



Genocidio, procesos de juzgamiento y salud

Entre el derecho y la impunidad, el viejismo

ADRIANA S. TABOADA (CEG/UNTREF)
13 DE JULIO DE 2017

En los juicios vinculados al genocidio, desde el área de la salud, se está realizando una experiencia original por las características fundamentalmente etarias de los perpetradores.

En representación de las víctimas, como psicóloga forense (junto a otros profesionales) desde el año 2013 evalué la salud psicofísica de los genocidas en los procesos judiciales por delitos contra la humanidad. Mi tarea se centra en la dimensión emocional, el estado de las funciones psíquicas superiores y las conductas que pudieran encuadrarse como simulación. Es así que a través de la entrevista clínica y la aplica-

ción de pruebas psicológicas y/o neurocognitivas debo arribar a conclusiones que den información al juez o jueces de la causa para que definan, junto a los informes de los otros peritos, si un imputado está en condiciones de enfrentar el proceso de justicia o será apartado del mismo; si una vez condenado puede ser beneficiado con la prisión domiciliaria o quedará fuera del proceso judicial.

Si la justicia se va haciendo con aportes interdisciplinarios, consideramos que una novedad en el área viene de la mano de la gerontología pues, por un lado los genocidas buscan eludir la justicia valiéndose de la edad y la salud y por el otro, los actores judiciales son atravesados por el “viejismo” –concepto central que ahondaremos más adelante– y éste también cobija impunidad.

Encuadre

El proceso judicial en el fuero penal (donde cursan los juicios por delitos de lesa humanidad) consta de dos momentos diferenciados: el de instrucción, donde se investiga el hecho o hechos denunciados, y el de juicio oral. El perito/a psicólogo/a puede participar de ambos y su intervención incide en las decisiones de jueces que resuelven sobre la libertad de una persona o la posibilidad de recibir castigo si se demuestra su responsabilidad en los hechos que se investigan, o sobre el otorgamiento o no del beneficio de prisión domiciliaria.¹ En estas causas dos artículos del Código Procesal Penal de la Nación (CPPN) nos guían: el artículo 77, sobre incapacidad sobreviniente, y el 78 que establece el examen de salud mental obligatorio al momento de comenzar el juicio oral.² No se solicita el perfil psicológico del imputado, ni la condición de incapacidad mental al momento de producirse los hechos (art. 76).

1 La nueva realidad que se dibuja muestra que los jueces están prescindiendo de la opinión de los profesionales de la salud en este aspecto, tomando decisiones claramente políticas que fuerzan el artículo 32 de la Ley N° 24660, modificado por la Ley N° 26472/2009.

2 Un imputado tiene capacidad para estar en juicio si: 1.- puede comprender razonablemente de qué se lo acusa, 2.- puede defenderse razonablemente de aquello de lo que se lo acusa, solo o con sus letrados. Esto es, si el imputado *mantiene su capacidad de comprensión y comunicación*.

Por el art. 77 se evalúa la salud frente a una enfermedad que surge o se agudiza durante el proceso de juzgamiento modificando las posibilidades del imputado de continuar dentro de dicho proceso. Si este fuera el caso, la persona queda des-afectada del proceso de justicia, sostiene su condición de inocencia y por tanto queda libre.

El juez/a resuelve qué se debe dilucidar a través de los llamados puntos de pericia o interrogantes a responder: un perito informa aquello que el juez/a le solicita y no otra cosa (art. 260 CPPN). La Corte Suprema de Justicia de la Nación tiene un órgano propio y específico para la evaluación y asesoramiento en el área de la salud denominado Cuerpo Médico Forense (CMF).³

Las partes acusadoras (Ministerio Público Fiscal y querellas) y la defensa y (Defensoría General de la Nación y defensores privados), también tienen derecho a aportar sus peritos.⁴ Entre todas las partes se busca llegar a acuerdos y si hay disidencias se presentan en informe aparte.

En conclusión, para quienes levantamos las banderas del “JUICIO Y CASTIGO A TODOS LOS CULPABLES” y “CÁRCEL COMÚN Y EFECTIVA PARA LOS RESPONSABLES” del genocidio, la tarea pericial cobra un valor relevante porque la misma tiene incidencia directa en dichos objetivos.

