CARMEN HOUBER

49-2

Capacidad y Responsabilidad de los Enagenados Mentales

Memoria de Prueba para optar al grado de Licenciado en la Facultad de Leyes y Ciencias Políticas de la :: Universidad de Chile ::

SANTIAGO DE CHILE
Imprenta y Encuadernación «C. y M. Molina Lackington»
SANTO DOMINGO 1645
—
1928

CARMEN HOUBER

Capacidad y Responsabilidad de los Enagenados Mentales

Memoria de Prueba para optar al grado de Licenciado en la Facultad de Leyes y Ciencias Políticas de la :: Universidad de Chile ::

85 1820

SANTIAGO DE CHILE
Imprenta y Encuadernación «C. y M. Molina Lackington»
SANTO DOMINGO 1645

1928

BIBLIOTECA NACIONAL
SECCION CHILENA

INTRODUCCION

Opina el Dr. Ch. Vibert, perito del Tribunal del Sena, y jefe de los trabajos de anatonomía patológica del Laboratorio de Medicina Legal de la Facultad de Medicina, que las cuestiones médico-legales relativas a la enagenación mental caen unas dentro del Derecho Civil (capacidad civil, interdicción, nulidad de matrímonio, validez de los testamentos) y otras dentro del Derecho Penal (responsabilidad criminal de los alienados), siendo estas últimas las más importantes y las más frecuentes en la práctica ordinaria en cuanto a la intervención de médico legista.

No dudamos que el informe médico tenga más aplicación en materia criminal, ya que se trata muchas veces de la libertad y aún de la vida del acusado. Pero no por eso debe atribuírsele toda la importancia a la cuestión criminal y pasar por alto las comprendidas en el Derecho Civil. Estas. aún cuando generalmente tratan sólo del patrimonio del alienado, no hay que menospreciarlas ya que pueden dejar al enfermo en completa indigencia (por mala administración de sus bienes) o traer consigo la desgracia del hogar (matrimonio de un alienado).

Primera Parte

Cuestiones generales

Casi todos los autores que se han ocupado de las enfermedades mentales han pretendido hacer de ellas una definición global. Sin embargo, ninguna de ellas comprende la totalidad de las enfermedades. Se ha llegado a decir que su definición es imposible.

Esquirol, las define como «una afección cerebral ordinariamente crónica, caracterizada por los desórdenes de la sensibilidad, de la inteligencia y de la voluntad».

Legrand du Saulle, dice que la locura es «una enfermedad del encéfalo que pervierte el ejercicio de la facultades intelectuales, afectivas y morales».

Morel, define la enagenación como «un conjunto de estados anormales de la mente que se caracteriza por un anonadamiento o una excitación cerebral extraordinaria y permanente».

La definición adoptada por don Raimundo del Río en su curso de Medicina Legal, es la siguiente: enagenación mental es el conjunto de estados morbosos que se caracterizan

por la debilidad y desorden más o menos sensibles y permanentes de las facultades mentales. Aún cuando esta definición no tiene base científica, nos sirve, sin embargo, para guiarnos.

Ciertas enfermedades psíquicas pueden diferenciarse de las enfermedades mentales propiamente tales, y se caracterizan por los siguientes elementos:

1.º—La vida psíquica está alterada en su conjunto, pero sobre todo, en lo que concierne a las funciones intelectuales.

2.º—La alteración se ha producido antes del completo desarrollo del cerebro y, en consecuencia, el desarrollo mental se ha detenido en el punto en el cual estaba en ese momento, o bien ha progresado muy débilmente.

3.º—A la detención del desenvolvimiento psíquico corresponden con frecuencia signos de detención en el desarrollo del cuerpo. Las deformaciones se refieren frecuentemente a la misma causa anatómica que aquellas de las cuales dependen las perturbaciones de las funciones psíquicas. Este grupo comprende la idiotez con todos sus grados.

Las causas de las suspensiones en el desenvolvimiento psíquico pueden haber obrado:

1.º— durante la vida fetal
2.º— durante el parto
3.º— durante los años del desarrollo.

Las circunstancias ocurridas durante la vida fetal comprenden los factores de degeneración propio de los generadores, y han sido transmitidos en el germen. Los factores susceptibles de provocar la degeneración y provenientes de los padres son: epilepsia, enfermedades cerebrales, la locura, sordo-mudez, la serie repetida de matrimonios consanguíneos, la embriaguez, el agotamiento psíquico y físico, la sífilis constitucional en el momento de la concepción. Al lado de estas causas hay otras como ser la anemia grave, el exceso de alcohol, los terrores, las penas, todas las causas de conmoción

del organismo maternal durante el embarazo.

Entre las causas que intervienen en el momento del parto están, entre otras, las lesiones del cráneo a causa de una vagina demasiado estrecha, un forceps mal o brutalmente aplicado.

Sucede con frecuencia que la idiotez se provoca después del nacimiento, ya sea por lesiones en la cabeza, mala higiene, raquitismo, por hacer dormir al niño cerca del fuego o de un calor demasiado vivo, por la administración de opio, alcohol y otros tóxicos. Son estas las causas que comprenden el grupo último.

El diagnóstico de los estados de debilidad mental congénita,es siempre difícil, mientras que la comprobación de la idiotez es mucho más sencilla.





CAPITULO PRIMERO

Estudio Médico y Diagnóstico de las enfermedades mentales

La antigua psicología médico-legal, al considerar los síntomas psicológicos de la enagenación mental, sólo hacía un análisis de estos síntomas para deducir de ellos la enfermedad mental. Actualmente sucede todo lo contrario: se formula la síntesis de todo el individuo, física y psíquica, de sus antecedentes como de su estado actual, y aprovecha, además, la serie de datos suministrados por la anatonomía patológica cerebral, la psiquiatria clínica, la antropología, aún por los métodos de exploración física.

El perito no debe de olvidar, al probar la existencia de una enfermedad mental, que ésta, tal como las demás, siempre está motivada. Toda enfermedad mental tiene su causa. Debe tener en cuenta no sólo los antecedentes personales, sino también los hereditarios del individuo. Con frecuencia la enfermedad mental no es más que la resultante de todos los factores que han precedido al desarrollo de un individuo y obrado en el curso de la vida. Es preciso estudiar a la personalidad anterior, ya que la enagenación no es solamente una enfermedad del cerebro, sino también del conjnnto del individuo. Al

lado de la educación y de los azares de la vida, el factor antropológico de la constitución hereditaria tiene gran valor pues obra, no sólo sobre el carácter distintivo del individuo, sino también sobre el desarrollo de la enfermedad mental. En ninguna parte la herencia de las enfermedades tiene tanto valor como en el dominio de la enagenación mental.

No solamente una enfermedad mental, en el sentido propio de la palabra, crea en el descendiente una predisposición a una afección homóloga. Las enfermedades nerviosas graves, las que debilitan la constitución del reproductor, puede perjudicar al producto en el período fetal y hacer de él un candidato a la locura. Esta disposición puede quedar latente o manifestarse debido a otros factores.

También puede adquirirse una enfermedad mental en el curso de la vida, sin que tenga influencia la herencia, como consecuencia de otras enfermedades y traumatismos craneanos.

Aparecen también, con frecuencia, estados mentales patológicos en ciertos momentos y edades del individuo. Estos estados suelen tener algunas importancias en personas de una predisposición a la locura.

Los estados psicopáticos van acompañados, con frecuencia, de perturbaciones en la sensibilidad y motilidad. Pertenecen a éstos, por ejemplo, las anomalías del pulso, las anestesias, las hiperestesias, las neuralgias, las perturbaciones de la palabra, fenómenos afásicos, etc.

Si bien en algunos casos es fácil determinar que un individuo está loco, no lo es así en la mayoría: la enfermedad mental no tiene síntomas específicos. Los síntomas que la comprueban tienen múltiples significaciones y no tienen valor si no se interpretan y agrupan convenientemente.

La diferencia entre el mecanismo psíquico del individuo sano y la del enagenado consiste en que en el primero los procesos psíquicos están en su conjunto en relación y armonía con las impresiones y hechos reales del mundo exterior, mientras que en el enagenado estos procesos se desarrollan según condiciones orgánicas íntimas de orden patológico. Los procesos del loco traducen fenómenos expontáneos, subjetivos, que surgen en la conciencia y que no tienen sus motivos en el mundo exterior.

El paso del estado normal al estado patológico en materia de enagenaciones mentales es difícil de determinar, debido a que ningún individuo es en absoluto semejante a su vecino.

La locura, tal como toda enfermedad, es siempre un proceso que jamás está representado por un sólo síntoma. Debe procederse de un modo sintético para establecer el cuadro de la enfermedad: agrupación regular y la cohesión normal de los síntomas, combinación e interpretación exactas de los fenómenos de actos desatinados, estudio profundo del orden en que se suceden y relaciones que existen entre ellos. Si se trata de aislar uno de los síntomas por el análisis no se llegará jamás al fin, aunque se trate de una idea delirante. Esto se comprueba aún más cuando se trata de anomalías que no pueden apreciarse más que en relación con otros síntomas y con la personalidad anterior y actual, como las anomalías de las pasiones, de las impulsiones inmorales, de actos criminales.

Considerada como enfermedad de la personalidad, la locura necesita una apreciación individual de fenómenos concretos y también el conocimiento de la individualidad. El médico deberá hacer un examen personal del enfermo sospechoso de enagenación mental, fijarse en toda clase de manifestaciones del enfermo, que sin duda pueden tener importancia para el diagnóstico. Deberá ir a ver al enfermo y no exigir que el enfermo vaya a casa del médico. Deberá saber no sólo lo que va a preguntarle al enfermo, sino también cómo va a dirigir el examen. La conversación se inicia con cosas indiferentes, como la salud actual, la profesión, los sucesos de la vida anterior; enseguida se dirigirá sobre su orígen, familia, cuestiones sociales, políticas y religiosas. Durante la conversación habrá que poner atención, si se presenta, sobre estos puntos de vista o una modificación que puede poner sobre la pista de una idea delirante.

En el sumario deberá anotarse, en la forma más exacta posible, las preguntas y respuestas hechas en el curso del examen. De esta manera podrá tenerse una imágen exacta y auténtica del estado mental actual. Este documento tiene gran importancia en un contra-examen.

Durante la conversación puede estudiarse la mirada, la fisonomía, los gestos, la actitud del sujeto, etc.

Después de la conversación se procede al examen completo de los órganos y de las funciones, buscando las perturbaciones motrices y sensitivas, los signos de degeneración y las características craneométricas.

Algunos exámenes se hacen difíciles a causa de ciertas perturbaciones en la palabra o en el oído, por ejemplo, cuando el enfermo parece estar intimidado por parecer débil de inteligencia (no hay que confundir la ignorancia debida a una educación defectuosa con la debilidad mental de orígen orgánico).

Hay algunos enfermos, como los idiotas apáticos, melancólicos y dementes, que observan un persistente silencio, impidiendo toda conversación. Pero este mutismo tiene una significación y permite dar un diagnóstico.

El estudio de la escritura es un recurso de gran importancia para el médico. Puede afirmarse que cada perturbación mental tiene caracteres especiales en la escritura y en la expresión gráfica. Sucede frecuentemente que enagenados que durante la conversación no dejan traslucir sus ideas anormales, lo demuestran, sin embargo, en la escritura.

Los síntomas más importantes para el diagnóstico general de la locura son:

1.º— La transformación de la personalidad en una nueva personalidad, de naturaleza y orígen patológico.
2.º— La presencia de ideas delirantes.
3.º— Errores en los sentidos.

La transformación de la personalidad se refiere a las modificaciones de carácter primitivo, esto es, de los hábitos anteriores, de los gustos, tendencias, concepciones. Este cambio por lo general precede al delirio de las ideas y de los actos. Esta alteración puede llegar hasta una inversión completa, según la mayor o menor gravedad de la enagenación mental.

La presencia de ideas delirantes es signo frecuente, pero no cierto de locura: hay locuras sin delirio y delirio sin locura: cuando el loco disimula su delirio, cuando el enfermo se halla en un período inicial de su enfermedad. No es el contenido de la idea lo que permite diagnosticar, sino su desenvolvimiento y relación con la conciencia anterior y actual del sujeto. La idea delirante no tiene valor diagnóstico mientras no se conocen las condiciones en las cuales se ha desenvuelto y mientras no se ha interpretado.

