UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PAMPA

FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS

Y JURÍDICAS

SEMINARIO SOBRE APORTACIONES TEÓRICAS

RECIENTES

TÍTULO: EL PODER PSIQUIÁTRICO DEL SIGLO XIX HASTA NUESTROS DÍAS.

Apellido y Nombre del alumno: Molina, Ethel Berenice.

Asignatura sobre la que se realiza el trabajo: Derecho Civil

Encargado del curso Prof.: Aguirre, Eduardo Luís.

Año en que se realiza el trabajo: 2019

## Dedicatoria

A mi madre, con amor.

**Ethel Berenice Molina**

## Índice General

**1.** Introducción…..... 5

**2.** Primeros años del siglo XIX..... 5

**3.** El poder soberano, la familia y el poder disciplinario…..... 8

**4.** El asilo rompe con la familia. Las dos causas explicativa.....10

**a)** En primer término, reparar en las formas jurídicas

**b)** En segundo lugar, citar el poder familiar

**5.** La lógica positivista y peligrosista del lenguaje psiquiátrico..... 15

**6.** El poder asilar, un poder panóptico..... 19

**7.** El asilo, espacio médicamente marcado por un médico entronizado..... 21

**8.** Antecendentes Legislativos..... 22

**a)** Francia siglo XIX .....22

- ley del 30 de junio de 1838

**b)** Inglaterra siglo XIX..... 26

- LEY 1324

**c)** España siglo XIX..... 27

- Real Decreto del 19 de mayo de 1885, modificado parcialmente en 1895 y 1908

**d)** Argentina siglo XIX, CODIGO CIVIL, LEY 340, “ Modelo Psiquiátrico”… 29

**e)** Argentina siglo XX, LEY 17711, AÑO 1968, “ Modelo Biológico Jurídico”..30

**9.** Nuevos vientos, nuevos muros ..... 35

a ) encuadre en nuestro sistema . Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, 13 de diciembre de 2006… .....35

- .Ley 26657, 2010…..... 45

**10** Conclusión…..... 47

11. Bibliografía..... 49

## Introducción

### Historizando el poder psiquiátrico

Desde antaño, los cuerpos y las mentes de ciertas personas han sido objeto de disputas del poder. Al ubicar en un contexto histórico la atención de los padecimientos mentales, nos encontramos con un modelo basado en las funciones de control social, de transgresión de los derechos de las personas y de altos índices de cronificación de quienes resultan internadas en instituciones psiquiátricas como hospitales, ospicios y colonias. En términos históricos, la ideología asilar o manicomial tiene a la psiquiatría como disciplina que le dio sustento y validez.

### Primeros años del siglo XIX.

Para ubicar en tiempo y espacio al poder psiquiátrico, debemos remontarnos con Foucault a los primeros años del siglo XIX, tiempos en el cual la psiquiatría se llegó a inscribir como un saber y práctica objetiva , no pudo por supuesto ser de otra manera para ganarse el adjetivo de “ciencia” dentro de la medicina. Con el aporte de esta nueva disciplina con pretensión científica se erige el gran edificio institucional del asilo psiquiátrico en 1938, en Francia, con la ley sobre la reclusión y la organización de los grandes hospitales psiquiátricos. El asilo ideal de Fodéré, espacio amurallado donde reina el orden -un orden disciplinario-, la ley y el poder, los cuales atraviesan todas las cosas sitas en él , especialmente “los cuerpos”. Se asiste a la “Institucionalización de la Psiquiatría”. Sin embargo, Foucault no considera que utilizar el término Institución sea el apropiado, ya que, ésta implica individuos, colectividad, reglas que los gobiernan, cierta regularidad,

caracteres que no se hacían presentes en el asilo, donde sí gobernaba el desequilibrio del poder, prácticas estratégicas, en definitiva, un dispositivo de *poder*.

Hablo de un poder omnívodo, unilateral y no recíproco, el que genera por lo tanto un orden disimétrico, donde el poder está objetivado en el cuerpo del médico y se despliega "triunfante" sobre el " loco" de Fodéré, el cual "se cree por encima de los otros" y quien pretende subvertir el orden establecido, enfrentándose a la fuerza "legítima". Así, se determina que el objeto del asilo, las prácticas que allí se llevan a cabo deberán curar/controlar esa fuerza violenta e insurrecta, someterla, de esta manera, el alienado se subyugará al cuerpo varonil, fornido imponente y moral del médico, un sujeto realmente soberano.[1]

Las prácticas del asilo en esta época estaban teñidas de violencia, los sirvientes del médico, que formaban su red de poder eran entrenados para someter físicamente al "furioso", con cadenas varas y semicírculos de hierro, tal como nos describe Pinel en su Tratado médico-filosófico. El poder del médico, calculado meticulosamente, estratégico tiene como punto de aplicación los cuerpos.

La práctica psiquiátrica comenzó como un ejercicio reglamentado y concertado de relaciones de poder. A continuación, transcribo un texto de Pinel, perteneciente a un médico filosófico que circuló en Francia durante las primeras décadas del siglo XIX:

> "Un monarca, Jorge III de Inglaterra cae en la manía y, para que su curación sea más rápida y sólida ,no se pone ninguna restricción a las medidas de

1 Pienso en el médico soberano y me pregunto si Pinel añoraba la aguillotinada institución francesa, "ejercer un influjo irresistible sobre él y modificar el encadenamiento vicioso de sus ideas". Ver: Philippe Pinel, *Traité médico-philosophiqué*, op. Cit., sec. II, pág. 58.

> prudencia de quien lo dirige (adviértase es el médico, MF) por ello todo el aparato de la realeza se desvanece, el alienado alejado de su familia y de todo lo que lo rodea se desvanece, queda confinado en un palacio aislado y se lo encierra solo en una recámara cuyos cristales y muros se cubren de colchones para impedir que se hiera. Quien dirige el tratamiento le informa que ya no es soberano y le advierte que en lo sucesivo debe mostrarse dócil y sumiso….debe ser convencido de que se encuentra bajo su exclusiva dependencia y de que allí en más debe obedecerle. Guarda con él tranquilo silencio, pero en cuanta oportunidad se le presenta, le hace sentir la superioridad de su fuerza. Lecciones similares, reiteradas a intervalos durante varios meses…han producido una curación sólida y sin recaídas". (Michel Foucault, *El poder psiquiátrico*, pág. 36 y 37).

Al sujeto se lo destituye y seguidamente de lo subyuga a una total dependencia hacia el nuevo centro de poder, que ya no está en su ser, sino en la figura del médico, aislado del mundo exterior por colchones que no le permiten ver o escuchar, ser visto o ser escuchado.

El poder del rey tenía nombres, órdenes, palabras; en cambio este nuevo poder subyugante es anónimo y distinto, sin rostro, diseminado, múltiple y disciplinario, radica en la docilidad y sumisión de aquellos sobre los que se ejerce en silencio.

El poder psiquiátrico es disciplinario, no es ni pretende ser soberano, no se afana de mostrarse, tal cual lo hacían los soberanos de los estados europeos. El poder médico decimonónico tiene un particular actuar, subyuga tras un velo opaco. Estos son sus cometidos, reducir a un triste cuerpo a todo "aquel que se crea rey", convencerlo de que su

poder es tan solo una quimera, a todo aquel que pretenda crear esa certeza en todos quienes lo rodean. Para los psiquiatras de estos años ser loco era “tener el poder en la cabeza” y su misión era disuadirlos, reducirlos, curarlos.

En la prisión, la autoridad es magnánima y la relación de poder, violenta, en el asilo psiquiátrico se impone un dominio microfísico y la relación de poder es de disciplina, pero igualmente violenta. Este poder anónimo llega a ocupar y dominar todos los intersticios del asilo. [2]

Párrafos antes me referí al poder disciplinario como no soberano, ya que éste se impone sobre un camino, una tierra, un instrumento de producción o una multiplicidad indefinida de sujetos, se advierte así que nunca es sobre un individuo, sobre un sujeto individual, sobre una singularidad somática, en fín, es un poder político sobre el cuerpo pero nunca pone de manifiesto la individualidad. Por el contrario, el poder disciplinario se puede oponer término a término al primero, él captura el cuerpo, sus comportamientos, su tiempo, su vida misma es confiscada de manera continua y hasta perpetua, ya que una vez que este poder selecciona un cuerpo pretende ser perenne en él, y así, se perfecciona.

**El Poder Soberano, la familia y el poder disciplinario.**

La sociedad medieval, se encontraba atravesada por dispositivos del poder soberano como la escuela, el ejército y sobre todo la familia donde reinaba la dominación, los lazos de

2“…poder disciplinario. Por ello no entiendo otra cosa que cierta forma terminal, capilar de poder, un último relevo, una modalidad mediante la cual el poder político y los poderes en general logran, en última instancia tocar los cuerpos, aferrarse a ellos, tomar en cuenta los gestos, los comportamientos, los hábitos, las palabras., la manera, en síntesis, como todos esos poderes, al concentrarse en el descenso hacia los propios cuerpos y tocarlos, trabajan, modifican y dirigen lo que Servan llamaba “ las fibras blandas del cerebro”. (Michael Foucault, *El poder psiquiátrico* , pág.59).

pertenencia y de vasallaje que ejercieron un poder de tipo soberano, no disciplinario. Por lo tanto, no hay una continuidad entre dicha comunidad, la familia y el asilo donde el poder que se ejercía era de tipo disciplinario, no es aquella modelo de éste. Quien ejerce el poder, lejos de permanecer en el anonimato, estaba completamente individualizado, era el portador del apellido, el padre.

