Castex, *Derecho civil. Parte general*, t. I, n°550, señalando la validez provisional de las clasificaciones. Hoy, sin embargo, la bioquímica está a la puerta de una revolución científica que acercaría a la idea de que toda patología mental tiene relación orgánica. Escribió en 1976 el profesor Seymour S. Kety, que en los años 60 y 70, indicios sustanciales han revelado que la esquizofrenia y los trastornos afectivos (depresión y psicosis maniaco-depresiva) tienen fundamentos bioquímicos. El conocimiento básico de la sinapsis y de la neurotransmisión química he tenido importantes repercusiones en el entendimiento y tratamiento de las enfermedades nerviosas y mentales. Existe la base para emprender una investigación ininterrumpida e intensa a fin de encontrar los fracasos bioquímicos en que intervienen los factores genéticos. Con todo, la neurobiología y la sociobiología se añan en el reconocimiento de que los factores bioquímicos no intervienen en forma exclusiva, sino que interactúan con variables psicológicas y sociológicas para dar por resultado un comportamiento normal o perturbado. Cfr. Seymour S. Kety, *Bioquímica y enfermedad mental*, vol.11, p. 33 y ss., n°1.

Ello es a título ilustrativo, pues al jurista no le preocupan las clasificaciones medicas, ni cómo ha dicho Díez-Picazo, se deja llevar por los dictámenes facultativos. Sólo le incumbe apreciar y para ello puede servirle de ayuda dichas clasificaciones y dictámenes¹⁹.

La enfermedad mental, para considerarla a efectos de la incapacidad consiguiente debe tener estas características:

a) Habitualidad

Estaba expresamente contemplado en el artículo 141 del Código Civil que fue sustituido. Pero a pesar de que el actual no comprendió expresamente ese carácter, debe considerarse que la declaración de incapacidad, no es admisible si la enfermedad es pasajera o se goza de salud normal con algunos momentos de desequilibrio. En estos casos, los actos realizados durante los períodos de anormalidad podrán ser invalidados, pero no se justificaría una interdicción²⁰.

El artículo 469 establece que es incapaz el demente "aunque tenga intervalos lucidos" presupone esa anomalía mental duradera, que puede, no obstante interrumpirse momentáneamente. En cambio, los trastornos pasajeros con estado general sano no dan motivos para incapacitar a una persona, aunque sea posible impugnar los actos realizados cuando sobrevino la perturbación; caso en el que no se altera la capacidad civil, pero cabe investigar el problema del discernimiento. Esta segunda norma art. 469, pues, demuestra que más allá de la modificación del concepto legal, permanece la necesaria condición de habitualidad del mal²¹.

b) Gravedad

Es la característica de la enfermedad mental que hace presumir la ineptitud jurídica del enfermo. Si se tratara de un mal leve, poco acentuado, no traería consecuencias generales sobre el modo de actuar del enfermo. Por ello se ha dicho que la debilidad del espíritu, la senilidad el poco desarrollo cerebral, la ebriedad consuetudinaria, no podrá servir de base para la incapacidad general²², a menos que la aparente falta de gravedad lleve en su seno un estado agudo que afecte el conocimiento de las cosas o la conducta apropiada para la defensa de los intereses personales²³.

¹⁹ Díez-Picazo, *Estudios sobre la jurisprudencia civil*, t. I, p. 74.

²⁰ Orgaz, *Derecho civil. Personas individuales*, 2ª ed., p. 307, t.17; Rivera, en *Código Civil y leyes complementarias, anotado y concordado*, A. C. Belluscio, (dir.) – E.A. Zannoni (coord.), t.1, p. 556, t. 5

²¹ En sentido similar, para el art. 200, nº 2 del Cód. Civil español, cfr. Puig Brutau – Puig Ferriol, *Fundamentos de derecho civil*, p. 535. La permanencia de la enfermedad se exige también en Francia, cfr. Ripert – Boulanger, *Tratado de derecho civil (según el Tratado de Planiol)*, trad. Delia García Daireaux, p. 559, nº 2792; en Italia, ver Messineo, *Manual de derecho civil y comercial*, trad. Santiago Sentís Melendo, p. 122, nº 8; en Alemania, art. 104, nº2; Larenz, *Derecho civil. Parte general*, trad. M. Izquierdo y Macías Picavea, p. 122.

²² Orgaz, *Derecho civil. Personas individuales*, 2ª ed., p. 307, t.17; Rivera, en *Código Civil, y leyes complementarias. Comentado, anotado y concordado*, A. C. Belluscio (dir.) E. A. Zannoni (coord.), t. j, p. 555; Freitas, *Código Civil. Esboço*, p. 66, nota al art. 80, excluía la vejez por sí sola no la imbecilidad senil; la enfermedad crónica; el desarreglo de las costumbres, y la embriaguez habitual

²³ CNCiv., Sala C, 20/10/84, ED, 113-305.

La cuestión en especial se ha suscitado con respecto a la vejez, ya que es una etapa de la vida en la que se debilitan notablemente las actitudes vitales.

Todo es apreciación de grados entre enfermedad y debilidad existe una diferencia gradual ²⁴.

Cuando la vejez o alguna otra causa de debilidad, no pasa de un estado más o menos sintomático, no cabría establecer la incapacitación de la persona²⁵. Pero puede suceder que en aquella situación se llegué por mayor gravedad a la demencia; sea imbecílica o senil, en cuyo caso corresponderá dictar la interdicción en defensa del incapaz de administrar sus bienes ²⁶.

c) Actualidad

A esas condiciones de habitualidad y gravedad se ha añadido la de actualidad, es decir, que la enfermedad debe existir al tiempo de la sentencia. Cuando se pasó por una anomalía de tantas que pudieron haber perdurado y, aun, durante el proceso, pero no subsisten al tiempo en que el juzgador las evalúa y califica para hacer la declaración de interdicción, esta no es procedente. Siempre que no se trate de una mera remisión transitoria, la desaparición de los síntomas con pronóstico definitivo deja sin efecto la facultad judicial de hacer la declaración de juicio de insania. El mero peligro de que en el futuro pueda desembocarse en una enfermedad mental, no justifica la sentencia de interdicción, ya que la ley justamente exige la existencia de la enfermedad mental para hacer dicha declaración ²⁷. Frente a una enfermedad mental que asuma las condiciones expuestas (perdurable y grave) y que, además impida por esas condiciones la autodefensa eficaz de los intereses personales y patrimoniales, corresponde la declaración general de incapacidad, no obstante que el enfermo pase por los llamados "intervalos lúcidos". Ello no agota desde luego la protección que el derecho brinda pues a través de la "inhabilitación" se comprenden otras situaciones de menor gravedad, pero que merecen particular consideración según el art. 152 bis del código civil.

Inhabilitación, art. 152 bis: *Enfermos mentales no psicóticos o personalidades patológicas no psicóticas con aptitud para dirigirse o administrar sus bienes pero que puedan dañar su persona o sus bienes.

Personalidades anormales no patológicas o psicopáticas no graves cuando puedan dañar su persona o sus bienes.

²⁴Enneccerus- Nipperdey, *Tratado de derecho civil. Parte general*, t. I, t., 83 n° 1; Larenz, *Derecho civil. Parte general*, trad. M. Izquierdo y Macías Picavea, p. 126, t. 6; ST Chubut, 9/11/83.

²⁵ CNCiv., Sala E, 3/3/60, LL, 99-354; ídem, Sala B, 9/12/66, ED, 20-536: Cám. Apel. 2ª La Plata, Sala I, 16/8/46, LL, 44-301

²⁶ Rivera, en *Código Civil y leyes complementarias. Comentado, anotado y concordado*, A.C. Belluscio (dir.) – E. A. Zannoni (coord.), t. 1p. 555 y ss.; Cám. Apel. Rosario, Sala II, 8/7/66, LL, 124-438; JA, 1966-I-136; CCiv. 2ª Cap., 3/7/40, LL, 19-216; CNCiv., Sala C 29/10/84, ED, 113-305.

²⁷ Rivera, *Institución de derecho civil. Parte general*, t. 1, p. 436, n° 463; Tobías, en *Código Civil y normas complementarias. Análisis doctrinario y jurisprudencial*, A. J. Bueres (dir.) – E.I. Highton (coord.), t. 1, p. 684, t. 4.

²⁸ Tobías, *La inhabilitación en el derecho civil*, p. 79, n° 48.

*Enfermos mentales psicóticos pero que, por la remisión de los síntomas están en condiciones de administrar sus bienes y dirigir su persona (art.141 a contrario)²⁸.

Tobías ha hecho la siguiente composición de posibilidades: Interdicción por insania, art.141:

*Enfermos mentales psicóticos o personalidades anormales patológicas psicóticas.

*Enfermos mentales no psicóticos o personalidades anormales patológicas no psicóticas con falta de actitud para dirigir su persona o administrar sus bienes.

Introducción. Consideraciones Epistemológicas

A partir de 1947 comienza a desarrollarse una nueva corriente interpretativa acerca de la constitución de los discursos científicos, de la cual Thomas S. Khun es su principal exponente. En torno a su pensamiento ha podido desarrollarse un fructífero debate que desemboca en lo que hoy podemos llamar “epistemología contemporánea”.

En su ámbito interno toma como objeto la estructura interna de la ciencia, entendiendo por tal a la lógica, en la cual se sostiene y produce la ciencia.

Primero se fundamenta al trabajo de investigación.

Segundo se desarrollan las herramientas para las formulaciones más puras de los enunciados científicos, con el fin de reducir al mínimo los márgenes de error.

Tercero se desarrollan las herramientas para verificar o contrastar la efectividad o validez de una teoría con respecto a otra.

El ámbito externo se ocupa del marco exterior dentro del cual se desarrolla la ciencia y trata de buscar desde allí sus fundamentaciones, en cuanto a surgimiento y desarrollo.

Podemos decir que este ámbito externo fue constituido como lugar privilegiado desde el cual pensar la ciencia a partir de los trabajos de Thomas S. Khun. La evolución de su pensamiento, partiendo de la historia de la ciencia, desemboca en la filosofía de la ciencia. Si esquematizamos su posición tenemos que:

Toda interpretación de la realidad que se diga o tenga pretensiones científicas, estará enmarcada dentro de un **paradigma**.

Se entiende por **Paradigma** “conjunto de ideas que durante un tiempo proveen de problemas y soluciones a una determinada comunidad científica.”

Conjunto de ideas: son los presupuestos sobreentendidos y creencias; hay consenso en la comunidad acerca de su justificación.

Durante un tiempo: sitúa al paradigma en un horizonte temporal atravesado por el acaecer histórico y limita su duración.

Problemas y soluciones: Los *problemas* encausan la investigación al recortar determinados ámbitos y direcciones.

Las *soluciones* son siempre limitadas y abiertas a nuevas problemas.

Esta producción continua de problemas y soluciones dentro de un marco de presupuestos acordados por una comunidad científica es lo que Khun llama ciencia normal (período de cristalización de un paradigma).

En otras palabras, con el tiempo, el científico podrá ver y comprender cosas que antes no podía y quedará definitivamente instalado en una **determinada matriz disciplinaria**.

Todo esto funciona durante un tiempo esto significa que esta estructura en algún momento se resquebraja, el acontecer escapa a los diques puestos por el paradigma científico. Esto indica y da lugar a que se utilicen conceptos e interpretaciones no ceñidos a los presupuestos antes en vigencia.

Si entra en un período de crisis, al cual Khun categoriza **de ciencia extraordinaria**. Sea como fuere, la tradición científica normal que surge de una revolución científica es no solo incompatible sino también a menudo realmente inconmensurable con lo que existía anteriormente.

En la epistemología contemporánea es insostenible la imagen del científico aséptico y todo desarrollo de discurso científico emana de un grupo humano constituido como **matriz disciplinaria**, con los entrecruzamientos y compromisos políticos, sociales y económicos correspondientes al momento histórico que les toca vivir. Por lo tanto, se deduce que no hay discursos a teóricos como tampoco teorías a políticas. Fue necesario que la enfermedad mental apareciera en la sociedad humana no como una patología de la vida orgánica que amenaza más o menos mortalmente la “vida”, sino como una patología de la vida psíquica, que amenaza al hombre en su “humanidad”. Es esto evidentemente, lo que significa la noción de alienación como forma en cierta manera extrema de la enfermedad mental.

Paradigma de la racionalidad moderna

En esa época, Pinel, rompiendo las cadenas de los alienados en Bicetre (1793) situaba el problema de la enfermedad mental dentro del cuadro de las ciencias médicas. Sin duda, su gesto legendario fue preparado por otros filántropos. Algunos, hacia fines de la Edad Media, como el padre Jofré en España, otros en el siglo XVIII como William Tuke en Inglaterra, Chiarugi en Italia y Daquín de Chamberg en los Estados Sardos etc. obedecieron a los mismos imperativos. Fue Ph. Pinel heredero de los primeros grandes sistemas nosográficos (y especialmente de Cullen) quien fundó verdaderamente la psiquiatría en su famosa Nosographie philosophique (1798) y en su Traité Médico Philosophique de la Manie (1801). En el plano del método fundó una tradición, la de la Clínica como camino consciente y sistemático. Su hallazgo inesperado habrá suministrado un nuevo postulado sobre el que reposa la doctrina de que Pinel, antes que Comte, retoma de Sydenham, Locke y Condillac. Dicho postulado se muestra erróneo frente al avance del conocimiento científico.

Pinel considera la alienación mental como una enfermedad en el sentido de enfermedades orgánicas, una perturbación de las funciones intelectuales, es decir, de las funciones superiores del sistema nervioso. Por eso las ubica en la clase de las neurosis, es decir, de las afecciones del sistema nervioso “sin inflamación ni lesión de estructura”. En este trabajo de análisis y observación se distinguieron los grandes clínicos del siglo pasado: Esquirol, Lasagne, J. P. Falret, Baillarger, Morel,

Magnan, Régis y Seglas en Francia, Griesinger, Meynert, Wernickey y Kraepelin, en Alemania. Es justamente en la obra de este último (1890-1910) donde la psiquiatría de las “entidades” alcanza su apogeo, pero revela también sus límites.

Reacciones contra la nosografía clásica

Posteriormente a este empeño de la psiquiatría por la descripción de enfermedades (monomanías, delirios de persecución, psicosis periódicas o maníaca depresiva, demencia precoz, etc.) como enfermedades en cierto modo “esenciales” se produce el quiebre de la psiquiatría.

