



LEGISLACIÓN SOBRE ALIENADOS

Conferencia dada en el Círculo Médico de Córdoba

Deliberadamente voy a pasar por alto la consideración de la locura y sus relaciones con la sociedad y la ley en los tiempos anteriores a las célebres reformas de Pinel y de Tuke; son tiempos de ignorancia, de errores y de supersticiones en lo que a los trastornos y enfermedades de la mente se refiere, que repercutían con pesada fatalidad sobre el destino y la suerte de esa enorme masa de desgraciados, que, a los dolores y penas naturales de su estado, sumaban el desprecio, la violencia y los rigores a que eran sometidos; en el mejor de los casos reducidos a la categoría de las bestias, cuando no confundidos con los criminales de una cárcel.

En París, después de una ley de setiembre de 1660, pasaban todos los locos por el Hotel Dieu, donde existían locales de tratamiento y observación para hombres y mujeres; cuando los enfermos no mejoraban pronto, pasadas unas semanas, se les consideraba incurables y eran remitidos a las Petites Maisons convertidas más tarde en el Hospice des Menages, o a la Salpêtrière o a Bicêtre.

Allí, dice Regis, mal alimentados, cubiertos de harapos, cargados de cadenas y de collares de hierro, confinados en calabozos infectos, destinados en otros tiempos a los criminales, respirando un aire mefítico, arrastraban una vida miserable, expuestos a la

vista del público, que en los días de fiesta era admitido mediante una módica cantidad, a presenciar este triste espectáculo y a mirarlos como a fieras a través de los barrotes de la jaula.

Y esta miserable condición era semejante, cuando no peor, en las provincias y en los otros países europeos, hasta que casi simultáneamente iniciaban la reforma Pinel en Francia y William Tuke en Inglaterra.

Designado el primero médico del servicio de Bicêtre en 1793, mediante sus elocuentes protestas y atinadas observaciones, logró en poco tiempo cambiar fundamentalmente la situación referida de esos infortunados; introduciendo mejoras en los sistemas y métodos de atención, sustituyendo los medios violentos de represión por procedimientos racionales sabiamente combinados y sentando de este modo, poco a poco, las bases del tratamiento moral, cuyos óptimos resultados se palpan en el presente. Demostró la necesidad de construir edificios especiales para alienados bajo base y organización determinadas, separando los enfermos según la distinta clase de afección mental, sentando otros principios y proyectando otras mejoras que permiten asignarle el honor de haber dado los primeros pasos y trazado las primeras reglas para la hospitalización de los alienados, determinando y haciendo resaltar la importancia del especialista en la dirección no sólo médica sino hasta material de esos enfermos.

Como hemos dicho, la tentativa de Pinel no fué aislada, a tal punto que ingleses y franceses discuten la prioridad en tan trascendental reforma. En Inglaterra, un simple ciudadano de la ciudad de York, William Tuke, sostiene simultáneamente por su propia iniciativa ideas reformistas semejantes a las de Pinel. Conocedor de los graves abusos que se cometían en algunos asilos, decide a sus correligionarios de la secta de los Quáqueros a fundar una casa de salud de donde serían proscritos la violencia, el rigor corporal y las cadenas en el tratamiento y la represión de los insanos. Así en 1792 se colocaba la primera piedra del retiro de York, que abierto en 1796 con el lema "Hoc fecit ami-

corum caritas in humanitatis argumentum", fué el punto inicial de fundamentales reformas que paulatinamente fueron efectuándose en Inglaterra en la asistencia de los alienados.

En la misma época y sin acuerdo previo, se llevaban a cabo tentativas análogas, aunque no de tanto empuje en otros puntos. Daquin había sostenido semejante doctrina humanitaria en Saboya y Chiruagi, publicaba en Italia en 1794 su tratado sobre la locura en que hacía resaltar los beneficios obtenidos por él, mediante el tratamiento moral, en el asilo de San Bonifacio de Florencia.

He aquí diseñado, siquiera sea a grandes rasgos, uno de los capítulos más importantes de la historia de la Psiquiatría, que en lo que se refiere a la asistencia y tratamiento de los alienados considerados incurables, viene a constituir el monumental jalón que divide la especialidad en dos eras antagónicamente distintas; la antigua con sus prisiones, cadenas, violencias y rigores, y la presente, en que, confundidos en sublime amplexo el humanitarismo y la ciencia, engendraron procedimientos racionales de contención, terapéutica paliativa, hospicios higiénicos, el non restraints y el open door, leyes protectoras, y tantas otras reformas con que son, en la actualidad, favorecidos esos desgraciados, sin otro crimen que el de ser víctimas inocentes de procesos mórbidos localizados en su corteza gris.

Pero si los nombres citados ocupan el primer lugar en esta historia, en la memorable reforma de 1793 es también justo citar el del sucesor de Pinel, el eminente Esquirol, cuya influencia sobre la medicina mental fuera tan grande, como la de aquel lo había sido sobre la condición moral y el tratamiento de los alienados.

Si como observador médico y sabio, infundió Esquirol rumbos a la especialidad, que en algunos puntos aún conservan su sello y su carácter, como filántropo y reformador continuó con entusiasmo y éxitos la empresa de Pinel, mejorando cada vez más la suerte de los enfermos y preparando con sus viajes, pré-

dicas y escritos, el movimiento que terminó con la sanción de la famosa Ley, que firmada por Luis Felipe el 30 de junio de 1838 en el Palacio de Neuilly, está aún en vigencia en Francia, a pesar de numerosas tentativas y proyectos de reforma.

Esta ley, sabia y previsora, sobretodo para la época en que fuera dictada, contiene disposiciones que se refieren a la apertura, organización y régimen interno de los establecimientos para alienados, tanto públicos como privados, como igualmente a la fiscalización oficial de los mismos; se ocupa del procedimiento para internar dichos enfermos, consultando a la vez los derechos individuales a la libertad, como el interés social y la necesidad a veces de efectuar la reclusión con rapidez; determina los trámites y condiciones para la salida, como se preocupa de la estadía del alienado en el asilo, reglando muchas cuestiones al objeto de procurar su bienestar y tutelar sus derechos e intereses.

Pero los puntos básicos de esta ley lo constituyen la existencia obligatoria en todos los departamentos de establecimientos oficiales para alienados; la constante fiscalización y tutela del poder público sobre estos; la intervención exclusiva del criterio médico para el internamiento voluntario; de la autoridad administrativa para los de oficio, y la ausencia de participación del poder judicial en estos procedimientos.

Por esto, en distintas ocasiones, casi siempre a raíz de tenaces protestas de algún loco razonador, como dice Foville, ha sido objeto de severas críticas, sobre todo por el exceso de atribuciones conferidas al poder administrativo en los internamientos de oficio, críticas que si bien no carecen de ciertas bases de justicia, han sido exageradas, si se tiene en cuenta el permanente control que aun en esas reclusiones debe ejercer el informe médico en las repetidas y periódicas intervenciones que la ley le asigna como tendremos oportunidad de ver en el artículo 20.

Pero dejemos estas consideraciones para más adelante y

ocupémonos de consignar las disposiciones de la ley de 1838 que más nos interesan en este estudio y que es necesario conocer, porque la mayor parte de las legislaciones al respecto tienen en ella su punto de partida, como sucede, también, con los diversos proyectos presentados entre nosotros.

En su título I, determina que cada departamento o provincia debe tener un establecimiento público destinado a recibir y cuidar alienados, y en caso de no ser esto posible, obliga a tratar a este efecto con un establecimiento público o privado de la misma provincia o de otra, debiendo los contratos ser reconocidos y aprobados por el Ministerio del Interior.

Los establecimientos públicos consagrados a la atención de los alienados, estarán bajo la dirección de la autoridad pública, y los privados, estarán sometidos a la vigilancia permanente de la misma. Prescribe, entre otros puntos a este respecto, que nadie podrá dirigir ni organizar un establecimiento destinado a alienados sin autorización del gobierno; los reglamentos para el régimen interno serán sometidos previamente a la aprobación del ministerio correspondiente y serán inspeccionados en días indeterminados una vez, por lo menos, cada trimestre los establecimientos privados y cada semestre los públicos.

Pero el que nos interesa es el título II, "Reclusiones en los establecimientos de alienados", en que se consideran dos categorías: las reclusiones voluntarias y las ordenadas por la autoridad administrativa o de oficio. La primera se aplica a todo individuo atacado de alienación mental, cualquiera sea su forma, y puede ser demandada por un pariente, un amigo o cualquier persona que tenga relación con él, pudiendo hasta ser solicitada por el mismo alienado, como suele a veces suceder en ciertas formas de locura.

Para estos casos, se requiere presentar a los jefes o encargados responsables de los establecimientos públicos o a los directores de los privados, artículo 8°: 1° Una solicitud escrita y detallada, firmada por la persona que pida la reclusión; 2° Un

certificado reciente, de menos de quince días, de un doctor en medicina, en que conste el estado mental de la persona que se va a recluir, las particularidades de su enfermedad y la necesidad de tratarla en un manicomio y de tenerla encerrada; 3° Uno o varios documentos que establezcan la identidad de la persona cuya reclusión se reclama y de la que exige la reclusión.