En la familia los lazos de pertenencia se confieren, se obtienen de una vez y para siempre a través del nacimiento, del matrimonio, del apellido, la vigilancia por tanto no actúa con la necesidad de constancia y permanencia, no es constitutiva de la pertenencia a la institución. En el establecimiento asilar, la vigilancia es absolutamente constitutiva del sistema.

Sin embargo, la familia es un elemento esencial en el sistema disciplinario, tal como lo expresa Michael Foucault: "…es la instancia de coacción que va a fijar de manera permanente a los individuos a los aparatos disciplinarios, que en cierto modo va a inyectarlos en ellos." (Michael Foucault, *El poder disciplinario*, pág. 105).

En la familia, cuando uno de sus miembros se pretende apartar del poder soberano del *pater*, cuando otras instituciones lo han rechazado por anormal e indisciplinado, es su propia familia la que debe eliminarlo, abandonarlo en su patología, y dejarlo en manos de la delincuencia o inyectarlo en "el asilo", sistema destinado a "corregir" estos seres que no encajan.

La institución asilar forma parte de la trama disciplinaria que se precipita cuando la familia falla, cuando no hay descendientes, cuando se produce un vacío de soberanía en ésta, se allana el camino al poder controlador del estado, al avance disciplinar. En esta institución,

se pretende adiestrar el cuerpo en el aprendizaje de/en una disciplina, para así llegar a su re familiarización.

Advierto, por tanto que, ambas instituciones, familiar – soberana- y asilar – disciplinaria- están en íntimo contacto y dependencia, asumen/juegan? una relación privilegiada, difícil y problemática, se apuntalan mutuamente.

**El Asilo rompe con la familia. Las dos causas explicativas.**

En primer término, hay que reparar en las formas jurídicas. La forma jurídica de la reclusión psiquiátrica gira en torno a la ley 1838, la cual rige la reclusión asilar, me detendré en esta norma.

Las prácticas asilares en Europa y también en nuestro país, al ser importadas, se basaban en las ideas de Philippe Pinel, médico francés, nacido en 1745, quien, luego de participar en la revolución francesa, dedicó sus días a repensar al loco. Años después, Foucault repiensa a Pinel como una figura que permitió que entrara al asilo la moral burguesa, para en primer término castigar, luego se pasaba a la corrección y la reeducación del perturbado. El tratamiento era en esencia moral (cabe aclarar, moral blanca, burguesa), no arbitraria, violenta ni divina, sino por el contrario, racional y libremente elegida.

En 1938, su discípulo Jean Esquirol promovió la revolucionaria ley sobre alienados, la que regulaba la asistencia psiquiátrica de los enajenados en manicomios, tanto públicos como privados. Esquirol, en otro apartado declara que la policía podía internar a toda persona cuyo estado de alienación pudiera comprometer el orden público o la seguridad de las personas, se procedería además a capturar su cuerpo. Entonces, se puede notar cómo la

medicina y las instituciones de control se toman la mano y comienzan a desandar juntas el camino, éstas hacen del asilo, un instrumento más del Estado.

También la ley rompe con la familia, aunque para el inicio del procedimiento judicial era requerida su solicitud, con sus derechos respecto del loco, la desapodera al autorizar a los manicomios disponer de los bienes de los internados. El loco era así poseído por el asilo quien le otorgaba su nuevo status jurídico, interdicto, por despilfarrador, pródigo y loco. El efecto jurídico de la interdicción consistía en la transferencia de los derechos civiles del individuo interdicto a un consejo de familia; así como el sometimiento del alienado al régimen de la curatela. Al respecto, Foucault señala que: "se trataba entonces de un episodio del derecho familiar convalidado por procedimientos judiciales." (Michael Foucault, *El poder asilar*, pág. 114).

El loco era un sujeto considerado peligroso que inspiraba miedo y obligaba a la sociedad sana a defenderse de él, mucha gente sentía la necesidad por temor unido a la ignorancia, de librarse de un peligro potencial. Para ello, se recurría a cualquier medio, el miedo lo justificaba, y no se reparaba en la situación en que se colocaba al alienado o demente. A menudo, los mismos familiares o allegados quedaban tranquilos cuando podían situarles lejos y se podían liberar de la preocupación que les causaba.

Las voces que se oían en esos tiempos imponían/ sostenían que los furiosos debían ser instalados en un lugar seguro, pero sólo era posible detenerlos en virtud de un juicio iniciado por la familia.

La mayoría de las veces, la reclusión se llevaba a cabo por pedido de la familia, sin embargo la misma ley 1838 prevé que esta disposición puede ser perfectamente decidida

por la autoridad prefectoral, sin que la familia le haya dado intervención alguna. De esta manera, Foucault afirma que: “ en todo caso, ya se la haya dado o no, siempre es la autoridad prefectoral, redoblada por la autoridad médica la que debe decidir en última instancia la reclusión de una persona”. (Michael Foucault, *El poder asilar*, pág. 116).

La ley 1838, quita a la familia la angustia de perder sus bienes, su patrimonio en manos de su loco, configurándolo así como un enemigo social, su familia queda desposeída de él. De este modo, por el peligro inminente que éste representaba se debía dar prioridad al procedimiento de la rápida reclusión por encima del dilatado procedimiento de la interdicción.

Como conclusión, puedo decir que el mecanismo de la ley 1838 no favorece los poderes familiares, al contrario, desposee a sus descendientes de los poderes tradicionales. Jurídicamente entonces, hay una ruptura entre el asilo y la familia.

En segundo término, debemos citar el poder familiar. Se afirma que dentro de toda familia existen relaciones de poder, de poder soberano, que en sí mismas son incompatibles con la curación de la locura. En principio por dos motivos, en primer lugar, las relaciones de poder, en sí mismas alimentan la locura, la voluntad tiránica que el *pater* ejerce sobre el grupo familiar, esposa e hijos, va a reforzar el delirio de grandeza de aquel, asimismo la mujer que ose, que pretenda de manera legítima imponer sus caprichos por sobre la voluntad de su esposo, lo único que logra es alimentar la locura de la cónyuge. Por ende, se los debe privar a estos individuos de las relaciones de poder de que disponen en la familia. En segundo lugar, el poder médico, distinto del poder familiar , que ambiciona ejercerse, pero sobre todo imponerse, razón por la cual no admite competencia.

Para ilustrar estos últimos tópicos, menciono uno de los tantos relatos de la época, citado en *El poder asilar* de Foucault que expresa: "Se trataba de la historia de un padre de familia que estaba en el hospital de Auxerre, ya en vías de curación., he aquí que ve a su hijo a través de una ventana y entonces, preso de un deseo frenético de verlo, rompe el cristal. Luego de esa rotura del cristal que separaba al asilo del mundo externo y al hombre de su hijo, sobreviene la catástrofe: el enfermo vuelve a caer en el delirio. El contacto con la familia precipitó el proceso". (Michael Foucault, pág. 123-124)

Michael Foucault en su *Historia de la Locura en la época clásica* (tomo I, 1691), aborda el análisis del lugar que tuvo la locura en el período tardo medieval, en que este trastorno adquiere una relevancia y función social especiales: el loco, en su ambigüedad revela una verdad que nadie más se atreve a proclamar, es portador de una interpretación valiosa del mundo porque está situado en un lugar límite, en un umbral donde puede observar más allá de lo que ve el común de los hombres. Según Foucault, los locos de la Edad Media no se encierran, sino que circulan por tierra y por mar, como vagabundos o peregrinos, ya que es la misma sociedad la que les entrega esa condición itinerante, pues pareciera que reconoce en ellos la necesidad del hombre de en caminarse hacia la búsqueda de sentido. [3]

Esta imagen literaria interpeló al filósofo francés, ya que aún hoy no ha podido determinarse con exactitud si los barcos transportadores de insensatos eran o no pura fantasía. El filósofo toma el nuevo objeto simbólico que acaba de aparecer en el paisaje imaginario del Renacimiento, que en breve ocupará un lugar privilegiado, es La Nave de los Locos, "… extraño barco ebrio que navega por los ríos tranquilos de Renania, y los

3 Esta imagen del loco itinerante, el autor la toma de la fuente medieval " La nave de los locos" de Sebastián Brant. Ver: Sebastian Brant, *La nave de los necios*. Madrid, Ediciones Akal, 1998.

canales flamencos.”. (Michael Foucault, *Historia de la locura en la Época Clásica* Pág. 9, traducción de Juan José Utrilla).

Los locos de entonces vivían ordinariamente una existencia errante, ya que las ciudades siempre y con mucho gusto los expulsaban de su espacio, espacio en el cual no les privaba de lo que a ellos les pertenecía, a veces eran confiados por intermedio de las autoridades municipales a mercaderes o peregrinos, pero especialmente a barqueros. Así, bastas ciudades portuarias europeas veían con alivio ver partir y alejarse de ellos, en esas naves de locos, molestos pasajeros.

Hacia otro mundo parte el loco en su demente barquilla, encerrado en su navío del que no puede escapar, el alienado es entregado a la gran incertidumbre del todo, tan grande y vasta como el mismo mar donde a la deriva pasa su existencia, así reseña Foucault, la íntima unión entre el agua y la locura que se encontraba en la imaginación del hombre europeo.

En el horizonte de la baja Edad Media europea, en un barco que navega por el Océano hacia Narragonia van, como tripulantes, un conjunto de locos que encarnan las distintas faltas y pecados, y que según Brant, serían imagen de la sociedad de su época. Esa condición del viaje, más allá de si fue una realidad o no, le da a esos locos un sentido especial. No bastó con representar en forma estática la locura, sino que fue necesario ubicarla en un espacio móvil, en una especie de búsqueda permanente.

