

# LA INTERDICCION JUDICIAL

DR. RAMON DE AGUILAR

(David)

El hecho de haber participado como perito médico en un caso de interdicción judicial me permitió conocer lo establecido en el Art. 297 del Código Civil, reformado por la Ley 7ª de 1961. Y a esta reforma voy a referirme en la presente comunicación pues, a mi modesto juicio, la forma actualmente redactada, adolece de difícil interpretación por no ajustarse a la realidad de las variantes que puedan presentar los diferentes casos dándole un equívoco alcance al contexto de lo legislado.

Estos problemas surgen desde el momento que los Códigos modernos no se ajustan a las normas nosológicas de la ortodoxia psiquiátrica. Por eso Alberto J. Molinas comenzaba su "Incapacidad civil de los insanos mentales", haciendo notar que no hay Código libre de ser censurado en las materias de legislación que se refieren a los enfermos de la mente". La terminología que emplean nos sitúan muchas veces, en verdaderas encrucijadas interpretativas que, para salir de ellas, nos obligan a interpretar subjetivamente la intención del legislador y decidir en consecuencia. Y este divorcio entre la letra y la intención, entre lo escrito y lo pensado por el legislador, es fuente de múltiples controversias que pueden dar lugar a resultados no deseados. La terminología jurídica y psiquiátrica deben tener una comunión que no admita dudas.

A pesar de esto veamos algunos ejemplos al respecto para observar cuan lejos de la unanimidad y cientifismo, se encuentra este problema en la mayor parte de los Códigos

gos Civiles: En efecto, el Código de Méjico se refiere a “dementes, idiotas e imbéciles”; el del Brasil a “locos de todo género”; el argentino eludiendo —por inspiración francesa— la terminología psiquiátrica, declara dementes (y por ende incapaces absolutos) a los “maníacos, dementes e imbéciles”; el de Venezuela, contradiciéndose a sí mismo, somete a interdicción a los que se “encuentran en estado habitual de defecto intelectual que los haga incapaces de proveer a sus propios intereses aunque tengan intervalos lúcidos”; el chileno, al imponer las curatelas a las “personas que no puedan administrar competentemente sus negocios” emite un concepto fuera de toda valoración objetiva y científica; el suizo y alemán se refiere a los “enfermos mentales y débiles mentales”; el italiano cita la “enfermedad de la mente”; etc., etc. Y sin embargo, en ninguno de ellos, que nosotros sepamos, se exige declarar si son enfermos mentales permanentes o transitorios, lo que tendría un gran interés para hacer una interdicción temporal o permanente.

El caso que nos ocupa, Art. 297 del Código Civil, consideraba incapaces de administrar sus bienes al “loco, imbecil o demente aunque tenga intervalos lúcidos” y en la modificación establecida por la Ley 7ª de 1961, se determina que “son incapaces de administrar sus bienes los que por enfermedad mental, o falta de desarrollo de su inteligencia, se hallen habitualmente privados del discernimiento necesario para los actos civiles”.

Vemos pues, que en ambos casos se hace alusión a los enfermos y retrasados mentales y así mismo se elude, en los dos, a tipos que no son ni lo uno ni lo otro; ni son enfermos, en el sentido de haber adquirido una enfermedad ya sea psicosis o demencia; ni son retrasados mentales. Nos referimos a los anormales, los psicópatas; individuos que por su singularidad caracterial caen fuera del ámbito normal del comportamiento medio.

Sin embargo, esto no es lo esencial de la modificación referida, lo característico de ella es que mientras en la

anterior Ley no era obstáculo para la interdicción que el peritado tuviera "intervalos lúcidos", la modificación establece bien claro lo contrario, la habituad. La Ley 7ª determina que deben "hallarse habitualmente privados de discernimiento" y habitualmente significa continuamente. SIN INTERRUPCION. Por ello se establece que todo aquel que tenga "intervalos lúcidos", por escasos y breves que sean, quedan fuera del citado artículo.