En estos internamientos voluntarios, la declaración del médico es periódica y ofrece diversas garantías; veamos algunas determinaciones al respecto: artículo 8°, último párrafo. “Se hará mención de todos los documentos recibidos en un boletín de entrada que se enviará dentro de las 24 horas, *con un certificado del médico del establecimiento* y la copia de estos, antes mencionada, al jefe de policía de París y al gobernador o subgobernador en los ayuntamientos, capitales de provincia o distrito y a los alcaldes en los demás sitios. El subgobernador o el alcalde lo enviará inmediatamente al gobernador.” El certificado médico referido, llamado certificado de las veinte y cuatro horas o certificado inmediato, que debe ser redactado después del primer examen del enfermo por el médico jefe o director del establecimiento (Reglamento de 1857) sienta la necesidad, si existe, de mantener el enfermo en el asilo, o por lo menos su reclusión provisoria, para una más larga observación.

Si la reclusión se hace en un establecimiento privado, el gobernador, en los tres primeros días después de recibidos los antecedentes a que se refiere el artículo anterior, *encargará a uno o varios médicos*, visitar a la persona designada en ese boletín, con el fin de comprobar su estado mental y de informar inmediatamente, artículo 9°). Artículo 11°. “Quince días después de la reclusión de una persona en un establecimiento público o privado, se dirigirá al gobernador, conforme al último párrafo del artículo 8°, *un nuevo certificado del médico del establecimiento*; este certificado confirmará o rectificará, si hay lugar, las observaciones contenidas en el primer certificado, indicando la vuelta más o menos frecuente de los accesos o actos de demencia.” Y

tenemos con este certificado, llamado de la quincena, el cuarto informe médico sobre el estado mental del recluso.

El artículo 20 que complementa los artículos anteriores, si bien figura en la sesión de las reclusiones de oficio, se refiere y aplica también en las voluntarias. Dice así: los jefes, directores o encargados responsables de los manicomios, están obligados a dirigir a los gobernadores, *el primer mes de cada semestre, un informe, redactado por el médico del establecimiento*, de cada una de las personas reclusas en él, sobre la naturaleza de la enfermedad y los resultados del tratamiento.

Pero hay más todavía, y son las disposiciones del artículo 12 que obliga la existencia en cada establecimiento de un registro en el que se inscribirán, entre otros datos, los informes médicos a que se refieren los anteriores artículos y donde el médico debe consignar, *por lo menos todos los meses, los cambios aparecidos en el estado mental de cada enfermo*. Este registro será revisado por las personas que tienen derecho u obligación de visitar el establecimiento; cuando se presenten y después de terminar la visita, pondrán en el registro su firma, su rúbrica y sus observaciones si ha lugar.

Igualmente para la salida del enfermo, es el informe médico el que tiene importancia. Así el artículo 13, dice: "Toda persona colocada en un establecimiento de alienados, será puesta en libertad en cuanto los médicos del establecimiento declaren en el registro citado en el artículo anterior que se ha conseguido la curación." Contiene, además, muchas otras disposiciones de orden legal referente a la salida o cambio de establecimiento de los reclusos, que omito por no interesar mayormente a nuestro objeto.

En la otra forma de reclusión, en la de oficio, a la vez que disminuyen en parte las garantías de orden médico, aumentan hasta ser discrecionales las facultades conferidas al poder administrativo, y de aquí que hayan surgido tantas protestas contra esta parte y la ley en general, manifestadas en distintos tonos y

formas, habiendo hasta servido de argumento a la fantasía de los novelistas, como sucede con “La tragedia de la vida, loco o no loco” de Brenten; “El implacable dinero” de Reade, “Un cuñado” de Matot, etc.

Los artículos 18 y 19 se refieren a ese punto y dicen textualmente: En Paris el jefe de policía, y en los departamentos los gobernadores, ordenarán de oficio la reclusión en un establecimiento de alienados, de toda persona incapacitada o no, cuyo estado de alienación comprometa el orden público o la seguridad de las personas. Las órdenes de los gobernadores serán justificadas y deberán anunciar las circunstancias que las han hecho necesarias”. “En caso de peligro inminente, atestiguado por el certificado de un médico o por la notoriedad pública, los comisarios de policía de Paris, y los alcaldes en las demás poblaciones, ordenarán respecto a las personas atacadas de alienación mental todas las medidas provisionales necesarias, con cargo de remitirlas dentro de las 24 horas al gobernador, que resolverá sin demora”. En esta sección el artículo 20, que ya he transcripto, es el más importante y el único que encierra ciertas garantías de orden científico en esta clase de internamientos.

En el artículo 24 se encuentra una disposición, que haciendo un paréntesis a nuestro objeto, la mencionaré para hacer resaltar el contraste de esta vieja ley francesa con los procedimientos actuales practicados en nuestra docta ciudad universitaria. “En ningún caso los alienados podrán ser conducidos con los condenados o detenidos y depositados en una prisión”, ni siquiera transitoriamente. En Córdoba, en la Atenas argentina, con una Universidad histórica, Escuela de Medicina y cátedra de Psiquiatría, los alienados indigentes, a falta de un hospicio para hombres o de un departamento de observación, suelen ser encerrados en la Penitenciaría, a la espera de una oportunidad para ser remitidos a un manicomio de la Capital. ¡Talvez, en estos días, la proximidad de la colonia regional de Oliva haya hecho desaparecer tan funesto como inhumanitario procedimiento!

Por otra parte, como hemos ya dicho, la ley se ocupa detalladamente de numerosas cuestiones referentes al ingreso y permanencia de los enfermos en los asilos, de los gastos del servicio de alienados, disposiciones comunes, administración de sus bienes, etc, en un extenso artículo que suprimo en obsequio a la brevedad, y no ser de tan capital importancia en el fin que nos proponemos. Llega en el título III a imponer severas penas, de cinco días a un año de prisión, y de 50 a 3.000 francos de multa, a los jefes, directores o encargados responsables de los establecimientos públicos o privados de alienados, o a los médicos empleados en esos establecimientos por las contravenciones a las disposiciones de los artículos 5, 8, 11, 12, 13 y 20 citados, como asimismo de otros no mencionados.

Esta ley fué completada por un real decreto de Luis Felipe, de 18 de diciembre de 1839, por el que se reglamenta su aplicación en la parte referente a la organización de los establecimientos, tanto públicos como privados.

Posteriormente, en marzo de 1857, apareció bajo forma de decreto del Ministerio del Interior, un reglamento oficial del servicio interior de los asilos públicos de alienados, acompañado de instrucciones para su aplicación. Este documento, demasiado extenso para que podamos reproducirlo, indica los principios que deben regir en la administración de los asilos y la situación respectiva del personal y agentes allí agregados: director, receptor, ecónomo, médico jefe, médicos agregados, internos, hermanas religiosas, celadores, enfermeros, etc, determinando aun detalles como el régimen alimenticio, trabajos y ocupaciones materiales o intelectuales de los enfermos, distracciones, visitas, salidas, etc.

Después de esto, en diversas épocas, y a propósito de pretendidos secuestros arbitrarios, que tuvieron según Remond por punto de partida el internamiento en Charenton de un enfermo atacado de locura razonante, León Sander, y cuyas reclamaciones encontraron, como siempre, un apoyo irreflexivo aunque bien

intencionado en la prensa política, la opinión pública se ha agitado y la idea de reformar la ley de 1838 ha llegado al parlamento; al senado imperial en 1867, al cuerpo legislativo en 1869, y en 1870 al mismo por Gambetta y Magnin, y a la Asamblea Nacional en 1872.

En 1881, se designa una gran comisión extra-parlamentaria encargada de examinar las modificaciones a introducir en la legislación relativa a los alienados y de sus trabajos surge un proyecto de ley que entró al senado y después de diversos trámites fué tratado por la Academia de Medicina que encargó a Bailarger, Luys, Brouardel, Sunier, Mesnet y Blanche, eminentes autoridades científicas, estudiar la cuestión al mismo tiempo que la sociedad médico-psicológica de Paris dedicaba interesantes sesiones y se entregaba a animados debates sobre tan controvertido punto.

Como consecuencia, aunque tardía, de estas discusiones y movimiento, Teófilo Roussel, presenta al senado en 1884 una relación completa de la materia, con un nuevo proyecto de ley que fué recién discutido en 1886, y aprobado definitivamente por esa cámara en marzo de 1887. Remitido para su aprobación definitiva a la de diputados, si bien fué en algunas ocasiones tomado en cuenta no fué votado, habiéndose después pretendido introducir, en distintas oportunidades, modificaciones de importancia al proyecto Roussel. Entre estas merecen citarse la de Reinach en 1890, de Lafont en 1894, y por último las de Dubief, diputado del Saone et Loire, antiguo director administrativo del asilo de Marseille de 1896, 1902, 1904 y 1907.

La cámara de Diputados sancionó por fin, esta última reforma pasando de nuevo al senado para su revisión y en donde se encuentra actualmente detenida, habiéndose renovado los debates tanto en este alto cuerpo como en la academia de medicina y otras sociedades científicas que han sido de nuevo consultadas, y entre las que merece citarse la sociedad de medicina de Burdeos, en la que produjo Anglade una interesantísima comunicación. En el

curso del año próximo pasado se había renovado de nuevo la discusión, siendo dignas de considerarse la participación de Gilbert Ballet, Profesor de la Facultad de Medicina de Paris, y la del senador Strauss. La fatal guerra que convulsiona la Europa, ha interrumpido en este estado el curso del asunto, viniendo a contribuir también a la demora en las reformas proyectadas desde hace más de medio siglo a la famosa ley de 1838, como ya en otra época, la guerra de 1870 produjera los mismos resultados.