Paradigma de grandes estructuras psicopatológicas: Desde comienzos del siglo XX se ha venido asistiendo a una reacción (Bleuler, A. Meyer, Hoche, Claude, etc.) y progresivamente los psiquiatras han tendido a considerar las enfermedades mentales como formas (síndromes) semiológicas o evolutivas, cuya tipicidad de estructura y evolución no puede ser asimilada a una especificidad absoluta de naturaleza, puesto que estos “síndromes” o “reacciones” derivan o parecen derivar de etiologías diversas.

Este afinamiento del concepto de enfermedades mentales, este carácter más dinámico, su complejidad y carácter intrincado, se ha operado por la influencia de dos grandes movimientos profundamente vinculados entre sí.

Por una parte el aspecto orgánico, anátomo patológico del proceso morboso ha perdido su excesiva vigencia en beneficio de las concepciones psicogénicas o psicodinámicas. Es así como los descubrimientos fundamentales de la estructura del inconsciente y de su papel patógeno por Sigmund Freud ha revolucionado la psiquiatría clásica o Kraepeliniana.

En efecto, según esta perspectiva, la forma rígida de las entidades tiende a desaparecer para prestarse a una interpretación más dinámica del papel de la actividad psíquica en la formación de los cuadros clínicos.

Por otra parte, se destacó la importancia de los factores sociales y ambientales (historia del individuo, relaciones con el grupo familiar y el medio cultural, reacción de las situaciones, etc.)

A esta revolución de las ideas ha correspondido una transformación de la asistencia. Así, de la concepción de asilo del lugar donde eran encerradas las formas fatales, por así decir, de alienación, se ha pasado a la de hospital psiquiátrico o a los servicios de cura libre destinados al cuidado de unas enfermedades cuya evolución es curable con más frecuencia de lo que se había creído.

De tal manera en el estado actual, el centro de gravedad de la psiquiatría se ha desplazado de la psiquiatría pesada (formas clásicas de alienación) a la psiquiatría ligera (reacciones neuróticas) pero en realidad oscila entre las dos tendencias, que le llevan, por un lado, a considerar más la enfermedad que al enfermo y, por otro lado, a interesarse más por el enfermo que por la enfermedad. Titubea, ya que el psiquiatra no puede ser tan optimista como para considerar al enfermo mental tan solo como reaccionando a una situación social que es suficiente con reajustar, ni tampoco tan pesimista como para considerar la enfermedad mental como una deformación rígida y, por así decir, física del “psiquismo”.

Momentos históricos de la psiquiatría en la Argentina

Las primeras inquietudes científicas surgen en nuestro país - aún en la etapa colonial- con la introducción de la filosofía de la Ilustración.

Locke, Condorcet, Montesquieu, Rousseau y Adam Smith fueron estudiados, traducidos o divulgados por Belgrano y Moreno, entre otros.

En la entonces flamante Universidad de Buenos Aires, Fernández de Agüero y Diego Alcorta, profesores de Ideología, son los precursores de los estudios de psicología biológica.

Con el advenimiento de la generación romántica (la llamada “generación del ’37”) se intensifican las investigaciones sociológico-políticas, pero no hallamos una sistematización de las ciencias y, por tanto, de las relacionadas con la psiquis humana.

Esto comienza a producirse con el auge del positivismo, cuya figura inicial fue Augusto Comte, en Francia. La generación de ’80, ya afianzada la Constitución Nacional, adopta la corriente positivista. Con la corriente inmigratoria y la transformación social producida consecuentemente, la investigación científica va adquiriendo importancia a la par de la evolución pedagógica. El auge de las ideas de Spencer y su adopción por una elite intelectual universitaria, traen consigo una orientación biologicista y evolucionista. Sus figuras más destacadas - Ramos Mejía, Carlos Octavio Bunge y José Ingenieros- se dedicaron a la psicología y a la psiquiatría, inclusive para la interpretación de los fenómenos históricos y sociales.

Esta generación se ocupa, por una parte, al afianzamiento del sentido de nacionalidad, asimilando a la corriente inmigratoria, pero además a desarrollar una regulación de la salud pública y la higiene urbana.

A fines del siglo XIX la psiquiatría europea es reconocida como ciencia médica y biológica, llegando su influencia a la Argentina. Comienza a tratarse con criterio científico el problema de la locura, asignándole un alcance social, es decir, una respuesta institucional, lo llama Vezzetti: La locura en la Argentina.

Este complejo se constituye con internados psiquiátricos (manicomios), colonias de alienados, asociaciones profesionales de psiquiatras y, por supuesto, con la base teórica en la enseñanza universitaria y las publicaciones especializadas.

Los primeros hospicios en nuestro país datan del período comprendido ente 1853 y 1863. La situación de los internos era lamentable y las condiciones de higiene y de alimentación, más que precarias.

En 1876 se crea la cátedra universitaria de Patología Mental. En 1887 José María Ramos Mejía se hace cargo de la nueva cátedra de Enfermedades Nerviosas. Es el primer científico destacado de esta disciplina, publicando numerosos trabajos de su especialidad.

Lo sucede Domingo Cabred, quien inaugura, en 1901, la colonia para alienados Open Door. Ya se habían fundado en 1884 el Hospital Melchor Romero, en 1890, el Hospicio de Alienados de Córdoba, y ya iniciado el siglo XX, otros establecimientos psiquiátricos en distintos lugares del país.

Todo este movimiento se gesta y se desarrolla en el paradigma positivista, propio de la generación del ’80. De ese punto de partida, como dice Norberto Conti “es posible seguir el surgimiento y consolidación de los dispositivos

institucionales capaces de constituir un campo de saber de creciente consenso y prestigio, que nos permite referirnos, de allí en adelante, a la Psiquiatría Argentina”

²⁹

La escuela de Criminología positivista estará influenciada por su fundamento ideológico que eran ideas evolucionista. En este sentido Darwin será una personalidad a destacar junto con Spencer y Hegel. Por otra parte las exigencias de la navegación y el avance industrial propiciaron el desarrollo de las denominadas ciencias duras, inaugurando así el método científico y las grandes instituciones de encierro que anteriormente mencioné, determinantes de la escuela positivista. Dentro del presente contexto se destacaron en el ámbito de la criminología, Lombroso, Ferri y Garófalo, dando origen a la escuela positivista italiana. Como interés manifiesto se plantea la necesidad de estudiar la dimensión empírica del delito y de su autor con un marcado acento clínico constituyéndose la criminología clínica.

Con la escuela positivista se elude la explicación causal de la conducta delictiva, dado que si bien hablaron del determinismo orgánico no llegan a una explicación idónea. Incluso en trabajos de Ferri aparece el reclamo a la escuela clásica como limitándose al estudio del delito tratándolo sólo como ente jurídico abstracto resultado de una elección. Dentro de este contexto surgirá una respuesta latinoamericana ante la pregunta por la conducta delictiva en el marco de una Criminología Crítica.

Entre las personas a destacar tenemos a nuestro Profesor Juan Carlos Domínguez Lostaló, a Eugenio Zaffaroni, y a Lola Aniyar de Castro. Serán la base de sus desarrollos del reconocimiento de posición marginal de Latinoamérica y por lo tanto la dependencia económica y de divulgación científica.

Problemáticas Psicosociales: (breve ojeada retrospectiva de las internaciones psiquiátricas)

Con el título *Stultifera Navis* nos recuerda Michel Foucault que, al desaparecer en Occidente el anatema de la lepra al final de la Edad Media, las estructuras de exclusión, de separación y de retiro del mundo en leprosarios, son sustituidas por las enfermedades venéreas. Esta sucede a lepra en el siglo XV, cómo por derecho de herencia. Pero después sobreviene un nuevo azote en los medios seculares que suscita los afanes de separación, de exclusión, de purificación, que es la locura. En el Renacimiento una de las figuras simbólicas será la *Nef des fous*, o naves de los locos, el *Narrenschiff*. Extraño barco que navegaba por los ríos de Renania y los canales flamencos. Ellos transportaban de una ciudad a otra los cargamentos de insensatos. Los locos vivían una existencia errante; eran expulsados de las ciudades cuando se trataba de extraños y con frecuencia confiados a barqueros. Otro sistema era el azote público y cómo una especie de juego, la persecución simulando una carrera hasta expulsarlos de la ciudad golpeándolos con varas. Ahora podría decirse aunque atemperada por la

²⁹ *Revisión crítica de la psicología forense*. Lic. Susana Dantas. 2002. Profesor Dr. Alberto Daniel Mendes

generalización del concepto de los derechos humanos, la discriminación se ha adueñado de los enfermos con sida.

Pasado ese tiempo bárbaro durante un siglo y medio, hasta obtenerse los efectos de la cruzada libertadora de Pinel en Francia, de Tuke en gran Bretaña y de Wagnitz en Alemania, los locos sufrieron el régimen atroz de internado que en gran medida se perpetua y que Foucault llamó "el gran encierro".

El hospital General fue creado en París por decreto de 1656, colocando junto a los pobres, a los desocupados, a los mozos de correccional, y a los insensatos. La descripción de Esquirol que en cierta medida es actual, es aterradora.

El hospital General no fue un establecimiento médico fue una estructura semijurídica, se decidía, juzgaba y ejecutaba. Para ello según sus estatutos fundacionales, tenían estacas y argollas de suplicios, prisiones y mazmorras. Soberanía casi absoluta de los directores y jurisdicción en sus manos sin recurso a un tribunal de justicia, con derecho de ejecución contra el que nada se podía hacer. Extraño poder que el rey estableció entre la policía y la justicia: era el tercer orden de represión. Allí estaban los alienados perteneciendo a ese mundo. Sin embargo, algunos locos no eran tratados como prisioneros de policía, pues cuando el criterio, tan lejano y poco concurrente para la trazada medicina de entonces, era el de que podían ser curados, se los recibía en el Hotel Dieu, aplicándoles los remedios habituales de la época: sangrías, purgas, baños³⁰.

El orden médico y la biologización del sujeto

La ley protege bienes jurídicos. Se entiende por tales bienes todo aquello que socialmente tenga un valor, cómo la vida y la propiedad, así cómo los derechos inherentes al sujeto inserto en esa sociedad en la relación con los otros. Ahora bien, hay quienes puede ser que necesiten algún tipo de protección, cómo las personas que por ciertas alteraciones en su estado de salud no pueden manejarse con total autonomía. Estas limitaciones pueden ser ya transitorias cómo permanentes.

Si decimos que la ley protege estos valores, es pues competencias de los juzgados arbitrar los medios, para que esta protección se efectúe en forma adecuada; para ello el juez interviniente solicitara el asesoramiento de los profesionales, quienes de acuerdo la patología que se sospecha, darán un dictamen sobre el estado de ese sujeto, e informaran también sobre el diagnóstico y el pronóstico del mismo.

Hasta no hace mucho tiempo, los diagnósticos sobre algún tipo de trastorno que podía presuponer una alteración tal que impidiera a un sujeto manejarse autónomamente eran solicitados a los facultativos médicos y/o psiquiatras dejando de lado la posibilidad de que con su ciencia el psicólogo pudiese dar un aporte estructural y dinámico sobre ese sujeto.

De esta forma se manejaban con parámetros nosográficos que por lo general no contemplan los aspectos dinámicos de la personalidad y lo hacían sólo en base a los emergentes sintomáticos que presentaba el sujeto al momento de

³⁰Vigilar y castigar. Foucault. 1979.

ser examinado. Así aparecían personas "sanas" o personas "enfermas". Con estos conceptos, la posibilidad de remisión de ciertos cuadros estaba trabada, no ya por la patología en sí, sino por el estigma social, que lleva el "loco", nunca dejara de serlo pues está "científicamente" probada su enfermedad y por lo tanto su locura puede llegar a ser peligrosa para los demás.

Esto alimenta ese mito social del diferente para que el resto se sienta más sano; par antitético que sirve sólo para marginar con la excusa de la curación. Así la internación psiquiátrica se sustentaba con esta ideología de la marginación.

De esta forma una patología que en principio por un cuadro agudo requería de una contención, pasaba automáticamente a ser sometida a una innecesaria reclusión manicomial.

El sujeto así internado queda aislado separado de todo contacto social y afectivo (con las excepciones de ciertas visitas) en un ámbito cerrado, en definitiva, la "protección" le significo la **perdida de su libertad**.

De lo hasta aquí expuesto es importante señalar que todo diagnóstico puede conllevar la posibilidad de estigmatización, con consecuencia tanto en los aspectos legales cómo en los sociales y humanos.

Para evitar esto, al producir un dictamen pericial debemos tener en cuenta una perspectiva estructural y dinámica de la personalidad, analizando y estudiando el medio donde se desempeña el sujeto su relación con familiares y personas que mantengan con él un contacto fluido y permanente, y considerar que a partir del aporte de los profesionales de la salud en la declaración legal de incapacidad por medio del juicio de insania, el individuo en cuestión quedara inhabilitado para ejercer plenamente sus derechos.

El órgano jurisdiccional interviniente requiere de diagnósticos precisos, para que la función protectora que sostiene la ley se dé en forma efectiva sobre aquellas personas que por su incapacidad no pueden mantenerse así misma ni administrar, ni a disponer de sus bienes, sino a través de la función tutelar, y poder rehabilitar al sujeto en sus derechos cuando su cuadro remita (con excepción de las capacidades permanentes).

Capítulo 3ro.

Incapacidad, Insanías e Inhabilitación

La importancia de la prueba pericial

Cómo antes se mencionó, la ley protege bienes jurídicos. Esto está reglamentado, en el caso de las insanias, en el Código Civil y el Código de Procedimientos; entre ambos engloban los supuestos legales en los procesos de declaración de incapacidad.

Ahora bien, la declaración de incapacidad que interesa al perito psicólogo está referida en el art. 141 del Código Civil:

"Se declaran incapaces por demencia las personas que por causa de enfermedades mentales no tengan aptitud para dirigir su persona o administrar sus bienes".

La declaración de demencia se determina a través de un procedimiento que está reglado por el art. 624 del Código de Procedimiento en lo Civil.

"Requisitos. Las personas que pueden pedir la declaración de demencia se presentarán ante el juez competente exponiendo los hechos y acompañando certificado de dos médicos, relativos al estado mental del presunto incapaz y su peligrosidad actual".

Por otra parte, el art. 144 del Código civil menciona las personas que pueden pedir la declaración de demencia.

- 1) El esposo o esposa no divorciados;
- 2) Los parientes del demente;
- 3) El Ministerio de Menores;
- 4) El respectivo cónsul, si el demente fuese extranjero; cuando el demente sea furioso o incómodo a sus vecinos.