Comparemos el delirio de un hombre normal con el de un enagenado: el error de un hombre sano reposa sobre una falta de conclusión lógica, o sobre premisas erróneas por causa de ignorancia, falta de atención, pasión o superstición. El error de un enagenado es el resultado de un error de los sentidos, de una enfermedad del cerebro. La idea delirante del individuo sano no difiere de las concepciones anteriores, mientras que la idea del enagenado está en contradicción con las concepciones anteriores, cuando gozaba de salud, con su manera de pensar y su experiencia anteriores. El delirio del enagenado está siempre en relación con el sujeto mismo: cree en ellas porque las vé y las oye. El hombre sano puede creer en ellas por necedad o miedo. Cuando una persona normal tiene ideas delirantes comprende, si se le convence, del error de sus ideas, mientras que al loco no se le puede discutir su idea.

Los errores en los sentidos, o sean, las alucinaciones, no son por sí solas prueba de la locura, ya que se producen tambien en el curso de ciertas enfermedades. A lo más indican un estado patológico del cerebro. Tienen importancia real sólo cuando están en relación de conexidad con otras perturbaciones elementales, cuando no se corrigen por la conciencia o cuando ejercen influencia sobre las acciones. Sin embargo hay tendencia de sospechar una enfermedad mental cuando se presentan alucinaciones.

CAPITULO SEGUNDO

Simulación de la locura

Atendiendo las molestias que trae consigo la simulación de las enagenaciones, se acude a ella sólo en casos muy extremos, y siempre con resultados desfavorables, ya que es inevitable su descubrimiento.

¿Cómo se llega al descubrimiento de la simulación? Los expertos tienen medios para ello. Así por ejemplo, basta con observar muy de cerca al simulador, vigilar su actitud, su proceder, examinar sus antecedentes. En el caso de una simulación faltarán siempre las causas determinantes de una locura, y el simulador, contrariamente al verdadero loco, querrá demostrar su locura (el verdadero loco, quiere convencer a todos que no está loco).

Otro medio para conocer la simulación es el siguiente: es característica del loco el no fatigarse, aunque gaste mucha fuerza muscular no necesita reposo. En cambio, el simulador se cansa y reposa en cuanto cree que no lo observan, contrariamente a lo que hace un verdadero loco.

Hay veces que el médico llega a la verdad por medio de preguntas dirigidas al simulador: todas las contestará en forma extraviada y contraria, pero muchas contestaciones demuestran la comprensión de la pregunta.

Un recurso muy usado para llegar a la verdad es el siguiente: Durante la vigilancia los médicos hacen diversas observaciones sobre la locura que se pretende simular, haciendo notar que falta un síntoma esencial. Estas observaciones traerán como consecuencia que muy pronto se verán en el simulador los síntomas de que hablaron los vigilantes.

Casi todos los simuladores acaban por confesar su simulación, debido al gran esfuerzo que exige ésta.

Siempre se llega al descubrimiento de la verdad, por más que la locura esté muy bien similada, como sucede con algunos artistas dramáticos que han tenido que representar el papel de loco.

Las enfermedades simuladas más frecuentes son las que presentan síntomas subjetivos, es decir, los síntomas que con más facilidad puede producir el individuo. Laurent dice que entre las formas adoptadas por los simuladores, se hallan principalmente la imbelicidad, la demencia, la estupidez y la manía aguda.

Los alienados simuladores pecan, por lo general, de exageración en tal o cual síntoma a expensas o a falta de tales otras.

Puede ser útil, en los casos sospechosos de locura, cuando se presume una simulación, dirigir al simulador preguntas capciosas y aún amenazas, sorprenderle bruscamente durante la noche y aún, si el individuo está en observación, aplicarles duchas y tratarlo como si se tratase de un loco.

El verdadero alienado no es, como cree el simulador vulgar, un individuo que divaga sobre todo, que tiene constantemente propósitos incoherentes y se dedica a actos extravagantes y gestos ridículos. Cada forma de enagenación encierra una clase particular de desórdenes psíquicos, más o menos limitados, susceptibles o no. Hay desórdenes del espíritu que excluyen a otros de naturaleza diferente, y no se pueden encontrar esas manifestaciones reunidas en una misma enfermedad. El simulador no puede evitar las contradicciones y las exageraciones.

Hay ciertas formas de enagenación que van acompañadas de síntomas que no son susceptibles de simulación, como por ejemplo fiebre, insomnio persistente, anestesia, temblores, etc.

Sin embargo, la simulación puede ser juzgada sólo por médicos que tienen una competencia especial, y aún esos están de acuerdo en reconocer ciertos casos en que es difícil dictaminar.

CAPITULO TERCERO

Ocultación de la locura

En contraposición a la simulación de la locura existe también la ocultación de la locura. Esta puede ser intencional, siendo entonces, necesario que el enfermo sepa que se le acusa de locura, que comprenda el valor y el alcance de esta acusación y que tenga interés en pasar por cuerdo.

Entre otros motivos de la ocultación está el deseo de salir del asilo para librarse de una vida insoportable, vengarse de enemigos imaginarios, librarse de una tutela para él inaguantable, etc.

Se encuentra esta ocultación sobretodo en los melancólicos crónicos y en los paranóicos. Con exclusión de toda otra especie de alienados, en estos se presenta la reflexión y posesión de sí mismo necesaria para la simulación.

Un alienista experimentado no se deja sorprender ni engañar por el enfermo que disimula, aunque aparentemente presente una curación completa. Hay para la demostración de la ocultación tantos medios que permiten llegar a la verdad, siendo, por tanto, muy raros los casos en que la ocultación convenza al facultativo y declare éste que el enfermo está sano.

CAPITULO CUARTO

Intervalo lúcido

Todas las legislaciones indican cierta desconfianza o una gran prudencia del legislador respecto del intervalo lúcido. Esta manera de ver está justificada por la ciencia, pues considera como muy difícil distinguir las simples remisiones de la enfermedad. Aún en la locura periódica, en donde más que en cualquier otra enfermedad mental existirían motivos para admitir el intervalo lúcido, un atento estudio no admite afirmar, sino que muy raras veces que los períodos de salud son en absoluto completos. Científicamente, la existencia de esos intervalos es posible en la melancolía, en la manía, en el delirio agudo, en la paranoya. En cambio es imposible el intervalo lúcido en la idiotez. Los estados de lucidez son raros y hay en contra de ellos una fuerte presunción jurídica. Es más conveniente no admitirlos, ya que su prueba se hace muy difícil y aún imposible.

Segunda Parte

Capacidad

Llegado un individuo a la mayor edad es plenamente capaz y este individuo no puede ser privado de esta capacidad sino en virtud de una sentencia judicial que lo declare en interdicción. Esta interdicción procede sólo cuando un individuo no reune las condiciones de una persona normal. En esta situación se encuentra el enagenado mental, que no tiene el discernimiento exigido para ser plenamente capaz.

Fundado en esta falta de discernimiento todas las legislaciones han establecido la interdicción obligatoria del enagenado.

El Cod. Prusiano no reconoce más que los estados de furor (Wahnsinn) y de imbecilidad (Bloedsinn). Designa bajo el nombre de furioso a los que han perdido por completo la razón, y bajo imbéciles a los que carecen de la facultad de darse cuenta de las consecuencias de sus actos.

El Cod. Francés distingue 3 estados: el de imbecilidad, furor y demencia. Bajo el nombre de imbecilidad se entiende también el de debilidad de espíritu y la idiotez congénita. En la categoría del furor están los estados maniáticos y delirantes, y en la demencia quedan las formas secundarias de la terminación de la locura. Así lo han entendido los legistas y médicos franceses.

Las legislaciones austriaca y prusiana no consideran del mismo valor los términos delirio e imbecilidad, y, como consecuencia, dictan para cada uno de ellos prescripciones legales especiales.

En la práctica se hacía difícil la aplicación de la distinción que hacían esos Cod. y para evitar estas dificultades el nuevo Cod. Alemán suprimió los términos especiales y no habla más que de enfermedad mental.

Von Krafft-Ebing es de opinión que, independiente de toda terminología jurídica, es cuestión de mucha importancia la de saber cuales son los estados psicopáticos que limitan la capacidad civil o la suspendan y cuales son las perturbaciones aportadas en el mecanismo psíquico que pueden motivar la acción judicial.

Todas las legislaciones están contestes, en principio, en la incapacidad del enagenado mental para actos y declaraciones de voluntad, y en general, para la administración de sus bienes.

Esta incapacidad en su esencia data desde muy antiguo. Así por ejemplo, en el Derecho Romano regía en absoluto la máxima que, para los efectos legales, sólo es enagenado el que actualmente lo está, determinándose la incapacidad siempre por la situación de hecho caracterizada por manifestaciones ostensibles y actuales de insania. De aquí resultaba la plena capacidad durante los intervalos lúcidos.

La ley romana instituyó también una curatela para los enagenados, pero dado aquel principio, esta guarda no obstaba a la capacidad del enfermo cuando de hecho la tenía. Su objeto era, en realidad, suplir la capacidad del enfermo cuando actualmente se encontraba bajo el imperio de su vesania. En otros términos, el Derecho Romano no conoció la interdicción general del enagenado, como conoció la del pródigo. La incapacidad del loco jamás podía convertirse en estado de derecho.

De esta organización emanaban algunas consecuencias importantes con relación a la validez de los actos ejecutados por el enagenado:

1.º—Siendo la enagenación un estado de hecho y excepcional, la prueba de su existencia actual pesaba exclusivamente

sobre el mismo enagenado o sobre quien pretendía aprovecharse de esa circunstancia; y, por consiguiente, se presumían válidos todos sus actos mientras no se probase que los había ejecutado en actual estado de enagenación mental.

2.º—No habiendo declaración general de incapacidad, o sea, la interdicción legal, la misma regla se aplicaba aún al caso en que el enagenado tuviese guardador, lo que producía una situación extremadamente perjudicial para los terceros que tenían relaciones jurídicas con el enagenado, pues quedaba en tela de juicio, no sólo la capacidad o incapacidad actual del enagenado, sino además la autoridad o representación legal del curador durante los intervalos lúcidos. Había la posibilidad de invalidar aún sus actos ejecutados por éste en el carácter de tal.

Este último inconveniente fué obviado, teóricamente al ménos, en el Derecho Romano nuevo, estableciéndose que la curatela del loco quedaba en suspenso durante los intervrlos lúcidos: el curador conserva su título, pero no ejerce sus funciones.

Semejante estado de cosas pudo tolerarse tantos siglos en el Derecho Romano merced, acaso, a que las dificultades que en la práctica se presentaban no eran de tanta magnitud como pudiera creerse, atendiendo solamente a la teoría legal. «Talvez el inconveniente, dice Cuq, era ménos apreciable en Roma en razón, ya sea de las medidas para la internación del enagenado, ya sea por la intimidad existente entre las gens de un mismo cuartel, y por consiguiente, por la facilidad que tenían los terceros para informarse del estado del enagenado. Si hubieran resaltado los abusos, no se hubiera vacilado en aplicar al loco la misma regla que al pródigo, retirándole la administración de sus bienes.

En el transcurso de la Edad Media se operó una transformación: algunas legislaciones, como la alemana, mantuvieron a la letra la tradición romana; pero otras, como en Francia, realizaron el progreso de crear la institución jurídica de la interdicción general del enagenado, convirtiendo su estado de hecho, cuando era habitual, en un estado de derecho, permanente de incapacidad, y sustrayéndolo en absoluto, mientras durase, de la administración de sus bienes, en la cual es totalmente reemplazado por un curador.

Con esto desaparecían los inconvenientes de la situación anterior respecto de terceros y también respecto del enagenado mismo bajo interdicción, creándosele una condición favorable a sus intereses, porque lo relevaba de la difícil prueba del estado actual de enagenación. Sus actos pasan a ser necesariamente nulos con sólo probar que han sido ejecutados durante la vigencia del decreto de interdicción.

Respecto del enagenado no sometido a interdicción nada se innovó en esta época del derecho, quedando subsistente en todas sus partes el principio romano.