La ley Dubief votada por la camara de diputados, introduce profundas reformas en el modo de reclusión de los alienados, dando participación a los tribunales de justicia en el internamiento definitivo; en la manera de dar el alta; reglamentando el tratamiento aún de los alienados a domicilio; organizando la vigilancia de todas las casas de salud, regulando la cuestión de los criminales alienados y de los alienados criminales, e introduciendo en el régimen general un conjunto de reformas de orden médico y administrativo, de orden científico y legal.

Este proyecto fué especialmente estudiado, como hemos dicho, por la academia de medicina que lo encargó a una comisión compuesta por personalidades científicas de la talla de Ballet, Chauffard, Fleury, Labbe, Magnan, Strauss, Thoinot, P. Marie y Dejerine.

En distintas oportunidades, comunicaciones a la academia y en una carta abierta dirigida a los senadores y publicada en "Le Temps", Gilbert Ballet, reconoce grandes ventajas a algunos puntos de la reforma como ser, entre otros, el referente a los criminales, que viene a salvar la mayor de las lagunas de la ley del 38, pero refuta con evidente razón y fundados argumentos otras modificaciones, entre las que merece citarse el complicado trámite judicial y exceso de funcionarios que han de intervenir en la reclusión definitiva.

Me he extendido demasiado en las consideraciones de esta ley y sus proyectos de reforma, por ser ella el eje al rededor del cual gira aún en la actualidad este complicado y todavía no re-

suelto problema de la legislación sobre los alienados. En ella se han inspirado la mayoría de las legislaciones del mundo y de ella también parten los distintos proyectos presentados entre nosotros, por lo que su conocimiento tan completo como fuera posible, es conveniente por no decir necesario.

Como ya hemos tenido oportunidad de ver, Inglaterra fué uno de los primeros países en que se inició la reforma en el régimen de los alienados con las doctrinas de William Tuke y la creación del retiro de York, a lo que es de justicia agregar la propaganda que casi simultáneamente emprendiera Duncan ante el colegio de médicos de Edimburgo en favor de la construcción de un hospital especialmente organizado para alienados, idea que acogida con entusiasmo por esa institución, fué llevada a la práctica mucho más tarde, inaugurándose recién en 1813.

No obstante este evidente progreso, después de un informe desfavorable de una comisión especial destinada a estudiar la situación de los alienados encerrados en las casas de locos, Lord Ashley consiguió hacer sancionar una ley en 1828, que en 1845, debido a meritorios esfuerzos del mismo personaje, fué fundamentalmente reformada y modificada, estableciendo muchas disposiciones que aún perduran, a pesar de que en 1890 una nueva ley ha refundido todas las antiguas legislaciones sobre la materia.

Ante todo debemos consignar que la legislación es distinta en Inglaterra y en Escocia, por lo que referimos siquiera sucintamente sus caracteres más salientes.

Los alienados se encuentran en Inglaterra sometidos a procedimientos y régimen distintos, según que hayan sido o no declarados insanos en juicio, interdictos o no, o en otros términos más amplios, porque eso viene a significar generalmente en la práctica, según existen o no bienes de fortuna e intereses materiales que tutelar. Los primeros, alienados del Lord Chancellor, como se les designa, se encuentran bajo su jurisdicción por delegación de las prerrogativas reales acordadas por la ley de 1324;

la administración de sus bienes y el cuidado y protección de sus personas, organizados con bastantes precauciones, están confiados a un cuerpo de altos funcionarios, cuyas únicas funciones son las referidas; Visitors of Lord Chancellor.

Los alienados no interdictos que son la inmensa mayoría, allí como en todas partes, (En 1889 había en Inglaterra, según Ball y Rouillard, 76.000 alienados de los que sólo un millar eran interdictos) se encuentra bajo la protección y vigilancia de un cuerpo administrativo distinto del anterior, con funciones propias y autónomas, Board of commissioners in Lunacy, encargado de la inspección de los alienados, sea cual fuere el lugar en que se atiendan, establecimiento público, privado, y aún su propio domicilio. Esta comisión está dotada de muchas y diversas facultades y hasta con ciertas atribuciones judiciales.

Las condiciones de ingreso y alta de los enfermos, salvo diferencias sin importancia, (dos certificados médicos en vez de uno, intervención de las comisiones citadas, etc, etc,) son muy semejantes a las referidas de la ley francesa como asimismo el régimen y organización de los establecimientos especiales.

La legislación de Escocia difiere de la inglesa en la ausencia de la categoría de alienados del Lord Chancellor, pues allí todos, interdictos y no interdictos, pudientes o indigentes, caen bajo la jurisdicción del Board of commissioners in Lunacy, residente en Edimburgo. Otras diferencias de detalle y forma caracterizan la práctica y la legislación escocesa, que en obsequio a la brevedad suprimo, pero antes de pasar al estudio de la materia en otros países, considero un acto de justicia hacer resaltar la iniciativa de origen inglés de los procedimientos modernos de non restraint y open door, sabias adquisiciones en el tratamiento de alienados, cuyos benéficos resultados se palpan en la actualidad. Estos sistemas contribuyeron a cimentar la obra anterior de Tuke, cuyo asilo fué el primero en que se había empleado como medio de distracción y tratamiento el cultivo de la tierra y otras faenas

agrícolas, para lo que estaba dotado de quintas y chacras extensas a su alrededor.

El "non restraint" (no sujetar) consiste en la supresión de los medios coercitivos y procedimientos de contención aún la camisa de fuerza; ensayado y difundido en 1839 por Conohyll en el asilo de Hanwell y por Gardiner Hill, fué aceptado por los commissioners in Lunacy de todo el reino y posteriormente importado a Francia por Morel y propagado por Magnan.

Igualmente del "open door" (puerta abierta) cuyo nombre indica sus caracteres, tuvo su origen en Escocia y hasta la cuestión de los alienados criminales fué objeto de las primeras preocupaciones y de las primeras medidas en Inglaterra. De este modo el problema del tratamiento y atención de los alienados delincuentes y de los criminales que se vuelven alienados, encuentra su solución en la construcción del asilo de Broadmoor para los primeros, el departamento especial en la prisión de Woking para los segundos y más tarde, con disposiciones más perfeccionadas, el de la prisión de Perth en Escocia.

En la legislación española ya se encuentra un carácter fundamentalmente distinto a las anteriores, como es la intervención de los tribunales ordinarios de justicia, que también hemos mencionado en los proyectos de reforma a la ley francesa de 1838.

Sus principales disposiciones contenidas en el real decreto de 19 de mayo de 1885, sobre reclusión y observación de dementes, modificadas parcialmente en 30 de abril de 1895, y 1° de junio de 1908, distinguen dos clases de internamiento: el provisorio o de observación y el definitivo. He aquí el procedimiento: para que un presunto alienado pueda ser admitido en observación, será preciso que lo solicite el pariente más inmediato del enfermo, justificando la necesidad o conveniencia de la reclusión por medio de un certificado, que debe llenar muchos requisitos indispensables, expedido por dos doctores o licenciados en medicina, visado por el sub-delegado de esta Facultad en el distrito e informado por el alcalde. Estas solicitudes deberán presentarse,

no directamente a los directores o jefes de los hospicios como en la ley francesa, sino a la diputación provincial si el establecimiento pertenece a la provincia, y al ayuntamiento si es municipal.

Los directores de los establecimientos, tienen la obligación de dar conocimiento al gobernador de la provincia respectiva o al alcalde, según esté el manicomio en la capital de la provincia o en uno de sus pueblos, en el preciso término de tres horas, a contar desde el momento del ingreso del presunto alienado, con todos los detalles relacionados con el acto (artículo 3°).

El ingreso en observación de dementes, en la forma establecida no podrá tener efecto sino en casos de verdadera y notoria urgencia, declarados así en los informes del alcalde y delegado de medicina y mientras el presunto alienado pueda permanecer en su casa sin peligro o molestias excesivas para las personas de su familia o que vivan próximas a él no podrá ser recluso, a menos que lo acuerde el juzgado de primera instancia respectivo, previa la instrucción del oportuno expediente (artículo 5°).

Tan luego como un enfermo ingrese en un establecimiento, deberá incoarse, bien por la familia o de oficio en caso que el presunto alienado carezca de parientes o se encuentren ausentes, el expediente judicial para la reclusión definitiva, a fin de que, expirado el plazo de tres meses, o de seis en casos dudosos, se expida por él o los facultativos del manicomio en que la observación tuviere lugar, el correspondiente certificado informativo. Este certificado deberá ser entregado a la persona que solicitó la clausura del demente el mismo día que termine dicho plazo (de observación), para que inmediatamente pueda ser presentado al juzgado, el cual a su vez habrá de dictar la resolución que proceda dentro de las 24 horas. (artículo 6°).

“Para la admisión definitiva de un demente será preciso expediente instruido ante el juez de primera instancia, en el cual se justifique la enfermedad y la necesidad o conveniencia de la reclusión del alienado.” (artículo 7°).

Existen muchas otras disposiciones con el objeto de garantir

esta intervención judicial, llegando hasta obligar a los directores de los establecimientos, una vez vencido el plazo máximo del internamiento de observación, a dar cuenta a quien corresponda, si los interesados no hubieren ultimado el expediente judicial. Contiene asimismo, numerosas cláusulas de diversos caracteres referentes a la entrada y salida de los enfermos, internamientos de oficio; procesados por los tribunales del crimen; organización de establecimientos tanto públicos como privados; inspección, vigilancia y control de los mismos; reclusión de los individuos del ejército de mar y tierra, que no ofrecen particularidad digna de mención.