En este sentido, la locura, “era esa renuncia al mundo, locura al abandono total a la voluntad oscura de Dios, locura esta búsqueda de la que se desconoce el fin”. Ya, Tauler evocaba ese abandono de las locuras del mundo, pero que se ofrecía, por ello mismo a las locuras más sombrías y desoladoras: “la navecilla es llevada mar a adentro, y como el

hombre se encuentra en este estado de abandono, entonces afloran en él todas las angustias, y todas las tentaciones, y todas las imágenes, y la miseria...". (Michael Foucault, *Historia de la locura en la Época Clásica I.* Segunda reimpresión en español. Edición: FCE, Colombia: 1998).

**La lógica positivista y peligrosista del lenguaje psiquiátrico**

A continuación, retomaré una brevísima noción del positivismo. Este posicionamiento dogmático filosófico consiste en no admitir como válidos científicamente otros conocimientos, sino los que proceden de la experiencia, rechaza, por tanto, toda noción a priori y todo concepto universal y absoluto. El hecho es la única realidad científica, la experiencia y la inducción, es decir, los métodos exclusivos de la ciencia. Además, el positivismo constituye la negación de todo ideal, de los principios absolutos y necesarios de la razón, es decir, de la .metafísica El positivismo es una mutilación de la inteligencia humana, que hace posible, no sólo, la metafísica, sino la ciencia misma. Esta última, sin los principios ideales, queda reducida a una nomenclatura de hechos, y la ciencia no es una colección de experiencias, sino la idea general, la ley que interpreta la experiencia y la traspasa.

A partir de mediados del siglo XIX, los postulados positivistas comenzaron a legitimar todos sus conceptos en aras de mantener el orden social, debido a que con el aumento de la criminalidad de la época, con las masas de desempleados que rondaban por las ciudades europeas y con la poca efectividad que demostraron la aplicación de algunas penas a determinados delincuentes, los aduladores del positivismo se sintieron legitimados para

aplicar un análisis biologisista a la sociedad de entonces. Así, asistimos al nacimiento de la antropología criminal, en especial de la escuela positivista italiana.

La crisis que sacudió al capitalismo, los temores de la guerra, el incremento de la pobreza y otros problemas sociales que se agravaron en Europa, exigieron una ciencia que fuese efectiva para mantener el orden y el control dentro de la sociedad. Es por ello que, el positivismo se esforzó intensa y permanentemente en hacerse cargo de la necesidad de explicar el accionar del Estado para restablecer el orden.

El Estado decimonónico se sintió sumamente legitimado para adquirir el signo de "intervencionista", fundamentado en la defensa social. Y así, se transformó, entre otras cosas, la forma de tratar la locura: la medicina mental como se llamaba entonces, se comenzó a estudiar sin discusión, y las decisiones de los médicos eran acogidas con la deferencia que se le otorga a las afirmaciones científicas demasiado jóvenes, sin ser sometidas a la prueba de la contradicción. El individuo pasó a ser un sujeto al cual se le podía medir, juzgar, comparar, era un individuo capaz de ser "normalizado", excluido y clasificado. [4]

La criminalidad empezó a ser explicada con planteamientos de carácter científico, en donde se realizaba una separación entre el individuo adaptado y por otro lado, en el mismo nivel, el delincuente y el loco. La persona que estaba adaptada a las reglas sociales juzgaba a la persona distinta creando dicotomías que iban más allá de lo bueno y lo malo, y que se apoyaban entre lo que se consideraba normal y lo anormal. Se creó una condición en la que,

4 En este sentido, Foucault afirma: "La penalidad perfecta que atraviesa todos los puntos y controlo la todos los instantes de las instituciones disciplinarias compara, diferencia, jerarquiza, homogeniza, en una palabra normaliza."(Foucault Michel. *Vigilar y Castigar*. Siglo XIX: Méjico, 1998, pág. 196).

aquella persona normal, adaptada, ejercía una posición de autoridad y superioridad frente a la otra “persona” delincuente y loca.

El hecho de poder defenderse de estos individuos peligrosos se tornó un imperativo de la sociedad. La antropología criminal se dotó de una serie de estigmas y signos anatómicos, con el fín de fundamentar una teoría de los rasgos atávicos que evocan un pasado simiesco que partia del cráneo. El problema de la degeneración consistía en volver al ser humano a la animalidad. Una tendencia que, en primer lugar, era tenida en cuenta por la antropología criminal, y en un segundo orden, por la Psiquiatría naciente, que trató de situar el cuerpo humano en un asidero orgánico y anatómico de los trastornos psíquicos, “mediante la lectura de signos patológicos y determinación de diagnósticos de peritaje médico”.

Para Foucault , la perversión permite el desarrollo del discurso médico, en tanto que la peligrosidad se funda en la teoría médico-judicial. Es, en este núcleo de perversión, en donde fundamentalmente se constituye un discurso entre dos instituciones de poder: la médica y la judicial. Este enunciado se desarrolla en aras de un componente de moralidad, una alocución del padre al hijo, de la moralización misma del niño. Se trata de una descalificación, “ un discurso del miedo que descalifica al delincuente cuando habla al tribunal (…).Ese lenguaje balbuceante, que es la pericia, funciona como transmisor de la institución judicial a la institución médica, a los efectos de poder, a través de la descalificación de quien hace la unión”. (Foucault, Michel. *Los anormales, una genealogía de lo monstruoso. Apuntes para una historiografía de la locura.* Fondo de Cultura Económica, 2007; pág. 42)

Acerca del delincuente-loco se afirmaba que el delito era el resultado de la combinación de la enfermedad mental y la atrofia del sentido moral, por lo tanto no podía tener una descripción general, debido a que sus caracteres orgánicos y sobre todo psico-patológicos cambiaban. Según Enrico Ferri, esta condición era originada porque cada elemento de dicho sujeto variaba con la enfermedad que padecía. De esta forma, tal como lo afirmaba Cesar Lombroso, no podían ser reunidos en una figura, como sucedía con las demás categorías de delincuentes. Existía un tipo de criminal loco, el loco moral conocido como aquel que padecía la imbecilidad moral, esta fue entendida como la ausencia o atrofia del sentido moral, o para ser más exactos, una ausencia del sentido social. Era una enfermedad que, a menudo, se presentaba congénita y que coexistía con "una integridad aparente del razonamiento lógico y presentaba la condición psicológica del criminal nato". Éstos eran los verdaderos locos. [5]

Otro tipo de delincuente loco lo constituían aquellas personas que "no estando ni completamente enfermos ni completamente sanos, pertenecían a una zona intermedia", eran los que cometían los crímenes más sangrientos, con una frialdad patológica. Sin embargo, los criminalistas clásicos encontraban en ellos "un máximum de libertad moral y responsabilidad", cuando nos hablan de homicidios cometidos sin causa o simplemente por perversidad brutal, o van más allá al pensar en un erotismo sangriento o por un "odio a la humanidad".

Así, estos pensadores, médicos, juristas, filósofos, inauguraron el pensamiento de la peligrosidad y temibilidad del delincuente como así también del loco, esta doctrina constante y activa permitió predecir el mal que de ellos podía esperarse. Si se complementa

5 Ver: Ferri, Enrico, *Sociologia Criminal.* Valieta Ediciones: 2006. Op.Cit. Pág.167.

con la concepción de defensa social de Ferri, quien decía que se teme a alguien porque ese "alguien" es peligroso, se llega a la conclusión de que, la temibilidad es consecuencia de la peligrosidad.

Estas construcciones del lenguaje en torno a la mente, continúan en gran medida enquistadas en el campo médico, de seguridad, en la comunidad toda.

**El Poder Asilar, un poder panóptico.**

Estamos frente a un poder "panóptico" como lo señala Foucault que constantemente todo lo vigila, reacciona y actúa ante el mínimo esbozo de expresión de la persona, ya que esto es algo que no puede permitir que suceda, debe anular todo ser, si es posible, desde su esencia, llegando incluso a carcomer el alma misma...". Presión continua entonces, de ese poder disciplinario que no recae sobre la falta, el perjuicio, sino sobre la virtualidad del comportamiento." [6]

El éxtasis de este poder es "reducir el sujeto" a un sólo cuerpo, colonizar su interior con el dispositivo disciplinario, cuya génesis se remonta a las comunidades religiosas de la Edad Media, más tarde a los ejércitos de los nuevos Estados europeos y así, a toda la población obrera en la fábrica industrial.

Los asilos psiquiátricos decimonónicos adoptaron en su arquitectura el " panóptico de Bentham ", que consta de una torre central cilíndrica de varios pisos de altura en cuya cima hay una habitación vacía con una estructura tal que, con solo girar sobre si mismo, un observador puede mirar, para controlar desde este emplazamiento central todo lo que ocurre en cada una de las celdas individuales, las cuales se abren hacia el interior de la estructura a

6 Ver en: Michael Foucault, *El poder psiquiátrico*. Ediciones Akal S.A., 2005; pág. 73.

través de una puerta vidriada que la comunica con una gran galería circular, las habitaciones solo se comunican con el exterior por una pequeña ventana, por encima de la torre central se coloca un potente reflector de luz.