El artículo 145 se refiere a los menores de edad con respecto a la demencia:

"Corresponde a toda persona de uno u otro sexo que haya cumplido 14 años, ya que no se podrá solicitar la declaración de demencia si el enfermo es menor de edad"

El art. 625 del Código de Procedimientos en lo Civil se refiere a la actuación de los médicos forenses:

"Cuando no fuere posible acompañar dichos certificados (art. 624 C.P.C.), el juez requerirá la opinión de dos médicos forenses, quienes deberán expedirse dentro de cuarenta y ocho horas". A ese sólo efecto y de acuerdo con las circunstancias del caso el juez podrá ordenar la internación del presunto incapaz por igual plazo, si fuere indispensable para su examen".

Habiéndose cumplimentado con los requisitos establecidos por los artículos 624 y 625 del C.P.C. el juez resolverá respecto a la declaración de demencia de acuerdo con el artículo C.P.C.:

Resolución y previa vista al asesor de Menores e incapaces el juez resolverá:

- 1º) El nombramiento de un curador provisional, que recaerá en un abogado de la matrícula. Sus funciones subsistirán hasta que se discierna la curatela definitiva o se desestime la demandada;
- 2º) La fijación de un plazo no mayor de treinta días, dentro del cual deberán producirse todas las pruebas;
- 3º) La designación de oficio de tres médicos psiquiatras o legistas, para que informen dentro del plazo preindicado, sobre el estado actual de las facultades mentales del presunto insano. Dicha resolución se notificara personalmente a aquél".

Curador Provisional

Su función esencial es la de representar y defender al presunto insano durante el procedimiento del juicio o sea que defiende los intereses particulares de éste. Pero, así mismo, su carácter de funcionario judicial le implica el deber de colaborador en la investigación de dicho proceso, por lo cual por estar de acuerdo en la declaración de la incapacidad del presunto insano a quien representa. Sus funciones se limitan a la representación durante el proceso.

Por otra parte el artículo 628 del C.P.C. establece lo siguiente:

"Curador oficial y médicos forenses. - Cuando el presunto insano careciere de bienes o éstos sólo alcanzaren para su subsistencia, circunstancia que se justificará sumariamente, el nombramiento del curador provisional recaerá en el curador oficial de alienados, y el de psiquiatras o legistas, en médicos forenses".

Con referencia a las medidas precautorias, el art. 629 del C.P.C. establece lo siguiente:

"Medidas precautorias. Internación. - Cuándo la demencia apareciere notoria e indudable, el juez, de oficio, adoptara las medidas establecidas en el art. 148 C.C., decretara la inhibición general de bienes y las providencias que crea convenientes para asegurar la indisponibilidad de los bienes muebles y valores. Si se tratase de un presunto demente que ofreciese peligro para si o para terceros, el juez ordenara su internación en un establecimiento publico o privado".

Con respecto al insano, este participa activamente en el procedimiento, puede ofrecer pruebas y puede hacerse representar a través de letrados, en forma independiente del nombramiento del curador provisional.

Aun habiendo desistido el denunciante antes de la sentencia y en cualquier estado de las actuaciones, corresponde seguir el juicio si el denunciado cómo presunto demente lo solicita para dejar establecido su estado mental.

Por otra parte, el Ministerio Pupilar puede promover la continuación del juicio si lo considera necesario. En este caso, se considera que no debería continuar la acción cuando el supuesto demente no ocasione perjuicios a terceros y no requiera de la protección que implica la actuación de un curador.

Puede darse el caso de desistimiento del juicio de insania por parte de sus familiares por intereses particulares de estos cobrando importancia la protección

legal al presunto demente para velar por sus intereses a través del Ministerio Pupilar.

El dictamen pericial en los juicios de insania, adquiere especial relevancia ya que le dará al juez la interpretación con base científica de otras pruebas arrojadas al proceso, cómo historias clínicas existentes, declaraciones de testigos, etc.

Al respecto, el art. 631 del C. P.C. menciona los aspectos sobre lo que los médicos, al informar la enfermedad del presunto insano, deben expedirse con la mayor precisión posible a saber:

- 1) Diagnóstico.
- 2) Fecha aproximada en la que la enfermedad se manifestó.
- 3) Pronóstico.
- 4) Régimen aconsejable para la protección y asistencia del presunto insano.
- 5) Necesidad de su internación.

El dictamen de los médicos forenses tiene decisiva importancia, pues no debe ser objeto de sospecha alguna en cuanto a su imparcialidad e idoneidad.

La rehabilitación del incapaz se realizará a pedido del propio incapaz, del curador, de los que pidieron la declaración de incapacidad o por el Ministerio Público.

Según el art. 635 del C.P.C.:

"...el juez designara tres médicos psiquiatras o legistas para que lo examinen y, de acuerdo con los tramites previstos para la declaración de demencia, hará o no lugar a rehabilitación".

El art. 630 del C.P.C. se refiere específicamente al procedimiento en caso de pedido de demencia con internación de la siguiente manera:

"Cuando al tiempo de formularse la denuncia el presunto insano estuviera internado, el juez deberá tomar conocimiento directo de aquel y adoptar todas las medidas que considerase necesarias para resolver si debe o no mantenerse la internación".

Para estos casos, el art. 636 del C.P.C. provee la fiscalización del régimen de internación de la siguiente forma:

"En los supuestos dementes, presuntos o declarados que deben permanecer internados, el juez, atendiendo a las circunstancias de cada caso, podrá disponer que el curador provisional o definitivo y el asesor de Menores e Incapaces visiten periódicamente al internado e informen sobre la evolución de su enfermedad y régimen de atención a que se encontrare sometido. Así mismo, podrá disponer que el director del establecimiento informe acerca de los mismos hechos".

Ahora bien, el concepto de inhabilitación es aplicable para los casos en que el sujeto pudiendo estar dotado de discernimiento para la generalidad de sus actos denota fallas indudables en algunos aspectos; es así que el art. 2 bis del C.P.C. menciona:

Podrá inhabilitarse judicialmente:

1)A quienes por embriaguez habitual o uso de estupefacientes estén expuestos a otorgar actos jurídicos perjudiciales a su persona o patrimonio.

2)A los disminuidos en sus facultades cuando sin llegar a supuesto previsto en el art. 141 del C.P.C., el juez estime que el ejercicio de su plena capacidad puede resultar presumiblemente daño a su persona o patrimonio.

3)A quienes por la prodigalidad en los actos de su administración y disposición de sus bienes expusieren a su familia a la pérdida de su patrimonio. Sólo procederá en este caso la inhabilitación si la persona imputada tuviere cónyuge, ascendientes o descendientes y hubiere dilapidado una parte importante de su patrimonio se nombrará curador al inhabilitado y se aplicara en lo pertinente las normas relativas a la declaración de incapacidad por demencia y rehabilitación.

El contralor al que se somete al inhabilitado es para aspectos determinados, cómo aquellos actos que pueden incidir desfavorablemente en el patrimonio, requiriendo la conformidad ya sea del juez o del curador.

El régimen de inhabilitación o semicapacidad es el medio legal que sirve a los efectos de controlar aquellos actos de las personas que por deficiencia psíquicas puedan traducirse en perjuicios patrimoniales para el sujeto y su familia.

Cuando se promueve el juicio de inhabilitación y se comprueba que la persona denunciada es demente, puede ser declarada cómo tal en ese mismo juicio.

Ahora bien, iniciado un juicio de demencia puede llegar a declararse también la inhabilitación.

Con respecto a los **disminuidos en sus facultades mentales**, se aplicaran las normas que corresponden a la declaración de demencia. Puede suceder que declare la inhabilitación porque se constate en juicio de declaración de demencia que ésta no está plenamente probada, pero sugiriendo que existe una disminución de las facultades mentales. Esto hace que sea necesaria la declaración de inhabilitación de la declaración.

La inhabilitación no puede ser declarada si de los dictámenes de los peritos no acusan algunas de las alteraciones antes señaladas ³¹.

CAPACIDAD

"Todos los entes que presentan signos característicos de humanidad, sin distensión de cualidades o accidentes son personas de existencia visible" (art. 51, Cod. Civil).

"Las personas de existencia visible son capaces de adquirir derechos o contraer obligaciones..." (art. 52 Cod. Civil).

³¹ "La actividad pericial en psicología forense". Lic. Hector Álvarez; Dr. Osvaldo Varela. Lic. Dora B. Greif. 1997

Capacidad: Es la actitud por la cual la persona visible puede gozar o adquirir derechos. Esta actitud para ejercer por sí misma los actos de la vida civil implica la existencia de capacidad.

Todo aquel que ejerce un derecho tiene capacidad de hecho.

Así mismo, todo el que goza de un derecho tiene capacidad de derecho. La constitución nacional garantiza el libre goce de derechos y del ejercicio de ligaciones y permite ejercer con libertad sus actos, lo cual presupone una primera premisa:

1) Que reúna en su personalidad las condiciones estructurales básicas para poder ejercerlas y que, en segundo lugar, si no dispone de ellas, reciba la protección adecuada, lo cual determina la intervención de la pericia psicológica forense.

Psicológicamente, toda persona adulta es responsable de sus actos cuando la capacidad mental de base le permite auto abastecer sus necesidades elementales y desde lo afectivo-emocional puede a través de una escala valorativa conectarse con la realidad.

Que pueda asociar y relacionar juicios entre sí e inferir lógica conclusión.

Que pueda discriminar entre lo bueno y lo malo, entre lo propio y lo ajeno.

Comprobado que el individuo reúne esas condiciones básicas podrá ejercer un derecho y por lo tanto es "capas".

INCAPACIDAD

Jurídicamente, el término "capacidad" tiene su opuesto en el de "incapacidad" que, al igual que el anterior, puede ser de hecho o de derecho.

"Es incapaz de hecho la persona que por imposibilidad física, por imposibilidad psíquica o por dependencia de una representación necesaria no puede ejercer esos determinados actos de la vida civil" (Machado).

La declaración de imposibilidad psíquica implica indagar científicamente en la naturaleza de ella, que en el art. 141 del Código Civil, sancionado en 1869 y sostenido hasta 1968 era enunciada cómo "estado habitual de manía, demencia o imbecilidad aunque tenga intervalos lucidos o la manía sea parcial".

El 1 de julio de 1968 entra a regir la ley 17711 que puso en funcionamiento un nuevo texto legal que se mantiene hasta el presente y que dice: "Se declaran incapaces por demencia las personas que por causas de enfermedades mentales no tengan aptitud para dirigir su persona o administrar sus bienes" (art. 141).

Enfermedades mentales y demencia: Parece discutible la sinonimia entre "enfermedades mentales" y "demencia" ya que algunas de las primeras no constituyen demencia (debilidad mental, personalidad psicopática, epilepsia, esquizoide no psicótico, alcoholismo crónico, tóxico manía, etc.).

Además, la incorporación en el art. 152 bis de la fórmula "disminuidos en sus facultades cuando sin llegar al supuesto previsto en el art. 141..." reclama la conveniencia de aplicar, con suma cautela el grado de incapacidad por demencia si la enfermedad mental del sujeto no puede ser calificada certeramente entre las enfermedades que la ciencia determina para la declaración de demencia.

Así mismo, la fórmula de limitación de efectos que introduce el art. 152 bis, incluyendo "personalidades anormales patológicas no psicóticas" y "personalidades anormales de estructura compleja" para la que pesa la

inhabilitación judicial, exige analizar aun más al sujeto para determinar con exactitud la ausencia de funcionalidad consciente y, por ello, su capacidad o incapacidad³²

³² Tkaczuk, Josefa; Peritación en psicología forense, capacidad e incapacidad ps. 26 y 27. 1994.

Capítulo 4to.

Desarrollo de los casos estudiados en los expedientes de insania, inhabilitación, internación del juzgado Nro. 81 a cargo de la Juez Ana María Perez Caton.

Caso 1

Mallman Ciocca, María Victoria (Expediente Nro. 78749/97)

Estado civil: soltera

Fecha de nacimiento: 1/05/76

Edad: 28 años

Motivo de consulta:

Inicia la presentación los padres.

Retraso madurativo, déficit de lenguaje, capacidad de conciencia disminuida, actividades normales, permite el desarrollo de sus necesidades diarias y sencillas, pero no de mayor elaboración. Insuficiencia leve, no esta capacitada para enfrentar la vida en sus complejidades mayores.

Fdo. por el Dr. Carlos Bares (Med. Psiquiatra) y el Dr. Henán Bleiweiss (Med. Psiquiatra)

Antecedentes del motivo de consulta:

No tiene antecedentes de deficientes en la familia.

Las pruebas gráficas psicodinámicas marcan un cierto grado de debilidad mental.

No tiene internación. Posee red familiar que la contiene.

Esta en constante tratamiento.

Síntesis Diagnostica: retardo mental suave.

Discrepancia entre las pruebas tomadas de lenguaje y ejecución C.I. total 78 puntos (Borderline).

Inhabilitación: Art. 637 bis Cod. Procesal
 Art. 624 Cod Procesal
 Art. 626 Cod. Procesal (curador provisorio)

Curador: Art. 626 y 631 Cod. Procesal

El 01/10/97 se decreta inhibición de bienes, Art. 172 del Cod. Procesal curadores los padres de María Victoria.

Trabaja con el padre de 12 a 16 hs., en la imprenta "El Tucumano", en la calle Talcahuano 241, de 10 a 17 hs.

Tiene una hermana María Eugenia, nacida el 1/09/90 (14 años), María Victoria tiene psicopedagoga y psicóloga por OSDE.

Concorre a pintura.

Tiene novio.

El 20/08/03. se le diagnosticó un retraso mental suave.

Fdo. Dr. Lorenzo Garcia Sanmartino (Medico Forense Justicia Nacional)

Caso 2

Petroni, Susana Margarita (Expediente Nro. 79582/02 - 01)

Estado civil: soltera

Edad: 54 años

Motivo de consulta

Inicia la presentación la hermana.

Insania. Art. 633. 7/05/02

Internada en la clínica Morabia, ingresa el 07/01/90. Es medicada con psicofármacos.

Calificada: de Demente Art. 143 y 632 del C. P. C. C. Y 633 del C. P. C. C.

Certificado otorgado el 21/08/01.

Antecedentes del motivo de consulta

Asignación por hijo discapacitado en los haberes de su madre Doña Josefa Mussa.

El Dr. Alejandro Rodríguez Canovari, curador oficial.