Finalmente, el derecho moderno ha adoptado unánimemente la institución de la interdicción absoluta del enagenado; pero ha conservado la misma situación romana del enagenado no interdicto, agravada aún en algunos países, como Inglaterra, por ejemplo, que no admiten lisa y llanamente la nulidad de los actos del enagenado no interdicto.

Según opinión de la mayoría de los autores, este orden de cosas puede y debe modificarse en términos aún más favorables para esta última categoría de enagenados. Esto puede hacerse aún sin quebrantar los principios del Derecho, armonizándolos mejor con la realidad científica de las cosas, para servir así también, de una manera más perfecta, al fin que la ley se propone al ejercer esta tuición.

Para justificar estas afirmaciones y llegar a las conclusiones prácticas que ellos se proponen, es preciso entrar un poco en los detalles de las legislaciones vigentes respecto de la capacidad del enagenado en general, materia que trataremos en un capítulo separado.

Todas las legislaciones hacen una distinción marcada entre el enagenado no interdicto y el que lo está.

Respecto del enagenado no interdicto lo declaran absolutamente incapaz para ejecutar actos jurídicos, siempre que esté enagenado en el momento preciso de ejecutarlo. La consecuencia legal es la nulidad del acto subordinada a la apreciación judicial de la prueba.

Las legislaciones todas, ya sea por disposición especial, como la nuestra en el art. 465 inc. 2.º y 1447 del Código Civil, ya como consecuencia de dos principios que expresaremos más adelante, establecen la misma regla. Estos dos principios son:

1.º—Principio jurídico: todos son legalmente capaces, salvo aquellos que la ley expresamente declara incapaces. Este principio está incorporado en todas las legislaciones.

2.º—Principio biológico. El estado de salud es el estado normal del individuo, y la enfermedad es un accidente en su organismo, debiendo presumirse lo primero, a menos que se pruebe lo segundo.

De esta manera la enagenación mental, y por consiguiente, la nulidad de los actos ejecutados durante ella, es propiamente en el fondo, una excepción, cuya prueba incumbe al que la alega, aún cuando aparentemente pueda dársele también el carácter jurídico de acción, que habilita al interesado para tomar la ofensiva como actor en un juicio.

Resulta igualmente de allí, que la incapacidad sólo dura tanto cuanto dura la enagenación misma, actuando ostensiblemente sobre las facultades mentales del sujeto. Como consecuencia resulta que el enagenado es capaz en los intervalos lúcidos.

Diversas y graves son las objeciones a que se presta este sistema de ley.

En primer lugar, la prueba de la enagenación mental relativa a un momento dado es muy difícil, tanto más cuanto más lejano está el día a que el hecho se refiere. Esto dice especialmente relación con las formas psicopáticas intermitentes, o sea, aquellas que ofrecen intervalos lúcidos, que son talvez las más frecuentes y las que mejor pueden ocultarse a la simple vista. Las formas contínuas, como son por ejemplo las congénitas y la demencia, presentan para el sujeto la ventaja legal, de que, comprobados en un momento dado, hay la seguridad de que han existido en cada instante posterior. Pero éstas son las más raras.

Esto se agrava por la manera como en la práctica se realizan los actos jurídicos, especialmente los contratos. En el hecho es raro un contrato de importancia que no se otorga por escrito. Las formas verbales, que son las más a propósito para revelar el estado mental de una persona, casi no se usan ya en asuntos de cierta importancia. Las escrituras son redactadas, por personas extrañas a los contratantes, de tal manera que,

por lo común, los interesados se reducen a estampar su firma al pié.

Con esto se hace muy difícil conocer el verdadero estado mental de un contratante, o se ofrecen facilidades a la mala fé del que quiera explotar a un insano.

Aparte de esto, la comprobación de un intervalo lúcido es susceptible de serias dificultades prácticas en perjuicio, también, del enfermo. Puede, en efecto, confundirse un intervalo lúcido con una simple remisión o mejoría transitoria incompleta, y tenerse como válido un acto que conforme a la propia doctrina legal vigente debiera ser nulo, a lo cual debe añadirse todavía la dificultad no pequeña de precisar en la práctica en qué momento ha comenzado y cuando ha concluído un intervalo lúcido.

Finalmente, la imputabilidad moral misma de los actos ejecutados en intervalos lúcidos, aún bien comprobados, es una conclusión que no parece suficientemente justificada en el estado actual de las ciencias psicopáticas.

En efecto, la patología mental ignora, al presente, la causa de los intervalos lúcidos, así como el motivo por qué desaparecen y reaparecen caprichosamente, escapando a toda previsión científica. Esta obscuridad no es sino una manifestación de lo que en general ocurre actualmente con los fenómenos mentales anormales, cuya etiología, modus operandi, ubicación anatómica y pronóstico son casi totalmente desconocidos, al punto de que ha sido imposible hasta el día de hoy dar una definición y hacer una clasificación satisfactoria de la enagenación mental.

Por eso muchos juzgan un tanto aventurada la opinión común de que en los llamados intervalos lúcidos el sujeto goza de la integridad efectiva, y no sólo aparente, de sus facultades mentales.

Se ha observado algunos casos y se ha podido constatar en ellos que el estado mental de los individuos no era absolutamente satisfactorio, notándose cierta vaguedad e incoherencia en sus concepciones, alguna dificultad para fijar intensamente la atención en cosas algo complejas y vacíos de la memoria.

Esto y el brusco retorno de la recrudescencia del mal sin causa, ha hecho pensar que acaso aquí haya, más que una observación atenta y profunda, una especie de fenómeno de óptica producido por el contraste entre el estado de completa perturbación y la remisión o disminución del fenómeno ostensible, pero quedando siempre en acción velada la causa de la enfermedad que produciría siempre un conjunto apreciable, pero no chocante, de fenómenos mentales morbosos.

Lo que ha ocurrido en Medicina Mental con las monomanías de Esquirol y su escuela, es algo que debe hacer meditar seriamente la afirmación de que la mentalidad de un enagenado en intervalo lúcido es normal. El monomaniático para aquellos alienistas era un individuo cuyo cerebro estaba, en parte perturbado y en parte sano, presentándose el fenómeno inexplicable de la divisibilidad de la razón humana. El individuo, se decía, presenta sólo un círculo de ideas morbosas, y fuera de este círculo es completamente cuerdo.

Todo esto no era sino falta de observación científica suficiente: vinieron Morel y Magnan y demostraron que el cerebro entero de los supuestos maniáticos está maleado; que la llamada monomanía no es sino el delirio o perturbación más intensa y sostenida que presenta el sujeto, y que por este motivo atrae sobre sí la atención del observador, apagando diversas otras manifestaciones psicopáticas intermitentes y variadas, pero muy positivas, que ofrece el estado mental del enfermo, y que, por tal carácter, se les llamó sindromas episódicos. La opinión científica cambió radicalmente, y con ella, la situación legal y judiciaria del monomaniático, indecisa y azorosa hasta entonces.

¿No habrá algo semejante al intervalo lúcido? ¿Hasta qué punto el mal latente o sólo aminorado del enfermo en el intervalo lúcido influirá en su ideación y en sus voliciones, y en consecuencia en su capacidad jurídica?

Todas estas reflexciones han formado el convencimiento de que el sistema actual de la generalidad de las legislaciones respecto del enagenado no interdicto, debe modificarse en obsequio de éste.

CAPITULO PRIMERO

Interdicción

La interdicción, según prescripción de todas los legislaciones, procede sólo en virtud de una sentencia judicial. Debe seguirse un verdadero juicio, sujeto a reglas especiales. En el fondo, todas las legislaciones, en esta materia, se rigen por un mismo principio, se diferencian sólo en cuanto a formas externas.

El experto médico desempeña un papel importante en el juicio de interdicción y aún cuando en la mayoría de los casos su dictámen no es obligatorio para el juez, es, sin embargo, una gran ayuda para el magistrado.

La experiencia ha demostrado que el procedimiento de la interdicción, tal como existe en las legislaciones, no responde a la realidad de las necesidades: es demasiado largo y costoso, el alienado no está protegido contra los demás, las publicaciones hechas en los periódicos es perjudicial al enfermo y penoso para la famila; la notificación al enfermo de la sentencia que ordena la interdicción es una formalidad inútil, bastaría con notificarla a su representante legal.

Nuestro C. C., al tratar de la interdicción de los alienados, designa esta materia con el nombre genérico de «curaduría del demente» (arts. 456 a 468.) Allí establece quienes pueden ser declarados en interdicción; las personas que tienen la facultad y quienes deben provocar la interdicción; los antecedentes que el juez debe tomar en cuenta para dar lugar a la demanda. Establece también la interdicción provisoria y la manera cómo debe procederse a su declaración, la capacidad del demente, la situación personal de éste, la rehabilitación del interdicto, etc., etc.

Establece el art. 456 que el adulto que se haya en un estado habitual de demencia deberá ser privado de la administración de sus bienes, aunque tenga intervalos lúcidos. Exige este art. la concurrencia de 4 requisitos para que proceda la interdicción:

1.°—Que sea adulto;

2.°—Que sufra de enajenación mental;

3.°—Que el estado de enajenación mental sea habitual;

4.°—Que el individuo esté impedido para manejar por sí mismo sus negocios.

El primer requisito es consecuencia lógica de las disposiciones del Cod.: el menor está protegido por la ley y no necesita interdicción.

El segundo requisito deberá apreciarlo el Tribunal, previo informe médico, con el objeto de cerciorarce si el individuo sufre de alguna enfermedad mental declarados tales por la ciencia.

El tercer requisito excluye todas las enajenaciones mentales momentáneas producidas por intoxicaciones y demás estados mórbidos transitorios.

El cuarto requisito no lo exige el art. 456, pero se deduce del 338 que lo completa, y según el cual la tutela se establece en favor del que no puede administrar sus bienes por sí sólo. Las legislaciones modernas establecen expresamente este requisito. El C. C. italiano en su art. 324 dice que el mayor de edad y el menor emancipado que se encuentra en un estado habitual de demencia que les haga incapaces de mirar por sus propios intereses, deben quedar sujetos a interdicción. El

Cod. Español establece que no se puede nombrar tutor a los dementes mayores de edad sin que proceda la declaración de que son incapaces de administrar sus bienes.

El Cod Alemán dispone que puede ser colocado en interdicción, el que, a consecuencia de una enfermedad mental o debilidad de espíritu, está en la imposibilidad de administrar sus negocios.

Hay enagenaciones, como la piromanía, en que fuera de la idea dominante en el individuo, su mentalidad no sufre alteraciones que manifiesten que el pirómano esté inhabilitado para manejar competentemente sus negocios, (sin que por esto afirmemos que la anormalidad del monomaniático está en un solo punto del cerebro). Si aplicamos a este caso la disposición del art. 338, tendremos que es improcedente la declaración de interdicción para tales enfermedades, pues ellas no privan de su capacidad civil al sujeto y por consiguiente no necesitan guarda.

Hay otras enagenaciones como la parálisis progresiva en que, por el contrario, tal declaración se hace indispensable, por cuanto la enfermedad se va agravando paulatinamente de modo que seguramente llegará un momento en que el enfermo se haga incapaz de darse cuenta de sus actos. En la imbecilidad y el idiotismo, en que la enfermedad se presenta con todos sus caracteres de gravedad desde el primer momento, incapacitando al enfermo para dirigirse a sí mismo, se hace indispensable provocar el juicio de interdicción desde el momento mismo en que el enagenado llega al estado en que la ley le permite ejecutar actos jurídicos, o sea, a la mayor edad si es hijo de familia o a la pubertad si no lo es.

Se ha discutido si al débil mental se puede o no declarar en interdicción. El Cod. Francés, fuente del nuestro, en ésta como en otras materias, tiene respecto del enagenado dos disposiciones bases: los arts. 489 y 499. El art. 489 se refiere a las enagenaciones menos graves y respecto a ellas faculta al juez para nombrar un consejo judicial que asista al enfermo en la ejecución de ciertos actos. En el proyecto de nuestro Cod. Civil, don Andrés Bello estampó al margen del art. 465, la disposición del 499 del Cod. Francés que se refiere a las enagena-

ciones graves y no mencionó el 489. En la legislación francesa el débil de espíritu está incluído en el 489, y como en nuestro Cod. esta disposición no existe, tenemos que no pueden ser declarados en interdicción sino los enagenados graves. El débil mental no se encuentra en este caso, y en principio está en igual situación que el hombre normal, salvo que tenga agravantes. De lo expuesto se desprende que hay enagenaciones que no autorizan la interdicción; otras en que ella es procedente sólo desde el momento en que el grado de intensidad de la enfermedad influye en la capacidad mental del individuo, y por fin, algunas que por su misma naturaleza exigen a la interdicción desde sus comienzos.