Bentham especifica que “a la habitación central no hay que vidriarla, o de hacerlo, es preciso instalar un sistema de celosías que puedan levantarse y bajarse, y, en el interior mismo de ese espacio, deberán ponerse tabiques móviles y entrecruzados. Es necesario, que la vigilancia pueda ejercerse de tal forma que los vigilados ni siquiera puedan saber si los vigilan o no : no pueden ver si hay alguien en la celda central….”. (Michael Foucault, *El poder psiquiátrico,* pág. 93). Así, el poder logra ser ejercido de manera constante, esté o no esté el observador en la habitación central, como no puede ser visto por los cuerpos, se instala la posibilidad de que la intromisión y el control estén ejercidos de día y de noche. También, se infiere que al estar el observador invisibilizado, no se logra determinar si el control es llevado adelante por el director médico del asilo o por un dependiente, o bien, resulta más inquietante aún, si no hay nadie en ese momento, el poder vigilante es totalmente anónimo, la incertidumbre paraliza, entumece a los cuerpos y una vez más, se alza triunfante. Se reducen hasta nulificar los fenómenos colectivos y de multiplicidad, ya que las habitaciones-celdas sólo son habitadas por un cuerpo, el observador nunca se relacionará ni tomará contacto con un grupo, sólo con cuerpos delimitados.

El asilo plantea un mundo diferencial de intencional desequilibrio entre el médico y el enfermo, éste abajo en su celda, y aquel arriba, en la habitación central, al final de una pronunciada pendiente imposible de medrar,. Por ende, no hay intercambio, reciprocidad ni coparticipación, estamos ante una diferencia de altura, de potencial.

En el asilo, entonces, el poder se impone de un solo lado. La terapéutica asilar consiste, por lo tanto, en lograr en el asilado un estado de docilidad y sumisión al supremo poder del médico, quién por supuesto impone su voluntad y roe la del loco hasta que verifica que se ha desvanecido, ocultado, desaparecido. El poder psiquiátrico se erige como pupilo del poder religioso, el cual desde antaño se dedicó a “dirigir las conciencias “. Respecto de los medios empleados para lograrlo se encontraba el temor, la amenaza y la violencia.

**El Asilo es un espacio médicamente marcado por un médico entronizado**

Hasta finales del siglo XVIII, los lugares donde se ponían a los locos para alejarlos, ocultarlos y disciplinarlos no eran lugares médicos, es cierto, había médicos, como en los orfanatos y regimientos, pero al igual que en esas instituciones, no se esperaba del paciente, la cura, sino los cuidados médicos implícitos a todo individuo encerrado.

A comienzos del siglo XIX, se produjo un vertiginoso desarrollo de las ciencias médicas, de las etiologías de las enfermedades mentales, de los estudios anatomopatológicos que se abocaban a descubrir las posibles correlaciones orgánicas patológicas con las enfermedades mentales. De esta manera, el médico, que pasó a ser el que sabe, impuso su innovador saber en este campo, su terapéutica, de la mano de su creciente poder.

Cuando el enfermo hacia algo que era objeto de reprimenda y castigo, las consecuencias de su conducta debían ser percibidas no como un castigo, sino como un remedio, para curarlo; y, en este juego dual de castigo y remedio, el legítimo poseedor de la verdad acerca de la naturaleza de ellos, del saber químico farmacéutico, por supuesto, era el médico. En estos años, se comenzó a tratar la locura con el opio, el éter, el láudano, el cloroformo y otros

opiáceos, o drogas cuya utilización indiscriminada se erigió en una práctica habitual en el asilo decimonónico.

El poder del psiquiatra se basa en su saber científico, propio de las ciencias naturales del siglo XIX, el saber utilizar esas drogas como instrumento disciplinario, de orden, de calma, de imposición del silencio, complementado especialmente con el avance en los estudios anatomopatológicos, que intentaban afirmar la correspondencia de la locura con anomalías anatómicas, en particular concentradas en el cerebro. Esto último, conformó, desde mediados del siglo XIX y gran parte del siglo XX, lo que se denomina "el cuerpo neurológico ".

**Antecedentes Legislativos.**

**Francia siglo XIX (Ley del 30 de junio de 1838).**

La asistencia y el tratamiento del alienado, desde que comenzó a llevarse a cabo su encierro, alejamiento y aislamiento fue penoso y miserable. Esta situación histórica condujo a pensar en una reforma al Dr. P. Pinel (1745 – 1826) en Francia, seguido por su discípulo y contemporáneo Dr. J. Esquirol (1772-1840) y a W. Take en Inglaterra, un simple ciudadano de la cuidad de York. Ellos, promovieron la sustitución de los medios violentos de represión por procedimientos racionales de contención, de asistencia terapéutica y de un tratamiento moral.

Pinel demostró la necesidad de construir edificios especiales para estos sujetos dirigidos por un especialista médico.

Esquirol continuó, con entusiasmo y éxito la empresa de Pinel, mejoró lentamente la suerte de esos enfermos, este movimiento culminó con la sanción de la Ley, firmada por Luis Felipe, el 30 de junio de 1838 en el palacio de Neuilly, que aún hoy continúa vigente en Francia, a pesar de numerosas tentativas que promovieron su derogación, junto a diversos proyectos de reforma.

La mayor parte de las legislaciones en esta temática encuentran en esta normativa su punto de partida, ésta es el eje alrededor del cual gira aún en la actualidad este complicado y todavía no resuelto problema de la legislación sobre los alienados. En este estatuto, se han inspirado la mayoría de las legislaciones del mundo y de éste, también parten los distintos proyectos presentados entre nosotros.

Seguidamente, enunciaré algunos de los aspectos salientes de la ley:

° Tutelar derechos e intereses del interno.

° Apertura, organización y régimen interno de los establecimientos para alienados, tanto públicos como privados. Los públicos estarán bajo la dirección de la autoridad pública, y los privados sometidos a la vigilancia permanente de la misma. Prescribe la norma, por lo tanto, nadie podrá dirigir ni organizar un establecimiento dedicado a alienados sin autorización del gobierno.

° Obligatoriedad de apertura de establecimientos oficiales en todos los departamentos, al menos uno en cada uno de ellos, con constante fiscalización y tutela del poder público sobre ellos, destinado a recibir y cuidar a los alienados.

° Fiscalización oficial.

° Obligatoria existencia en cada establecimiento de un informe médico por paciente, donde el profesional debe consignar, articulo 20, cito: "…por lo menos todos los meses, los cambios aparecidos en el estado mental de cada enfermo….". (*Legislación sobre alienados*, Conferencia dada en el Circulo Médico de Córdoba, año 2, número 3, mayo de 2015, Universidad Nacional de Córdoba). Éste artículo, si bien figura en la norma, en el apartado dedicado a las reclusiones de oficio, es el más importante y el único que encierra ciertas garantías de orden científico, en esta clase de internaciones.

° Reclusiones en los establecimientos de alienados, título II. Se establecen dos categorías, voluntarias y ordenadas por la autoridad administrativa o de oficio.

° Procedimiento de internación: previa consulta de los derechos individuales, especialmente a la libertad.

° Determinación de los trámites y condiciones para la salida, momento en el cual, el informe médico es de vital importancia. Así, el artículo 13 dice: "Toda persona colocada en un establecimiento de alienados, será puesta en libertad en cuanto los médicos del establecimiento declaren en el registro citado en el artículo anterior que se ha conseguido la curación".

° La intervención exclusiva del criterio médico para la internación voluntaria, la cual se aplica a todo individuo atacado de alienación mental, cualquiera sea su forma, puede ser demandada por un pariente, un amigo o cualquier persona que tenga una relación con él, asimismo, podría ser solicitada por el mismo alienado.

° La intervención exclusiva de la autoridad administrativa para la internación de oficio, en la cual, a la vez que disminuyen notablemente las garantías de orden médico, aumentan

hasta ser discrecionales las facultades concedidas al poder administrativo, siendo este el principal foco en el que se concentran las críticas a la norma. Los artículos 18 y 19 refieren, precisamente, a este tópico, cito: “En Paris el Jefe de Policía, y en los departamentos, los gobernadores, ordenaran de oficio la reclusión en un establecimiento de alienados, de toda persona incapacitada o no, cuyo estado de alienación comprometa el orden público o la seguridad de las personas. Las ordenes de los gobernadores serán justificadas y deberán anunciar las circunstancias que las han hecho necesarias […]. En caso de peligro inminente atestiguado por el certificado de un médico o por la notoriedad pública, los comisarios de policía de Paris, y los alcaldes en las demás poblaciones, ordenarán respecto a las personas atacadas de alienación mental todas las medidas provisionales necesarias, con cargo de remitirlas dentro de las 24 horas al gobernador, que resolverá sin demora”.

° Ausencia de intervención del Poder Judicial en las internaciones.

° Permanente control, que debe ejercer el informe médico en toda internación, tanto voluntaria como de oficio, desde el mismo inicio de la misma, ya que para ingresar al establecimiento se exigía la presentación del certificado médico con data menor o igual a quince días, en el cual conste el estado mental de la persona que se va a recluir, las particularidades de su enfermedad y la necesidad de tratarla en un manicomio y de tenerla encerrada.

Uno de los proyectos de reforma a esta ley versó sobre la intervención de los tribunales ordinarios de justicia.

Como observación critica a la legislación francesa, se puede evidenciar la falta de intervención de la autoridad judicial en su procedimiento y el exceso de atribuciones conferidas a los médicos y directores de manicomios.

**Inglaterra siglo XIX (Ley 1324).**

En paralelo a Francia, Inglaterra también se abocó a la reforma en el régimen de alienados con la doctrina de William Tuke y la creación del retiro de York.