Tratamiento con psicofármacos, y terapias de rehabilitación.

Incapaz por Art. 141.

No esta inscripta en la inhibición general de bienes, se la inhibió el 1/07/02.

Si se la inhibe de todos los bienes.

No trabajó nunca.

Vive sola en la planta baja, y la hermana en la parte de arriba.

Caso 3

Castro, María Gabriela (Expediente Nro. 105777/99)

Estado civil: Soltera

Fecha de Nacimiento: 16/06/65

Edad: 39 años

Madre y Padre vivos

Motivo de consulta

Comienza la presentación del caso, la madre.

Padebió traumatismos de cráneo.

Tratamiento con psicofármacos desde los 8 años. Con tranquilizantes y anticomiciales.

Desde los 12 hasta los 16 años tuvo episodios convulsivos.

Hace 4 años histerectomía.

Antecedentes del motivo de consulta

Examen neurológico: bueno.

Examen psíquico: se presenta correctamente vestida, su conciencia hipolúcida, se niega a hablar.

Atención inestable.

Agresividad contenida.

Capacidad adjudicativa: se muestra acorde a su estado actual.

Presenta retraso mental moderado asociado a proceso psicótico.

El primer diagnóstico se remonta a los primeros años de vida, y el segundo hace 4 años.

Pronóstico: malo.

Tratamiento aconsejado es el que recibe. No es necesario su internación.

Fdo. Dr. Guillermo Madie (Med. Forense de la Justicia Nacional)

El 29/12/99 se decreta la inhibición general de bienes de la denunciada.

El 27/10/00 guardia del hospital Tobar Garcia, Dr. Demirdylan certifica que va a taller, se puso agresiva y lastimo a una docente. No admiten más su ingreso.

Pasa 15 días con el padre y 15 días con la madre.

Propone medida preculatoria. (obra social de AFIP)

Se solicita afiliación a PAMI.

Fdo. Dra. Susana Gauto (abogada)

Retraso mental moderado epilepsia.

Curador provisorio: resolución 1763/00. Art. 141 Cod. Civil.

Art. 624, 626, 637, 632 y 633 del Cod. Procesal, y lo dispuesto por el Art. 142 y 143 del Cod. Civil. Curador definitivo a su madre María Cristina Ferrero, declarada incapaz absoluta.

Se rectifica la voz "insania".

Insana 141 Cod. Civil.

Inhabilitación 152 bis.

Se aconseja continuar controles médicos y psicoterapéuticos.

Cuenta con cotinente socio-familiar, puede mantener régimen de externación.

Fdo. Dra. Guillermina Tavela de Riu (Med. Forense Justicia Nacional)

Agosto 2003

Caso 4

Viñas, Pastor Ramón (Expediente Nro. 52185/2-001)

Estado civil: casado

Fecha de Nacimiento: 1943

Edad: 61 años

Motivo de consulta

Inicia la presentación la esposa.

Hace 3 años sufrió ataque cerebral, primero leve, y luego tuvo dos ataques peores.

La esposa solicita que su esposo sea revisado por médicos. Solicita tramitación de pensión.

Antecedentes del motivo de consulta

Art. 482 del C. C.

Solicita evitar su internación

27/06/01 Fdo. Juez Nacional.

Presencia la peritación su esposa, Celia Ester Kraser, quien aporta antecedentes de orden médico.

Hizo un cuadro psicopatológico iniciado a los 22 años.

Síndrome esquizofrénico, con delirios y alucinaciones auditivas.

Trastorno psíquico bajo forma clínica de trastorno psicoorgánico.

Antecedentes. Psicosis crónica, con accidentes cerebro vasculares, que lo encuadra Art. 141 del C. C.

La enfermedad comienza en su juventud.

El pronóstico está supeditado al tríplice configurado por la continuidad del tratamiento, integración social y los futuros avances científicos.

Art. 482 del C. C.

Tiene dos hijos, María del Carmen nació el 16/08/71, y Cristian Fabio nació el 9/11/72.

La esposa solicita la insana por Art. 141 del C. C. Con los efectos previstos por los Art. 54, 57 inc. 3, 468, 469, 477 concordantes de C. C.

Se provea de conformidad con lo dispuesto en Art. 636, 628, 631 del C. P. C. C. Curador Oficial: Art. 628 del C.P.

Art. 626 del C.P.C.C. designado al curador oficial de alienados y al Cuerpo Médico Forense.

Fdo. Dr. Carmelo Mario Gaudiosi (abogado)

Conclusiones

1° Trastorno psicoorgánico ant. Psicosis crónica tal estado es compatible con una enfermedad mental en el sentido establecido en el Art. 141 del C. C.

2° La enfermedad neurológica asociada comienza a manifestarse hace 3 años.

3° pronóstico malo.

Inhibición general de bienes. (ley 22172)

Sentencia de incapacidad Art. 141.

21/11/01 solicita Art. 482 del C. C. Esposa Celia Ester Kraser se declare Pastor Ramon Viñas, D.N.I. 93301048 incapaz. Art. 141 curador Celia Ester Kraser.

30/12/02 consignase la "insanía".

1° Inicio de la enfermedad, puede datarse en le último quinquenio.

2° Pronostico de cronicidad.

3° Tratamiento recomendado: control dietético, control médico regular.

No presenta criterios de internación psiquiátrica.

Fdo. Juez Ana María Catón, Secretario Daniel S. Pítala.

Fiscalía 1-s Dr. Alberto Miguel Gerri.

Asesoría Nro. 2 P/ Dr. Atilio Alvares.

Defensoría Nro. 15 Dra. Patricia Gugliotto de Gatke.

Caso 5

Messina, Silvia Alicia (Expediente Nro. 19989/2001)

Estado civil: casada

Edad: 42 años

Motivo de consulta

Inicia la presentación el esposo.

Defensoría 1, solicita Dra. Patricia Gugliotto de Gatke certificando que juega por dinero.

Fdo Dra. María Cristina Deheza.

Fdo. Dr. Nestor Lionel Leonardi (Med. Psiquiatra)

Antecedentes del motivo de consulta

Mario Adolfo Gsshaidler (marido), enfermedad mental insana, Art. 642 del C.P.C.C.N.

D.S.M. IV F. 63.0. Juego patológico.

Curador provisional: Art. 626 del C.P.C.C.N.

Pericial médica Art. 625 inc. 3 del C.P.C.C.N.

Autorizaciones a la Srta., Alejandra Perez.

Curador definitivo al cónyuge.

Domicilio: Valdenegro 3010 de esta ciudad.

Estado Actual: bueno. Bien orientada. Vestida, aseada, hipertensa, padres diabéticos.

Síntomas compulsivos en relación al juego. No signos agresivos.

Medicamento Risperdal 1 mg. Dr. Leonardi (Medico psiquiatra)

Trastorno del control de impulsos, Fdo: Dr. Juan C. Verduci (Med. Forense)

Dra. María Cristina Zazzi (Med. Forense).

Mario Adolfo Gschaidler Art. 5, se decreta inhibiciones de bienes.

Fdo. María Cristina Deheza.

Incapacidad civil: Art. 141 del C.C. inhibición general de bienes a afectos de proteger el patrimonio.

El denunciante Gschaidler insiste en el pedido de la medida cautelar.

Casada el 31/07/87 con Gschaider.

Inhibición general de vender o grabar bienes en relación a la Sra. Messinal.

El marido S. devolución de la libreta de familia se declare la inhabilitación en los términos del Art. 152 bis. Del C. C.

Enfermedad desde hace tres años, compulsión al juego, depresiones, no fue internada.

Medicamentos: Atenolol, Risperdal, externada con el Dr. Leonardi (Med. Psiquiatra).

Se recomendó psicodiagnóstico y estudio E. E. G.

19/11/01 Certificado.

Deudas contraídas por el juego

Conclusiones

Trastornos psíquicos bajo la forma de trastorno en el control de los impulsos, trastorno depresivo en remisión que lo encuadra en el espíritu Art. 152 inc. 2 del C.C.

Alejandro Rodríguez Canovari.

Curador provisorio de Messina, Silvia Alicia.

Nació el 7/03/61

D.N.I. 14.152.419

El 1/10/02 Mario A. Gschaider por Art. 152 bis. Del C.C "apud acta"

Art. 633 del C.P. **inhabilitada**.

Citan al padre, Alfredo J. Messina, para que sea al curador.

Caso 6

Madanes, Marcos (Expediente Nro. 426396/01)

Estado civil: soltero

Edad: 79 años

Fecha de Nacimiento: 21/10/20

Motivo de consulta

Inicia la presentación la sobrina, Myriam Friedenthal.

Descompensación depresiva mayor. D.S.M. IV: F 318

Es un trastorno psico-organico de base, continua internado.

Fdo. Dr. Ricardo Errisso (Med. Forense), Dr. Edgardo Mamone (Med. Forense).

Fue externado el 9/02/01 y trasladado al instituto geriátrico "El Manantial", cito en Núñez 2578 (Capital).

Seguimiento psiquiátrico Dr. Salinas. Trastorno bipolar.

Es necesaria su internación, insuficiente continente psico-ambiental.

Inhibición general de bienes (Ley 22172 Art. 482 C.C.)

Myriam Friedenthal es sobrina del causante.

Inhabilitación Art. 152 bis, inc 2° C.C.

Fdo. Dr. Claudio Marcelo Kiper, Dr. Jorge Alberto Giardulli.

Antecedentes del motivo de consulta

14/02/92 clínica Las Heras. Alta correspondiente.
Fdo. Dra. Josefina Colenzo (Directora de la Clínica Las Heras)

4/01/01 descompensación psicótica. Fdo Dra. Garay María Magdalena (Clínica Abril), y Dr. Jose Miguel Tejada (Director Medico).
Art. 482 del C.C.

Descompensación depresiva mayor en un trastorno psico-orgánico de base.
Se establece protección jurídica preventiva. Art. 152 del C.C., quedando en encuadre psico-jurídico definitivo, sujeto a la evolución de la enfermedad.
Art. 482. CURADOR OFICIAL.

Conclusiones

- 1.- Trastorno psíquico bajo forma clínica de descompensación depresiva, en trastorno psico-orgánico de base.
- 2.- Es necesaria su internación, teniendo en cuenta su insuficiente continente psico-ambiental, quedando el alta a criterio del medico tratante.
- 3.- En el examen es incluido el espíritu del Art. 152 bis , inc 2° c.

CURADORA OFICIAL: Myriam Friedenthal.

Madanes, Marcos s/ Art. 482 C.C.

Su estado actual puede encuadrarse dentro de las previsiones del art. 152 bis, inc 2 del C.C.

Caso 7

Congett, Hector Carlos (Expediente Nro. 73578/95)

Estado civil: casado

Edad: 71 años

Fecha de Nacimiento: 20/09/33

Motivo de consulta

Inicia la presentación la esposa.

Enfermo mental, alienado mental. Es demente en sentido jurídico.

Presenta el cuadro en forma de un síndrome confusional (antecedentes delirantes)

Fdo. Dr. Lorenzo Garina Lamartino y Dr. Juan Carlos Romi.

Lilian, la esposa, va a ejercer la curatela, Art. 152.

Atribuye su dolencia psíquica a la intervención de la válvula mitral (angioplastía)

Aliena mental bajo la forma de deterioro Art. 141 del C.C.

La señora Lilian Hetel Corbo D.N.I. 92488100, del 12/11/96, Art. 141 del C.C., fue declarado incapaz.

Informe médico Fdo. Dra. Lydia Cortecci, psicosis esquizofrénica defectual con escasa productividad psicótica.

Agosto de 1999, la cónyuge hace rendición de cuenta cada 6 meses.

Antecedentes del motivo de consulta

Congett, es portador de psicosis esquizofrénica defectual con escasa productividad psicótica.

Certificado expedido 18/10/01.

12/08/03 del examen pericial practicado el causante Congett, Hector Carlos en el momento actual padece de esquizofrenia residual, tal estado es compatible con una enfermedad mental, establecido en el Art. 141 del C.C.

No es necesaria su internación.

Caso 8

Casali Strube, Alejandro (Expediente Nro. 101748/01)

Estado civil: soltero

Edad: 41 años

Fecha de Nacimiento: 16/03/63

Motivo de consulta

Inicia la presentación el hermano.

Dra. Silvia N. Dascal (Defensora de menores), el paciente domiciliado en la calle Nogoya 2712, Art. 144 inc 3, del C.C.

Se declara incapaz a Alejandro Casali Strube, Art. 141, con lo que dispone Art. 626 del Cod. Procesal Civil y Comercial, se designan 3 médicos psiquiatras del cuerpo Medico forense a fin de que evalúen al causante en los términos del Art. 631 del C.P.C.C., y se designe curador oficial en el cargo de curador provisorio.

Fdo. Dra. Silvia N. Dascal (Defensoría Gral. De la Nación)

Antecedentes del motivo de consulta

Se le extirpo la glándula tiroides medicado con Lebotiroxina, el entrevistado padece de insuficiencia global, y solidario a sus funciones psíquicas y su criterio de realidad.

Conclusiones

1. - Es un enfermo mental moderado, Síndrome de Down.
2. - No debe ser internado, atento a contar con buen continente psico-ambiental familiar.
3. - Su estado actual puede encuadrarse dentro de las provisiones del Art. 141 del C.C.

Fdo. Dr. Nestor P. Porton (Med. Forense)

Se le designa curador oficial Noviembre del 2001.

10/04/02 certificado Fdo. Por tres médicos forenses, Doctores Martino, Juan Carlos Rom y Walter Mario Miguez.

1. - La enfermedad comienza a manifestar aparentemente en el nacimiento.
2. - Pronostico reservado atento a la evolución del cuadro
3. - El régimen aconsejado es el control ambulatorio.

No es necesaria su internación actual, proveyendo lo aconsejado.

Padre y Madre fallecidos, vive con el hermano, que es el curador.

Concurre al centro de día "Hogar Albanta"(especializada para discapacitados)

Incapaz en los términos del Art. 141 del C.C., para ejercer los actos que en dicho cuerpo normativo se determinen.

Concurre a los talleres de cerámica, tejidos y música de 9 a 17 hs.

Caso 9

Loredo Agata, María Celeste (Expediente Nro. 2268/96)

Estado civil: soltera

Edad: 26

Fecha de nacimiento: 29/07/78

Motivo de consulta

Se produce la presentación por iniciativa de la Asistente Social.

Victima del delito de incumplimiento de los deberes de asistencia familiar, ley 13944.