Como se vé, la ley no toma en cuenta la situación patológica, sino la incapacidad intelectual real que tiene el individuo para manejar sus negocios por sí mismo. No es la forma, sino el grado de enagenación lo que importa la ley.

El decreto de interdicción definitiva, como el de interdicción provisoria, deben ser inscritos y publicados. Esta formalidad tiene por objeto hacer saber al público la modificación del estado civil del interdicto. Cabe preguntar, son o no válidos los actos ejecutados por el interdicto cuyo decreto de interdicción no esté inscrito? La no validez de estos actos es inaceptable.

El art. 465 establece que los actos y contratos del demente posteriores al decreto de interdicción son nulos. Como se vé no toma en cuenta la existencia de publicación. Esto tiene su explicación: la interdicción no crea una incapacidad, sino que la reconoce.

La interdicción surte efecto desde el momento en que está ejecutoriada la sentencia que la declara.

La omisión de la inscripción y de la publicación del decreto de interdicción no afecta en absoluto la incapacidad del interdicto, habría sólo acción contra la persona que estaba obligada a cumplir con esta formalidad.

Las legislaciones, en general, establecen que, una vez que la enfermedad mental haya sanado completamente, podrá pedirse el alzamiento de la interdicción. Deberá acreditarse que se ha recuperado la completa libertad de su razón, entrando aquí, también, en acción con papel importante el experto médico.

La ley de 31 de Julio de 1856 sobre Manicomios en su art. 25 equipara los actos ejecutados por los asilados con los del individuo colocado bajo interdicción y los somete bajo las reglas establecidas en el C. C., para estas personas.

Una persona por el sólo hecho de estar asilada en una casa de locos, cualquiera que sea la naturaleza de la enfermedad mental, queda incapacitada legalmente y privada de la administración de sus bienes.

Se ha suscitado discusión acerca de la vigencia de la Ley de Casas de Locos. Unos sostienen que el art. final del C. C. deroga la disposición respecto a la capacidad, ya que este art. deroga todas las materias de que trata el Cod. aunque no sean contrarias a él. Otros, por el contrario, sostienen la vigencia de la ley, por cuanto el C. C. no se ocupa de los locos asilados.

Se argumenta aún una razón histórica en favor de esta última doctrina: la ley de Manicomios se dictó entre el 1.º de Diciembre de 1855 fecha de la aprobación del C. C. y el 1.º de Enero de 1857, fecha en que comenzó a regir, de tal modo que al promulgarse la ley del 56, el legislador conocía la disposición del C. C., y, por lo tanto no lo ha derogado.

Confirma esta doctrina la sentencia de 7 de Ag. de 1916 de la C. de A. de Stgo., que dice que el C. C. sólo ha derogado las leyes existentes a la fecha de su promulgación, o sea las existentes con anterioridad al 14 de Dic. de 1855 y no las dictadas entre esa fecha y el 1.º de Enero de 1857, fecha en que empezó a regir.

CAPITULO SEGUNDO

Situación del enagenado no interdicto

Todas las legislaciones hacen diferencia entre la condición del enagenado interdicto y el que no lo está, declarando incapaz a este último para ejecutar un acto jurídico sólo en caso de que en el momento preciso de ejecutar dicho acto, se encuentre privado de razón.

Esta doctrina es la que contiene el art. 465 inc. 2.º y que dice: «Y por el contrario los actos y contratos ejecutados sin previa interdicción serán válidos, a menos de probarse que el que los ejecutó o celebró estaba entonces demente».

Esta disposición está basada en dos principios, a saber:

1.º—Toda persona es capaz mientras que la ley no lo declare incapaz;

2.º—El estado normal del hombre es el de salud.

El primer principio es de orden jurídico y el segundo de carácter fisiológico.

El art. 1447 establece que los dementes son absolutamente incapaces y que sus actos no producen ni aún obligación natural y no admiten caución.

Estas disposiciones dejan al enagenado en una situación muy desfavorable. Para poder obtener la nulidad de un acto celebrado por una persona en estas condiciones, es menester probar la falta de razón en el momento mismo de celebrarse

dicho acto o contrato. Esta prueba se hace muy difícil en la práctica y la protección de la ley se hace casi ilusoria, ya que el día en que se celebra un contrato es generalmente muy lejano al de aquel en que se pide su nulidad.

Basta con revisar los medios probatorios de que se puede valer, para probar la enagenación para demostrar la insuficiencia de la ley.

En primer término están los instrumentos, en que quedan estampadas las ideas del que los hace, y que por la redacción de sus cláusulas, podrían servir para probar la enfermedad mental. Pero resultan ineficaces por cuanto estas escrituras, por regla general, no son redactadas por las partes.

La prueba testimonial que puede tener mucho valor en la constatación de la enfermedad, no es tampoco digna de toda confianza por la posibilidad de que sea adulterada y por los errores a que puede inducir.

La confesión del enagenado y el juramento deferido se excluyen por su naturaleza misma.

La inspección personal del tribunal y el informe de peritos pueden dar excelentes resultados, pero sólo en la enagenación actual de la persona. No así en la enagenación anterior, a menos que se trate de una alienación que no tenga intervalos lúcidos.

Las presunciones, tanto legal como judicial, no tienen cabida, ya que ni la ley ni el juez están en situación de deducir de estados patológicos anteriores o presentes, el verdadero estado mental de un individuo en un momento dado.

El examen de todos los medios probatorios que establece la ley confirma lo dicho más arriba respecto de la dificultad de probar la insania de una persona en el momento de celebrar el acto o contrato, y de la situación desmedrada en que coloca a los alienados. El inc. 2.º del art. 265 protege más a los terceros que a los enagenados, debiendo, en realidad, proteger a estos últimos.

Para la prueba de la enagenación debe tomarse en cuenta el tiempo anterior a la celebración del acto o contrato, y estudiar el estado de la persona durante ese período, tomándose en consideración sus antecedentes clínicos.

Nuestros Tribunales, en algunos casos, han reaccionado contra el principio del inciso 2.º del art. 265.

La C. de A. de Santiago, por sentencia de 16 de Dic. de 1903, sobre nulidad de un testamento establece que no es necesario que la prueba de la demencia resulte exclusivamente de actos coetáneos al otorgamiento del testamento, y que el tribunal puede deducirla de la vida anterior del testador, del estado de sus facultades mentales antes y después del testamento, y que en todo caso la apreciación de la prueba que al efecto se rinda puede ser hecha por el tribunal con perfecta libertad y soberanamente. Consideró en este caso incapaz al otorgante, tres años antes, por presunciones.

Por sentencia de 31 de Oct. de 1905 la C. S. estableció igual doctrina. Dice que la apreciación de los hechos de la prueba, según la cual el tribunal de la causa establece que la parte se encontraba con sus facultades mentales perturbadas antes de la celebración del contrato cuya nulidad se pide, es bastante para aplicar la disposición del inc. 2.º del art. 465.

Los autores proponen dos soluciones que pueden llenar el vacío de las legislaciones vigentes.

Una es transitoria, mientras se llega a la definitiva, y otra radical y completa.

Antes de exponerlas, conviene recordar que las enagenaciones mentales, bajo el punto de vista de su duración, pueden clasificarse en dos grupos:

1.º—Perpétuas o de duración indefinida por su naturaleza, como las congénitas, la demencia, la manía general, etc.

2.º—Transitorias, como el delirium tremens, como en general las enagenaciones sintomáticas de ciertas enfermedades o las que suelen presentarse en ciertos estados fisiológicos de la mujer, etc.

Las primeras constituyen una enfermedad establecida en el sujeto, y pasan a ser su estado habitual u ordinario, no obstante presentar algunas aquellas intermitencias que se llaman intervalos lúcidos.

Las segundas son pasajeras, no constituyen un estado habitual del individuo, sino un accidente morboso de una du-

ración más o menos breve y conocida, sin perjuicio de que algunas puedan presentar también intervalos lúcidos o establecerse, por excepción, en el sujeto con caracteres de duración indefinida.

Dados estos antecedentes, se comprende desde luego, que la condición legal del enagenado en uno y en otro caso no puede ser una misma, porque en las primeras las facultades mentales del sujeto aparecen afectadas de una manera permamente, o a lo menos por un espacio de tiempo indifinido; mientras que en las segundas hay sólo un estado de perturbación más o menos pasajero.

La consecuencia debe ser, entonces, que la ley considere incapaz en absoluto al enagenado en el primer caso; y que en el segundo, sin hacer una declaración de carácter general y duradero como esa, invalide, sin embargo, los actos ejecutados bajo la influencia de la afección mental.

La primera parte de la conclusión se justifica, ante todo, porque, siendo la base de la capacidad de ejercicio cierto grado de potencialidad mental que la ley toma como típica, cual es la del adulto mayor de edad sano, o sea, la del individuo que ha llegado a la plenitud del desarrollo de su cerebro y que no presenta morbosidades que perturban sus facultades, es evidente que, cuando le conste a la ley que un individuo se encuentra en el estado opuesto, o sea, en el de que su mentalidad no tenga la situación normal, debe como consecuencia negarle la capacidad de ejercicio, esto es la facultad de ejercitar por sí mismo los actos jurídicos que haya menester, que es propia sólo de los que se encuentran en estado sano. Y como la situación irregular del sujeto, en la hipótesis que se contempla, es permanente o de duración indefinida, no basta para salvaguardar su persona y bienes con dar derecho para anular uno a uno los actos que ejecute, porque esto deja al enagenado bajo el peso de la dificultad práctica enorme de probar la enagenación mental en cada caso, inconveniente que se obvia haciendo que la inhabilidad consiguiente sea también general para mientras dure aquella situación; de tal modo que baste con acreditar que el sujeto, padecía de una afección mental de la naturaleza de las que en este momento

consideramos, para que todos los actos que ejecute mientras dure, sean nulos, sin necesidad de establecer que en el momento preciso de ejecutarlos estaba el individuo perturbado.

De otro modo la ley no cumple bien con el propósito que la guía al constituírse en tutora del incapaz, puesto que, dada la situación prevista para ejercer su tuición, la solución que adopta favorece más, sin embargo, a los terceros interesados, quienes explotan al insano, cuyos intereses se proponía salvaguardar la ley.

En la solución expresada no se considera el intervalo lúcido, porque, como ya se ha visto, no puede científicamente afirmarse que el enagenado goce entonces realmente de la integridad mental que requiere la capacidad jurídica en el individuo normal, y por dificultades, a veces insuperables, que comporta la comprobación de dicho intervalo lúcido.

Esta eliminación del intervalo lúcido, que hace presumir contínua, para los efectos legales, toda enagenación mental habitual, no choca, en substancia, con los principios admitidos hoy en la generalidad de los Códigos, como se demuestra con sólo observar que ellos sin excepción alguna, no toman en cuenta el intervalo lúcido (lo suprimen), para los efectos legales cuando el enagenado ha sido judicialmente privado de la administración de sus bienes. No hay otra diferencia entre la situación de no-interdicción y la de interdicción, que la que en el primer caso no existe y en en el otro sí, una resolución de un tribunal, que declare la inhabilidad. Pero esta resolución no altera en nada la esencia de las cosas, que sigue siendo idéntica en ambos bajo el punto de vista biológico.

La conclusión propuesta no puede, pues, repugnarse sustancialmente con los principios establecidos, y mucho menos si se recuerda que la ley debe ceñirse cuanto más le sea posible a la realidad científica, porque sólo así podrá cumplir bien la misión social que le incumbe.

La segunda parte de la solución propuesta, o sea que no se considere incapaz en general al enagenado que padece de una afección transitoria por su naturaleza, se justifica por sí sola, puesto que entonces no hay un estado constituído en el individuo que la ley pueda contemplar con efectos continua

dos, siendo que la afección debe desaparecer, en principio al menos, en poco tiempo.