Los alienados se encuentran en Inglaterra sometidos a regímenes distintos, según hayan sido declarados insanos, interdictos en juicio, o no, lo que en la práctica se reduce a la existencia o no bienes, de fortuna, en fin, intereses materiales que tutelar. Los primeros, o sea, los interdictos son los alienados del Lord Chancelier, quienes se encuentran bajo su jurisdicción por delegación de las prerrogativas reales acordadas por la ley de 1324. La administración de sus bienes así como el cuidado de su persona están confiados a un cuerpo de altos funcionarios, son estas las únicas funciones a ellos encomendadas.

Los alienados no interdictos, que son la inmensa mayoría, allí, como en nuestro país actualmente, y al igual que en todas partes del mundo (estudios reflejan que en 1889 había en Inglaterra 76000 alienados de los que sólo un millar eran interdictos) se encuentran bajo la protección y vigilancia de un cuerpo administrativo distinto al anterior, dotado de muchas y diversas facultades, incluso cuasi judiciales.

Se puede señalar que, las condiciones de ingreso y egreso de los pacientes son muy similares a las fijadas por la ley francesa.

**España siglo XIX (Real Decreto del 19 de mayo de 1885, modificado parcialmente en 1895 y 1908).**

En la legislación española encontramos un carácter fundamentalmente distinto a las anteriores, que plasma lo que para la ley inglesa era un proyecto de reforma, la intervención de los tribunales ordinarios de justicia.

Retomamos, los aspectos más relevantes de la norma:

° Distingue dos clases de internación, la provisoria o de observación y la definitiva.

° Procedimiento: para que un presunto alienado llegue a ser sometido a internación es preciso que un pariente suyo lo solicite, adjuntando un certificado médico del cual se derive la necesidad o conveniencia de la reclusión visado y refrendado por el Alcalde. No se presentaban estas solicitudes directamente a los directores o jefes de los hospicios, como en la ley francesa, sino a la diputación provincial si el establecimiento pertenece a la provincia, y al ayuntamiento si es municipal.

El artículo 3, refiere a que, desde el momento del ingreso del presunto alienado comienza a correr un plazo de tres horas dentro del cual los directores de los establecimientos tienen la obligación de dar conocimiento al gobernador de la provincia respectiva o al alcalde, según este el manicomio en la capital de la provincia o en uno de sus pueblos.

El presunto demente ingresa en observación, solamente, ante un caso de notoria y severa urgencia, según lo declarado por el alcalde, ya que mientras el sujeto pudiera permanecer en su hogar, por supuesto lo que no era la realidad de todos ellos, sin peligros o molestias excesivas para los miembros de su familia o que vivan próximas a él, no podrá ser recluido,

a menos que así lo establezca el juzgado de primera instancia correspondiente, luego de la apertura del respectivo expediente. La apertura del expediente judicial era insoslayable en el caso de que la reclusión que en un principio era tan solo de observación pasase a ser definitiva, a fin de que expirado el plazo de tres meses, o de seis en casos dudosos, se expida por él o los facultativos del manicomio en que la observación tuviere lugar el correspondiente certificado informativo. Seguidamente, este certificado deberá ser entregado a la persona que solicitó la clausura del demente, el mismo día, en que se cumpla el plazo de observación, para que pueda ser presentado al juzgado, el cual, a su vez, habrá de dictar la resolución que proceda dentro de las 24 horas, todo esto, se evidencia en el artículo 6.

Lo dispuesto en el artículo 7, refleja, tal vez, más claramente la intención de brindar garantías judiciales a estos sujetos: "Para la admisión definitiva de un demente será preciso expediente instruido ante el juez de primera instancia, en el cual se justifique la enfermedad y la necesidad o conveniencia de la reclusión del alienado".

El Real Decreto del 19 de mayo de 1885, establecía entonces las reglas para el ingreso de los dementes en estos manicomios del Estado, provinciales y particulares. [7]

Se evidencia, en la legislación española, un marcado contraste con la francesa, ya que aquella cae, tal vez en la exageración inversa., dificulta el rol médico en el tratamiento y régimen de los alienados, asigna y deja así, en manos de los funcionarios judiciales, hasta el más mínimo detalle. Corroboro lo expresado transcribiendo el artículo 3 de la Real Orden de 1908 : " En ninguna clase de manicomios se accederá a la concesión de licencias

~~7 Cito: Real Decreto del 19~~ de mayo de 1885. Gaceta de Madrid. Disponible en: *https://www.boe.es/datos/pdfs/BOE/1885/141/A00511-00511.pdf.*

temporarias a los presuntos dementes que se hallen en observación, salvo en casos muy excepcionales cuando a juicio de los facultativos que practiquen la observación y bajo su mas estrecha responsabilidad sea necesario para el tratamiento médico del enfermo que se autorice la licencia., debiendo entonces, dar cuenta anticipadamente a las autoridades civil y judicial que hubieran entendido o pudieran entender en el expediente de capacidad".

**Argentina siglo XIX. (Código Civil, ley 340, "Modelo Psiquiátrico").**

El Parlamento nacional, en el debate del día 14 de septiembre de 1894, en el Diario de sesiones, dice: "Nuestro país, abstraído sin duda en los graves problemas de su organización política y en los que se refieren a su población y riqueza ha retardado hasta este momento el cumplimiento de uno de los deberes más premiosos de su civilización. El régimen de los alienados, de los dementes como los llama el Código Civil, es, una materia que no ha sido legislada aún entre nosotros: situación excepcional que denuncia la existencia de un problema gravísimo de nuestra sociabilidad, tal como, el de que los locos encerrados en nuestros manicomios, en una proporción que no baja del 98% se encuentran en condiciones ilegales. Esta situación lamentable no puede prolongarse sin menoscabo de la cultura y de los sentimientos filantrópicos de la sociedad argentina, privando a la República de una ampliación legislativa del Código que venga a levantar la suerte de ese ser infortunado a las exigencias de la civilización por el tratamiento médico apropiado y una protección eficaz para sus personas."

Cabe destacar que, el Código Civil fue sancionado por ley 340, el 25 de septiembre de 1869, para regir a partir del primero de enero de 1871.

La primera mención a las personas con afecciones mentales, la realiza Vélez Sarsfield (en forma originaria, previo a la ulterior reforma introducida por la ley 17711), en el *Libro Primero De las personas*, Sección Primera: De las personas en general, Titulo 2: De las personas de existencia visible, artículo 54 inciso 3: " Tienen incapacidad absoluta …los dementes…"., seguida por los artículos 56 "Los incapaces pueden, sin embargo, adquirir derechos o contraer obligaciones por medio de los representantes necesarios que les da la ley" y articulo 58 "Este Código protege a los incapaces, pero sólo para el efecto de suprimir los impedimentos de su incapacidad, dándoles la representación que en el se determina, y sin que se les conceda el beneficio de restitución, ni ningún otro beneficio o privilegio."

Vélez Sarsfield, que sigue en esta temática el proyecto de Freitas, concentraba, circunscribía la problemática del demente-incapaz a la exclusiva esfera patrimonial, esto se infiere de la nota al artículo 58: "Creemos pues que más valiera a los menores y a los incapaces una buena administración de sus bienes, que todos los privilegios con que han querido ampararlos las leyes, y a este objeto tenderán las ulteriores disposiciones de este Código." Se mostraba así, permanentemente preocupado por la eventual mala administración y disposición que de los bienes de estas personas pudieren hacer sus representantes, ya que según el artículo 62 del mismo ordenamiento, la actuación de éstos era extensiva a todos los actos de la vida civil, que no fueren exceptuados en este Código.

En el Código Civil Velezano, se establece la presunción de que todas las personas son capaces, salvo expresa declaración de incapacidad. Es así que, el artículo 52, establece que "las personas de existencia visible son capaces de adquirir derechos o contraer obligaciones. Se reputan tales todos los que en este Código no están expresamente declarados incapaces".

El título 10, siempre dentro del original *Libro Primero*, se titula: “De los dementes”. Allí, se estipula como garantía para la persona que previamente asignare a una persona el mote de demente, siempre que fuera mayor de catorce años, la afección debe ser previamente evaluada por facultativos y luego verificada y declarada por juez competente, declaración que no podrá hacerse sin la solicitud de parte, articulo 142.

Esa solicitud, artículo 144, podía emanar de: el esposo o esposa no divorciado, los parientes del demente, el Ministerio de Menores, el respectivo cónsul, si el demente fuese extranjero y cualquier persona del pueblo, cuando el enajenado sea furioso, o incomode a sus vecinos.

Originalmente, el codificador estableció en el artículo 141 que los que debían ser declarados dementes eran los individuos de uno u otro sexo que se hallaren en estado habitual de manía, demencia o imbecilidad, aunque tengan intervalos lúcidos, o la manía sea parcial.

El procedimiento era el siguiente, según artículos 147 a 151, al ser interpuesta la solicitud de demencia, debía nombrarse para el demandado demente, un curador provisorio que lo represente y defienda en el pleito, hasta que se pronuncie la sentencia definitiva, y como una muestra más del casi exclusivo interés de Vélez, referido al patrimonio de estos sujetos, establece, en el artículo 148, que cuando la demencia aparezca notoria e indudable, el juez mandará inmediatamente recaudar sus bienes, y entregarlos, bajo inventario, a un curador provisorio, para que los administre.

La cesación de la incapacidad por el completo restablecimiento del demente, no era por supuesto sencilla de obtener, según el artículo 150, ésta sólo tenía lugar después de un nuevo

examen de sanidad hecho por facultativos, y después de la declaración judicial, con audiencia del Ministerio de Menores.