Juicios por crímenes contra la humanidad en Argentina

La experiencia de juzgamiento argentino tiene aspectos peculiares que desde lo legal lo han hecho objeto de reconocimiento y estudio tanto nacional como in-

3 El 15 de diciembre de 2009 marca un hito, pues en esa fecha, la Corte Suprema de Justicia de la Nación aprobó el Reglamento General para el Cuerpo Médico Forense (Acordada CSJN N° 47/09) que constituye el primer cuerpo normativo orgánico desde sus orígenes. Conforme a sus disposiciones, es “un cuerpo técnico de naturaleza y finalidad exclusivamente periciales” cuyo “objeto es el auxilio específico a los órganos jurisdiccionales de la Justicia nacional y federal” dentro de cuyo contexto se erige en “el órgano de máxima jerarquía pericial en materia médico, psicológico, odontológico y químico-legal”. Recuperado de <http://www.csjn.gov.ar/cmfc/files/historia.htm>

4 La Defensoría General de la Nación cuenta con su propio cuerpo pericial, no así el Ministerio Público Fiscal, que sólo en los últimos tiempos ha incorporado dos médicos clínicos, una psiquiatra y un psicólogo, personal insuficiente para dicha tarea.

ternacional. Entre los elementos que también lo hacen particularísimo, como dato a resaltar por nosotros, está la edad de los genocidas: personas añosas, algunas consideradas de la 4ª edad (mayores de 80 años). Tenemos entonces un universo de imputados/condenados numéricamente importante y añoso y en contraposición un sistema de administración de justicia habituado a tratar con jóvenes o adultos jóvenes.⁵

Desde la salud, la edad tal vez sea el dato más relevante pues nos introduce de lleno en el proceso de envejecimiento, la declinación vital y la conceptualización de la salud en relación a dicho proceso. La relevancia también está dada porque la edad es la variable que los jueces/as en estos momentos están utilizando discrecionalmente para conceder prisiones domiciliarias que, por la manera en que son dispuestas, no podemos menos que enmarcar como parte de la impunidad.⁶

Aporte gerontológico

La vejez y su impacto cultural en el ámbito pericial en salud abren un nuevo espacio para la reflexión.

5 En el universo de imputados o condenados por delitos comunes, los mayores de 70 son una excepción. Esa relación se invierte absolutamente en las causas por crímenes de Estado.

6 En sintonía con posturas del actual gobierno de Mauricio Macri, muchos jueces están resolviendo las prisiones domiciliarias con el único requisito de que el imputado o condenado haya cumplido 70 años. Algunas voces desde el poder judicial rechazan esta práctica. Por ejemplo, el fallo Rozansky, expediente N° 91002901/2009/TO1/3 caratulado “Ríos, Víctor s/ incidente prisión domiciliaria”, Tribunal Oral en lo Criminal Federal N° 1 de La Plata, plantea: “corresponde comenzar recordando que como he señalando sobre este tema en otros pronunciamientos, la ley vigente expresamente señala que *‘El condenado mayor de setenta años o el que padezca una enfermedad incurable en periodo terminal, podrá cumplir la pena impuesta en detención domiciliaria, por resolución del juez de ejecución o juez competente, cuando mediare pedido de un familiar, persona o institución responsable que asuma su cuidado, previo informes médico, psicológico y social que fundadamente o justifique’*”. (el resaltado me pertenece) (art. 33 de la Ley N° 24660). Hay que tener en cuenta que la norma que posibilita la detención domiciliaria no es imperativa para el juez, atento al tiempo del verbo, utilizado en su redacción como “podrá”, y en lo que respecta a la edad, ésta es sólo una de las pautas que se pueden tener en cuenta, entre otras. Lo dicho permite descartar sin dificultad aquellas argumentaciones que pretenden la aplicación “automática” de este beneficio ante la comprobación de que se trata de un condenado que ha cumplido los 70 años de edad. Aunque resulte de Perogrullo, se impone aclarar que si el legislador hubiera considerado obligatoria o automática la edad de 70 años, la norma diría “deberá”, cosa que obviamente no sucede”.

En 1969 el psiquiatra norteamericano Robert Butler acuñó el término *Ageism*, neologismo traducido como “viejismo”. Éste se refiere al conjunto de estereotipos, prejuicios y discriminaciones que se aplican a los adultos mayores exclusivamente en función de su edad. *El viejismo nos habla de las actitudes en relación a las personas ancianas, el proceso de envejecimiento y la vejez.*

Este prejuicio homologa vejez con enfermedad o discapacidad y al viejo como alguien con actitudes de niño, que no entiende, deteriorado mentalmente. Tacañños, mezquinos, de mal humor, improductivos, desmemoriados, seniles, achacosos, inválidos, feos, faltos de vitalidad y sexo. Pensamos a los viejos como “gagá” y mamá Cora forma, en el imaginario social, el prototipo de la ancianidad.⁷

La vejez es una categoría cultural. Biológico es el envejecimiento, aunque todo cuerpo biológico está atravesado por la cultura y por la historia.