Domiciliada en la calle Quesada 3789 (Capital Federal)

Disposición tutelar 2268 03/03/98.

Juicio de alimentos contra el padre de la causante, va a comenzar un curso de computación a fin de socializarla.

La madre de Agata, desequilibra psíquicamente sin aceptar tratamiento.

Fdo. María Celia Maiza (Juez)

Citada por el juez el día 18/03/98, para averiguar si tiene algún tipo de impedimento mental o psico-físico.

Antecedentes del motivo de consulta

24/06/97.

Se inician actuaciones, el 19/04/85 por denuncia de Nora María Amanda Varela, concubina del encartado, quien expresa que de la unión de hecho del nombrado, nacieron Dardo Manuel y Agata Maria Celeste, que desde abril de 1982 no apporto más a la manutención de sus hijos.

A Fs. Once del expediente nombrado se sobreyo provisionalmente hasta tanto Loredo compareciera.

Manifiesta aquel que debido al estado psíquico de su concubina se separó en el año 1982.

El tío materno se ocupó de la manutención de su familia, siendo este cómo un padre.

La madre no trabajaba y estuvo internada en el hospital Borda y Alvear.

En 1985 fue demandado en el juzgado Nro. 30 secretaria 59, siendo su letrado patrocinante la Dra. Levin, el juzgado le paso una cuota alimentaria, y comenzó a realizar aportes a mediados de 1991, Loredo no pasó más dinero.

La madre de los chicos es depresiva y sin trabajo estable. Los sobrinos sin cobertura médica, el padre se separa y nunca más vio a los hijos.

Loredo fue tutelar de una tarjeta de crédito que fue cerrada por incobrable. La menor dejaba cartas para el padre y este las dejaba sin leer. Loredo es titular de una casa y un terreno que esta embargado, se halla acreditado el vinculo con el padre.

Loredo tiene una deuda en el City Bank, se resolvió declarar extinguida la acción penal.

Se decreto procesamiento en el presente sumario, Nro. 6832 de Emilio Loredo (Marido), se trabo embargo en sus bienes.

De todo lo expuesto se desprende que puede mantener a su hija.

Esta casado legalmente.

Conclusiones

1. - Debe abonar a la menor la suma de \$5000 en tres cuotas.
2. - Otorgar a la menor Agata María Celeste Loredo la inclusión en la obra social OSDE.
3. - Sin perjuicio de mantener el régimen alimentario.

Caso 10

Varela, Nora María (Expediente Nro. 2268/96)

Se realizo la presentación por iniciativa de la Asistente Social.

1/06/98

Posible desequilibrio de la Sra. Nora María Varela, madre de la menor, Agata Loredo considerado en el Caso 9, pudiéndose encuadrar la situación de la causante y la de su madre en los términos del Art. 152 bis, del C.C.

Fue derivada al defensor de menores e incapaces civil de turno, para garantía de una adecuada subsistencia y continuidad del tratamiento aun después de alcanzar la mayoría de edad

11/06/98

Designase curador provisional al curador oficial.

Se decreta la inhibición general de bienes del denunciado para cuya traba se libraron los oficios y/o testimonios ley 22172.

12/11/98

INHIBICIÓN GENERAL DE BIENES DEL DENUNCIADO.

Fdo. Dra. Ana María Perez Catón (Juez)

Ministerio Público, CURADURIA OFICIAL.

AUTOS, Loredo Agata María Celeste s/ inhabilitación PROCESO ESPECIAL.

Secretario Gustavo Ariel Carballo.

AUTOS, se valorará las necesidades para lograr una adecuada inserción social.

Lidia Negri de Varela no se puede encargar debido a la edad que tiene, 83 años, madre de Nora María Varela (Se encuentra desorientada en tiempo y espacio), su conversación en incoherente.

No se puede tomar contacto ni con el tío, ni con el hermano. El tío Carlos María y el hermano Dardo Varela 25 años.

Poder Judicial de la Nación. Expte. 44051/99 Juzgado Nro. 81.

Loredo Agata María Art. 482 del C.C.

Internada Hospital Italiano, dada de alta el 4/06/99.

15/07/99

Se cita a la madre de la causante Agata María Celeste, a los fines de que comparezca ante el tribunal, brindar las explicaciones que se le requerirán - Hosp. Italiano -

Diagnostico de egreso esquizofrenia.

A la fecha se encuentra medicada con psicofármacos: Midax 10 mg., Trapax 2.5mg., Tratamiento psicofarmacológico y psicoterapia, hospital de día "Clínica Santa Rosa".

Expte. 102031/02 juzgado Nro. 106.

Internada "Clínica Santa Rosa" el 4/11/02, sicopatología.

Trastorno psicótico agitación, heteroagresividad, aislamiento, negativismo, risas inmotivadas.

Peligrosidad: relativo

Loredo Agata s/ Art.482 C.C.

5/02/03

Fue internada y dada de alta de la "Clínica Santa Rosa".

Caso 11

Demo, Rosana Luisa (Expediente Nro. 99777/96)

Estado civil: soltera

Edad: 48

Motivo de consulta

Inicia la presentación la madre.

Regina Gabriela Trinca de Demo s/ inhabilitación de su hija Rosana Luisa Demo, con domicilio legal en Guido 1021 6° piso, Capital. Art. 152 bis C.C., Art. 626 C.P., y Art. 631.

Regina, casada con Francisco Demo, quien falleció el 10/11/95, tiene su hija (Rosana) con oligofrénia moderada.

La madre solicita se la designe curadora.

Se procede de conformidad a lo determinado por los Art. 148 del C.C. y 629 del C.P.

Presenta certificado firmado por el Dr. Carlos Pedro Petrarca, del Hospital Argerich, donde se manifiesta que Rosana esta afectada de oligofrenia moderada. (Certificado expedido el 30/10/96)

El 16/04/97 pasa a los asesores de menores e incapaces.

Regina Gabriela Trincas, 66 años, manifiesta voluntad de asumir el ejercicio de la curatela de la nombrada.

Completan la descendencia y núcleo viviente, Silvia Regina, 44 años, empleada administrativa, y Claudia Ida, 39 años, soltera, peluquera.

La causante registra crisis epiléptica desde los tres años y medio, y luego a los 20 años (no se volvieron a repetir, ni registra intervenciones por motivos psiquiátricos).

Recibió educación especial, con maestra diferencial en el domicilio. No lee, y escribe copiando.

Presenta actitud de colaboración pasiva, le agradan las manualidades, la pintura y algunas tareas sencillas del hogar.

El inmueble es de propiedad del matrimonio Trinca-Demo, cómo así también el Torino mod. 78, y bonos de consolidación de la deuda previsional. Están iniciados los tramites sucesorios correspondientes.

Fdo. Lic. Alejandra Gisella Simón (Lic. en Servicio Social)

Emilia S. Balas Yazdi, curadora oficial.

Sr. Juez Nacional en lo Civil, juzgado 81.

Antecedentes del Motivo de consulta

Rosana Luisa Demo a los tres años y medio, sufrió una caída que le provocó traumatismo de cráneo con pérdida de conocimiento de 4 hs. de duración, el que evolucionó dejando cómo consecuencia síndrome comicial y retraso madurativo. Niega antecedentes de enfermedades Venéricas, y de afecciones sistémicas dignas de mención.

Nunca tuvo asistencia psiquiátrica.

Buen desarrollo óseo.

Conclusiones

1. - Del exámen pericial practicado surge que presenta un retraso mental leve a moderado, tal estado la incluye en las previsiones del Art. 152 bis, inc. 2 del C.C.A.

2. - Su afección se origina en la primera infancia.

3. - Pronóstico irreversible.

4. - El tratamiento aconsejado: medidas higiénicas dietéticas, eventual control psiquiátrico y medidas de reeducación.

Se aconseja controles periciales anuales.

El Poder Judicial de la Nación (1997) resuelve inhabilitar a Rosana Luisa Demo para ejercer per se actos de disposición en los términos del Art. 152 bis, inc. 2 del C.C.

Designo curador definitivo de la nombrada a Regina Gabriela Trinca, D.N.I. 3079384, deberá aceptar el cargo ante el actuario, el que será discernido "apud-acta"

Conclusiones

1_ Del exámen pericial (10/04/02) practicado la causante en le momento actual padece de retraso mental leve moderado, tal estado es compatible con una enfermedad mental en el sentido establecido en al Art. 152 inc. 2 del C.C.

2_No es necesario internación al momento actual.

19/06/03

Al exámen psíquico, existen escasas variantes dignas de consideración médico legal respecto al examen del 10/04/02.

Las conclusiones del mismo conservan hoy validez plena, se procede a ratificarlas en un todo.

Fdo. Dr. Diego Guillermo Hardie (Med. Forense) y Dr. José María Martínez Ferretti (Med. Forense de la Justicia Nacional)

Caso 12

Gómez Álvarez, María del Rosario (Expediente Nro. 129170/92)

Estado civil: casada

Edad: 84

Fecha de Nacimiento: 20/11/20

Motivo de consulta

Inicia la presentación por recomendación del Instituto Psiquiátrico "Senectas".

Demencia senil.

Fecha de ingreso: 2/09/92.

Responsable: Gómez María Elena. Inst. Geronte Psiquiátrico, "Senectas".

28/12/92

Internación de urgencia

Los Señores Médicos Forenses manifiestan que es necesario mantener la internación, pido que así se disponga y que se libren las comunicaciones previstas por ley 22914 con habilitación de días y horas, s/ el egreso de la persona mencionada y que se comunique la orden del mismo modo.

Fdo. Asesor de Menores e Incapaces.

31/12/92

Pasen los autos al cuerpo Médico Forense a fin de que se trasladen dos médicos psiquiatras al lugar donde se encuentra y si es necesario su internación. Art. 482 del C.C., y explicar en que tipo de establecimiento.

Cualquier caso informan si la persona sufre deficiencia mental. De no ser así, si la persona sufre de una enfermedad o deficiencia mental si ello incide o no en forma habitual en sus actitudes para dirigir su persona o administrar bienes.

Antecedentes del Motivo de Consulta

Poder Judicial

Gómez Álvarez María del Rosario s/ Art.482 fecha: 12/02/93, sigue internada en el instituto "Senectas".

Síndrome demencial.

Fue trasladada por cuenta del instituto de S. Sociales , segundo nivel clínico del Sanatorio por deshidratación.

Fdo. Victor Baragusti (Med.)

Se cita mediante radiograma policial a la señora María Elena Gómez, a fin de que comparezca en el plazo de 72 horas.

Fdo. María Perez Caton (Juzgado 81, Juez)

Desde el año 1996 al 1999 el juzgado se estuvo ocupando y citándose a la Señora María Elena Gómez.

15/03/99, la Señora María Elena Gómez Álvarez continua internada, presenta marcado deterioro de las funciones cognitivas.

Recibe la visita de sus hermanas y se prolonga por varias horas.

24/07/01, se encuentra internada en la Residencia Geriátrica "El Hostal de los Abuelos".

Se da intervención al cuerpo Médico Forense.

La paciente cuenta con 80 años, nació el 20/11/20 y acredita su identidad con H.C., internada desde el 6/07/96.

Diagnóstico: Demencia Senil-Colon Irritable.

Paciente en estado de mutismo, globalmente desorientada, tranquila. Se encuentra en silla de ruedas, y usa pañales.

Conclusiones

- 1.- Gómez Álvarez María del rosario reviste la forma clínica del síndrome demencial.
- 2.- Debe permanecer internada para su protección y adecuado tratamiento.
- 3.- Su estado actual se encuadra dentro de las previsiones del Art. 141.

13/08/01, Art. 144 inc. 3 del C.C.

Se inicia juicio de incapacidad de la causante de autos.

Solicita se proceda de conformidad con lo normado en el Art. 626 del C.P.C.C.

Poder Judicial de la Nación

Se solicita se designe tres Médicos Psiquiatras y dictaminen:

- A.- Sobre estado actual de las facultades de la persona, Art. 631 del C.P.C.C.
- B.- Sobre la periodicidad con la que se deberán efectuar los exámenes médicos futuros teniendo en cuenta la probabilidad de desaparición, agravamiento, o disminución de la discapacidad que pueda afectar a la causante.

Se manda a la asistente social que elabore un informe social en el que se especificaría:

- 1.- Si la dolencia mental de la persona ha incidido en su vida de relación y en que forma.
- 2.- El contexto social en que se desenvuelve la persona.
- 3.- La existencia de bienes, derechos patrimoniales, beneficios sociales.
- 4.- Valorará las necesidades que corresponda satisfacer para lograr una adecuada inserción.
- 5.- Opinará sobre la frecuencia de las rendiciones de cuentas.

Se decreta la inhibición general de bienes del denunciado, para cuya traba se elaboran los oficios.

17/08/01

Alejandro Rodríguez Canovari, aceptó el cargo de curador provisorio.
Curaduría Pública Oficial Nro. 10.

Bs. As. (14/08/01)

Decretase inhibición general de bienes, para cuya traba se libran los oficios y/o testimonios. Ley 22172.

Conclusiones

Síndrome Demencial, tal estado es compatible con una enfermedad mental en el sentido establecido en el Art. 141 del C.C.

La enfermedad se manifestó hace 8 años, el pronóstico es malo, atento la naturaleza irreversible del cuadro.

El régimen aconsejado es internación geriátrica.

Es necesaria su internación en el momento actual.

Fdo. Dr. Guillermo Tavella del Río, Dr. José María Marinez Ferretti, y Dr. Diego Guillermo Hrdie.

1/07/02

Es declarada incapaz en los términos del Art. 141 para ejercer actos curadora, María Elena Gómez Álvarez.

Se encuentra internada en "El Hostal de los Abuelos".

27/9/02

Art. 482, 253 bis, y 633 del C.P.
 Declara incapacidad Art.141 y 54 inc.3 del C.C.

Incapacidad 141, 142 y 143 del C.C.
 Notificado el Sr. Defensor de Menores, Emilio Pascual, Ricardo L. Burnichon.

27/12/02
 S/ solicita informe social.

Caso 13

De Leo, Alejandro Alberto (Expediente Nro. 49276/99)

Estado civil: casado
 Edad: 72

Motivo de consulta

La presentación la inicia la esposa, Maria Antonia Lamanna.
 Enfermedad de Alzheimer (demencia precoz), incapacitado para dirigir su persona y bienes.
 Esposa, María Antonia Lamanna CI 5258639.
 Fdo. E. G. Arias defensora de Menores E incapaces.