Nuestro Código Civil redactado en circunstancias en que el problema de los alienados agitaba la opinión universal, no olvido de consignar disposiciones tendientes a garantizar la libertad del alienado, restringió, asimismo, los casos en que debe ser privado de ella y exigió la autorización oficial para la reclusión en las casas de dementes, los amparó de esta manera contra el posible abuso y peligro de curadores inescrupulosos o indiferentes.

Sin embargo, el problema radica en que estas disposiciones sólo se refieren a los insanos declarados como tales, previamente en juicio, lo cual en la realidad era excepcional, ya que es sabido que el juicio de insania, por las molestias, costo, duración del procedimiento, y principalmente por la tendencia natural a ocultar los casos de locura, considerados antes y las más de las veces ahora como un oprobio a la familia se instaura como una real rareza, sólo cuando los intereses materiales seriamente comprometidos obligan, en forma imperiosa, la declaración de incapacidad y la designación de curador, queda, entonces, por razones evidentes la inmensa mayoría de los vesánicos fuera del alcance de esas disposiciones "protectoras."

Siempre dentro del *Libro Primero del Código Civil*, se encuentran las disposiciones pertinentes, en el Título 13 "De la Curatela", el artículo 482, expresaba: "El demente no será privado de su libertad personal sino en los casos en que sea de temer que, usando de ella, se dañe a sí mismo o dañe a otros. No podrá tampoco ser trasladado a una casa de dementes sin autorización judicial"; y el siguiente artículo, 483, "El declarado incapaz no puede ser

transportado fuera de la República sin expresa autorización judicial, dada por el consejo cuando menos de dos médicos, que declaren que la medida es conveniente a su salud."

Respecto de los alienados no declarados judicialmente, la inmensa mayoría de los insanos, respecto de los cuales no estaban comprometidos intereses materiales ni cuestiones concretas de derecho, las citadas disposiciones devenían insuficientes y ajenas a su desgraciada situación.

**Argentina siglo XX. (Ley 17711, año 1968, Modelo Mixto Biológico Jurídico).**

Surge así la necesidad de completar estas disposiciones, y subsanar las deficiencias del Código Civil. El Estado entendió que la primera cuestión a la que debía abocarse para la protección de los alienados era "la construcción y sostenimiento de los hospicios con capacidad y organización adecuadas a las necesidades del presente…deben llenar condiciones diversas, según peculiaridades y naturaleza de los enfermos, lo que los hace variar fundamentalmente, especializándolos, por así decirlo". [8]

Se pretendió que estos establecimientos, que siguen las corrientes modernas del progreso, respeten y consideren las naturalezas diversas de los enfermos, y se especialicen. Sin embargo, no se logró el despeje del modelo "ocultamiento vergonzoso". "De este modo, las viejas clínicas generales donde se asistía al maníaco agudo a la par que el idiota congénito y al melancólico místico o al megalómano profético al lado del degenerado amoral, fueron reemplazados, por los hospitales para agudos, los asilos pedagógicos para imbéciles, las

---

8 Cito: *Legislación sobre alienados*. Conferencia dada en el Círculo Médico de Córdoba, año 2. núm. 3, mayo de 1915, pág. 361.

colonias productivas para ciertos crónicos aprovechables, los reformatorios para menores, los asilos prisiones, o los departamentos anexos en las cárceles para delincuentes, etc."[9]

Así, en la Ciudad de Buenos Aires son inaugurados los Hospitales Psiquiátricos monovalentes Braulio Aurelio Moyano en la década de 1870, José Tiburcio Borda en el año 1888 y en el siglo XX, el Melchor Romero, sito en Provincia de Buenos Aires.

En estas verdaderas moles mentales que entiendo como premiación a la psiquiatría decimonónica, encuentra un oasis el "poder psiquiátrico", amo y señor en éstas, manipulaba la locura según su "real saber y entender". En líneas generales, el poder psiquiátrico dice esto "…entre la locura y yo la cuestión de la verdad nunca se planteará, por una razón muy sencilla, que yo, psiquiatría, ya soy una ciencia...Soy dueña, sino de la verdad de su contenido, al menos de todos los criterios de la verdad." (Michael Foucault, *El poder psiquiátrico*, pág. 159).

**Las modificaciones de la Ley 17711, el modelo jurídico biológico de incapacidad.**

La sanción de la reforma de 1968 incorpora la concepción de la discapacidad llamada visión biológica-jurídica, expresada en la modificación al artículo 141, "Se declaran incapaces por demencia las personas que por causa de enfermedades mentales no tengan aptitud para dirigir su persona o administrar sus bienes". Se incorpora, legislativamente un escenario de cuasi capacidad, en la llamada inhabilitación judicial, donde se concentran tres situaciones que no transforman a la persona en incapaz pero que las ubica con ciertas imposibilidades para el ejercicio de sus derechos autónomos en la vida civil. En ese entendimiento, se sanciona el

9 Ver en: Conferencia dada en el Círculo Médico de Córdoba, año 2, núm. 3, mayo de 1915, pág. 361-362.

artículo 152 bis, en éste, se establecía que personas podrán ser declarados judicialmente inhabilitados, primero a quienes por embriaguez habitual o uso de estupefacientes estén expuestos a otorgar actos jurídicos dañosos a su persona o patrimonio; segundo, a los disminuidos en sus facultades cuando sin llegar al supuesto previsto en el art. 141, el juez estime que del ejercicio de su plena capacidad pueda resultar presumiblemente dañoso a su persona o patrimonio; y en tercer lugar, a quienes por la prodigalidad en los actos de administración y disposición de sus bienes expusieren a su familia a la pérdida del patrimonio. Se establece una graduación en cuanto a las incapacidades: los declarados dementes, o interdictos; el dogma existente consistía en que, al sujeto que se lo declaraba demente era considerado un incapaz absoluto de hecho sin ninguna capacidad de querer o entender. Se estableció un sistema de sustitución con la designación de un curador o representante, quien tomaba las decisiones en todos los actos civiles de la persona, con prescindencia de la voluntad, que carecía el declarado judicialmente demente de manera permanente, salvo los actos realizados en los llamados intervalos lúcidos. En definitiva es incorporado por la reforma del 68 una categoría atemperada o de semicapacidad, que son aquellos "Declarados Inhabilitados”, siendo los que se consideraban capaces con limitaciones para disponer y o administrar, designándoles un curador o asistente, para determinados actos de la vida civil.

**Nuevos vientos, nuevos muros.**

En primer lugar, se debe señalar que el trato que la sociedad y la ley han dado a la locura y las personas que la padecen, ha evolucionado con el tiempo, de la mano de los vastos intereses comprometidos. Paulatinamente, se fue abandonado el antiguo concepto que atribuía carácter

demoníaco a la locura y se reconoció su condición humana, pero entonces se segregó al enfermo y se lo aisló de la sociedad.

Los propósitos que generaron la proliferación de los manicomios en el mundo como centro de internación y aislamiento del enfermo mental, no nos sorprendería descubrir que respondieron más a intereses políticos y sociales vinculados con el poder y el control que a un verdadero afán de proteger y curar al paciente. De esta manera, al enfermo mental se lo privó de sus status de sujeto de derecho y se lo relegó a una categoría de objeto de protección y control. En este sentido, resultan ilustrativas las palabras de Michel Foucault:

> "El siglo XVIII restituyó al enfermo mental su naturaleza humana, pero el siglo XIX lo privó de sus derechos y del ejercicio de los derechos derivados de esta naturaleza. Ha hecho de él un "enajenado" puesto que transmite a otros el conjunto de capacidades que la sociedad reconoce y confiere a todo ciudadano, lo ha cercenado de la comunidad de los hombres en el momento mismo en que en teoría le reconocía la plenitud de su naturaleza humana. Lo ha ubicado en una humanidad abstracta despidiéndolo de la sociedad concreta: esta "abstracción" se realiza en la internación El destino del enfermo está fijado desde entonces por más de un siglo., está "enajenado". Por eso en algunos ámbitos subsisten aún cargos que se designan por ejemplo como "Procurador General de Alienados." (Foucault, Michel. *Poder psiquiátrico.* Ediciones Akal S.A., 2005; pág.93)

Una nutrida normativa viene siendo aplicada en nuestro país, más allá del desajuste entre las disposiciones vigentes y la realidad. En lo que respecta a los principios, encontramos la Convención Americana de Derechos Humanos, también llamado Pacto de San José de Costa

Rica, Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales, Convención Interamericana sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. También, se debe tener presente la incorporación de algunos de los estándares especializados adoptados por la Asamblea General de Naciones Unidas, tales como, los Principios para la protección de las personas con enfermedades mentales y el Mejoramiento de la Salud Mental, Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las Personas con Discapacidad, así como documentos sobre las políticas, redactados por la Organización Mundial de la Salud, acerca de cuáles son las mejores prácticas, asimismo, se incluye la Declaración de Caracas y la de Montreal sobre discapacidad intelectual, la Recomendación de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos sobre la promoción de los derechos de las personas con discapacidad mental. Y más recientemente, las Reglas de Acceso a la Justicia de las Personas en Condición de Vulnerabilidad.

Es innegable que, en los últimos años, el derecho viene experimentando cambios profundos, fruto de un nuevo paradigma que promueve la revalorización de la persona humana como razón y fin de las instituciones jurídicas, el reconocimiento de los derechos propios de su condición de tal, tanto en la interrelación subjetiva en la convivencia social, como desde el ángulo de las políticas públicas, lo que se ha proyectado transversalmente en todas las áreas que integran el conocimiento jurídico.