El envejecimiento es un proceso natural, biológico, universal, que avanza en el sentido de la declinación, es irreversible y diferencial. Es diferencial pues no envejecemos de la misma manera en todo nuestro cuerpo y porque en la vejez es cuando se produce la mayor heterogeneidad entre las personas. Más que terminar siendo todos iguales es en la vejez donde más nos diferenciamos.

El envejecimiento es un proceso inevitable que puede acelerarse o lentificarse en función de la base genética, los recursos psíquicos, los cognitivos, los factores ambientales, el sostén social, las condiciones materiales de existencia, el tipo de vida que se ha llevado. Como es irreversible, sólo podemos actuar sobre sus efectos y como no es una afección clínica no se pueda prevenir, evitar ni curar. Se desarrolla a lo largo de toda la vida, culmina con la muerte pero no necesariamente con la enfermedad incapacitante.

Dentro del proceso de envejecimiento se producen cambios en los roles sociales. La vejez se vincula a la finalización del rol laboral. Entonces la vejez tampoco es una enfermedad, sino un tiempo definido culturalmente. La organización económico-social define una etapa del ciclo de la vida donde un sector de la población queda legalmente excluido

7 Gagá: coloquialmente, persona que ha perdido parte de sus facultades mentales debido a su avanzada edad. Recuperado de <http://lexicoon.org/es/gaga>

del sistema productivo, por medio de la jubilación. A partir de entonces se ingresa a la tercera edad y se convierte en “viejo”. Anciano, adulto mayor, geronte, persona de la tercera edad, viejo, son distintas maneras de denominar a aquellas personas mayores de 60 años en los países en vías de desarrollo, o de 65 en los desarrollados, que se han jubilado.

Luego de segunda mitad del siglo pasado surge un modelo de vejez con fuerte rechazo hacia la misma. El viejismo que nos hace pensar la vejez siendo idéntica a la enfermedad, dependencia, incapacidad, el aislamiento y el deterioro del estado mental, va tomando cuerpo desde ese momento. Es una matriz, no consciente pero activa, desde la cual miramos, damos razones, sacamos conclusiones y decidimos acciones respecto de los adultos mayores y de nosotros mismos llegados a esa etapa de la vida.

Como con otros prejuicios, su efectividad requiere que no nos reconozcamos como portadores del mismo.

Desde los años '80 la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud han ido introduciendo cambios en la definición de la salud (OMS/OPS-1982) incorporando la *perspectiva funcional*. Aplicable a los adultos mayores, permite pensar la salud como la capacidad para enfrentar los cambios manteniendo la adaptación y satisfacción personal (OMS-1985), siendo indicador privilegiado para dicha evaluación la *independencia funcional y no la ausencia de enfermedad*, estableciendo en qué medida ésta impide, o interfiere, en la actividad normal.

Un capítulo aparte es el referido al envejecimiento patológico. La declinación propia del proceso de envejecimiento puede evolucionar hacia el deterioro cognitivo: déficit en las funciones intelectuales (lenguaje, percepción, memoria, razonamiento, atención, resolución de problemas, la toma de decisiones).⁸ Si el proceso avanza puede convertirse en una demencia. No todo deterioro cognitivo culmina en incapacidad. Es importante destacar que deterioro cognitivo no es igual a demencia per se. Por ello resulta relevante que en los informes periciales se mensione el déficit que presenta el imputado.

El proceso del deterioro cognitivo avanza lentamente y de manera gradual, su evolución puede llevar años, salvo que el deterioro sea una secuela, por ejemplo, de un hecho

⁸ La demencia es la patología más alegada por los imputados en las causas por crímenes contra la humanidad.

traumático o un accidente cerebro vascular. Es muy importante entender la diferencia conceptual: en una se trata de una enfermedad que evoluciona, es decir que tiene un proceso que lleva su tiempo para desarrollarse, mientras que en la otra se trata de una secuela, es decir, la consecuencia de otra cosa.

El vejestismo en los procesos judiciales por delitos de lesa humanidad

El prejuicio que “naturaliza” la vejez como deterioro y enfermedad se evidencia también en el ámbito judicial:

Ejemplo 1- En las historias clínicas de genocidas del Servicio Penitenciario Federal se puede leer con frecuencia la palabra geronte. Los defensores escriben “el septuagenario”. Las nominaciones son correctas pero refuerzan el estereotipo, condicionando al lector.