Junio de 1999
 Se designa curador provisional al curador oficial.
 Solicita:
 1.- Si la dolencia mental de la persona há incidido habitualmente en su vida de relación y de que forma.
 2.- El contenido social en el que se desenvuelve la persona.
 3.- La existencia de bienes derechos patrimoniales, benéficos sociales, etc.
 Opinará sobre la frecuencia aconsejable de las rendiciones de cuenta, así cómo la actualización del informe social teniendo en cuenta las circunstancias del caso.
 Fdo. Antonio Noya (Abogado)

Antecedentes del motivo de consulta

5/10/00
 Curaduría pública oficial Nro. 3.
 Fdo. Margarita Bianco (Curadora Pública oficial Nro. 3)

28/10/00
 Se expide el presenta a pedido de la curadora pública oficial y por mandato judicial para intervenir en autos cartulados cautela Osvaldo José Carmelo contra De Leo Alejandro Alberto, sobre ejecutivo "que tramitan por ante el jugado de primera instancia en lo comercial Nro. 8, secretaria Nro. 16".

Dado Fdo. Y sellado en la ciudad de Bs As. A los 28 días del mes de Octubre del años 2000.

Se solicita la presencia de los Médicos forenses en el domicilio del causante indicar desde cuando comenzó la enfermedad (para que no se haga sentencia), se solicite a V.S., que decrete la suspensión de términos en las presentes actuaciones.

Fdo. Margarita Bianco (Curadora Pública oficial)

Fdo. Dra. Estela Noemí Taylor (Médico Forense), Dr. Javier Osvaldo Cabello (Médico Forense).

Se encuentra afectado por un síndrome psico-orgánico de probable etiología degenerativa.

Su estado actual se incluye a las causales del Art. 141 del C.C.

Enfermedad a partir del año 1990/91.

Pronóstico desfavorable.

No es necesaria internación.

Poder judicial de la Nación

Disposiciones del libro IV, titulo II, Cap del C.P.

Permite llegar a la conclusión que el causante es incapaz del Art. 141 del C.C.

Designación del curador a Fs 5 se acredita a Dña. María Antonia Lamanna, es esposa del causante.

Se declara a Alejandro Alberto De Leo Incapaz.

Curadora definitiva: María Antonia Lamanna de De Leo Alejandro.

Se comunica al registro del estado civil y capacidad de personas y autoridades electorales mediante oficios previos notificación de las partes y cédulas que se confeccionarán por secretaría (diligenciándose la designada al causante en forma personal) y al ministerio público en su despacho.

Elévense las actuaciones al superior en consulta.

Comuníquese a centro de informática judicial.

Oportunamente remítase al registro de incapaces.

Fdo. Juez Ana María Perez Caton (Juez Nacional en lo Civil)

Inf. social Febrero de 2003.

En el domicilio del causante entrevistándole y conversando con su curadora y esposa.

Observaciones.

El causante se encuentra bien cuidado por su familia.

El ambiente es favorable para su cuidado.

Se deberá continuar con la misma situación actual.

Poder judicial de la Nación

Conclusiones

- 1.- Es un enfermo mental que reviste la forma clínica Síndrome psico-orgánico cerebral.
 - 2.- Puede permanecer con su familia ya que goza de óptima continencia socio-ambiental familiar y recibe cuidado.
 - 3.- Su estado actual puede encuadrarse dentro de las previsiones del Art. 141 del C.C.
- Fdo. Dr. Marcelo Gustavo Rudetier (Médico Forense) y Dr. Esteban Toro Martinez (Médico Forense)

Caso 14

Andrés, Horacio Daniel (Expediente Nro. 68158/89)

Estado civil: casado

Edad: 42

Fecha de nacimiento: 28/12/62

Motivo de consulta

La presentación la inicia el padre.

Solicita incapacidad del hijo.

Casado con Hayde Cordero (nació el 27/04/61).

Horacio nació con lesión cerebral.

No habla, ni ha desarrollado su cerebro normalmente.

Antecedentes del Motivo de consulta

El padre de Horacio Daniel con domicilio real en José María moreno 274 5° piso depto. A, constituyendo su domicilio legal en la calle La Valle 1454 5° piso oficina 9 y 10, matrimonio con Aidé Cordero.

Se remite a los Sres. Médicos Forense para que revisen al hijo, se le nombre curador definitivo, se le agregue el bono de Colegración.

Oportunamente se declare la incapacidad pedida.

Poder Judicial de la Nación

Asesora de menores 20/9/89.

Solicita dos Médicos Forense Art. 625 y 628 del C.P.

Evaluar las salud psíquica Arts. 141 o 152 bis, y en su caso fueron los Médicos Forenses y no contestaron.

Poder Judicial de la Nación

31/10/89

Comparecen la secretaria el hijo concurre al colegio "A.J.A.(Asociación Juvenil Araucana)".

Concurre todos los días de Lunes a Viernes de 9 a 17 hs.

El padre se compromete a presentar a su hijo ante el cuerpo Médico Forense si su internación es necesaria en los términos del Art. 482.

Se expedirá si es posible para evitar la internación y se informará si es presuntivamente demente.

27/11/89

Curador provisional al Sr. curador oficial (res. 101 21/03/85 y 157 30/04/85 se informe sobre el estado actual del denunciado en los términos del Art. 631 del C.P.)

Se decretó la inhibición general de bienes.

27/02/90

Nació parto distocico, aplicación de fórceps.

Característica: moderado déficit mental.

Concurrió a escuela diferencial.

No logró aprehender ni a leer ni a escribir.

Vocabulario restringido. Responde Monosílabos.

Ríe inmotivadamente, se mantiene tranquilo.

Facies Estólida. Dice su nombre desorientado. Sin conciencia de enfermedad.

Atención inestable, memoria insegura.

Disminución Global. Lentitud perceptiva e ideativa.

Muy pobre y concreto.

Juicio insuficiente. Adaptado al medio familiar. Sus padres y dos hermanas 26 y 25 años respectivamente.

Son sanos y cuidan de él.

Es controlado por el Dr. Napolitano, medicado con Saceril, Etumina y Calcibrona.

Conclusiones

Es enfermo mental. Es demente en sentido jurídico. Padece de oligofrenia grado imbecílico.

Pronóstico: malo.

Puede continuar externado.

Fdo. María Teresa Tiban (Secretaria), 4/4/90

Depto. Curaduría oficial de Alienados.

22/05/90

Curador definitivo fue designado el padre del causante.

Fdo. Analía Fontal.

5/06/90

Fdo. María Rosa Bossio (Asesora de Menores e incapaces)

Se da conformidad por el curador oficial. Art. 633 del C.P.C.C.

27/11/89

Inhibición general de bienes del denunciado, para cuya traba se librarán oficios y testimonios pertinentes.

Fdo. Ana María Perez Catón.

Conclusiones

1. - Andrés, Horacio Daniel, es enfermo psíquico, revistiendo la forma clínica de oligofrenia de grado imbecílico del Art. 141 del C.C.

2. - Debe continuar con el tratamiento instituido hasta la fecha.

3. - En la actualidad no es necesaria su internación.

La Dra. Perez Catón pide informe socio-ambiental.

Fdo. Sandra Ochoa y María Gabriela Liute (Asistente social)

Se infiere que el causante es un enfermo psíquico totalmente dependiente de terceros y para cubrir sus necesidades primarias depende, no obstante logra hacerse entender y comprende ordenes. No tiene actitudes agresivas ni hostiles. Mantiene buena relación con los hermanos.

15/10/02 Informe Socio-ambiental.

El Sr. Horacio Daniel cuenta con el apoyo y con la ayuda de su familia que se preocupa por el bienestar de él.

Además cuenta con la contención que le proporciona desde la institución a la que asiste.

Los padres del causante demostraron interés por que su hijo se sienta cómodo.

La suscripta observa un cálido clima familiar.

Fdo. Virginia Vasquez Gastaldi (Pasante)

María Gabriela Liut (Asistente Social)

1/11/02

Fdo. Drs. Andrés Alberto Miga, Javier O. Cabello y Lucio Enrique Bellomo (Médicos Forenses), dejan constancias que dada la inmutabilidad de la afección se sugiere que la próxima entrevista pericial se efectúe en un plazo no menor de dos años.

17/11/03

Se solicita un nuevo informe socio-ambiental y se pasen los autos al cuerpo Médico Forense. Fdo. Dra. Perez Catón (Juez)

Caso 15

Varela, Luis Ernesto (Expediente Nro. 98025/01)

Estado civil: soltero

Edad: 48

Fecha de nacimiento: 16/01/56

Motivo de consulta

Inicia la presentación el hermano.

Padece incapacidad total y permanente.

Diagnóstico: retraso mental.

C. I.: 30

Certificado extendido el 12/10/01

Fdo. Dr. Francisco E. Bellia (Médico Fisiatra), y Dr. Alberto Addimanda (Subdirector Médico Hospital de rehabilitación "Manuel Rocca")

15/11/01

Poder Judicial de la Nación

Solicítese designe al cuerpo Médico Forense para que designe curador provisional.

Fdo. Juez Ana María Catón.

Antecedentes del Motivo de consulta

Poder Judicial de la Nación

27/12/01

Conclusiones

A.-

1.- Las facultades mentales de Luis Ernesto Varela son encuadradas dentro de los retrasos de tipo moderado-grave, correspondiente al estado de imbecilidad de la antigua clasificación del Art. 141 del C.C.

2.- Su pronóstico es irreversible, aunque se esperan descompensaciones que coincidirán con episodios sicóticos.

3.- Conforme los datos proporcionados por su madre, su patología arranca del nacimiento

4.- Debe estar bajo permanente cuidado de terceros y continuar con los controles neuropsiquiátricos.

5.- De esta forma, con control familiar y médico no requiere internación.

B.-

Conforme a su estado y evolución que viene manifestando y a la falta de descompensaciones severas, debe ser reexaminado en el término de dos años a partir de la fecha.

Fdo. Drs. Lucio E. Bellomo, Juan Carlos Badaracco y Lidia Cortecci (Médicos Forenses)

Febrero de 2002

Fdo. Subcomisario Ana Lucia San Martín.

Jefe sección "Ayuda Mutua". (Mutual Policial).

Se acordó por única vez a Luis Ernesto Varela en carácter de hijo incapacitado del extinto padre, el subsidio por fallecimiento previsto en al Art. 864 del reglamento 1866 del 83 cuyo monto asciende a 3344,22.

Se deja constancia que medio restante del subsidio fue acordado a María Angélica Madrid de Varela, en carácter de viuda del extinto.

16/07/02

Dra. Perez Catón (Juez), s/ percibir los haberes devengados y a devengarse en relación a la pensión que se tramita ante la caja de retiros, jubilaciones y pensiones de la Policía Federal Argentina.

De su hermano Jorge Varela con cargo de oportuna rendición de cuentas hasta tanto asuma de curador definitivo del causante.

Se da para el Sr. Jorge H. Varela para ser presentado en la caja de retiros, jubilaciones y pensiones de la Policía Federal Argentina.

26/02/03

Se declara incapacidad civil de Luis Ernesto Varela.

Fdo. Dr. Daniel Pitalla

8/4/03

Dictaminado Horacio Jorge Varela curador.

3/09/03

Se autoriza a percibir los haberes provisionales correspondientes al curador, correspondiente a su curado, por el término de un año con carga a rendir cuentas de su gestión en forma documentada una vez al año.

18/06/03

S/ inhabilito en el ejercicio de sus derechos políticos.

Juzgado Nac. y correccional Nro. 1 a cargo de la Dra. María Cervini de Cubria

Fdo. Ramiro González (Secretario Electoral)

Testimonio 09/03

Se autoriza a percibir haberes con la conformidad del ministerio pupilar, ha lugar por derecho rendición de cuentas practicada a FS. 101 correspondiente a su curado Luis Ernesto Varela Fdo. Ana María Perez Catón (Juez)

Caso 16

Toursarkissian, Liliana Mabel (Expediente Nro. 112610/84)

Estado civil: soltera

Edad: 26

Motivo de consulta

Inicia la presentación el padre.

Agop Toursarkissian (inicia el expediente), padre de Liliana Mabel, convive con el dicente y no desempeña ninguna tarea, s/ inciar J/ insanía por irritación cerebral de origen subcortical.

Previa vista del Sr. Asesor de menores e incapaces s/ se le nombre curador provisional.

Se decreta inhibición general de bienes y se dicte sentencia de incapacidad por insana.

Fdo. Por Asesor de menores (ministerio Pupilar)

Concepción Castro s/ se de cumplimiento a lo previsto en el Art. 626 del C.P., certificado del 6/2/84.

Antecedentes del Motivo de consulta

Fdo. Sr. juez Nacional. (22/02/84)

Toursarkissian Liliana Mabel acreditó identidad 13481448.

- 1.- Se trata de una alienada mental. Demente en el sentido jurídico.
- 2.- No es peligrosa para si ni para terceros.
- 3.- No debe ser internada.

Fdo. Jorge Kess (Méd. Forense) y Calos Abel Ray (Méd. Forense).

Art. 144 inc. 3 del C.C.

Promueve juicio por declaración de incapacidad del causante. Designe Médicos Forenses en los términos de la acordada 741/81 de la Cámara Civil Arts. 626 y 628 del C.P.

28/02/84

Se designe 3 Médicos psiquiatras informe sobre el estado actual de las facultades del denunciado en los términos del Art. 631 del C.P.

Se notifique por cédula que se diligenciará en forma personal al denunciado. En sus despachos al Señor asesor de Menores y al Señor defensor oficial.

Fdo. Omar Cancela (Juez Nacional en lo Civil)

22/03/84

Juez Nacional Omar Cancela

Conclusiones

1. - Es alienada, demente en el sentido jurídico, bajo forma de oligofrenia, de nivel imbecílico inferior.
2. - No se advierte peligrosidad.
3. - Puede continuar cómo hasta ahora al cuidado de su familia.

6/4/84

se encuentra las condiciones acreditados de pobreza, Art. 628 del C.P.
 Observa que el informe psiquiátrico FS 40, complementa en los incs. 2, 3 y 4 Art. 631 del C.P. que debe ser suscripta por tres Médicos Forenses.
 Fdo. Arturo Carlos Chinnici (Defensor Oficial)

Poder Judicial de la nación

Presto conformidad para que posterior conocimiento del Registro de incapaces el padre de mi representada sea designado curador definitivo de la misma.