Es conveniente hacer notar, que si se ha criticado la ley francesa por la falta de participación de la autoridad judicial en su procedimiento y el exceso de atribuciones conferidas a los médicos y directores de manicomios, la española cae en la exageración inversa; dificulta evidentemente el rol médico en el tratamiento y régimen de los alienados, asignando y dejando en manos de funcionarios judiciales hasta nimios detalles, bastando solo para corroborar lo dicho, citar lo que dispone el artículo 3° de la Real orden del 1° de junio de 1908: "En ninguna clase de manicomios se accederá a la concesión de licencias temporarias a los presuntos dementes que se hallen en observación, salvo en casos muy excepcionales cuando a juicio de los facultativos que practiquen la observación y bajo su más estrecha responsabilidad sea necesario para el tratamiento médico del enfermo que se autorice la licencia; debiendo, entonces, dar cuenta *anticipadamente a las autoridades civil y judicial* que hubieran entendido o pudieran entender en el expediente de capacidad."

Italia, que ha dado siempre la importancia merecida a la especialidad, que tiene su parte culminante, con Chiruagi en la reforma de fines del siglo XVIII, que cuenta con más de diez cátedras universitarias de enfermedades mentales, con establecimientos adecuados, perfectamente organizados y hasta con manicomios para criminales, no podía quedar atrás, y así, en 1881, ha unificado

su legislación dando también intervención al poder judicial en los internamientos.

El derecho de autorizar la reclusión de alienados está reservado únicamente al poder judicial y sólo puede ordenarla el poder administrativo en los casos de urgencia, pero siempre con carácter de provisoria.

El pedido puede ser presentado por un pariente, el tutor o todo ciudadano, invocando sea el beneficio del alienado sea el de la sociedad. Después de una observación que en regla general no debe exceder de quince días, dirige al Procurador del Rey, el director del manicomio un informe sobre la naturaleza de la enfermedad, su grado de intensidad y especialmente si es o no necesario tratar el enfermo en el manicomio. Entonces, el tribunal atendiendo a la presentación que deberá hacer el procurador del Rey, procede por vía sumaria, sea con esos solos antecedentes o bien solicitando nuevas pruebas periciales o informaciones, a declarar definitiva la reclusión u ordenar la inmediata libertad del presunto demente, según sus conclusiones. El levantamiento de la reclusión, tiene lugar, igualmente, por resolución del tribunal, una vez declarado por el director del establecimiento la completa curación del alienado.

Los manicomios son sometidos a periódicas inspecciones confiadas exclusivamente a médicos alienistas.

La legislación alemana al respecto es muy escasa y deficiente, al extremo que Ballet, profesor de la Facultad de Paris, llega a decir en su tratado de Patología mental de 1903, que no existe en ese país legislación especial sobre alienados. "En los diversos estados de que se compone el imperio, dice, la Prusia misma, el régimen de los alienados es establecido por ordenanzas y reglamentos administrativos, a veces propios de cada establecimiento. Sin embargo, una ley de 23 de julio de 1879 sobre la industria, contiene una disposición relativa a los asilos de alienados aplicable en todo el imperio alemán; ella subordina la apertura y organización de estos establecimientos a autorizacio-

nes, para cada caso, de la autoridad superior. A pesar de la autorizada opinión de Ballet y de sus múltiples títulos a la consideración científica, creí oportuno corroborar este aserto en algún especialista de habla germana, encontrando entre otros en Weigant, algunos elementos sobre la materia, que contradicen en parte la afirmación de aquel, si bien es cierto que demuestran mucha deficiencia en ese sentido e inferioridad a otros países europeos, fenómeno extraño, si se considera la importancia que se asigna a la especialidad en sus universidades, pues pasan de veinte sus cátedras de la materia, y si se tiene en cuenta el número y organización de sus establecimientos de diversa naturaleza.

En Prusia, la ley de 11 de julio de 1881, impone a las comisiones de beneficencia de las ciudades y aldeas la *obligación* de hospitalizar y de cuidar en asilos especiales a los alienados, a los idiotas, a los epilépticos, a los sordo-mudos y a los ciegos sin recursos. Estas comisiones, aunque financieramente independientes, son controladas por la autoridad pública. En cada prefectura, la vigilancia de los asilos es ejercida por una comisión que los visita regularmente.

Además, la admisión en un asilo de alienados es reglada en Alemania por la ley de 30 de setiembre de 1895 y la única particularidad que presenta comparativamente a las demás, es la exigencia de un certificado firmado por un médico prefectoral y sólo en casos de urgencia el certificado de todo médico autorizado basta para provocar un internamiento provisorio de una duración de 48 horas.

Bélgica, la nación que en estos momentos admira el mundo por su heroicidad, que ocupa también su rango saliente en los progresos modernos de la atención de alienados, pues en ella tuvo origen el sistema familiar con la colonia Gheel de tiempo inmemorial y de Lierneux, tiene su ley dictada en junio de 1850, revisada el 73 y el 74 y que me limito solamente a mencionar porque inspirada en la francesa es muy semejante a ella aunque contenga diferencias de detalle.

Por carecer de importancia y en obsequio a la brevedad, suprimo los comentarios de las legislaciones y ordenanzas de Austria Hungría, Suiza, donde solo los cantones de Génève y Neufchatel tienen leyes especiales, Holanda, Portugal, Suecia, Noruega y Rusia, pues todas se asemejan a las estudiadas con pequeñas diferencias de fondo y forma; solo es digno de mencionarse el atraso de la ley rusa, donde el internamiento de los alienados, aún de los peligrosos no es obligatorio, encerrándose a los delinquentes locos en las cárceles comunes como criminales responsables y vulgares.

Y ya que he sentado esta severa crítica a la civilización rusa, creo de justicia mitigarla con la mención de un hecho que significa un brillante progreso en la atención de alienados, iniciado por Rusia en su guerra con el Japón y que debieran imitar todos los países europeos, especialmente en los momentos actuales en que reportaría incalculables beneficios.

Conocidos son los numerosos casos de locura que estallan entre los soldados en campaña, sobre todo después de las grandes batallas en las guerras modernas, debido a privaciones, traumatismos físicos y morales, fatigas y otras mil causas que no es este el lugar a exponer, y como consecuencia las penurias que se verán obligados a soportar y la finalidad en que caerán esos enfermos. Para remediar estos males el comité de la cruz roja ruso, decidió unir a los cirujanos militares prácticos especialistas en el tratamiento de las psicosis y crear hospitales especiales para delirantes, improvisados a cierta distancia del campo de operaciones y por su parte el Zar, por una decisión del 22 de octubre de 1904, ordenó la instalación de dos hospitales, uno en Carvin y otro en Mukden que respondieran al objeto indicado.

Continuando, para concluir con el estudio de las legislaciones extranjeras, quiero hacerlo mencionando el estado en que se encuentra el asunto en los principales países americanos. Estados Unidos de Norte América carece de una ley general, rigiéndose cada estado, como en Suiza cada cantón, por ordenanzas espe-

ciales, entre las que merecen citarse las de Massachusetts y Nueva York. En Canadá hay dos clases de internamiento el público y el privado, el Brasil posee también su legislación casi idéntica a la de Portugal y Chile, a más de tener algunas disposiciones en su código civil, del que fueron tomados los artículos 482 y 483 del nuestro, posee también sus ordenanzas especiales, que como todas, presentan semejanza en su parte científica aunque difieren en la legal.

He de encabezar este capítulo con las siguientes palabras pronunciadas en nuestro parlamento nacional hace, ya, más de 20 años en la sesión celebrada por la cámara de diputados, el 14 de setiembre de 1894. "Nuestro país, abstraído sin duda en los graves problemas de su organización política y en los que se refieren a su población y riqueza, ha retardado hasta este momento el cumplimiento de uno de los deberes más premiosos de su civilización." El régimen de los alienados, de los dementes como los llama en términos genéricos el código civil, es, en efecto, una materia que no ha sido legislada entre nosotros: situación excepcional que denuncia la existencia de un problema gravísimo de nuestra sociabilidad, cual es, el de que los locos encerrados en nuestros manicomios, en una proporción que no baja de un 98 por ciento se encuentran en condiciones ilegales..... Esta situación lamentable no puede prolongarse sin menoscabo de la cultura y de los sentimientos filantrópicos de la sociedad argentina, privando a la República de una ampliación legislativa del código que venga a levantar la suerte de ese ser infortunado a las exigencias de la civilización por el tratamiento médico apropiado y una protección eficaz para sus personas."

Sin embargo, han pasado más de veinte años; la generación de los insanos persiste renovándose, su situación ante la ley nada ha progresado y los proyectos presentados entonces, están próximos a cumplir su cuarto de siglo en los archivos del congreso.