En rigor, existe causa idéntica de inhabilidad en uno y en otro caso: una perturbación mental que priva de la plena conciencia de los actos que subyuga la voluntad; pero la ley no sólo debe atender a esto, sino a la parte práctica de la cuestión para no adoptar una solución que vaya a conducir a absurdos o a dificultades o perjuicios mayores que los que se propone evitar.

En la hipótesis segunda que contemplan los autores, la ley no puede o no debe al menos hacer declaración de incapacidad general del sujeto, porque no existe un estado patológico de éste que sea congruente con ello al cual aplicar una situación jurídica semejante, de tan amplias proyecciones y destinada a desenvolverse en un lapso de tiempo más o menos considerable. Tanto es así, que ninguna ley autoriza, que en tales casos, se declare en interdicción a un individuo y se le nombre guardador: durante la trasmitación podría salir el enfermo de su estado y todo lo hecho sería inútil, sin contar con los desagrados y dispendios.

Esta solución es la aceptada por el Código Civil alemán. Establece en el art. 104 que son incapaces los que padezcan de perturbación mental que excluya la libertad de la voluntad si este estado no fuese pasajero por su naturaleza; y el que sufre interdicción por enfermedad mental. Agrega el art. 105 que la declaración de voluntad de un incapaz es nula, y también la hecha en estado de inconciencia o de perturbación mental pasajera.

Estas disposiciones distinguen las dos situaciones a que nos hemos referido anteriormente: la del individuo que se encuentra en estado habitual de enagenación mental, o sea aquel que padece de una enfermedad mental perpétua o de duración indefinida por su naturaleza, y la del que sólo sufre de una perturbación mental transitoria. Al primero lo declara incapaz en general, anulándole todos los actos o declaraciones de voluntad cuande aquella enfermedad le priva de la libertad moral que contempla la ley, y sin distinguir si los ha ejecutado o no en intervalo lúcido: la ley lo equipara completa-

mente al enagenado interdicto, calificándolo de igual manera y afectando de la misma nulidad sus actos, cualquiera que sea la situación actual de sus facultades mentales.

Al segundo no lo declara incapaz, no lo equipara al interdicto, porque respecto de éste no surge la presunción de que se encuentra constantemente en estado de vesanía, ya que su enfermedad es efímera por su naturaleza y resurge, entonces, la presunción de que el individuo es apto para otorgar declaraciones de voluntad, siendo preciso probar que, al efectuarlas, se encontraba en estado de enagenación para que se las declare no válidas.

Esta solución general del C. C. Alemán existe en la legislación chilena para un caso particular, a saber, para el enagenado no interdicto que se encuentre internado en un manicomio. El art. 25 de la Ley de 31 de Julio de 1859 sobre Casas de Orate dice: «Los actos ejecutados por individuos colocados en un establecimiento de locos, se tendrán por ejecutados por un demente que estuviere bajo interdicción, y se sujetarán a las reglas establecidas en el C. C. respecto de las personas que se hallan bajo interdicción como dementes».

Estas reglas son las del art. 465 inc. 1.°, según el cual «los actos y contratos del demente, posteriores al decreto de interdicción serán nulos, aunque se alegue haberse ejecutado o celebrado en un intervalo lúcido».

Una disposición igual a la del art. 25 de nuestra ley de Casas de Orate contiene el art. 25 N.o 2.° del C. C. de Costa Rica, de 1888.

Fuera de éste, existe en muchos Cod. de Europa y América otro caso en que se establece la misma conclusión de anular los actos de un enagenado que lo sea habitualmente sin necesidad de probar otra cosa que esta enagenación y a veces también la mala fé de los terceros que con él contrataron: son los actos de un enagenado anteriores al decreto de interdicción.

El art. 503 del C. C. francés dice: «Los actos anteriores al decreto de interdicción podrán ser anulados, si la causa de la interdicción existía notoriamente en la época en que estos actos fueron ejecutados».

La causa de la interdicción según el art. 489 del mismo

Cod. es el estado habitual de imbecilidad, demencia o furor, o sea, el estado habitual de enagenación mental.

Consignan una disposición sustancialmente idéntica el art. 336 del C. C. italiano, 473 del C. C. argentino, 371 del uruguayo, 27 del peruano, 571 del mejicano, 43 del guatemalteco, etc.

Estos preceptos manifiestan que en concepto de esas legislaciones no puede dudarse de que el estado de enagenación habitual que ha acarreado la interdicción del sujeto, debe ser motivo bastante para considerar en general como incapaz al individuo, anulándole sus actos aunque se pruebe el intervalo lúcido, con tal que la interdicción se haya pronunciado posteriormente. Podría entonces preguntarse: ¿por qué razón científica ha de considerarse otra cosa cuando no se ha pedido la interdicción de ese enagenado? ¿El decreto de interdicción en que cambia la esencia de las cosas? Ya lo dijo Pothier: todos los contratos que se pretendan hechos por un loco antes de su interdicción son nulos si se puede justificar que desde la época del contrato estaba loco; porque es su locura la que únicamente y por sí misma lo hace incapaz de contratar, independientemente de la sentencia de interdicción, que sirve solamente para constatar su locura.

En el fondo, el asunto se reduce a una cuestión de prueba, y esta es mucho más sencilla refiriéndose a la comprobación de un estado general de enagenación con el carácter de habitual en el sujeto, que refiriéndose a la comprobación de la existencia actual de la perturbación en un momento preciso cualquiera.

Si no se aceptara una solución tan radical como esa y se insistiera en hacer cuestión de los intervalos lúcidos, como siempre queda en pié lo dicho en orden a la situación sustancialmente distinta que crea al enagenado su enfermedad, según sea de duración perpétua o indefinida o solo de duración transitoria, proponen los jurisconsultos la siguiente solución: tratándose de una enfermedad mental permanente o de duración indefinida, deberá probar el intervalo lúcido el que lo alega; y tratándose sólo de una enfermedad mental transitoria no existe esa presunción que proteje al alienado anterior y

deberá probarse la enagenación si se la invoca como causal de incapacidad.

Con esta regla la ley no vulnera en lo más mínimo el principio que la domina acerca de los casos en que existe y de los casos en que no existe incapacidad por enagenación mental; habría que atenerse siempre al estado actual de las facultades del individuo y variaría solo el sistema probatorio, según de qué enagenación se trate. De esta manera la ley se amoldaría mejor a la realidad biológica y consultaría también los intereses de los enagenados, sin desconocer por eso el derecho de los terceros.

Don Tomás A. Ramírez propone dos soluciones respecto de la capacidad del alienado:

1.° La legislación civil al considerar la capacidad jurídica del enagenado no sometido a interdicción judicial, debe distinguir el caso de una enfermedad de duración perpétua o indefinida por su naturaleza, de aquel en que se trate de una afección transitoria.

En el primer caso el individuo debe ser declarado incapaz en general, sancionando sus actos con nulidad sin distinguir si han sido o no ejecutados en un intervalo lúcido, tal como si estuviera sometido a interdicción judicial.

En el segundo caso la ley no debe hacer declaración general de incapacidad, bastando con sancionar con nulidad los actos ejecutados en estado actual de perturbación mental.

2.° Para el evento de no aceptarse la solución anterior referente al primer caso, propone esta otra:

Que se reemplace la regla actual del derecho por la siguiente: «Los actos ejecutados por individuos que padezcan de enagenación mental que no sea transitoria por su naturaleza, serán nulos a menos de probarse que los ejecutó en un intervalo lúcido».

CAPITULO TERCERO

Expresiones que usa el Código Civil Chileno

Nuestra legislación civil está inspirada en los preceptos y doctrinas de la legislación española y francesa, que a su vez, eran reflejo fiel de la legislación romana. En todas ellas se prescindía de las ciencias médicas en las cuestiones legales. Por eso que las expresiones usadas por éstas son anticientíficas, a pesar de que en la época de dictarse el Cód. Francés, existían ya algunas clasificaciones, aunque vagas.

Los errores en que incurrió nuestro Cód. en cuanto a las expresiones dadas a las enagenaciones mentales, se debe a la época misma en que se dictó. Todas estas expresiones tenían, en aquel entonces, un significado diverso, con ellas se comprendía a todos los alienados, era una expresión genérica y sinónima de enagenación mental.

Los arts. 262, 355, 1447 y otros emplean la palabra *demencia.*

El art. 109 usa la expresión *demente o fátuo.*

El 459 habla de *locura.*

En resúmen, siempre que el Cód. usa estas expresiones, las toma en un sentido amplio y comprende todas las enfer-

medades de la inteligencia, la idiotez y la demencia propiamente dicha, la manía delirante y la manía sin delirio, aún parcial, todas las variedades de las afecciones mentales, cualquier denominación que le haya dado la ciencia, cualquier clasificación que hayan recibido.

El Cód. Alemán, que es el más adelantado de los Cód. modernos dispone en su art. 105 que son incapaces los que se encuentran en un estado mórbido de enagenación mental, que excluya el libre albedrío, a no ser que este estado, sea por su naturaleza pasajero. El art. 6 del mismo Cód. establece que puede ser declarado en interdicción el que a causa de una enfermedad mental se debilite intelectualmente y esté imposibilitado para manejar sus intereses.

Estos términos del Cód. Alemán comprenden todas las formas de enagenaciones mentales, y, cualquiera que sea el progreso de la ciencia y la nomenclatura que reciban las enfermedades mentales, quedarán siempre incluídas dentro de estas expresiones.

CAPITULO CUARTO

Matrimonio

La situación del enagenado mental dentro del matrimonio puede considerarse bajo dos aspectos:

1.º—Legal.

2.º—Biológico.

El primero se refiere a la capacidad jurídica para llenar los fines principales de él; el segundo mira la aptitud fisiológica para llenar el fin principal del matrimonio, cual es la procreación.

Para que pueda tener lugar la procreación se requiere la concurrencia de dos organismos sanos, libres de todo mal mental y físico. Es sabido que no concurriendo la conciencia al organismo venéreo, éste se verifica en condiciones desventajosas para la descendencia, siendo prueba evidente de esto las uniones de individuos alcohólicos o padres que verifican la unión en un momento en que se encontraban dominados por un tóxico. Los hijos de estos padres, llevan en sí el gérmen de las enfermedades mentales. Aún el mero estado accidental de ebriedad en individuos normales y sanos puede influír en el desarrollo anormal de su descendencia.

Es indudable que la ausencia de la razón no permite un perfecto funcionamiento de los órganos requeridos para la cópula, la mayoría de los enagenados mentales, principalmente en algunas especies de idiotismo y demencia, se encuentran degeneraciones sexuales. Generalmente los alienados llevan a cabo el acto de una manera imperfecta, por cuanto en muchos casos la misma debilidad que los domina les impide consumarlo del todo; o bien, sobre-exitados por él, se lanzan a los mayores excesos y depravaciones genésicas, con grave peligro para el otro. Sin embargo esta regla no es absoluta, pues hay algunas enagenaciones y dentro de ellas grados o prodromos que permiten realizar el acto en condiciones normales.

En general, a excepción de pocos casos, se puede aseverar que el enagenado mental carece de la aptitud necesaria para procrear, o sea, para engendrar o concebir, pues, el estado general de su organismo le impide mantener las relaciones normales que exige el matrimonio y la continuidad en el acto produciría en los enfermos un debilitamiento y el agotamiento consiguiente. Debemos deducir que estas uniones se hacen imposibles y deben impedirse pero con una salvedad: los individuos que sufran de alienaciones que no tengan el peligro de la degeneración sexual y transmisión de la enfermedad son aptos para desempeñar las funciones fisiológicas del matrimonio y, por tanto, capaces para celebrarlo.

Fuera de esta incapacidad fisiológica del alienado para el matrimonio hay otras, consecuencias de la enfermedad que hacen imposible la vida matrimonial, como ser los delirios, los excesos de furor, etc.

El C. C. no habla de las incapacidades (impedimentos) para celebrar matrimonios. Se remite en esta materia al derecho eclesiástico.

La ley de matrimonio civil de 1884 contempla la demencia bajo dos puntos de vista:

1.º—Como inpedimento dirimente absoluto (Art. 4 N.º 5)

2.º—Como causal de nulidad (Art. 29).