Asumimos de lo anterior que van a eludir la interdicción todos aquellos enfermos psicóticos ("locos") que limiten su alteración a un sistema delirante organizado; típicos paranoicos que la terminología francesa, supeditada al pragmatismo semiológico, denominaba "locos razonadores" porque solamente ponen de manifiesto su anormalidad al serles estimulado, y no siempre, su sistema delirante. Así mismo casos tan comprometedores jurídicamente como los "Estados crepusculares episódicos", "Desdoblamientos de la personalidad", "Tovicomanías", etc., etc., van también a ser ignorados en las declaraciones de interdicción judicial permanente o temporal. Además, mediante el caso que motiva las presentes líneas, vamos a poner de manifiesto que no es preciso "rebuscar" en las páginas de los textos psiquiátricos más novedosos para encontrar síndromes más o menos frecuentes, que invaliden la comentada disposición. Nuestro caso es una simple demencia senil que eludió la declaración judicial de interdicción por vernos obligados después de haber certificado lo contrario, a considerar apta para administrar sus bienes a JMB unos días después de la primera declaración.

El caso sucedió así: Citados en compañía del Dr. Anguisola, por la Fiscalía Primera del Circuito de Chiriquí para informar sobre el estado mental de la paciente JMB y su capacidad de discernimiento, contestamos el 7 de agosto de 1961, en los siguientes términos:

..... "La Sra. que dijo llamarse JMB acudió a nuestra presencia unos diez minutos después de haberla requerido por encontrarse en cama, presentando un

aspecto ordenado, tranquilo, discretamente recelosa y correcta. Su apariencia corresponde con la de una campesina de unos 80 años de edad, unos 50 kgrs. de peso, con una talla aproximada de 1'60 mtrs., ojos castaño oscuro, pelo canoso y ninguna señal especial.

Permaneció sentada donde le indicamos durante unos 10 minutos, con un cigarrillo en la mano que se le tuvo que encender dos veces por olvidarse de él y finalmente lo dejó caer. Al cabo del tiempo citado se levantó, desinteresada de lo que estaba ocurriendo y silenciosamente se dirigió al patio de donde la trajeron nuevamente para poderla explorar.

Unos minutos después llegó la enfermera para inyectarla "Siquil", lo que impedimos para poderla estudiar lo menos bloqueada posible . . .

LA EXPLORACION PSIQUICA la efectuamos mediante una serie de preguntas capaces de estimular sus sentimientos, razonamientos y recuerdos, al objeto de poder valorar las diversas facultades mentales y actitudes afectivas. Estas funciones fueron las siguientes:

1.—LA LUCIDEZ DE CONCIENCIA, explorada mediante la orientación en el tiempo y espacio: A este respecto no sabía, cuando yo le pregunté, el año actual, ni el mes, ni el día, ni aún si era por la mañana o por la tarde. Media hora después, en el interrogatorio del Dr. Anguizola, supo (a las 15 horas) que "serían las dos de la tarde". Esto quiere decir que su manifiesta confusión mental es oscilante como corresponde a los síndromes orgánicos de este tipo.

2.—LA CAPACIDAD DE COMPRENSION Y RAZONAMIENTO, explorada a través de la situación creada por nuestra presencia: Al respecto pudimos comprobar que en ningún momento comprendió dicha situación parcial. Al preguntarle si sabía quiénes éramos (estábamos vestidos de blanco y ya se le había dicho nuestra misión) no pudo figurarse nada; al preguntarle después si nos creía guardias contestó: "Aquí no hay nadie con delito". Es decir, la situación creada por nosotros (derivada de un denuncia de rapto)

no pudo ser “enjuiciada” por la enferma debido a su falta de comprensión de la situación.

3.—La capacidad de cálculo, valorada mediante operaciones aritméticas elementales: No pudo decir cuánto suman dos y dos, tres y tres, dos y uno; lo cual corresponde a un intenso deterioro orgánico de las estructuras cerebrales.