Previa esta introducción, vamos al asunto. Nuestro código

civil, redactado en circunstancias en que el problema de los alienados agitaba la opinión universal no olvidó como el de Chile, de consignar disposiciones tendientes a garantizar la libertad del alienado, restringiendo los casos en que debe ser privado de ella y exigiendo la autorización judicial para la reclusión en las casas de dementes, amparándolos de esta manera contra el posible abuso y peligro de curadores poco escrupulosos o indiferentes. Pero estas disposiciones se refieren solo a los insanos, declarados tales previamente en juicio. Ahora bien, es sabido que el juicio de insania, talvez por las molestias, costo y duración del procedimiento o más por la tendencia natural a ocultar los casos de locura, injustamente considerados como un oprobio en la familia, se instaura con relativa rareza; solo cuando intereses materiales seriamente comprometidos, obligan en forma imperiosa la declaratoria de incapacidad y la designación de curador, quedando, entonces, por razones obvias la inmensa mayoría de los vesánicos fuera del alcance de esas disposiciones protectoras.

He aquí los artículos pertinentes contenidos en el título de la curatela: 482. — El demente no será privado de su libertad personal sino en los casos que sea de temer que usando de ella se dañe a sí mismo o dañe a otros. No podrá, tampoco, ser trasladado a una casa de dementes sin autorización judicial.

Art. 483. — El declarado incapaz no puede ser transportado fuera de la República sin expresa autorización judicial, dada por el consejo por lo menos de dos médicos que declaren que la medida es conveniente a su salud. Cláusula, esta, que no tiene otra aplicación práctica, fuera de los cambios de residencia de una familia, que para ciertos extranjeros, único caso talvez en que la medida pudiera ser beneficiosa para su salud, volviendo al enfermo al seno de los suyos.

Ahora bien, por lo que respecta a los alienados no incapacitados judicialmente, ninguna disposición contiene el código civil, pero en lo referente a las reclusiones, tienen fuera de toda duda aplicación para los casos de internamientos indebidos en un asilo,

de un individuo sano o de la retención de un enfermo ya curado, los que se refieren a los secuestros en el código penal.

Por otra parte, algunas disposiciones municipales reglan en la capital el procedimiento y los requisitos para la admisión de los alienados en los establecimientos especiales y estos, a su vez, poseen, en general, reglamentos propios en que se determinan las formalidades a llenarse en esos casos, y entre las cuales la más importante, por no decir la única, es la del certificado firmado por dos facultativos, en que conste el estado de alteración mental y talvez la necesidad de la reclusión. Ni el diagnóstico se exige; lo que permite que, aún los médicos que carecen hasta de los conocimientos elementales de la especialidad, lo que dicho sea de paso, no es desgraciadamente infrecuente, puedan expedir estos documentos. Y a más, esta misma formalidad, suele subsanarse con facilidad criticable y ese requisito, es a menudo, pasado por alto o suprimido.

De este modo, como dice el doctor Francisco de Veyga ex-profesor de medicina legal de Buenos Aires, en sus estudios médico-legales sobre el código civil argentino, estos procedimientos que en nada evitarían una secuestración arbitraria si se quisiera efectuar, aparentan ejercer un control suficiente para llenar las exigencias del público en esta materia; porque por varias circunstancias especiales, propias de nuestro medio, dice el mismo autor, las prevenciones contra los asilos de alienados y los médicos alienistas, no existen ni esbozo, felizmente. Sin embargo, para dejar las cosas en su lugar, debo decir que el doctor de Veyga en su obra citada, considera suficientes las garantías establecidas tanto más cuanto que, según él, "el cumplimiento de estas formalidades parece ser estricto, empeñándose en ello la propia dirección de cada hospicio, en cuyo interés está apartar de sí el más mínimo motivo de reproche o de sospecha." No se muestra de acuerdo con los proyectos de ley presentados entre nosotros, no aceptando siquiera su necesidad; se manifiesta defensor de los principios sentados en la sabia ley de 1838 y cree que la única

ley que se requeriría, por ahora, entre nosotros, sería para la secuestación obligatoria de todos los alienados, peligrosos o no, que necesiten asistencia o por lo menos, auxilios materiales de vida, que fué el principal objetivo de la famosa ley francesa.

Y termina diciendo: "Cuando la fundación de nuevos asilos públicos sea un hecho, y la especulación privada cree casas de tratamiento especiales para los alienados pudientes en la vasta escala que las circunstancias impondrán desgraciadamente, entonces, será ocasión de reglamentar su control. Ahora, cabría preguntar, sin que esto signifique estar de acuerdo con la opinión del distinguido médico legista aun para los tiempos en que escribió su libro, si después de más de quince años, transcurridos desde entonces, no habrá cambiado la situación y se habrán cumplido, en el vertiginoso progreso del país, las circunstancias que según él, harían necesaria la legislación? Indudablemente que sí; y aunque por falta de publicidad del último censo nacional, no podemos establecer las cifras absolutas y relativas de los alienados, para formarnos una idea de su aumento o disminución, es fuera de toda duda, que no solo se ha multiplicado el número de los establecimientos públicos especiales y centuplicado su capacidad, sino que existen ya, numerosos sanatorios particulares destinados al mismo objeto.

A más, podemos aseverar con exacto conocimiento del punto, que en algunas ocasiones ya se han dejado sentir protestas por parte del público o de la prensa entre nosotros, por secuestros arbitrarios o supuestos tales, que aunque seguramente injustos en su mayoría y producidos por los falsos argumentos y lógica de locos razonadores, revelan la necesidad de formalizar los procedimientos con la reglamentación y control adecuados, siquiera para alejar toda duda y satisfacer las exigencias de la opinión.

El primer proyecto de legislación aparecido en el país, pertenece al doctor Ramón V. Tejerina y es el objeto de su tesis inaugural para el doctorado en medicina y cirugía, presentado a

la Facultad de Ciencias Médicas de Buenos Aires en el año 1891, con el título de "La locura y la ley."

Trabajo interesante y completo, en que después de estudiar el autor algunas legislaciones extranjeras, presenta un proyecto de ley del que las características fundamentales son las siguientes: la existencia para la vigilancia del servicio de alienados de una comisión honoraria, "consejo superior de alienados", compuesta por el fiscal de las cámaras de apelación en lo civil y lo criminal, de la capital; los defensores de menores en la misma, un miembro de la Facultad de medicina elegido por ella; el profesor de enfermedades mentales de la misma Facultad; un miembro del Consejo Nacional de Higiene elegido por el mismo y los "médicos inspectores" que se nombren con arreglo a las necesidades del servicio. Estos inspectores, designados en oportunidad por concurso, serán por lo menos en número de tres, para cada una de las secciones en que a este efecto se divide en el proyecto el territorio de la República: las provincias del litoral, forman la primera sección con su sede en Buenos Aires; las del centro y norte, le segunda con asiento en Córdoba, y las andinas la tercera con Mendoza por residencia del inspector. Como en la época del proyecto solo Buenos Aires disponía de establecimientos especiales, en sus atribuciones transitorias se autorizaba al P. Ejecutivo para mandar construir dos hospicios para alienados con capacidad para quinientos enfermos cada uno, uno en Córdoba y el otro en Mendoza.

Lo fundamental de este proyecto, consiste entonces, en este "Consejo superior de alienados" con sus médicos inspectores que a la vez que con grandes deberes y responsabilidades, están dotados de atribuciones y facultades generales en la fiscalización de los hospitales y sanatorios, en el internamiento de los enfermos y en todo lo que se refiera a la atención de los alienados, aún de aquellos que son tratados en su propio domicilio, punto importantísimo a que oportunamente me referiré.

En cuanto a la reclusión, el procedimiento es muy semejante

al de la ley francesa, distinguiendo las colocaciones voluntarias y las de oficio estando estas últimas rodeadas de mayores garantías, pues solo pueden ser ordenadas por los tribunales de justicia; por los médicos inspectores de alienados, cuando a su juicio el enfermo no estuviere en condiciones de ser tratado a domicilio, y por los jefes de policías de las ciudades y departamentos, en los casos de urgencia y con certificado médico, debiendo en los diez días subsiguientes a su ingreso llenarse todas las formalidades suprimidas por la urgencia.

Disposiciones semejantes a las de la ley de 1838 reglan igualmente la estadía y alta de los enfermos como las distintas cuestiones que puedan tender al beneficio del alienado y a su protección, pero siempre es de notar en todos los detalles la intervención del consejo de alienados y de sus inspectores, de modo que este proyecto viene a representar una combinación de las legislaciones francesa e inglesa. Para terminar con él debo mencionar, también, que después de contener cláusulas en su extenso articulado sobre organización, control y régimen interno de los establecimientos tanto públicos como privados, se ocupa en su título quinto de los criminales alienados y de los alienados supuestos criminales, reservando el sexto para las penalidades.

Poco después, en el año 1892, el intendente municipal de la capital, doctor Miguel Cané, considerándola indispensable y necesaria, designó para que proyectaran una "ley de alienados", una comisión que desgraciadamente no llenó su cometido, a pesar de estar compuesta por distinguidos alienistas y juriconsultos como los doctores Aristóbulo del Valle, Leopoldo Basabilbaso, José M. Ramos Mejía, Domingo Cabred, Lucio Melendez y Emilio R. Coni. "Desgraciadamente una comisión tan bien compuesta como esta, quizá demasiado bien compuesta, decía el doctor Cantón, ni siquiera se reunió. Sin embargo, uno de sus hombres, dedicado con anterioridad a los estudios de la materia, con el entusiasmo y aprovechamiento que son conocidos por el país que hoy le cuenta entre sus figuras culminantes, sín-

tesis de Pinel y Esquirol, pues une las aptitudes organizadoras y filantrópicas del primero con el talento y caracteres de sabio del segundo, actual profesor y consejero de la Facultad de Buenos Aires, el doctor Domingo Cabred, se empeñaba en salvar el fracaso de esa comisión, llenando con su propio esfuerzo el vacío que ella no cubriera con su inacción.