La palabra demencia, como en el Código Civil está tomada en un sentido amplio que abarca todas las alienaciones.

Se han suscitado discusiones acerca del alcance del Art. 4 N.º 5 de la ley de matrimonio civil. Unos dicen que el matrimonio celebrado por un alienado bajo interdicción en un intervalo lúcido es perfectamente válido, y en defensa de esta doctrina se basan en los siguientes fundamentos:

1.º—Al considerar la ley como inpedimento la demencia, no distingue entre los declarados en interdicción y los que no lo han sido solo atiende a la circunstancia de la demencia.

2.º—El derecho canónigo y el proyecto del Sr. Letelier admitían como válido el matrimonio del enagenado interdicto celebrado en un intervalo lúcido.

3.º—El Art. 465 del C. C. es aplicable a los actos patrimoniales y no al matrimonio.

4.º—Antes de la ley de 1884 podía celebrarse el matrimonio en estas condiciones sin haber dificultades con el Art. 465 citado.

5.º—El Art. 30 de la ley de 84 establece, al hablar de las causales de nulidad que la demencia debe existir al tiempo de celebrarse el matrimonio.

Sostienen la teoría de la validez del matrimonio los Srs. Claro Solar y Barros Errázuriz. La teoría contraria la defiende Don Tomás Ramírez Frías.

El motivo que indujo al legislador para prohibir al demente la celebración del matrimonio es, quizás, única y exclusivamente la herencia de las enfermedades mentales.

Desde muy antiguo se discuten las leyes de la herencia, es decir el conjunto de principios que reglan la trasmisión de los caracteres de los progenitores a la descendencia, y sin llegar a un acuerdo en muchos puntos.

Todo ser viviente reproduce a grandes rasgos, en sus caracteres específicos, más o menos idénticamente, la vida entera de sus padres y de sus ascendientes no muy lejanos, y

que constituye al mismo tiempo la continuación de la vida de una mínima parte del cuerpo de aquéllos.

Al darles la vida por medio de la generación, los padres trasmiten a los hijos sus condiciones físicas de semejanza, de fuerza y duración, esto es, de salud o enfermedad, y hasta sus facultades psicológicas y morales, sin que la voluntad humana pueda cambiar nada en ello.

Tomando en cuenta la naturaleza y orígen de algunas enfermedades mentales, no se puede sentar como un axioma que éstas son siempre hereditarias. Así por ejemplo, las enagenaciones sintomáticas no son núnca hereditarias. No así las ideopáticas, que son generalmente hereditarias.

Las perturbaciones sintomáticas carecen de peligro para la herencia, no alcanzan a dañar el organismo de los progenitores, y, en consecuencia, hay seguridad absoluta de que no continuarán en la descendencia.

Para darse cuenta del grave peligro que hay en que algunos de los enagenados mentales puedan casarse, basta observar las estadísticas, de la Casa de Locos y se verá que hay un porcentaje mayor que el 70 % de alienados que deben su enfermedad a la herencia que les fué llegada por sus ascendientes.

El peligro es aún mayor en los casos en que no se trasmiten de una generación a otra sino que deja pasar algunas para aparecer con más intensidad en generaciones lejanas.

Las alienaciones que no ofrecen duda en cuanto a su transmisibilidad, son las congénitas, que son aquellas que nacen y mueren con el individuo. Su inevitable transmisión se debe a que estos males tienen su orígen en lesiones internas del cerebro o del sistema nervioso central, o de otros organismos íntimamente con el cerebro, y alteran la substancia misma.

La manía general o delirio general, las monomanías y locuras neuróticas no son, por lo general, susceptibles de transmisión.

Si la locura sobreviene con posterioridad a la celebración del matrimonio no constituye causal de nulidad, de acuerdo con el art. 30 de la Ley de Matrimonio Civil.

Rigen la situación patrimonial de este demente los arts.

462 y 463 del C. C. La curaduría del demente se difiere al cónyuge no divorciado, y si la demencia le sobreviene al marido la mujer pasa a tener la administración de la sociedad conyugal y la guarda de sus hijos.

Desde antiguo, y conjuntamente con el matrimonio, se ha estudiado la locura, y se la ha considerado como un impedimento para su celebración, y no sin razón: por las perniciosas consecuencias que este mal trae sobre los descendientes.

En Roma la demencia no se consideró como impedimento del matrimonio. El alienado podía casarse en un intervalo lúcido. Durante su enfermedad no podía casarse, ya que la ley disponía que los enagenados, a causa de estar privados del uso de la razón, eran incapaces para celebrar negocios jurídicos de cualquiera clase.

El Código Francés no contempla la demencia como impedimento para contraer matrimonio, debiendo aplicarse la regla general de capacidad para celebrar actos o contratos. Según estas reglas el demente interdicto que contraiga matrimonio sin la intervención del curador celebra un acto nulo; si el matrimonio se celebró con anterioridad a la interdicción es susceptible de anulación, siempre que la causa existiera notoriamente en la época en que estos actos se ejecutaron.

El Derecho Canónigo establece que los alienados privados completamente del uso de la razón son, por derecho natural, incapaces para contraer matrimonio. Pueden contraer matrimonio, sin embargo, los que gozan de un imperfecto uso de razón. Son capaces asímismo, para celebrar matrimonio los alienados que se encuentran en un intervalo lúcido.

Las Partidas reprodujeron la doctrina del Derecho Canónigo. La ley provisional de matrimonio civil del 18 de Junio de 1870 contempla como impedimento absoluto. «El no estar al tiempo de celebrar el matrimonio en el pleno ejercicio de su razón». (Art. 4, caso 2).

El art. 48 del Código Austriaco dispone que no pueden contraer válidamente matrimonio: los furiosos mentecatos, imbéciles e impúberes.

El Código Mexicano en su Art. 173 contempla como impedimento la locura constante e incurable.

Según el Art. 67 del Código de Venezuela no puede contraer matrimonio un interdicto por causa de demencia, ni el que no se halle en su sano juicio.

El Art. 61 del Código Italiano prohibe la celebración de matrimonio de los interdictos por enfermedad mental. Si la instancia de interdicción ha sido sólo promovida se suspende la celebración de matrimonio hasta que la autoridad judicial se haya pronunciado en definitiva.

El Código Alemán en su Art. 1325 establece una situación mixta: el matrimonio es nulo cuando en la época de su celebración uno de los esposos era incapaz de contratar o se encontraba en estado de inconciencia o perturbación pasajera de la actividad intelectual. Admite, sin embargo, ratificación posterior.

Tercera Parte

Responsabilidad

Aún cuando se acepta la existencia del libre albedrío, de la libertad moral, hay que admitir la influencia de ciertas circunstancias de orden patológico que excluyen la voluntad. Quedan en esta situación los alienados.

Para el Dr. Vibert existen 3 grados de responsabilidad:

1.º Responsabilidad plena.—Son responsables todas las personas de mentalidad normal.

2.º Responsabilidad atenuada.—Tienen esta responsabilidad aquellas personas cuya normalidad o anormalidad es difícil de precisar.

3.º Irresponsabilidad.—Están exentos de responsabilidad los alienados mentales.

Establecida por el médico la Naturaleza de la afección mental que presenta un individuo, debe apreciar hasta qué punto hace irresponsable al individuo por los actos cometidos en circunstancias dadas.

Hasta hace poco, siempre que los magistrados lo ordenaban, los médicos cumplían con esta tarea. Pero actualmente, algunos alienistas estiman que las cuestiones de responsabili-

dad y de irresponsabilidad no son de su competencia. Esta idea ha tenido buena acogida entre los médicos y han obtenido mayoría en el Congreso de Ginebra de Agosto de 1907.

El axioma de la libertad y de la voluntad humana es la base en que descansa el Derecho Penal. Sin embargo, esta libertad de la voluntad no es una propiedad de la materia, sino el resultado de la acción sinérgica de una serie de actividades funcionales de esta materia. El hombre no es sino el esclavo de su medio. Su manera de proceder es consecuencia principalmente, de los siguientes factores:

1.°—Orígen ancestral.
2.°—Educación.
3.°—Relaciones exteriores y azares de la vida.

Vemos, pues, que esta libertad, fundamento del Derecho de Penar, es sólo relativa, ya que el individuo puede, solo en pocas ocasiones variar todos los factores que influyen en su persona. Y esta libertad relativa dependerá, prescindiendo de la estructura física del individuo, del grado de desenvolvimiento moral alcanzado por el grupo social al cual pertenece, y de la medida en que éste ha recibido su parte de educación, buenos ejemplos, etc.

CAPITULO PRIMERO

La responsabilidad del alienado a traves de la historia

La historia de la Medicina Legal de los Alienados constituye parte de la historia de la civilización, ya que nos muestra el progreso contínuo de la humanidad en el conocimiento de los pueblos que se refieren a los aspectos más nobles y elevados de la existencia del hombre. Su evolución se verifica a traves de la barbarie y de la ciega ignorancia, para llegar a los períodos luminosos de la actual ciencia; muestra el desenvolvimiento gradual de la verdad, de la ciencia y de la humanidad, que siguen a la ignorancia, a la superstición y al fanatismo. Al mismo tiempo nos recuerda las épocas de los más tristes y nefastos errores del espíritu humano, las hogueras, los tormentos y los procesos de hechicería.

Esta historia no es la de la ciencia, sino a partir del momento en que los alienistas pudieron formar un diagnóstico científico, distinguiendo al loco del criminal y del hechizado; y también desde que la ciencia del Derecho cesa de acentar la culpabilidad sobre un terreno puramente objetivo y de medir la falta según la extención del daño material, para preocuparse del factor subjetivo, de la libertad de la acción voluntaria y

delincuente. La civilización no alcanza este grado sino desde hace relativamente poco tiempo. La Medicina Legal de los enagenados es ciencia de fecha reciente, pero los resultados que ha obtenido tienen gran importancia para el último desenvolvimiento de la civilización y del derecho.

La evolución del Derecho Penal en cuanto a la manera de juzgar a los que violaban el Derecho, se divide en cuatro períodos:

1.º—El individuo asume, bajo su propia responsabilidad, el derecho a castigar. El castigo no es otra cosa que una venganza privada. Es la aplicación de la ley del Talión: «ojo por ojo, diente por diente».

2.º—Intervención de la Iglesia. Es la aplicación del Derecho Canónico: la divinidad ofendida reclama una expiación. El castigo toma el carácter de un sacrificio expiatorio, destinado a apaciguar la cólera divina.

3.º—El grupo social se siente amenazado en su seguridad y detiene al culpado para hacerle inofensivo.

4.º—El Estado vé en el acto del culpado un atentado al orden público y a los sentimientos de justicia y de la moral del conjunto de la comunidad. De ahí que trate volver a poner en vigor el derecho violado y dar satisfacción a los sentimientos de justicia ultrajados, exigiendo una reparación.

En las tres primeras etapas no se tiene en cuenta más que el lado objetivo del crimen. Nadie se inquieta por la voluntad del culpado. La pena se mide según la intensidad del daño material o bien depende del temor inspirado por la cólera divina. Las penas sólo se dirigen a reparar el daño.

El derecho mosáico, el de los antiguos griegos, el de los romanos hasta la época de los emperadores, y el antiguo Derecho Germánico, no sobrepasan el nivel de esta concepción. Sin embargo, se halla en el Derecho Mosáico el comienzo de una distinción entre la intención, la negligencia y la casualidad, en la ejecución de un acto punible.

En el antiguo Derecho Romano se comprueba igualmente, el punto de vista subjetivo en la imputación del crimen; el acto no es criminal más que en el caso de existir la intención de perjudicar. Toda violación de la ley, en la que falte esa intención, no se considera más que como un hecho casual. Sin embargo, los principios generales más precisos faltan: la distinción entre el Derecho criminal y el civil es insuficiente.

En la época de los emperadores el Derecho Romano realiza un verdadero progreso: ya se toma en consideración el aspecto subjetivo del acto, planteándose el problema de la imputabilidad.

La ley de Justiniano considera lo que las legislaciones vigentes denominan «circunstancias atenuantes y circunstancias eximentes». Así la alienación suprime la responsabilidad penal, distinguiendo los siguientes estados:

Demencia
Insania
Fatuitas
Moria
Mente capti.