4.—La afectividad, estudiada a través de las emociones y sentimientos despertados por nuestro diálogo; nos puso de manifiesto las siguientes alteraciones: a)—Euforia pueril: Reía alegremente durante toda la exploración aunque no hubiese motivo para ello o este fuera contrario a una vivencia alegre; por ejemplo, al decir que no fué nunca a la escuela, o que “Lezcano está con muchas ganas de heredar”, o al no saber cuánto suman dos y dos. También expresó su euforia diciendo “estoy sanísima”, “estoy contentísima”, etc.

b)—Incontinencia emocional: Ante un estímulo, no necesariamente alegre, irrumpe en una risa incoherente que a ella misma le llama la atención: “es qué me ha hecho mucha gracia”, dice y señalando a uno de nosotros, trata de contagiarle su risa para justificarse.

c)—Inestabilidad afectiva: Con suma facilidad y brusquedad pasa de un estado afectivo al contrario, suspende bruscamente la risa para mostrarse contrariada o llorosa.

Todas estas alteraciones afectivas corresponden a una lesión orgánica, destructiva, demencial, de las estructuras cerebrales hemisféricas, diencefálicas y tronculares.

5.—LA CAPACIDAD DE CONCENTRACION O ATENCION VOLUNTARIA, se puso de manifiesto al rogarle que enumerara los objetos que veía en la habitación donde nos encontrábamos: Fué incapaz de “concentrarse” en esta labor por la hipotenacidad atenta (distrasibilidad) que padece y que la impide mantenerse voluntariamente atenta a una actividad mental por simple que sea.

6.—LA IDEACION que, observada a través de sus contestaciones y exposiciones espontáneas (estas últimas muy limitadas), se mostró claramente ideofugaz:

De una contestación incompleta saltaba a otra idea no relacionada con la anterior. Y lógicamente debe ser así puesto que ya hemos afirmado el trastorno del juicio, afectividad y atención, que son las facultades básicas para la elaboración de las ideas.

7.—LAS MEMORIAS están francamente deterioradas, tanto la de fijación como la de evocación: “A los ocho días no me acuerdo de nada”, dice ella misma. Además, en una prueba tan sencilla para la evocación como es la de enumerar los objetos que hay en una iglesia, falló totalmente al no poder evocar uno solo. Tampoco pudo recordar la fecha de su último viaje a David, cree que hace dos años (y sabemos que hace unos días estuvo en el consultorio del Dr. Caballero).

8.—LAS PERCEPCIONES se juzgaron principalmente por las manifestaciones de la enferma: En efecto, al preguntarle si era cierto que hablaba con unos parientes que bajaban del Cielo, nos afirmó que sí, que bajaban a verla por las noches para hacerle compañía. Esto nos hace pensar que a estas horas, cuando la confusión mental se hace más intensa, la enferma tiene deformaciones perceptivas del tipo de las ilusiones y pseudoalucinaciones de carácter catatímico.

RESUMIENDO: Hemos señalado algunos síntomas que presenta JMB (confusión mental, debilidad de juicio, euforia, incontinencia emocional, inestabilidad afectiva, fuga de ideas, amnesia de fijación y de evocación, labilidad atenta, pseudoalucinaciones e ilusiones, etc.) que por sí solos nos bastan para emitir una opinión diagnóstica. Afirmamos que estos síntomas conforman un síndrome psíquico llamado demencial orgánico y que en este caso, es debido a que J.M.B. PADECE DEMENCIA SENIL.

OBSERVACIONES: 1.—Debo hacer notar que la exploración de JMB se realizó a las 15 horas que son de las más inadecuadas para este tipo de enfermedades. Los dementes seniles pueden pasar el día tranquilos, relativamente lúcidos y al finalizar la tarde y durante la noche, caer en una intensa confusión mental. Por ello estas son las horas más adecuadas para explorarlos.