De su colaboración surgió el proyecto, que en la sesión del 12 de setiembre de 1894, presentara a la H. Cámara de diputados el doctor Eliseo Cantón, el eminente hombre de ciencia, que en estos momentos pretende envolver en sus sienes un gajo arrancado al laurel de la inmortalidad, con su gesto científico, ese reto audaz a la sentencia bíblica “parirás los hijos con dolor” eximiendo de la pena impuesta, a la descendencia de Eva pecadora.

Ese proyecto de tan talentosos ascendientes, está inspirado como decía el doctor Cantón al fundarlo en los principios de la ley francesa siendo muchos de sus artículos hasta tomados literalmente lo que compendia las bases de sus disposiciones y nos exime de penetrar en la profundidad de sus detalles. Su capítulo primero, dedicado a los establecimientos públicos o privados para insanos, es semejante al de las distintas legislaciones estudiadas como igualmente el segundo que lleva por título “Inspección del servicio de alienados”. Es en parte semejante al proyecto Tejerina en cuanto propone una “comisión inspectora del servicio de alienados” formada por funcionarios de la administración judicial y de las corporaciones médicas de la capital, aunque difiere de aquel en diversas circunstancias y detalles.

El capítulo 3°, “de la secuestración de los alienados”, semejante al de la ley francesa, es superior a aquella en las garantías que ofrece para los internamientos de oficio, que solo pueden ser ordenados por autoridad judicial, por la comisión inspectora de alienados y por los directores de las Asistencias Públicas, llenándose en estos dos últimos casos diversas formalidades que hagan resaltar la necesidad de recluir al insano y la urgencia del procedimiento. El capítulo IV regla las cuestiones relativas a los alie-

nados llamados delincuentes, alienados presuntos delincuentes, delincuentes alienados y delincuentes presuntos alienados, ocupándose el V de las disposiciones comunes, el VI de las penas, y estando reservado el VII a las especiales y transitorias.

Este proyecto fundado en una notable pieza oratoria, como todas las del doctor Cantón, pasó siguiendo los trámites parlamentarios a la comisión de legislación que no le acordó la preferencia que merecía.

Poco después llegaba a dicha comisión otro proyecto sobre la materia presentado a la misma cámara de diputados por el doctor Félix M. Gómez y preparado en colaboración con el distinguido psiquiatra y conocido hombre público, doctor Antonio F. Piñero. Demás está decir, que este proyecto corría la misma suerte que el anterior; olvidado primero en la carpeta de la comisión e inhumado más tarde en los archivos del congreso....

La característica de este proyecto, inspirado en las reformas de la ley francesa, lo constituye la intervención de la autoridad judicial, que es el punto que lo hace fundamentalmente distinto de los anteriores, y así sus artículos 1º y 2º compendian la naturaleza de sus disposiciones: "Toda persona mayor o menor de edad, que no se halle en el pleno goce de sus facultades mentales cae bajo la tutela del estado." "La tutela del estado será ejercida por medio de la interdicción judicial: para colocar al insano en un establecimiento adecuado de tratamiento y para poner su persona y sus bienes al amparo de sus leyes protectoras." Y para comprender hasta donde llega en su doctrina de la intervención judicial véase el principio de su artículo 22: "Ningún individuo podrá ser detenido en su propia casa o en la de sus parientes, en calidad de loco, si la declaratoria de demente no ha sido pronunciada por el juez competente, previo informe de dos alienistas nombrados el uno por la familia o persona interesada y el otro por el juez, de acuerdo con lo que a este respecto establecen los artículos 140, 141, 142, 143 y 144 (Código Civil — Título X, de los dementes.)

Contiene también un capítulo especial para la inspección del servicio de alienados, proponiendo, como los anteriores, una comisión compuesta por funcionarios de la administración judicial y de las instituciones médicas, en carácter honorario, a los que se añadirían alienistas inspectores y abogados especialistas en medicina legal y criminología. Los deberes, facultades y responsabilidades de esta comisión no ofrecen particularidad que los distinga sustancialmente de sus similares en los proyectos ya referidos, como igualmente sus disposiciones pertinentes a los establecimientos públicos y privados, a la asistencia a domicilio, a los criminales en su relación con las afecciones mentales, etc,etc.

Después de esto, no ha llegado a mi conocimiento que se hayan presentado en el país otros proyectos de la materia ni he podido constatar que el asunto haya sido nuevamente objeto de serias preocupaciones a no ser los comentarios, ya citados, que le dedica en su obra el doctor de Veyga, y las opiniones vertidas por el doctor Barbieri en sus lecciones de medicina legal de Buenos Aires y en las que se revela decidido partidario de la sanción de una ley que aclare y complemente las decisiones respectivas de los códigos civil y penal.

Posteriormente, el ilustrado ex-ministro de justicia e instrucción pública, doctor Rómulo S. Naón, dándose cabal cuenta de la delicada importancia de la medicina legal, que en los países adelantados constituye una especialidad que ocupa preferente atención en las instituciones judiciales como en las universidades, que llegan a expedir títulos especiales de médicos peritos, comisionó al doctor J. Alba Carreras para estudiar en Europa la organización de esos servicios e informar al ministerio sobre el resultado de sus investigaciones y su aplicación a nuestro país. En su informe presentado en noviembre de 1908, después de pasar en revista la forma como están establecidas, en las naciones que marchan a la cabeza de la civilización y del progreso científico, las funciones periciales de los médicos, y de sacar consecuencias para nuestras instituciones, entre sus conclusiones

consigna la siguiente: 5°. Es de urgente necesidad regularizar el procedimiento para internación y declaratoria de insania de los asilados en manicomios en forma rápida, eficaz y rodeada de las garantías necesarias.

Permitidme, ahora, algunos minutos más para breves comentarios. De la exposición sintética precedente, se desprende la preocupación, que desde un siglo, poco más o menos a esta parte, ha dominado, tanto a los hombres de ciencia como a los de estado de todos los pueblos civilizados, por resolver el problema de la legislación sobre alienados, reuniendo en conjunto, todas aquellas disposiciones que tiendan a la protección y defensa tanto de sus personas como de sus derechos e intereses, armonizándolos con los de la sociedad en que actúan.

La obligación del estado de intervenir y tutelar a los infortunados enfermos privados de los atributos más elevados y nobles de la especie humana, cual son las facultades intelectuales y morales, es evidente, pudiéndose decir que constituye un axioma que no necesita pruebas. Esto me ahorra, por otra parte, entrar en los mil argumentos incontrovertibles, ya de orden personal y ya de interés colectivo, con que podría sostenerse esa tesis y que ensancharían demasiado los límites de este trabajo. Es un principio, entonces, que debe aceptarse a priori y a posteriori.

Legados por Roma, contienen todos los códigos adelantados del mundo, disposiciones protectoras y tutelares para los dementes, como se designa a los locos en el lenguaje jurídico, equiparándolos a los menores, considerándolos incapaces para los actos de la vida civil y designándoles sus representantes los curadores. Cuando una persona mayor de edad o emancipada ha sido declarada incapaz por sentencia firme, será considerada como menor de edad en cuanto a su persona y bienes. Las leyes sobre la tutela de los menores se aplicarán a la curaduría de los incapaces, dice el artículo 475 de nuestro código.

Su título X "De los dementes", tomado del código de Freitas, inspirado en el francés en esa parte, es de lo más perfeccionado por sus disposiciones de fondo en que supera, talvez al original. Prescribe como única la prueba pericial y su principal defecto lo constituye la deficiente nomenclatura de las enfermedades mentales que deben determinar la incapacidad, hecho explicable precisamente por su origen, pues el código francés consigna, y aun con muchas omisiones las viejas clasificaciones de Pinel y Esquirol; lo que ha hecho decir al célebre comentarista Demolombe: "Las expresiones algo vagas que han empleado los redactores del código y que han merecido tantas críticas, tienen al contrario la ventaja de hacerse por esto mismo más comprensibles y más susceptibles de interpretación y aún de extensión, según las diferentes circunstancias. Palabras, que deben por consiguiente aplicarse al nuestro, salvando así esa deficiencia, como igualmente lo ha establecido la jurisprudencia con uniformidad incuestionable.

Las disposiciones y garantías de este título, que se refieren a la declaración de demencia, son completadas por otras contenidas en el XIII, como los artículos 482 y 483 ya citados, a los que debo añadir el 481 que determina en forma categórica: "que la obligación principal del curador del incapaz será cuidar que recobre su capacidad", lo que presupone en primer lugar el tratamiento médico inmediato y necesario. Se encuentran también disposiciones aplicables y de gran utilidad llevadas a la práctica, en el título XIV del ministerio de menores e incapaces."

Ahora bien, dijimos ya en otra oportunidad que por diversos motivos, este juicio no se emprende sino cuando intereses materiales comprometidos o cuestiones concretas de derecho, lo hacen indispensable, de modo que, en la práctica viene a resultar innecesario para la inmensa mayoría de los insanos y, por consiguiente, las citadas disposiciones son insuficientes.