10/7/84 Dirección Nacional de Salud Mental

El auto ordena la medida resuelve

Bs. As.10/7/84 ofíciase a la dirección nacional de salud mental a fin de que proceda a la práctica de una inspección ambiental.

Fdo. Omar Cancela (Juez Nacional en lo Civil)

Se hizo inspección ambiental.

Matheu 1705 7° piso depto. 6.

Curador Oficial de Alienados, Dra. Graciela N. Vicente.

Curador definitivo, Sr. Agop Toursarkissan (13/12/84)

17/5/85

Téngase presente al dictamen del Sr. Asesor de Menores de Cámara que antecede y dese por suficiente cumplida la intervención de la alzada en el caso previsto en los Arts. 253 bis y 633.

Fdo. Dr. Carlos Ambrosioni y Alberto Bueres.

Fdo. 23/5/85

Padre aceptación del cargo, Agop Toursarkissan pasó a registro de incapaces.

8/06/84

25/10/85

Conclusiones

1. - Padece un cuadro oligofrénico de nivel imbecílico.
2. - Su estado actual permanece invariable, no tiene posibilidad de mejoría significativa.
3. - No es peligrosa, y puede continuar al cuidado de su familia.

Fdo. Dr. Tarantino y Dr. Carlos Sisto (Médicos Forenses)

Registro de incapaces:

Es insana y habita en casa particular, Matéu 1705 7° piso dpt. 6 Cap. Fed.

Vive con sus padres y la hermana.

No percibe beneficios sociales habiéndosele denegado el tramitado ante la Secretaría de Seguridad Social

16/6/91

Hija de Agop y Lulia Bealeau. Se le decreta su interdicción civil, por ese juzgado el 8/5/91.

Fdo. Pablo D. Aragon

Se corre a la Defensoría de Menores, con partida de defunción surge el acta a Fs 104, falleció el curador, y se designa a su madre Sra. Lulia Bealeau.

11/11/00

Juez Nacional en lo Civil 81, que en día de la fecha recibe atención de su madre, quien la acompaña y asiste en todo lo que ella necesita, satisfaciendo sus necesidades primarias.

Servicio de OSECAC subsidio \$97.

Marzo 2002

S/ inf. Ambiental. Fdo. A. M. Caton.

Conclusiones

De lo observado y de las manifestaciones vertidas por la causante y su curadora se puede concluir que la primera se encuentra contenida por su madre realizando controles médicos correspondientes, encontrándose estable y equilibrada.

16/7/03 Juez Nacional en lo Civil 81

Mujer 46 años.

Nac. Argentina.

Al mismo tiempo y dada la improbable modificación del cuadro psiquiátrico, respetuosamente se sugiere a V.S. que la próxima evaluación sea dentro de 2 años.

Fod. Andrés Alberto Mega (Médico Forense) y Javier Osvaldo Cabello (Médico Forense)

Caso 17

Perez de Medina, Adriana Marta (Expediente Nro. 45109/1989)

Estado civil: casada

Edad: 57

Fecha de nacimiento: 9/07/47

Motivo de consulta

Inicia la presentación su ex marido.

Comenta que se casó a los 21 años con Rodolfo Vigo, de quien se separó a los 3 años de convivencia.

Estuvo internada.

De esta unión nació su hija Vanina. La crió la tía paterna.

Antecedentes del Motivo de consulta

Comenta que su ex marido Rodolfo no pudo hacer frente a los problemas de ella y de la bebe, este le declaró el juicio de insanía, y fué su curador el hermano de ella (Jacinto).

Adriana está jubilada por invalidez desde el año 1987, este trámite lo patrocinó un abogado que puso su ex marido Rodolfo.

La casa que tiene la compró con bienes heredados de sus padres.

Cuando se casó ella trabajaba en una empresa de seguridad "Segu-bank". Lo hizo durante 7 años, primero cómo recepcionista y después realizaba informes prelaborales, y posteriormente se desempeñó cómo empleada administrativa.

Alude que estuvo internada en dos clínicas privadas, una en Villa Ballester y otra en Munro.

En el año 1995 estuvo internada en el hospital MOYANO, 3 meses, Octubre, Noviembre y Diciembre, y recuerda haber tenido su alta para las fiestas de Navidad, manifiesta con alegría que esa fue su última internación, y desde esa época sigue compensada con la siguiente medicación: Ceglutión, dos comprimidos diarios; Nozinan, un comprimido a la noche, y Rivotril, un comprimido a la noche.

La Sra. Perez de Medina, ha podido divorciarse, atento a que el cuerpo Médico Forense en la última revisión tomó en cuenta su encuadre jurídico y quedó rehabilitada.

Por su parte, el código PROCESAL, CIVIL Y COMERCIAL de la Nación, prescribe en el artículo 635: "Rehabilitación: El declarado demente o inhabilitado podrá promover su rehabilitación. El Juez designará a tres médicos psiquiatras o legistas para que lo examine y, de acuerdo con los trámites previstos con la declaración de demencia, hará o no lugar a la rehabilitación".

Fue dada de alta cómo insana en el año 2003 por la Juez Dra. Ana María Perez Caton. Participa con facilidad en todo lo que lleva consigo emociones y estimulación. De ahí que concurre con alegría a los talleres del padre Larrañaga, de la Parroquia Sta. María de Almagro.

Trabaja paseando perros.

La Juez Dra. Ana María Perez Caton resuelve: de conformidad a lo dispuesto por los Arts. 150 del C.C. y 635 del C.P.C.C., decretar al levantamiento de la inhabilitación que pesa sobre Marta Adriana Perez de Medina.

Notifíquese a la causante en forma personal y al curador mediante cédulas que se confeccionarán por secretaría y a la Señora Defensora de Menores e Incapaces, en su despacho.

Capítulo 5to

Caso de levantamiento del juicio de insania

Desarrollo del caso 17

Rehabilitación: por las razones expuestas la naturaleza jurídica del juicio de rehabilitación es semejante a la de los juicios de insania, sordomudez e inhabilitación.

En este juicio la función del juez requiere su valoración y encuadre con igual exigencia que la que contiene el Art. 140 del C.C. El juez debe dilucidar situaciones que por su propia naturaleza se presentan - al igual que en los juicios de incapacidad - fluidas, indefinidas, e intrínsecamente dependientes de apreciación judicial.

A este carácter contencioso se agrega, como se dijo en el juicio, esta interesado el orden público, ya que el estado de capacidad de una persona es materia vinculada con intereses públicos, pues hace a la seguridad de las transacciones. Por ello, también este proceso esta dotado de garantías para impedir que cuestión tan delicada quede al solo arbitrio de lo que pueden hacer en el juicio los particulares interesados.

Legitimados para promover el juicio de rehabilitación

La doctrina en general opina que están legitimados para promover el juicio de rehabilitación los autorizados por el Art. 144 del C.C., para iniciar el juicio de insana, agregando también al propio insano o inhabilitado y, algunos autores al curador definitivo³³.

Los fundamentos que oportunamente se dieron para explicar la legitimación otorgada por el Art. 144 a determinadas personas para iniciar un proceso, que es - en principio - en interés ajeno y que en algunos supuestos puede contemplar en segundo termino intereses del propio denunciante, no tiene relevancia suficiente para justificar por vía de analogía o remisión, el reconocimiento de esas mismas personas del derecho a iniciar juicios de rehabilitación. Aquí las circunstancias son otras. Antes de la interdicción o inhabilitación teníamos una persona en inferioridad de condiciones que requería una protección legal, lo que justificaba la intervención de terceros que, en interés ajeno, reclamaron de la jurisdicción la tutela necesaria.

³³ Rivera opina que la rehabilitación pueden pedirla las mismas personas enunciadas en el Art. 144, excepto las del inc. 5, cuyo interés se agota con la denuncia. El propio insano por el Art. 635 del C.P. y el curador definitivo, en cumplimiento de los dispuesto por el Art. 481 del C.C., en C.C. y Leyes Complementarias. Comentado, anotado y concordado a C. Belluscio.

En cambio, dictada la sentencia de inhabilitación o interdicción, el sujeto esta ya legalmente protegido. Si media un restablecimiento, el curador tiene la obligación legal de pedir su rehabilitación por el Art. 481 del C.C.³⁴, el propio interdicto o inhabilitado será el primer interesado en hacerlo sin que sea necesaria la intervención de terceros que actúen en su interés.

Por último, si se advierte injustificada resistencia a ser emplazado nuevamente en el estado de capacidad que corresponde, será el asesor de menores, quién cómo representante promiscuo y ante una cuestión en que está involucrada la capacidad que afecta al orden público, podrá promover la acción.

Finalmente el interés propio que pudo oportunamente mover al denunciante quedó satisfecho con la sentencia de interdicción o inhabilitación, pero no reaparece para la acción de **rehabilitación**.

Partes

Al tratar este tema en el juicio de insanía se ha admitido que son parte del denunciante, al denunciado, el asesor de menores e incapaces y el curador *ad litem* (arts. 147 C.C. y 627 C.P.). Precedentemente y discrepando con parte de la doctrina, se ha considerado que sólo están legitimados para pedir la rehabilitación el propio insano o inhabilitado, el curador definitivo y el ministerio pupilar.

El insano o inhabilitado, es parte por ser en nombre de quien se pretende la actuación de la norma legal y respecto del cual se formula la pretensión³⁵, halla pedido o no su propia rehabilitación, el asesor de menores e incapaces es parte esencial por disposición de la ley.

A criterio de la doctrina existente, el curador definitivo no es parte esencial del juicio. Su actuación es contingente: será parte en la medida que haya promovido el juicio de rehabilitación, para lo cual, cómo se vió, está legitimado en cumplimiento de los fines previstos en el Art. 481 del C.C. pero esta norma y el ejercicio de la representación legal, no impiden que el curador definitivo asuma otras actitudes frente a un pedido de rehabilitación, que van desde intervenir para apoyarlo hasta oponerse a la solicitud efectuada. Todos estos casos será parte en el proceso.

Así se considera que el curador *ad litem* es parte esencial por las siguientes razones: se ha visto que por disposición del Art. 635 del C.P., para obtener la rehabilitación debe seguirse el procedimiento legislado en el capítulo sobre declaración de demencia, o lo que resulta aplicable el Art. 626 inciso primero del mismo, que exige la designación de un curador provisional. Su intervención aparece cómo necesaria no bien se analiza la naturaleza jurídica de dicha curatela, que esta expresada a través de las 2 funciones que la atribuye el Art. 147 del C.C.: representar y defender. El *quid* de la cuestión esta en la defensa en

³⁴ Si bien parece clara la legitimación del curador definitivo del insano, en virtud de lo dispuesto por el art. 481 del C.C. y por el hecho de ser representante legal de aquél, en el caso del inhabilitado, las funciones de asistencia que adjudica el Art. 152 bis. Del C.C. al curador con expresa referencia a aspectos patrimoniales se hace discutible que pueda atribuírsele también legitimación para iniciar el juicio de rehabilitación a este curador.

³⁵ Busso, Código Civil anotado, Tomo 1 Pag. 713 n°30, ; Argañaras "Adiciones" a Salvat, Tratado de derecho Civil Argentino. Parte Gral.

juicio entendida esta última no en la obligatoria afirmación de la capacidad plena del interesado, si no en la búsqueda de la verdad objetiva, ya que la mejor defensa puede llegar a consistir en una oposición a la rehabilitación del mismo. Y es allí donde el curador *ad litem* obra cómo necesario auxiliar del juez y su intervención importa, en última instancia la vigilancia del debido proceso.

En definitiva, el curador *ad litem* es quien debe suplir las omisiones de las partes y actuar paralelamente al interesado, con independencia y mayor alcance.

Juez competente

El Art. 5° inc. 8 del C.P., determina que en los procesos de rehabilitación es competente el juez que declaró la interdicción.

Requisitos formales del pedido

En virtud de la remisión del Art. 635 del C.P. son aplicables al juicio de rehabilitación los arts. 624 y 625 del C.P. que establecen los requisitos formales. Por lo tanto será necesario que al promover la acción se expongan los hechos que la justifiquen y se acompañen dos certificados médicos que le den verosimilitud³⁶.

Sentencia

El contenido de dos normas de distinta fuente, los arts. 150 y 484 del C.C. han dividido tradicionalmente a la doctrina entre quienes consideran, siguiendo el texto del primero, que es necesario un completo restablecimiento y que una duda sobre el estado de salud del interdicto, que hubiera bastado en su momento para no declararlo tal, es suficiente por lo tanto para no rehabilitarlo, y aquellos que, con apoyo en el Art. 484 opinan que no puede mantenerse la interdicción si las causas que la motivaron, tanto en lo biológico cómo en lo jurídico, no son suficientes en los términos del Art. 141 del C.C.

La posición rígida apoyada en el texto del Art. 150, no se ajusta a la realidad médica. Existen infinidad de casos en que una suficiente remisión de la enfermedad o reeducación, coloca al sujeto, aún enfermo en condiciones de dirigir su persona y administrar sus bienes.

³⁶ En el Art. 150 del C.C. tiene cómo fuente a Freitas (Art. 96) Art. 484, Art. 512 del Code Napoléon y el Art. 308 del Proyecto del C.C. para España de 1851

Conclusiones

El estudio se diseñó a fin de comprobar el procedimiento que se sigue en los expedientes de insania, inhabilitación e internación del juzgado Nro.81 a cargo de la Juez Dra. Ana Maria Perez Caton.

Se confeccionó un protocolo de análisis para examinar una muestra extraída al azar.

La información resultante se procesó estadísticamente.

Los resultados confirmaron que se controla en este juzgado el cumplimiento de los tratamientos.

1. - Estudio

Se desarrollo un estudio descriptivo, destinado a identificar las variables vinculadas a la declaración de insania. La indagación estuvo conducida por las siguientes hipótesis.

1. Se declara la insania sobre la base de diagnósticos explícitos.
2. Se han realizados evaluaciones con el apoyo de instrumentos psicológicos.
3. Se han revertido los diagnósticos como consecuencia de los tratamientos.
4. Se han levantado el juicio de insania, Caso Nro.17.
5. Las cuestiones patrimoniales tienen un peso considerable en la iniciación del proceso por insania.
6. La familia participa notoriamente en la internación e iniciación del proceso por insania, pero poco en la rehabilitación. En los casos de estudio el juzgado se hizo cargo.
7. Existe una combinación de variables que se asocia a la iniciación de un proceso por insania y otra combinación que se asocia a la mera internación.