Ejemplo 2- Ex comisario, 80 años. Transcurrió el juicio excarcelado. Asistió a todas la audiencias sin acompañamiento, comunicándose con todos los actores del proceso. Viajaba en remises, solo, manejaba dinero y teléfono celular. Fue condenado a 9 años de prisión. Tres meses después se le diagnostica “patología deteriorante, involutiva e irreversible, al momento sin características delirantes pero si con marcada confusión”, queda en libertad. La noticia fue recibida como parte de lo inevitable debido a su edad.

Ejemplo 3- Coronel retirado, 84 años. Condenado a cadena perpetua en dos oportunidades. Luego de su primera condena, el dictamen del CMF dice “no presenta sus facultades mentales dentro de la normalidad médico legal. Presenta deterioro cognitivo moderado que afecta su capacidad volitiva y de comprensión, es decir, de su autonomía psíquica”. Con deterioro cognitivo moderado no podía enfrentar otros juicios y quedaba libre de la condena a cadena perpetua por incapacidad sobreviniente (art. 77).⁹ Luego de la fuerte controversia planteada por los querellantes y las fundamentaciones esgrimidas, se logra la reevaluación. El

⁹ Por el cargo que ocupaba debía responder por delitos cometidos contra cientos de víctimas.

dictamen fue muy claro: su estado mental era normal. En el año 2015 recibió su segunda condena a cadena perpetua.

Ejemplo 4- Oficial mayor de inteligencia de la Policía Federal retirado, 68 años. El defensor pide la prisión domiciliaria porque es lo que mejor se adecúa a su salud y la edad, porque la cárcel es “deteriorante” y esto se hace más “visible cuando al estado de salud se le suma los efectos de la edad”. El médico de parte de la defensa lo define como un “geronte, sexagenario avanzado”.

Impunidad gerontológica

La vejez y el derecho a la salud no deben ser utilizadas como puerta hacia la impunidad, pues el hacer justicia forma parte de la posibilidad de elaboración de las consecuencias del genocidio. El viejismo ha habilitado lo que hace tiempo definimos como “impunidad gerontológica”,¹⁰ paradigma de impunidad representado por el dictador Augusto Pinochet, quien desde Inglaterra logró evitar su juzgamiento y volver libre a Chile donde en una escena inolvidable, el “ancianito demenciado y discapacitado”, se incorporó de su silla de ruedas, abrazó y saludó a las autoridades militares de su país y, coronando su burla a la humanidad toda, caminó feliz por suelo chileno. El diagnóstico con que evitó su juzgamiento tenía una dimensión de aceptación vinculada al viejismo que *naturalizó* y homologó edad y enfermedad incapacitante. Desde la perspectiva de salud funcional, Pinochet podría tener varias enfermedades pero ninguna de ellas evitó que desarrollara una estrategia para defenderse y que tomara decisiones.

La edad NO debe ejercer un efecto de borramiento sobre la criminalidad de los actos realizados, evitando la aplicación de la ley: no estamos frente a “viejitos” que cometieron delitos de lesa humanidad, sino ante genocidas que siguen eje-

10 Argentina, Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación, Programa Verdad y Justicia (2015). *Impunidad gerontológica. Aporte para los abogados querellantes en causas de crímenes contra la humanidad*. Buenos Aires: Ministerio de Justicia y Derechos Humanos.

cutando los peores crímenes,¹¹ que han envejecido y la edad no debe ser utilizada para evitar que enfrenten la aplicación de las leyes.¹²

Mamá Cora, vieja, fea, deserotizada, improductiva, desorientada y deteriorada mentalmente es una construcción identitaria, expresión del más puro viejismo. En las antípodas de esa representación social están Mirtha Legrand (90 años), el Papa (80), Zaffaroni (77), Mick Jagger (74), Susana Giménez (73), productivos, lúcidos, autónomos y sanos (según la definición de salud funcional de la OMS).

Si hoy fuesen acusados por genocidio, podrían ser diagnosticados con deterioro cognitivo y, muy probablemente, gozarían de prisión domiciliaria simple y sencillamente por ser VIEJOS.

11 El pacto de silencio que sostienen los responsables de los crímenes cometidos, impiden conocer cómo, quién, dónde y qué paso con el destino de los 30.000 desaparecidos y desaparecidas y dónde están los 400 hombres y mujeres apropiados.

12 Para evitar cualquier malentendido: quedan excluidos de esta situación quienes realmente cuenten con diagnósticos de salud que marquen su inimputabilidad.