Se desprende claramente de lo dicho, la necesidad de completar estas disposiciones con una amplia legislación sobre la materia, que subsanando las deficiencias del código, comprenda bajo sus

cláusulas protectoras a todos los atacados de enagenación mental, sean estos favorecidos como deheredados de la fortuna. La protección del estado no debe solo limitarse a tutelar los intereses materiales y garantizar la formalidad de los actos y derechos civiles, sino que ha de llevarse también, para ser completa, hasta la intimidad de la asistencia y el control de sus menores detalles. En otras palabras, necesitamos una ley sobre alienados que complemente nuestro código civil, del mismo modo que la ley francesa de 1838 lo hacía con el código de Napoleón.

Tomemos, entonces, los puntos principales en que se ha de fijar la intervención del estado.

No necesito insistir en la capital importancia que en la psiquiatría, más que en ninguna otra especialidad, tienen los establecimientos especiales para el tratamiento de los alienados, llenando mil indicaciones desde la influencia psíquica del aislamiento y cambio de medio, hasta las seguridades materiales que requiere el peligro a que por sus impulsiones y actos estravagantes se ven expuestos con frecuencia los desgraciados enfermos, sin olvidar tampoco los sistemas pedagógicos que suelen regenerarlos en parte, y a que deben ser sometidos en esos establecimientos.

Surge, entonces, con claridad la primera cuestión que el estado debe resolver para la protección de los alienados, y el primer problema consiste en la construcción y sostenimiento de los hospicios con capacidad y organización adecuadas, a las necesidades del presente. A más, es necesario recordar que estos establecimientos, en las corrientes modernas del progreso, deben llenar condiciones diversas, según peculiaridades y naturaleza de los enfermos, lo que los hace variar fundamentalmente, especializándolos por decirlo así. De este modo, las viejas clínicas generales donde se asistía al maniaco agudo a la par que el idiota congénito y al melancólico místico o al megalomano profético al lado del degenerado amoral, van siendo reemplazados, por los hospitales para agudos, los asilos pedagógicos para imbeciles, las colonias productivas para ciertos crónicos aprovechables, los reformato-

rios para menores, los asilos prisiones o los departamentos anexos a las cárceles para los delincuentes, etc.

En este sentido, a pesar de su progreso evidente, el país deja mucho que desear y tiene aún mucho por hacer, especialmente las provincias, las que debían tener, por lo menos, un pabellón anexo a algunos de sus hospitales para servicio de urgencia, psicosis agudas fácilmente curables y casos de observación.

Entre estas es manifiesta la deficiencia de Córdoba, que a pesar de su cátedra de la materia, solo cuenta con un hospicio para mujeres indigentes con escasa capacidad para 50 ó 60 enfermas y sin satisfacer las necesidades prácticas de la enseñanza. Su situación topográfica, el crecimiento enorme de su población y la enseñanza y fomento de la especialidad, hacen necesario un establecimiento para ambos sexos, siquiera sea reducido para enfermos agudos y casos de observación, con departamento especial para distinguidos; necesidad que en nada se ha amenguado por la proximidad de Oliva. Los hombres dirigentes de su Universidad como los de gobierno y legisladores, dándose cuenta de esta situación deficiente, debían encarar con entusiasmo la solución de este problema indispensable, no solo para la enseñanza de la materia, sino también para satisfacer necesidades premiosas de la población.

Volviendo al tema general, felizmente, en los últimos años, el país ha dado grandes pasos, y es de esperar que continuará en esa marcha de progreso, de manera que en porvenir no lejano se puedan ver cumplidas todas las exigencias y satisfechas las necesidades tanto de la conveniencia y defensa social, como de los propios alienados, sean estos congénitos o accidentales, agudos o crónicos, peligrosos o pacíficos, criminales o filántropos.

Corresponde después de esta preocupación, lo que podría llamarse policía y vigilancia de los locos, que presenta muchos aspectos que lo hacen digno de mayor atención que el que se le presta entre nosotros, y que constituyó el principal motivo inspirador de la ley francesa del 38.

Muchas razones existen para que el estado se haga cargo en forma obligatoria y reglamentada, de esa enorme cantidad de enfermos pobres y abandonados, siempre con el doble fin de protegerlos y defender la sociedad. No son solo los peligros de orden material que han de obligar a la ley a intervenir en la reclusión y vigilancia de los insanos; conocidos son, y la prensa del país describe con frecuencia atentados y homicidios, a veces múltiples y familiares, producidos generalmente en forma imprevista y hasta por alienados que ocultaban o no hacían sospechar sus inclinaciones antisociales o preveer sus actos impulsivos o sus accesos alucinatorios; no son tampoco solo las molestias que pueden acarrear a las personas que les atienden o rodean y que el código chileno coloca entre los motivos que han de obligar el internamiento del incapacitado; los atentados a la moral y a las costumbres en que son frecuentemente protagonistas, ya activos o ya pasivos; los peligros que ellos mismos pueden acarrear con sus tendencias al suicidio, a las automutilaciones, a la sitiofobia, a las extravagancias; ni es sólo el peligro que el medio puede reportarles en su inconsciencia, para hacer resaltar el cual, me bastaría citar el caso, que se repite diariamente a pesar de las disposiciones aplicables del C. P. que describe Biale Massé, ocupándose de estas cuestiones en su medicina legal, "de una pobre idiota negra y abandonada de una ciudad del interior, cuyo vocabulario estaba reducido a algunos mujidos cuando tenía hambre, y que tenía un hijo cada año adquirido como puede imaginarse fácilmente." Punto este, que por su parte, hace nacer otro argumento en favor de esa necesidad, cual sería, la conveniencia de seleccionar la raza, completando la obra que en este sentido está a cargo de la naturaleza, e impidiendo, cuando fuere posible, la reproducción de esos seres, que no pueden dar sino descendencia raquítica y tarada y futuros retardados, cuando no locos y criminales.

Son también necesidades de orden terapéutico y conveniencias de tratamiento. No he de insistir en estas, por no extenderme

demasiado, pero me bastará decir, que a pesar del prejuicio dominante, las enfermedades mentales son frecuentemente curables dependiendo, en la mayoría de los casos, de una atención oportuna y rápida. La locura, decía Ball el eminente ex-profesor de la Facultad de París, es pues esencialmente curable, sobre todo, durante el período prodrómico o inicial, pero es desgraciadamente raro que el enfermo sea puesto en contacto en este momento crítico con un alienista de profesión, palabras que debían grabarse en forma indeleble en la memoria de todo médico no especialista. Pero de esta necesidad del tratamiento, se desprende otro argumento fundamental de interés para la colectividad: en todas las capitales, en los puntos céntricos de la nuestra y en los pueblos de campaña, es frecuente el espectáculo molesto y repugnante que ofrecen una serie de degenerados, imbéciles, cretinos, epilépticos y vesánicos crónicos, implorando la caridad pública en las puertas de los templos y en los centros de diversión, cuando en su mayoría son sujetos que tratados en establecimientos especiales podrían ser siquiera, parcialmente educados, aprovechándose las limitadas aptitudes psíquicas que puedan presentar, canalizando y orientando, por decirlo así, sus inclinaciones y actividades en determinado sentido. De este modo, primero en los asilos pedagógicos, después en las colonias, se podría regenerar esa enorme masa de vagos, parasitarios e inútiles o peligrosos, en sujetos aptos para el trabajo y útiles en parte para la sociedad y el país. Imaginaos las extensiones de campo que se podrían cultivar y las colonias que podrían atenderse con esos millares de individuos debidamente organizados y dirigidos y ved, los resultados aun bajo el punto de vista económico; talvez aplicando al trabajo y a la producción la totalidad de esas actividades utilizables, podrían obtenerse tan benéficos resultados, hasta hacer poco oneroso al presupuesto el sostenimiento de sus congéneres incapaces.

En resumen, si no hubiera muchas otras razones para determinar esta necesidad, suficientes serían las enunciadas para de-

mostrar la conveniencia imperiosa de una legislación amplia y formal, sobre este punto.

Después de esto, y siempre tratando las cuestiones capitales, se presenta el problema del procedimiento a seguir para esa intervención, determinando los casos de internamiento, la forma de efectuarse, los requisitos que le asignen garantía y prevengan contra secuestros arbitrarios, porque es necesario tener presente, además, que no todos los alienados deben ser recluidos en establecimientos especiales y que si en algunos es indispensable, en otros puede ser innecesario y hasta contraproducente.

Constatada la enagenación mental y la necesidad del secuestro por cualquiera de las razones dichas, mediante certificados médicos ¿es el procedimiento francés el más adaptable a nuestro medio, o lo constituye el expediente y la sentencia judicial para cada caso? Cada uno tiene sus ventajas e inconvenientes que es necesario tener en cuenta para pronunciar una opinión. El primero, si bien no ofrece evidentes garantías para el público y puede, de vez en cuando, prestarse a ciertos abusos, reúne condiciones irreemplazables en aquellos casos, que no son raros, en que debe procederse con rapidez al internamiento; es un procedimiento directo que excluye los intermediarios, y como consecuencia la divulgación de la locura.

La intervención judicial absoluta, es decir, para todos los internados sin excepción, si bien aparta por completo la posibilidad de abusos y de secuestros arbitrarios, presenta en la práctica muchos inconvenientes, entre los que, me limitaré a mencionar los siguientes, suprimiendo comentarios: la imposibilidad de los internamientos de urgencia; la demora y costo de los procedimientos; el enorme recargo que acarrearía a los tribunales de justicia, y en la mayoría de los casos sin necesidad, por tratarse de alienados manifiestos aun a la primera inspección de los profanos, sin intereses que tutelar y frecuentemente de fácil curación, de modo que cuando se produjera la sentencia, sería tiempo de pensar en la salida. Es también, otro argumento, la can-

tividad de personas que se verían obligadas a intervenir, trocando en publicidad, la reserva con que las familias pretenden efectuar el internamiento, considerando la locura, injustamente, como un estigma.