**Encuadre en nuestro sistema legal.**

**Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad.**

El 13 de diciembre del año 2006, se aprobó mediante resolución en el seno de la Asamblea General de Naciones Unidas y se abrió a la firma el 30 de marzo del año 2007. Supuso la culminación de cinco años de negociaciones y decenios de lucha por parte de personas con discapacidad y las organizaciones dedicadas a promover sus derechos, intereses y necesidades, con el fin de lograr el reconocimiento mundial de la discapacidad como cuestión de Derechos Humanos., y así, esta Convención ha sido el Tratado de Derechos Humanos cuya negociación ha sido la mas rápida hasta la fecha.

La Convención representa el primer tratado de Derechos Humanos del siglo XXI que importa consecuencias relevantes para las personas con discapacidad, y entre las principales, se destaca la "visibilidad " de este colectivo dentro del sistema de protección de Derechos Humanos de Naciones Unidas, asumiendo la visión de la discapacidad como una herramienta jurídica vinculante para hacer valer los derechos de estas personas.

Este conglomerado de normas y principios coloca la realización del ser humano como un fin en si mismo, siendo su persona inviolable y constituyendo un valor fundamental con respecto al cual los restantes valores tienen siempre un mero y secundario carácter instrumental. (CSJN, Fallos: 316:479)

Esta legislación representa un cambio de paradigma en el trato de las personas con discapacidad, superan así la perspectiva médica, se vuelve más caritativa a una mirada desde los Derechos Humanos, en el convencimiento profundo de que ellos atraviesan a toda persona, y que vela porque las personas con discapacidad tengan acceso y puedan participar activamente en las decisiones que hacen a su persona y a sus derechos y solicitar reparación

en caso de que estos sean violados. A la fecha del 1 de julio del 2008, 29 Estados habían ratificado la Convención y 18, habían ratificado su Protocolo Facultativo.

La República Argentina aprobó la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su protocolo facultativo, mediante la ley 26378 sancionada el 21 de mayo del año 2008, promulgada el 6 de junio del mismo año. El Estado argentino no formuló ninguna reserva al Tratado.

A partir de la reforma constitucional del año 1994, la Carta Magna permite vía artículo 75 inciso 22, cito el último párrafo: "…Los demás tratados y convenciones sobre derechos humanos, luego de ser aprobados por el Congreso, requerirán del voto de las dos terceras partes de la totalidad de los miembros de cada Cámara para gozar de jerarquía constitucional", el necesario goce de jerarquía constitucional de los instrumentos convencionales de Derechos Humanos, y así sucedió con la Convención en análisis, pasó a integrar el Bloque de Constitucionalidad Federal.

Así, el sistema legal argentino intenta preservar al hombre en su verdadera dimensión humana, como destinatario de reglas de conducta social que antes que discriminarlo, desprotegerlo o ignorarlo deben ser pensadas y actuadas en pos de su beneficio existencial. Son por cierto varios los aspectos en que se manifiesta en el mundo concreto la esencia humana de la persona., todos son válidos e importantes a la hora de su protección desde el derecho, pero quizá uno de los de mayor trascendencia sea el de su "salud" psicofísica. ("Protocolo de San Salvador" art. 10 y 18, Protección de los minusválidos, 1988).

Los países que se unen a la convención se comprometen a elaborar y poner en práctica políticas, leyes y medidas administrativas para asegurar los derechos reconocidos en la

convención y abolir las leyes, reglamentos, costumbres y prácticas que constituyen discriminación (Artículo 4). Habida cuenta de que, es esencial que cambien las percepciones para mejorar la situación de las personas con discapacidad, los países que ratifican la convención deben combatir los estereotipos y prejuicios y promover la conciencia de las capacidades de esas personas (Artículo 8). Los países deben garantizar que las personas con discapacidad disfruten del derecho inherente a la vida en un pie de igualdad con otras personas (Artículo 10), asegurar la igualdad de derechos y el adelanto de las mujeres y las niñas con discapacidad (Artículo 6) y proteger a los niños con discapacidad (Artículo 7). Los niños con discapacidad tendrán igualdad de derechos, no serán separados de sus padres contra su voluntad, excepto cuando las autoridades determinen que dicha disposición se realiza para resguardar el interés superior del niño, y en ningún caso serán separados de sus padres debido a una discapacidad del niño o de los padres (Artículo 23). Los países deben reconocer que todas las personas son iguales ante la ley, prohibir la discriminación basada en las discapacidades y garantizar igual protección de la ley (Artículo 5). Los países deben asegurar la igualdad de derechos a poseer y heredar propiedad, controlar los asuntos financieros y tener igualdad de acceso a los préstamos bancarios, el crédito y las hipotecas (Artículo 12). Deben garantizar el acceso a la justicia en un pie de igualdad con otros (Artículo 13) y asegurar que las personas con discapacidad disfruten del derecho a la libertad y la seguridad y no sean privadas de su libertad ilegal o arbitrariamente (Artículo 14). Los países deben proteger la integridad física y mental de las personas con discapacidad (Artículo 17), garantizar que dichas personas no sean sometidas a la tortura, a otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes o a castigos, y prohibir los experimentos médicos o científicos sin el consentimiento de la persona interesada (Artículo 15). Las leyes y medidas administrativas deben garantizar el derecho a no ser explotado o sometido a violencia o abusos. En caso de

abuso, los países deben promover la recuperación física y psicológica, la rehabilitación y la reintegración de la víctima e investigar el abuso (Artículo 16). Las personas con discapacidad no deben ser objeto de injerencia arbitraria o ilegal en la vida privada, la familia, el hogar, la correspondencia o la comunicación. Debe protegerse la confidencialidad de su información personal y en materia de salud (Artículo 22). En cuanto a la cuestión fundamental de la accesibilidad (Artículo 9), la convención requiere que los países identifiquen y eliminen los obstáculos y las barreras y aseguren que las personas con discapacidad puedan tener acceso a su entorno, al transporte, las instalaciones y los servicios públicos, y tecnologías de la información y las comunicaciones. Las personas con discapacidad deben tener la opción de vivir en forma independiente, ser incluidas en la comunidad, elegir dónde y con quién vivir y tener acceso a servicios de apoyo en el hogar, en residencias y en la comunidad (Artículo 19). Debe promoverse la movilidad personal y la independencia, facilitar la movilidad personal asequible, la capacitación al respecto y el acceso a ayudas para la movilidad, aparatos, tecnologías de asistencia y asistencia personal (Artículo 20). Los países reconocen el derecho a un nivel de vida y de protección social adecuado, incluso viviendas, servicios y asistencia públicos en lo que respecta a las necesidades relacionadas con las discapacidades, y asistencia para el pago de los gastos conexos en caso de pobreza (Artículo 28). Los países deben promover el acceso a la información, proporcionando la información prevista para el público en general en formatos y tecnologías accesibles, facilitando el uso del Braille, el lenguaje por señas y otras formas de comunicación y alentando a los medios de comunicación y a los proveedores de Internet a ofrecer información en línea en formatos accesibles (Artículo 21). Es menester eliminar la discriminación relacionada con el matrimonio, la familia y las relaciones personales. Las personas con discapacidad disfrutarán de igualdad de oportunidades de tener relaciones sexuales e íntimas, experimentar la procreación, contraer

matrimonio y fundar una familia, decidir el número y el espaciamiento de sus hijos, tener acceso a educación y medios en materia reproductiva y de planificación de la familia, y disfrutar de igualdad de derechos y responsabilidades con respecto a la tutela, el pupilaje, el régimen de fideicomiso y la adopción de niños (Artículo 23). Los Estados deben asegurar la igualdad de acceso a la educación primaria y secundaria, la formación profesional, la enseñanza de adultos y el aprendizaje permanente. La educación debe emplear los materiales, las técnicas educacionales y las formas de comunicación adecuados. Los alumnos que las necesiten deben recibir las medidas de apoyo pertinentes, y los alumnos ciegos o sordos deben recibir su educación en las formas más apropiadas de comunicación, de maestros con fluidez en el lenguaje por señas y el Braille. La educación de las personas con discapacidad debe promover su participación en la sociedad, su sentido de dignidad y valor personal y el desarrollo de todo su potencial en lo que se refiere a la personalidad, los talentos y la creatividad (Artículo 24). Las personas con discapacidad tienen el derecho al más alto nivel posible de salud sin discriminación debido a su discapacidad. Deben recibir la misma gama, calidad y nivel de servicios de salud gratuitos o asequibles que se proporcionan a otras personas, recibir los servicios de salud que necesiten debido a sus discapacidad, y no ser discriminadas en el suministro de seguro de salud (Artículo 25). Para que las personas con discapacidad logren la máxima independencia y capacidad, los países deben proporcionar servicios amplios de habilitación y rehabilitación en las esferas de la salud, el empleo y la educación (Artículo 26). Las personas con discapacidad tienen igualdad de derechos a trabajar y a ganarse la vida. Los países deben prohibir la discriminación en cuestiones relacionadas con el empleo, promover el empleo por cuenta propia, la capacidad empresarial y el inicio del negocio propio, emplear a personas con discapacidad en el sector público, promover su empleo en el sector privado y asegurar que se proporcione una comodidad razonable en el

lugar de trabajo (Artículo 27). Los países deben garantizar la igualdad de participación en la vida política y pública, incluso el derecho al voto, a ser candidato a elecciones y a ocupar puestos públicos (Artículo 29). Los países deben promover la participación en la vida cultural, el recreo, el tiempo libre y los deportes, asegurando el suministro de programas de televisión, películas, material teatral y cultural en formatos accesibles, haciendo accesibles los teatros, los museos, los cines y las bibliotecas, y garantizando que las personas con discapacidad tengan oportunidad de desarrollar y utilizar su capacidad creativa no sólo en su propio beneficio sino también para enriquecimiento de la sociedad. Los países deben garantizar su participación en las actividades deportivas generales y específicas (Artículo 30). Los países deben proporcionar asistencia para el desarrollo para apoyar los esfuerzos de los países en desarrollo para poner en práctica la convención (Artículo 32). Con objeto de asegurar la aplicación y la vigilancia de la convención, los países deben designar un centro de coordinación local en el gobierno y crear un mecanismo nacional con ese fin (Artículo 33). Un Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, compuesto de expertos independientes, recibirá informes periódicos de los Estados Partes sobre las medidas que estos hayan adoptado para cumplir sus obligaciones conforme a la convención (Artículo 34-39). Un Protocolo Facultativo permite a personas o grupos de personas presentar peticiones al Comité una vez que esos hayan agotado todos los recursos internos disponibles.