2.—M. Reichardt en su “Tratado de Psiquiatría”, pág. 537, escribe: “La demencia senil muchas veces

no empieza con trastornos de la memoria o intelectuales, sino de la esfera del carácter. La influenciabilidad fácil, que se presenta pronto, pone al enfermo en peligro de ser explotado por personas de poca conciencia (captadores de herencias)". Así mismo Gisbert Calabuig en su "Medicina Forense, pág. 139, escribe: . . . "la debilidad intelectual y de la capacidad de fijación las hace accesibles a las sugerencias más groseras que se apoyen en su egoísmo o en su avaricia. Por este motivo la captación de herencias encuentra en los seniles un campo abonado".

3.—La Sra. J.M.B. está siendo tratada con "Siquil", droga que se aplica a los psicóticos para docilizarlos y "estimular el sentido de cooperación de los enfermos".

**CONCLUSIONES:** Por todo lo anteriormente expuesto, contestamos al cuestionario del Sr. Fiscal así:

1.—La Sra. JMB aparenta unos 80 años de edad.

2.—No presenta señales de violencia en el día de la fecha.

3.—Su estado mental corresponde al de una demente senil.

4.—Carece de discernimiento por ser una demente.

Dos meses después fuimos requeridos por el Juzgado Primero del Circuito de Chiriquí para determinar, con el Dr. Pérez y en compañía del Sr. Juez y Secretario, si la Sra. JMB presentaba síntomas de demente al extremo de impedirle administrar sus bienes con arreglo a lo establecido en el Art. 297 del Código Civil reformado por la Ley 7a. de 1961 cuyo texto nos fué suministrado.

La exploración, realizada en el domicilio de la paciente, se efectuó dos veces y, a pesar de lo expuesto en las "observaciones" del informe anterior, a las primeras horas de la tarde. Además coincidieron dos nuevas circunstancias. La primera que había sido tratada en una clínica privada durante un mes consecutivo de varios procesos intercurrentes y la segunda que a la hora en que se le exploró la enferma gozaba de una relativa lucidez mental que le permitió resolver las preguntas que la hicimos con cierta desenvoltura. Por ello las escuetas respuestas al cuestio-

nario tuvieron que condicionarse, por obligación al “intervalo lúcido” que presenciarnos y en consecuencia contradecir el primer informe. De nada hubiera servido alegar que la paciente, por ejemplo, al caer la tarde, entraba en la confusión mental orgánica que habíamos relatado. Cuando la vimos estaba lúcida y esto es suficiente para no poder afirmar la habitudad aun cuando estos pequeños intervalos sean más o menos cortos y tiendan rápidamente a desaparecer.

Y nos preguntamos nosotros, si la interdicción tiene por objeto proteger los intereses de una persona incapaz, ¿Cómo se protegen mejor, procurándole una administración controlada (vigilada) o dejándola en libertad de realizar una venta inducida en los momentos de ofuscación mental? A nuestro juicio, que tenga o no espacios lúcidos carece de interés si, cuando sale de ellos, cae en un delirio, una confusión, una amnesia, una personalidad alternada, etc. Por ello la benevolencia debe inclinarse siempre, si ha de inclinarse, en sentido benefactor hacia el incapaz.

Una incapacidad no puede estar condicionada a que la persona lo esté permanentemente y en estos casos que cursan con oscilaciones de la lucidez de conciencia menos aun. El Prof. Gispert Valabuig en su “Medicina Legal y Práctica Forense” escribe al respecto (Vol. I, pág. 143): “El enfermo confuso y desorientado puede durante leve tiempo hallarse lúcido, darse cuenta de la situación y, por lo tanto, ser capaz”. “Por este motivo, interviniendo en la cuestión concepciones teóricas diferentes, no es de extrañar que haya peritajes contradictorios que no son consecuencia de insuficiencias exploratorias”.