El enfermo vuelve a ser responsable cuando el acto criminal se ejecuta en un intervalo lúcido. Estima los estados apasionados en su máximum de intensidad como una enfermedad mental, tomándose en consideración la embriaguez. Conceptúa en ese estado los actos reprensibles, no como crimenes, sino como simples delitos.

Al mismo tiempo que las civilizaciones humanas progresan, el Derecho Penal sale gradualmente de su estado rudimentario: se eleva al estado de un verdadero derecho que no considera únicamente la extensión del daño material en la apeciación de la pena que ha de inflingirse al culpado, sino también el elemento subjetivo de la partición de una voluntad conciente. Veíase en la pena una exigencia de la moral en interés del orden público ofendido. Ya no son los ofendidos los llamados a fijar el castigo, sino el representante imparcial de la justicia del Estado.

Con las ideas morales predicadas por el cristianismo se reemplazan los castigos pecuniarios inmoderados por expiaciones que mejoren al inculpado, modificándose no sólo el caracter de la pena sino tambien su objeto y los medios empleados para alcanzarla.

Aún cuando el cristinismo marca un gran paso en la civilización no es menos cierto que, con frecuencia, se alteraban con sus perjuicios y supersticiones la rectitud de las teorías jurídicas.

En el período de los procesos de hechicería y de las torturas faltan los conocimientos necesarios sobre los estados psicopáticos y de las ciencias naturales que son todavía rudimentarias.

El progreso es lento, sin embargo ya dan algunos pasos suavizando las penas y preocupándose el derecho cada vez más del estado íntimo del culpable. Las teorías de los juristas llevan a un progreso decisivo con la demostración de la influencia de la observación y de las investigaciones médicas sobre los estados de la vida mental patológica. Ya en este tiempo se empieza a recurrir a los médicos para la apreciación del hecho. Los principios jurídicos de este siglo muestran un profundo conocimiento de las condiciones subgetivas de imputación y de la naturaleza de las enfermedades mentales. Así la capacidad de imputación no existe para los enagenados. Los eatados pasionales se consideraban igualmente desde esta época, como circunstancias atenuantes.

Pablo Zacchias en su libro «Quaestiones médico-legales» es el primero que trata como un todo científico los datos médico-psicológicos en esta época. Hablando de la «dementia» usa esta palabra como término colectivo para designar todos los estados en los cuales se comprueba la debilidad intelectual o el delirio. Distingue tres modalidades en la perturbación mental:

1.º—Fatuitas: energía disminuída (idiotez, debilidad de la inteligencia).

2.º—Frenitis: perversión, delirio.

3.º—Insania: pérdida completa.

Según su desarrollo las divide en perturbaciones mentales primitivas (ideopáticas) y perturbaciones mentales secundarias (simpáticas),

Según su evolución las divide en continuas e intermitentes (remitentes y periódicas).

De sus observaciones, muy delicadas desde el punto de vista del diagnóstico, Zacchias llega a las siguientes conclusiones:

1.º—Los signos de la perturbación varían al infinito y se observan lo más frecuentemente en los actos y en los discursos. Sin embargo los discursos pueden ser razonables, debiendo el médico, entonces, prestar atención a sus actos.

2.º—Muchos enfermos conservan la memoria.

Aún en el siglo XVIII, el Derecho Penal no posee principios concretos. La barbarie de la Edad Media tiene influencia aún en el procedimiento criminal, como también la aplicación de las penas.

Al mismo tiempo que el Derecho Penal se funda sobre bases psicológicas, la psicología médica tiende cada día más a afirmar su derecho de poner la experiencia adquirida al servicio de la justicia; su dominio científico acrece y el tratamiento de la enagenación mental se modifica profundamente con la creación de asilos, la supresión de las cadenas y trabajos respecto a la curación de las enfermedades mentales.

La ignorancia en que se estaba respecto a la naturaleza de la locura, produjo hasta rivalidades, desde el punto de vista de la competencia, entre las facultades de Medicina y Filosofía, planteándose el problema de saber a cual de las dos pertenecía la apreciación de los estados mentales. Así los derechos penosamente conquistados por la Medicina siguieron discutidos hasta mediados del siglo XIX.

La psicología, encerrada en la concepción de la indepencia de las facultades, constituída en gran parte por datos puramente especulativos, facilitaba el desenvolvimiento de gran número de errores (monomanías, locuras parciales), y el buen sentido de los profanos y de los juristas, que no admiten otro

criterio de los estados mentales patológicos que las perturbaciones de la inteligencia, hacía muy difícil la discusión ante los tribunales de los casos de locura sin delirio.

La Psicología Experimental, fundada por Herbart, muestra, poco a poco, la solidaridad de las facultades y considera absurda la teoría de las monomanías.

Al mismo tiempo, la psiquiatria clásica acumula gran número de hechos estudiados desde el punto de vista médico-legal, demostrando que los casos sometidos a la apreciación de los tribunales no eran otra cosa que estados patológicos del cerebro, cuyo diagnóstico debía obtenerse con ayuda de todos los recursos de la clínica y de la antropología, y probaba el vacío del antiguo análisis psicológico.

Al convertirse la antigua psicología jurídica en la Psicopatología han cambiado las bases y afirma su derecho a ser oída, tanto en la redacción del código, como en la apreciación de un estado mental sospechoso al considerarlo aisladamente. Pero la Psicopatología no debe sólo servir para esclarecer las cuestiones de la capacidad de imputación.

Los progresos de la legislación y las garantías ofrecidas por la jurisprudencia en los países en donde los códigos acaban de ser revisados (Alemania, Austria, Italia), o bien han de serlo en breve plazo, se deben en gran parte a la Psicopatología.

Esa ciencia esclarecerá, en un plazo relativamente corto, el valor de ciertos estados que se presentan, en la apariencia, como simple desviaciones morales siendo en realidad, de naturaleza patológica. Hara pasar al dominio práctico los resultados de las investigaciones más recientes sobre la herencia de ciertos estados psiquióos, demostrando como algunas neurósis aún latentes (epilepcia, histeria) son la causa de estados mentales, en los cuales no existe libertad. Reconocerá, también, la verdadera situación de muchos desgraciados que aún se consideran como criminales.

El que mejor ha profundizado esos estados es Morel. quien dice en su obra «Traité des Maladies Mentales»: «No tengo dudas que las leyes que regulan la penalidad en todos los pueblos civilizados estan destinados a tener modificaciones;

el honor será de los médicos, que habrán logrado dar a conocer las numerosas modificaciones que la herencia imprime al organismo».

El estado antropológico del criminal contribuirá a colocar la cuestión de la capacidad de imputación sobre un terreno sólido y a precisar las condiciones y la naturaleza de la pena.

La ignorancia, la incertidumbre, los errores y equívocos, siempre que se trata de la apreciación judicial de un estado mental dudoso, no podrán desaparecer más que el día que esas cuestiones formen parte del programa de la enseñanza obligatoria en las Universidades, no solamente para los futuros médicos forenses, sino tambien para los futuros magistrados. Esta es la opinión del profesor de la Clínica de las enfermedades mentales en la Universidad de Viena, R. von Krafft-Ebing. Funda esta conclusión en la práctica adoptada en Rusia.

CAPITULO SEGUNDO

Situación y deberes del perito médico ante la justicia criminal

Las legislaciones más modernas como la alemana y la austriaca tienen disposiciones especiales acerca de esta materia. Contienen estos Cod. reglamentaciones minuciosas sobre todas las situaciones que se puedan producir.

El Cod. alemán da amplia facultad al juez para nombrar los peritos y fijar su número, dirige la investigación del experto en la medida que cree conveniente, puede ordenar que se ponga el acusado en observación en un asilo público; decide, en el período de instrucción, si el informe debe ser oral o por escrito; si estima que el dictámen es insuficiente puede pedir nuevo dictámen y nombrar nuevo perito, y aún puede pedir informe a una corporación de peritos.

Respecto de los derechos del perito establece este Cod. que puede solicitar, para la preparación de su informe, los esclarecimientos complementarios por la audición de los testigos o del acusado, y puede ser autorizado con ese mismo objeto, para examinar las actuaciones y asistir a los interrogatorios de los testigos y del acusado, y a dirigirles directamente preguntas.

El Cod. austriaco también deja en manos del juez el nombramiento del perito. Si en el dictámen existen contradicciones, el juez puede interrogar a los expertos sobre los puntos contradictorios, y si éstos no contestan satisfactoriamente, tiene derecho para nombrar a otro.

En virtud de las disposiciones de ese mismo cuerpo de leyes, los peritos pueden pedir que se les suministre todos los esclarecimientos que le sean necesarios para redactar su informe.

La ley austriaca exige, en caso de haber duda acerca de la plenitud de la inteligencia del acusado o perturbación mental que pueda suspender su capacidad de imputación, el exámen psíquico de dos médicos. Estos peritos deberán reunir todos los elementos que puedan haber producido la enagenación. En caso de que a su juicio existe enfermedad mental, deben precisar su naturaleza, especie y grado, y dictaminar sobre la influencia que la enfermedad haya podido tener en el acto delictuoso.

Como requisitos del relato del perito médico, podemos fijar los siguientes:

1.º Un cuidadoso estudio de la vida anterior del acusado, tanto desde el punto de vista físico como psíquico.

2.º Exposición del estudio mental y físico al tiempo de la acción y después de ejecutarse el hecho.

3.º Demostración de que el estado anormal comprobado es patológico.

Los límites del dictámen se determinan por la pregunta del juez. Este debe plantear la cuestión en forma clara y evitar, en lo posible, el lenguaje jurídico, y el perito debe dar su informe también en forma clara e inteligible para todo el mundo.

El dictámen puede ser:

1.º Positivo;
2.º Dubitativo; y
3.º Negativo.

El dictámen en ningún caso puede ser obligatorio para el juez. Si bien es cierto que éste no puede apreciar el valor científico de él, no por eso puede dejar de juzgar acerca de la exactitud de las premisas y de las conclusiones.

Es recomendable a los jueces no recurrir a última hora a los peritos médicos, sino llamarlos en cuanto se haya iniciado la acción. De lo contrario el médico no podrá hacer una observación completa. Con este objeto, el juez no deberá, tampoco, fijar un término dentro del cual debe evacuarse el dictámen; debe dejar este plazo al criterio del perito.

CAPITULO TERCERO

Imputación y capacidad de imputación

Capacidad de imputación. — Es el estado en el cual se halla un individuo que es capaz de escoger entre el cumplimiento y la no ejecución de un acto calificado por el Código de crímen o delito, y de tomar una determinación en uno u otro sentido.

Imputación.—Es el juicio que decide que un individuo ha cometida un acto punible después de realizar el trabajo psíquico anteriormente realizado, que es culpable de ese acto, y se le puede imputar.

Las condiciones de la imputación son dos:

1.º—Objetiva: que el acto sea contrario a las leyes. La voluntad sola o el pensamiento no son punibles;

2.°—Subjetiva: que el acto sea voluntario. El acto realizado por azar, el que no puede referirse al autor más que por una relación accidental de causa a efecto, no legitima ninguna penalidad. Es necesario que el autor tenga capacidad de determinación, es decir, que en el momento en que se quiere el acto puede no quererlo.

Para que haya capacidad de imputación este acto voluntario debe reunir los siguientes requisitos:

1.º—Que el individuo conozca la naturaleza, condiciones y consecuencias del acto;

2.º—Que el individuo posea la facultad de escoger entre la ejecución y no ejecución del acto.

Influencias bajo las cuales los alienados cometen actos delictuosos

1.º—Resultado de la lógica, de concepciones falsas producidas por los mismos delirios o alucinaciones;

2.º—Resultado fatal de una impulsión irresistible, más o menos conciente, impulsiones epilépticas, alcohólicas, etc.;

3.º—Actos cometidos concientemente por individuos aún en posesión de sus facultades mentales, pero cuyas facultades han sufrido influencias más o menos profundas de un estado patológico (histeria, epilepsia, alcoholismo, etc.); y

4.º—Afecciones mentales caracterizadas por la debilidad del espíritu (demencia, idiotez, imbecilidad).