La Convención se basa así en ocho principios rectores, retomo el artículo 3:

° El respeto de la dignidad inherente, la autonomía individual, incluida la libertad de tomar las propias decisiones, y la independencia de las personas;

° La no discriminación;

° La participación e inclusión plenas y efectivas en la sociedad;

° El respeto por la diferencia y la aceptación de las personas con discapacidad como parte de la diversidad y la condición humana;

° La igualdad de oportunidades;

° La accesibilidad;

° La igualdad entre el hombre y la mujer;

° El respeto a la evolución de las facultades de los niños y las niñas con discapacidad y de su derecho a preservar su identidad.

Este Tratado Internacional reconoce la difícil situación en la que se halla el conjunto de personas con discapacidad y su propósito es "promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad", tomado del artículo 1, primer párrafo. Además, resalta que es persistente la discriminación que sufren en la práctica las personas con discapacidad, aun cuando existen muchas normas en el ejercicio que deberían impactar en la realidad para proteger sus derechos (inciso *k* del Preámbulo). El texto convencional reconoce el carácter dinámico del concepto de discapacidad, a partir de la idea de interacción de una deficiencia y una barrera, y considera que no hay una persona naturalmente discapacitada, sino que tal situación se produce por un entorno y por actitudes discriminatorias que "evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás." (inciso *e* del Preámbulo).

**Ley 26657.**

Conforme lo establece el artículo 75 inciso 23 de la Constitución Nacional, es una obligación indelegable del Congreso Nacional legislar y promover medidas de acción positiva que garanticen la igualdad real de oportunidades y de trato, y el pleno goce y ejercicio de los derechos reconocidos por la Constitución Nacional y los Tratados Internacionales de Derechos Humanos, en particular respecto de los niños, mujeres, ancianos y personas con discapacidad., considerando a los Derechos Humanos como indivisibles e interdependientes.

El 25 de noviembre del año 2010 fue aprobada por el Congreso de la Nación la Ley Nacional de Salud Mental con el número 26657.

Su eje principal es la garantía del derecho a la salud en el marco comunitario, la integración y la inclusión plena de las personas con padecimiento mental en la comunidad y su consideración como titulares de derechos con plena capacidad para ejercerlos sin limitaciones ni restricciones. [10]

La norma recepta y hace suyos a lo largo de su articulado los principios de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y de otros Tratados Internacionales de DDHH como Convención Americana de DDHH, Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, entre tantos otros, ya desde el capítulo de apertura de la norma titulado " Derechos y Garantías "artículo primero: la presente ley tiene por objeto asegurar el derecho a la protección de la salud mental de todas las personas, y el pleno goce de los derechos humanos de aquellas con padecimiento mental que se encuentran en el territorio nacional, reconocidos

10 Ver: *Actualidad en Derecho de Familia* 1/2012,SJA-2012/04/25-26;JA,2012-II.

en los instrumentos internacionales de derechos humanos, con jerarquía constitucional, sin perjuicio de las regulaciones más beneficiosas que para la protección de estos derechos puedan establecer las provincias y la C.A.B.A., siendo por tanto la presente ley un piso mínimo e inderogable por las partes ,al ser una ley de orden público ( art 45).

El artículo tercero al definir la salud mental opta por el concepto de “proceso eminentemente social, histórico, socioeconómico, cultural, biológico y psicológico”, no individual, segregativo y dependiente por completo de la persona padeciente. Por el contrario, involucra y compromete a toda la sociedad, constituye este un punto de inflexión respecto al antiguo paradigma.

El espíritu de la ley 26657 es descentralizar la intervención del poder judicial en los procesos de internación, la norma fuertemente cargada de ideología produce un quiebre entre las corrientes del modelo jurídico tradicionalmente asociado al modelo psiquiátrico y la antimanicomización. Así, se ha optado por limitar la intervención judicial, dotando de gran relevancia a la intervención de equipos interdisciplinarios.

De esta manera, el criterio jurídico visibilizado en la figura del juez se desvanece, pierde su centro hegemónico, se transforma así en un mero espectador del tratamiento de los pacientes que padecen trastornos en su salud mental. Del texto de la ley, puede observarse que se desdibuja, pierde relevancia la intervención judicial, y obtienen un mayor protagonismo los equipos interdisciplinarios, (art. 13).

De esta modo, el artículo 23, regula que el alta, la externación o los permisos de salida son facultad del equipo de salud, lo cual no requiere autorización de parte del juez.

Uno de los derechos trascendentes, que el estado reconoce a las personas con padecimiento mental, es el respeto a su autonomía, el derecho a autodeterminarse, cito el artículo 7, inciso *k*: “derecho a poder tomar decisiones relacionadas con su atención y su tratamiento dentro de sus posibilidades”. Así, el nuevo paradigma del modelo social en contraposición al modelo biológico jurídico de incapacidad de la ley 17711, implica que no debe privarse a la persona de su posibilidad de elegir, actuar, dirigir su propia conducta.

El artículo 27 es expreso y taxativo: “queda prohibida por la presente ley, la creación de nuevos manicomios, neuropsiquiátricos o instituciones de internación monovalentes, públicos o privados. En el caso de los ya existentes se deben adaptar a los objetivos y principios expuestos, hasta su sustitución definitiva por los dispositivos alternativos. Se evidencia, con mediana claridad, el fin buscado con el precepto que es poner fin, de una vez y para siempre, con el edificio contenedor y legitimador del poder psiquiátrico del siglo XIX y XX.

## Conclusión

### A 10 años de la sanción de la ley 26657.

Desde los inicios, la sanción de la ley 26657 se topó con una innumerable cantidad de obstáculos provenientes todos desde el poder que hace más de un siglo intenta, y, lamentablemente, con gran éxito hegemonizar la Salud Mental.

Este poder ha tenido decenas de años de tramar distintos lazos y alianzas con los sectores del Estado, con los grandes laboratorios, con las instituciones de medicina privada y sobre todo con las poderosas asociaciones médicas que se oponen a cualquier proyecto de transformación; no puedo no rememorar en este punto el viejo proverbio chino, que dice:

“Cuando soplan vientos de cambio, algunos construyen muros. Otros molinos”, nunca más actual.

Los Derechos Humanos conforman un todo indivisible que hace a la dignidad y a la esencia de la persona humana, de manera que solo podrá darse adecuada garantía al derecho de la salud mental cuando, a su vez, se vean garantizados otros derechos vinculados con aspectos civiles, políticos, económicos y culturales.

También, considero imperativo la implementación y desarrollo de dispositivos como: consultas ambulatorias, servicios de inclusión social y laboral para personas después del alta institucional, el efectivo funcionamiento de los apoyos personalizados para cada persona como para su grupo familiar y comunitario; una vez mas se hace presente el carácter social del padecimiento mental, a diez años de la sanción aún.

La persona que padece un padecimiento mental no es un loco, un raro, un sujeto a marginar y esconder, es una persona sufriente que advierte con dolor e impotencia la mirada de desprecio y temor del mundo que lo rodea, en el caso de que se lo mire, ya que, tantas veces, ni de eso son objeto.

Comienzo por mí, reivindico a quienes sufrimos, en algún momento de nuestras vidas, el dolor de la incomprensión, y reafirmo la esperanza de un mañana mejor.

**Bibliografía:**


Foucault, Michel. *El poder psiquiátrico.* Ediciones Akal, SA, 2005.

Foucault, Michel. *Historia de la Locura en la época clásica* (tomo I, 1691). Segunda reimpresión en español. Edición: FCE, Colombia, 1998.

Foucault, Michel. *Vigilar y Castigar*. México, Edición: Siglo XIX, 1998.

Brant, Sebastián. *La nave de los necios*. Madrid, Ediciones Akal, 1998.

Ferri, Enrico. *Sociologia Criminal.* Valieta Ediciones, 2006. (Pág.167).

Real Decreto del 19 de mayo de 1885. Gaceta de Madrid. Disponible en: *https://www.boe.es/datos/pdfs/BOE/1885/141/A00511-00511.pdf*.

*Legislación sobre alienados*. Conferencia dada en el Círculo Médico de Córdoba, año 2. núm. 3, mayo de 1915, pág. 361.

*Actualidad en Derecho de Familia* 1/2012,SJA-2012/04/25-26;JA,2012-II.

*Código Civil,* ley 340.

*Código Civil y Comercial de la Nación*, ley 26994.

*Ley Nacional de Salud Mental,* 26657.

*Convención Internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad*

*Constitución Nacional,* 1994.