Estos sucesos de la Psiquiatría Forense son los que hacen impostergable la unificación de ideas jurídicas y psiquiátricas. Muchas veces sentimos que un mismo concepto no tiene para ambos dimensiones equivalentes. Y esto, al situarnos en posiciones divergentes, va a impedir a los juristas aplicar la Ley con un criterio científico. Sin

embargo, comprendemos las dificultades que esto supone por cuanto la Psiquiatría, disciplina en pleno desarrollo, va dejando atrás permanentemente conceptos que envejecen a un ritmo tan acelerado que la ortodoxia jurídica no puede absorber con tanta rapidez. No obstante se hace imperioso revisar, con cierta periodicidad, los conceptos psiquiátricos para remozar las disposiciones legislativas que los consulten.

En el caso específico que nos ocupa sería totalmente inadecuado que JMB pudiera otorgar, con plena libertad una escritura de venta de sus bienes. Fácil es comprender que pueda ser víctima de un fraude. Por ello la Ley debería prever estas circunstancias y en el caso que lo hiciera, exigir para su validez, la presencia de un psiquiatra que certificara, si ello es posible, su absoluta lucidez en el momento de otorgar la citada escritura.

Pero no es solamente esta consecuencia la que podemos derivar de un caso tan nutrido de enseñanzas. Y podríamos contentarnos con ello si consiguiéramos que ciertos casos, no incluidos en la interdicción, se procuraran una protección menos severa cual es, por ejemplo, la que acabamos de proponer de carácter psiquiátrico. Otras enseñanzas, como digo, pueden obtenerse a nuestro juicio, derivadas de la diferente opinión que generalmente tenemos los médicos y los juristas sobre el cuestionario judicial. Es evidente que si el segundo cuestionario a que fuimos sometidos no hubiera sido tan rígido y hermético es probable que las consecuencias hubieran sido otras.

Siempre fuimos opuestos a este tipo de interrogatorios por razones fáciles de comprender. Es lógico suponer que el letrado puede ignorar aspectos clínicos de un padecimiento y que estos sean fundamentales para el caso que se juzga. Por ello el perito que conozca plenamente los hechos que motivan su actuación estará en condiciones de rendir un informe superior al que pueda rendir otro que no conozca más que las preguntas a responder.

Evidentemente que el perito debe atenerse a las preguntas que se le hacen pero así mismo ha de tener siempre oportunidad, si está compenetrado en el caso —que debe estarlo— de ampliar lo que crea necesario aun cuando no se le haya preguntado directamente, pues como ya hemos dicho, estas observaciones específicamente médicas pueden conducir muchas veces a una decisión más justa del juzgador.

Es por esto que, en otra ocasión, propusimos que todo informe contuviera, además del “Decálogo médicolegal” un preámbulo que especifique bien ampliamente las circunstancias tanto ambientales como personales en que fué realizado el peritaje. Ello va a permitir al que lo leyere compenetrarse con dichas circunstancias y derivar de ellas, en algunos casos, las deducciones del perito. En el caso sub júdice la circunstancia nictemeral (primeras horas de la tarde) condicionaron la lucidez de la enferma y por ende el resultado. Si una nueva peritación se hubiera realizado en horas de la noche no extrañaría los diferentes resultados.

También creemos que el informe debe ser prolijo en la descripción del paciente para que no haya la menor duda de que se ha peritado al individuo debido. Pero por el contrario nos parece de escaso interés para el tribunal, describir con minuciosidad la exploración clínica del sujeto pues a ellos, muchas veces, no les va a interesar aspectos fuera de los que condicionan el cuestionario que desean resolver. Por supuesto que debe informarse de todas las exploraciones que condicionen cualquier afirmación que se haga, especificando el método, la técnica, el procedimiento, etc., que se ha seguido para ponerlo a la disposición de otro perito, para que el tribunal sepa con exactitud cómo se ha procedido y en fin, para que, en caso necesario, pueda ser “revivido” el acontecimiento pericial.

Solamente así podemos esperar que el sentido de justicia que conlleva toda norma legal, tenga positividad en el desenvolvimiento de nuestra vida jurídica.