CAPITULO CUARTO

Irresponsabilidad del alienado

Nuestro Cód. Penal, como todos los Cód., declara irresponsable al alienado. El art. 10 N.º 1, declara exento de responsabilidad criminal al loco o demente, a no ser que haya obrado en un intervalo lúcido, y el que por cualquier causa independiente de su voluntad, se halla privado totalmente de razón. Con esta disposición el legislador acepta el postulado de la escuela clásica, que sienta la existencia del libre albedrío.

Contempla este art. dos situaciones distintas:

1.º—El loco o demente; y

2.º—El que por una causa independiente de su voluntad se halla privado totalmente de razón.

En el primer caso están comprendidos todas las enfermedades mentales, y en el segundo caso en el hipnotismo y sonambulismo y las intoxicaciones.

Sin embargo se discute si las intoxicaciones están comprendidas entre las causales de exención de responsabilidad penal. Si bien en el comienzo el uso de tóxicos es voluntario, no lo es después de poco tiempo. Una vez iniciado en el vicio de un tóxico se hace irresistible su uso y se convierte en una

necesidad. Una vez arraigado ese vicio queda comprendido en el art. 10 N.º 1.º, ya que se ingiere el tóxico independientemente de su voluntad. Aún más, hay morfinómanos, cocainómanos, opiómanos, etc., que comprenden el estrago que hace la droga en su organismo, y que, a pesar de proponerse su curación, no lo logran, porque la atracción de la droga puede más que su voluntad. Son personas que carecen completamente de voluntad.

Hay otras enfermedades que, aún cuando no son enfermedades mentales, presentan anormalidades intelectuales, como ser la epilepsia y la histeria. El epiléptico sufre impulsiones mórbidas, y el histérico no sólo estas impulsiones sino también esa tendencia a la calumnia. Los tribunales franceses contemplan todas estas anormalidades.

La disposición del N.º 1.º del art. 10 es copia fiel del art. 8 N.º 1.º del Cód. Español. Su aceptación en nuestro derecho es consecuencia de la experiencia: La enagenación, dada su forma, sus manifestaciones y las consecuencias que trae consigo, determina en el individuo una perturbación que hace del enagenado un ser diferente al ser normal. La ley no sería justa al castigar al alienado con la misma pena con que castiga a un sujeto normal.

El enagenado carece del conocimiento objetivo de las cosas, es incapaz de apreciar el efecto inmediato de sus actos y de medir el efecto remoto que ellos pueden producir. No está, en consecuencia, en situación de formarse un concepto real y efectivo de las cosas y las consecuencias que lo rodean. Otras veces su debilidad mental lo hace una verdadera máquina de los instintos, incapaz de reaccionar, como lo haría un individuo normal.

Basado en todas estas consideraciones, el legislador consignó el principio de la irresponsabilidad penal del alienado.

El art. 10 ya mencionado declara responsable al alienado que haya obrado en un intervalo lúcido. Hemos visto ya la incertidumbre acerca de la existencia de ese intervalo de lucidez. Creemos que, aún cuando algunos alienados presentan momentos de normalidad mental, es ésta sólo aparente, y nos remitimos a lo dicho anteriormente sobre esta materia.

El Cód. Alemán no acepta la teoría del intervalo lúcido y declara irresponsable a toda persona que sufra una enfermedad mental. Esta teoría es consecuencia de la experiencia a que han llegado los grandes alienistas modernos.

No es aceptable el intervalo lúcido por cuanto deja al criterio del médico la suerte del acusado, ya que éste define la situación.

CAPITULO QUINTO

Impulsiones mórbidas

Las impulsiones mórbidas son determinaciones del individuo a obrar en un sentido o en otro y provienen de trastornos por neurósis o por intoxicaciones que lesionan el cerebro. También puede producirse por golpes físicos en el cerebro.

Estas anormalidades no constituyen una enfermedad mental propiamente tal, pero producen en el individuo una fácil sugestionabilidad.

Puede ser de dos clases:

1.a Una violenta, intempestiva, que determina al individuo a obrar en un sentido, sin que éste se alcance a dar cuenta de lo que ocurre y sin que pueda poner nada de su parte para impedirlo. Los grados de estas impulsiones son infinitas, pueden llevar hasta el crimen.

2.a Impulsiones que tienden a aminorar la voluntad del individuo, y lo hacen reaccionar contra los factores externos en una forma distinta del individuo normal.

Estas impulsiones tienen una importancia considerable en los casos de neurósis, intoxicaciones y degeneración. Los individuos que sufren estas anormalidades no alcanzan a ser enagenados.

Hay pasiones, tendencias, esfuerzos e ideas que tienen por causa una enfermedad cerebral, una lesión orgánica, y llegan a ser el motivo de los actos que ejecuta el individuo. Ningún argumento o motivo moral, legal o jurídico puede ser opuesto a los motivos físicos que originan estos actos, y las ideas delincuentes y los errores de los sentidos perturban el concepto de las cosas, hasta el punto de sustituír la personalidad que no tiene el criterio que tenía antes de la sustitución, para apreciar el bien o el mal. Todas estas características son inherentes a las impulsiones mórbidas.

Atendiendo a la gravedad de las impulsiones mórbidas y de sus consecuencias, el médico y el legislador ha tenido que tomarlas en cuenta para eximir de responsabilidad a los individuos que sufren de estas anormalidades.

El art. 10 N.° 9.° de nuestro C. P. establece la exención de responsabilidad criminal del que obra violentado por una fuerza irresistible o impulsado por un miedo insuperable.

Dentro de esta disposición quedan comprendidas las impulsiones mórbidas, aunque nuestros tribunales dudan de la aplicabilidad de esta disposición. Sin embargo, estos empiezan a evolucionar, aún cuando las sentencias son todavía bastante confusas.

CAPITULO SEXTO

El alcohólico y su responsabilidad penal

La responsabilidad del ébrio es un problema que ha sido resuelto por las diferentes legislaciones en diversa forma. Algunas consideran al alcoholismo como un delito, otras lo toman como circustancia agravante del acto delictuoso, otras lo consideran como atenuante, y por fin hay otras que consideran al ébrio exento de responsabilidad penal.

Nuestro Cod., no admite la exensión de la responsabilidad por ebriedad. Se desprende de la redacción que adopta el N.º 1.º del art. 10 al decir: «el que por cualquier causa independiente de su voluntad se haya totalmente privado de razón.»

Cabe preguntar si el dipsómano también queda excluído de esta disposición. A nuestro juicio éste está comprendido en en el N.º 1.º, ya que se trata de una persona anormal, cuya perturbación mental es justamente la de beber.

El ébrio puede quedar comprendido en el N.º 1.º del art. 11 que considera como atenuantes las expresadas en el art. 10 (circunstancia eximentes) cuando no concurren todos los requisitos necesarios para eximir de responsabilidad en sus respectivos casos.

También puede caer dentro del N.º 9.º del art. 10, esto es cuando el alcoholismo produce impulsiones mórbidas, como sucede en el ataque de delirium tremens.

Los tribunales de nuestro país no están contestes en la apreciación de la responsabilidad penal del alcohólico, y tanto es así, que en algunos casos lo han declarado responsable y en otros casos muy semejantes, y aún idénticos, le han aplicado la ley con todo su rigor.

CAPITULO SEPTIMO

Legislación comparada

El Código Penal argentino, en el título V art. 34, establece que son punibles:

1.º El que no haya podido en el momento del hecho, ya sea por insuficencia de sus facultades, por alteraciones morbosas de las mismas o por su estado de inconciencia, error o ignorancia de hecho no imputable, comprender la criminalidad del acto o dirigir sus acciones.

La enagenación mental debe ser, previamente reconocida por los médicos y declarada por los jueces. Pero aún después de la declaración judicial de insania, se admite todo género de prueba para demostrar que el delito se cometió en un período de normalidad, o sea en estado lúcido.

Se comprende aquí también al sonámbulo, al idiota o imbecil, al alcoholizado y a todos aquellos que se encuentran en un estado de inconciencia absoluta, como el hipnotizado.

En cuanto a los que consuman un delito bajo la acción del alcohol, la ley exige que el agente haya perdido toda noción de las cosas. Exige, además, que la ebriedad sea involuntaria, porque si el autor de un crímen se embriaga con el deliberado propósito de consumarlo, la eximente no lo comprende, ya que si puede haber mediado el estado de inconciencia en

el acto de cometer el delito no se dió esa circustancia en el momento de concebirlo.

En este caso, como en todos los casos análogos, los conocimientos ciéntíficos de la Medicina Legal son un auxiliar poderoso de la justicia, y se hace necesario el estudio especial de cada caso, a fin de que no se escurra un delito por la malla que ha tejido el legislador para situaciones especialísimas.

El art. 78 del mismo Código, título de la significación de conceptos empleados en el Código, establece que queda comprendido en el concepto de violencia el uso de medios hipnóticos.

Si bien esta disposición no se refiere directamente a las enagenaciones, no por eso deja de ser completamente extraño a esta materia.

El magnetismo y las subtancias que tienen propiedades para adormecer desarman por completo la voluntad del paciente, y, en tales casos, quedaría comprendido en la causal eximente de responsabilidad de que trata el art. 34 del Código Argentino.

Explicación de las abreviaturas

Ag.	Agosto.
Art.	artículo.
Arts.	artículos.
C. C.	Código Civil.
C. de A.	Corte de Apelaciones.
Cod.	Código.
C. P.	Código Penal.
C. S.	Corte Suprema.
Dic.	Diciembre.
Inc.	inciso.
Stgo.	Santiago.

INDICE

PÁG.

INTRODUCCION 3
PRIMERA PARTE.—
CUESTIONES GENERALES 5
Captíulo I.—Estudio Médico y Diagnóstico de las Enfermedades Mentales 9
Capítulo II.—Simulación de la locura 15
Capítulo III.—Ocultación de la locura 19
Capítulo IV.—Intervalo lúcido 21
SEGUNDA PARTE.—
CAPACIDAD 23
Capítulo I.—Interdicción 31
Capítulo II.—Situación del enagenado no interdicto 37
Capítulo III.—Expresiones que usa el Código Civil Chileno 47
Capítulo IV.—Matrimonio 49
TERCERA PARTE.—
RESPONSABILIDAD 55
Capítulo I.—La responsabilidad del alienado a través de la historia 57
Capítulo II.—Situación y Deberes del perito médico ante la justicia criminal 65
Capítulo III.—Imputación y capacidad de imputación ... 69
Capítulo IV.—Irresponsabilidad del alienado 71
Capítulo V.—Impulsiones mórbidas 75
Capítulo VI.—El alcohólico y su responsabilidad penal ... 77
Capítulo VII.—Legislación comparada 79
Bibliografía 81
Explicación de las abreviaturas 83

Bibliografía

Tomas A. Ramírez.—Incapacidad del Enagenado en el Derecho Civil.

A. von Krafft-Ebing.—Medicina Legal.

Dalloz.—Répertoire V. Mariage.

Demolombe.—Traité du Mariage.

Laurent.—Droit Civil Francais.

Luis Claro Solar. — Explicaciones de Derecho Civil Comparado.

Barros Errázuriz.—Curso de Derecho Civil.

A. La cassagne.—Compendio de Medicina Legal.

Dr. Ch. Vibert.—Précis de Médicine Legale.

Franklin Otero Espinoza.—Concordancias y Jurisprudencia del Código Civil Chileno.

Fraklin Otero Espinoza.—Jurísprudencia del Código de Procedimiento Civil de la República de Chile.

Santiaco Lazo.—Curso de derecho Romano.

Serafini.—Instituciones de Derecho Romano.

Blanlot.—Derecho Romano.

Varas Olea.—Jurisprudencia sentada por la Corte de Casación en el Código Civil.

Laget-Valdesson.—Théorie du Code Pénal Espagnol comparée avec la Législation Francaise.

Florencio Bañados Espinoza.—Código Penal de la República de Chile concordado y comentado.

Revista Médica de Chile.

Apuntes de Medicina Legal.—Clases de don Raimundo del Río.

Explicaciones de Código Civil.—Clases de don Leopoldo Urrutia.

Apuntes de Derecho Penal.—Clases de don Ricardo Cabieses.

BIBLIOTECA NACIONAL
SECCIÓN CONTROL