Se ha observado que las internaciones son justificadas. Los tratamientos contemplan la intervención de profesionales que trabajan en pro de la rehabilitación familiar, social y laboral de los pacientes. Llama la atención el rigor científico en el servicio que se presta a esta población tan vulnerable. No se ha observado en la muestra la falta de diagnóstico.

El seguimiento de los expedientes es para constatar el esfuerzo por rehabilitarlos, es interesante conocer el conjunto de circunstancias familiares y legales que dieron origen al juicio y tener en cuenta como se produjo la inhabilitación y en algunos casos la internación.

Es por todos conocidos el efecto mas común de las hospitalizaciones prolongadas.

Para la mayoría, la experiencia de internación es intermitente y prolongada, determina un adaptación solo marginal a la vida social. El fracaso en la adaptación a una vida social plena conduce a nueva internaciones, y a veces a violaciones de la ley que terminan implicando al paciente en cuestiones penales.

Los programas actuales tienden a ofrecer tratamientos comunitarios para los enfermos mentales y demuestran que, en general el riesgo de cometer agresiones o delitos disminuye notablemente con este tipo de tratamiento. Parece

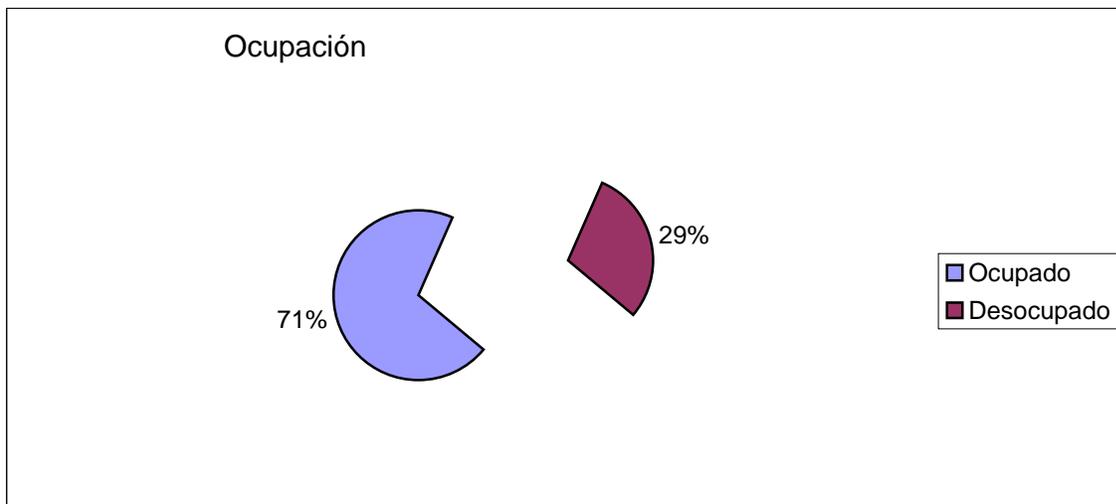
el enfoque mas realista para encarar el problema de la rehabilitación de estos pacientes, a los que se les da en él mucha mas libertad y oportunidad de desarrollar su capacidad de auto gestión.

En todo el mundo se admite que tanto las cárceles como los hospitales psiquiátricos están superpoblados, y que se convierten en depósitos de personas. La evaluación de la competencia de la gente para manejar adecuadamente sus asuntos personales y para decidir su vida de acuerdo con sus metas y preferencias es un tema que compete a la salud mental y a la justicia. En otros países estos temas, así como los derechos de los pacientes y de los incapaces se debaten intensamente.

El derecho a rehusarse al tratamiento, la competencia requerida para ejercerlo, el consentimiento informado que condiciona cualquier intervención médica o psicológica, todavía no alcanzaron difusión en los ámbitos locales.

Los seguimientos a largo plazo de los pacientes deshospitalizados, dicen que un porcentaje muy bajo de ellos violan la ley: 3.84%³³.

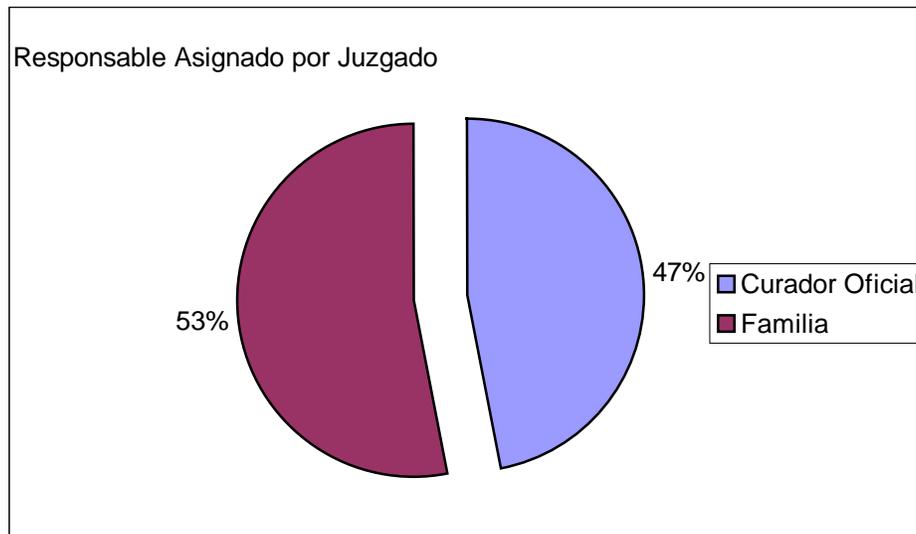
Al parecer, si tienen acceso a vivienda, trabajo, independencia económica, desmienten el injusto prejuicio a cerca de su peligrosidad, en la muestra se puede observar la tendencia a estar ocupados.



En nuestro país la declaración de incapacidad pretende ser un recurso para proteger al que se presume de tal de los riesgos emergentes de su convivencia, en condiciones de inferioridad, con el resto de la sociedad.

Para iniciarla se requiere, que quien se constituya en parte (cónyuge, pariente, vecino, ministerio público) se presente con certificado de dos médicos que acrediten el estado mental del presunto incapaz y su peligrosidad. En su defecto, dos médicos forenses lo certificarán en un plazo de 48 horas.

En el período de prueba, tres médicos legistas deben informar sobre el estado mental del presunto incapaz. Cuando la demencia es notoria, el juez procederá a la inhibición general de los bienes del causante (Código Civil, art. 148) y a la designación de un curador.



Nuestros casos de estudio, el 53% la familia del “incapaz” se hizo responsable, no así el 47%, ello puede suceder por la falta de familiares directos.

Si además se trata de un sujeto que parece peligroso para si, o para terceros, el juez podrá internarlo(Código Procesal Civil art.629). El Código Procesal(art. 631), indica también que los médicos, deberán expedirse con la mayor precisión posible, sobre el diagnóstico, el pronóstico, el tratamiento aconsejado y la necesidad de internación. Si las pruebas no alcanzan para declarar la incapacidad, pero el juez estima que “Del ejercicio de la plena capacidad pudiere resultar, presumiblemente, daño en la persona o patrimonio del que sin haber sido hallado demente presenta disminución de sus facultades mentales”, podrá declararlo inhabilitado (Código Civil art. 152 bis). La norma señala como candidatos a la inhabilitación a los alcohólicos habituales, disminuidos mentales, drogadictos y pródigos.

2. - Método

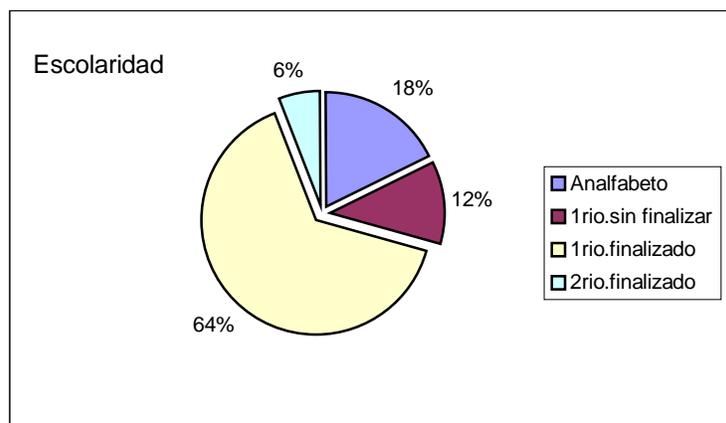
Se recogió información sobre la persona o entidad que solicitó la internación, el motivo de la iniciación del expediente, el primer diagnóstico, la situación que dio origen a la internación, los informes de psiquiatras, psicólogos y asistentes sociales, los criterios diagnósticos mencionados, la descripción de los síntomas, las indicaciones terapéuticas formuladas, la situación actual de paciente, la existencia de redes(familiares y no familiares), el número de profesionales, internaciones y tratamientos consignados, los pronósticos, los problemas socio ambientales detectados y la mención de bienes y haberes del causante y de su magnitud. Un punto importante de la indagación fue averiguar en que medida se aplican criterios-diagnósticos reconocidos internacionalmente, como por ejemplo DSMIV.(Caso de estudio Nro.5) Se ha comprobado que los diagnósticos se basan en categorías psiquiátricas o psicopatológicas variadas,

que no contemplan variables contextuales como la organización y cambios familiares, los elementos ambientales estresantes que gravitan en la emergencia del trastorno, la capacidad del entorno familiar y social para colaborar en la recuperación, el 53% de nuestra muestra se hizo cargo.

Es de suponer que al carecer de este soporte, los diagnósticos no habilitan para formular pronósticos con un grado razonable de certeza.

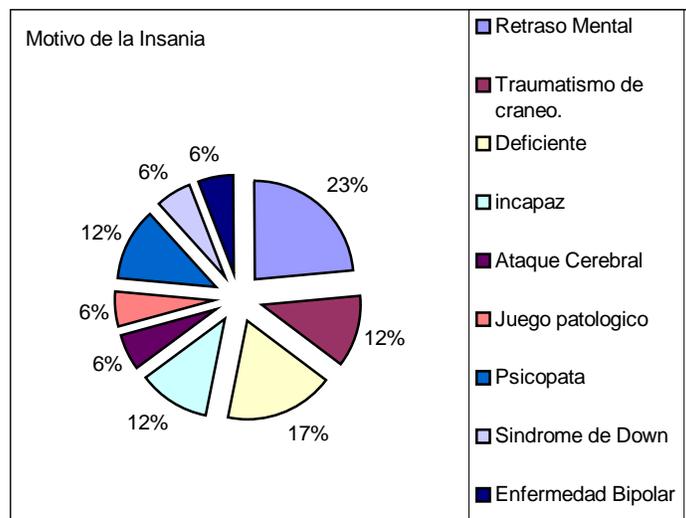
Como surge de la tabla la edad promedio es de 51 años, donde el 58% de la población es femenina.

En la escolaridad se nota que el 64% finalizó la escuela primaria



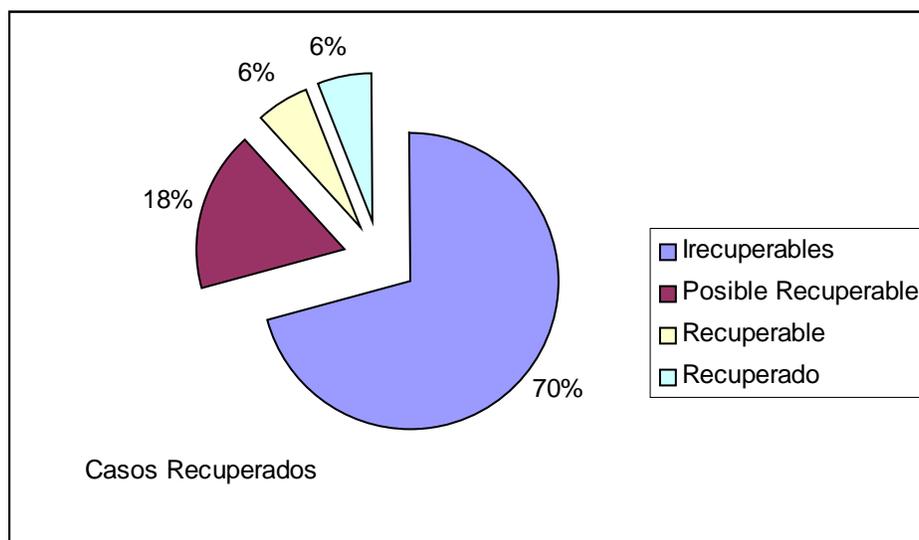
El mayor porcentaje de los motivos de insania son los retrasos mentales, como lo indica el gráfico.

La red familiar capaz de reintegrar al paciente a la vida social existe inicialmente en el 53% de los casos estudiados, pero es aparentemente desaprovechada para ese fin, dado que se encontró una sola rehabilitación.



En el tratamiento indicado de la muestra se advierte disposición positiva para el cumplimiento de las indicaciones.

Los problemas sociales no son frecuentes en esta población, por lo tanto se podría pensar en encarar la reinserción en algunas de estas personas y el desarrollo de su autonomía.



Del análisis, de la regresión con respecto a la variable diagnóstico demostramos que el 70% de la población es irrecuperable en consecuencia es un inhabilitado.

Se deja constancia que una paciente de la muestra, durante el proceso de recabado de datos y análisis, obtuvo su reinserción a la sociedad, levantándose el juicio de insania. Donde los datos aportados por esta investigadora fueron relevantes.

Referencias Bibliográfica

Obras Consultadas.

-Lic. Álvarez, Héctor, Dr. Varela, Orlando, Lic. Grefi, Dora.

"La actividad pericial en Psicología forense"

Reimpresión 1997

Ediciones del Eclipse 1992

Páginas 9 a 104

- Santos Cifuentes / Andres Rivas Molina / Bartolomé Tiscornia

"Juicio de Insanía. Dementes Sordomudos e Inhabilitados"

Segunda Edición Actualizada y Ampliada

Editor José Luis Depalma, Junio de 1997.

Páginas 7 a 509

Dra. Tkaczuk, Josefa

"Peritación en Psicología Forense"

Editor: José Luis Depalma

Buenos Aires 1994

Páginas 1 a 77.

Artículos y Publicaciones.

Beramendi, Marta, área forense **"Práctica Inter. Disciplinaria"**

Gaceta Psicológica, **apba** noviembre 1999, número 102.

Trabajo

Lic. Dantas Susana **"La Reacción emocional"**

UCES. Catedra: "Revisión Crítica de la Psiquiatría Forense" Prof. Dr. Mendes, Alberto Daniel, Julio 2000.