Obligado a abreviar los comentarios por la naturaleza de esta conferencia, me limitaré a expresar que, en mi concepto, un sistema intermediario entre los extremos expuestos, pudiera talvez aplicarse entre nosotros; combinación de los procedimientos de la legislación de Francia, España e Inglaterra.

En primer lugar la reclusión de oficio, no debe residir, como en Francia, en la autoridad policial, no solo por los abusos a que podría prestarse, sino por las protestas a que daría lugar frecuentemente, con justicia o sin ella. Debe proceder solamente de los tribunales de justicia o de las autoridades sanitarias (Asistencia Pública, Consejo de Higiene) con participación del ministerio de menores e incapaces, y previo informe médico de que es alienado y necesita reclusión, comprobando, por otra parte, por los medios apropiados, que es indigente, vago, peligroso, sin medios para atenderse, o sin personas de familia o interesados en él, o insuficientemente atendido.

En cuanto al internamiento voluntario del declarado incapaz por sentencia de juez, ya el artículo 482 establece el procedimiento. En los demás casos, creo que sería conveniente aceptar los conceptos de la legislación española e italiana, que distinguen el internamiento de observación y el definitivo, pero con las siguientes modificaciones. El primero, pudiendo efectuarse directamente con el certificado de uno o dos médicos, con el visto bueno obligatorio del ministerio de incapaces, (o en la campaña, del juez de Paz que lo comunicará en el acto a dicho ministerio), como asimismo deberá hacerlo el director del hospicio, elevando sus informes, en las primeras veinte y cuatro horas de la entrada, a los quince días, dos y tres meses, tiempo que durará como máximo el internamiento de observación. Si transcurrido este tiempo el enfermo curase, será dado de alta con aviso al asesor de meno-

res e incapaces que intervino en la reclusión y si así no sucediere, después del último informe del médico del hospicio, la persona que efectuó el internamiento, y si ésta no lo hiciera, el ministerio de menores procederá de oficio, a solicitar del juez correspondiente la declaratoria de insania y convertir de este modo la reclusión, en definitiva o por tiempo indeterminado, (mientras fuere necesaria). Y en este caso, ¿no sería posible establecer el procedimiento sumario como en Italia, o fijar como en la legislación española el plazo de 24 horas para que el juez dicte su sentencia?

Me he limitado a una idea general, susceptible por supuesto de críticas y reformas y que para ser completa debiera ser reglamentada. ¿No sería esta la forma de dar garantías suficientes a las reclusiones, sin los inconvenientes de la intervención judicial previa y con todas las ventajas del procedimiento francés? La intervención, control e inspección del ministerio de menores, ¿no serían garantía suficiente en los internamientos limitados de observación?

Lamento que la premura del tiempo me impida extenderme sobre este asunto en la forma que se requeriría para su más amplia dilucidación, y que la necesidad de terminar me obligue a pasar rápidamente por sobre otros puntos de capital importancia.

Sería igualmente imprescindible crear y reglamentar la inspección y vigilancia del servicio de alienados; no solo de los establecimientos públicos y privados, sino hasta de los enfermos atendidos en su propio domicilio. "Este es un tema importante y bien capital porque como decía Cantón, es el que viene a dar garantías a la sociedad toda. Los hospicios particulares que existen entre nosotros están perfectamente dirigidos y regenteados; ni una sombra pasa por mi espíritu en este momento acerca de ellos. Pero pienso que los pensionistas alienados que allí se alberguen deben vivir, por decirlo así, en un establecimiento de cristal, a fin de que la sociedad en todo momento pueda fiscalizarlos y complacer a sus directores y moradores." Las comisiones honorarias propuestas por algunos de los proyectos que he mencionado, en

que intervengan funcionarios de la administración judicial y miembros de las corporaciones médicas, pueden prestar importantísimos servicios, y contribuir a la mejora y progreso del régimen de los alienados, siempre que no se les recargue de trabajo, se establezcan sub-comisiones en las ciudades universitarias o distribuidas convenientemente en las provincias, y se cree el servicio de médicos inspectores a sus inmediatas órdenes. De este modo, solamente, esas comisiones honorarias, podrían ejercer su misión benéfica en todo el territorio argentino, sirviendo de elementos dirigentes y consultivos e interviniendo por medio de sus inspectores en todos los puntos y cuestiones en que se requiera su autoridad, control y vigilancia.

Algunas de las legislaciones europeas y aún los proyectos pasados en revista, contienen disposiciones que hacen comprender la inspección y vigilancia aún a los alienados atendidos en sus propios domicilios, obligando a este efecto a los médicos particulares a hacer las denuncias, desde el primer momento a las comisiones o inspectores. Sin entrar en consideraciones que no serían oportunas en esta conferencia, pero que me han sido sujeridas por la observación en mi escasa práctica de la especialidad, creo que una reglamentación sin cláusulas de ese contenido sería incompleta y que ellas son indispensables para la protección eficaz y real de todos los alienados.

Hay otra cuestión importante, a la que debiera abarcar también la legislación y de la que no me ocuparé porque de hacerlo necesitaría, no solo la extensión de este trabajo sino de un volumen especial. Es la que se refiere a los alienados delincuentes y a los criminales que se vuelven alienados durante el cumplimiento de su pena, problema abandonado entre nosotros esperando su solución, como tantos otros que ha planteado la moderna ciencia criminológica y que, resistidos por el medio al parecer, se manifiestan en forma de proyectos aislados o de tímidas expresiones, que pronto mueren en la atmósfera asfixiante de los viejos prejuicios. Tal tenemos, por ejemplo, entre otros, el proyecto de

la condena condicional y la reforma al procedimiento penal para menores, olvidados en las carpetas del congreso y, mientras tanto, encerrados en las cárceles del estado, al par que muchos desgraciados enfermos irresponsables en absoluto de su crimen, ciudadanos necesarios a la familia y a la sociedad, purgando un delito accidentalmente cometido, por causas insuficientemente juzgadas y en medio de antecedentes de honestidad y virtud irreprochables.

Son estos problemas de tan capital importancia y de tanta magnitud, que no es posible comprenderlos en la extensión de esta conferencia, pero que a ellos debe llegar la legislación, adaptada a los principios modernos de la criminología con todas las reformas que imponen la ciencia, el progreso y la civilización.

La necesidad de estudiar y dar soluciones amplias a estos problemas como a innumerables otros de distinta naturaleza, pero pertenecientes siempre a las ciencias médicas y biológicas en relación con la sociedad y las leyes y que en nuestro país se encuentran, puede decirse, olvidados o abandonados, fué el motivo que me decidió a presentar al Círculo Médico de Córdoba, a principios del año próximo pasado, el proyecto que éste hiciera suyo y elevara al consejo superior universitario de celebrar un congreso de medicina social al festejar el tercer centenario de la Universidad.

Si bien por causas que son del dominio público esta idea no fué llevada a la práctica en esa oportunidad, persiste la necesidad cada vez más imperiosa de que, tanto hombres de ciencia como de estado, afronten la consideración de esas mil cuestiones que pueden comprenderse bajo el nombre de medicina e higiene social y ninguna forma más autorizada, realizable y eficaz, para abarcarlos en conjunto, que provocando un torneo científico, un congreso donde pudieran presentarse, discutirse y resolverse, esos problemas, por personalidades estudiosas del país.

Pero mientras esta idea se realiza y ese proyecto es llevado a la práctica, o la iniciativa de algún legislador lleva al parla-

mento la necesidad de resolver las numerosas cuestiones que presenta el problema de los alienados y sus relaciones con la sociedad y la ley, sirvan estas palabras con las conclusiones que de ellas se derivan, para mantener latente esa necesidad, ya que pretender que sirvieran de estímulo para iniciar esa reforma sería, talvez, pretensión exagerada de mi parte.

Ahora, para terminar, dejemos claramente sentadas las conclusiones que surgen de la exposición histórica precedente y de los comentarios que le siguen:

1° Es indispensable y urgente en nuestro país una legislación sobre alienados.

2° Debe ella referirse a la organización, reglamentos y control de los establecimientos tanto públicos como particulares para alienados.

3° Debe reglamentar la inspección y vigilancia de los mismos como también de los alienados atendidos en sus propios domicilios por medio de comisiones honorarias y de médicos inspectores especialistas.

4° Debe reglarse el internamiento de los insanos, obligando al Estado a hacerlo de oficio, con las garantías judiciales convenientes, en aquellos enfermos abandonados, peligrosos, sin medios materiales de vida o deficientemente atendidos, etc.

5° Es conveniente la intervención del poder judicial en todas las reclusiones; de simple participación al ministerio de incapaces en los internamientos de observación y por sentencia en forma de los tribunales de primera instancia, en los definitivos.

6° Debe prestarse preferente atención, siquiera sea con medidas científicas y humanitarias provisorias al problema de los alienados criminales y de los criminales vueltos alienados durante el cumplimiento de su pena.

7° Debe fomentarse y organizarse, para mayores garantías en los procedimientos, los estudios y la especialidad de la medicina legal.

LEÓN S. MORRA