

ANOREXIA
Su relación con el artículo 203
del Código Civil*

MARÍA ELISA PETRELLI**
MARÍA EGIDIA GALÍNDEZ***

I. Introducción

Muchas normas en el Derecho de la Familia tienen carácter preventivo. En ellas, más de una vez, no nos referimos directamente a relaciones jurídicas específicas, sino a conflictos intrafamiliares que producen consecuencias jurídicas. Es por ello tan importante la labor preventiva, que para ser eficaz, debe realizarse desde el conocimiento y la actuación interdisciplinaria.

El art. 203¹ del Código Civil es un ejemplo normativo que acude en socorro de la familia. Esta norma, junto con la del art. 208²,

* El presente ensayo obtuvo el segundo premio en el Concurso Año 2000 del Colegio de Abogados de la Provincia de Buenos Aires y una mención especial por parte de ALUBA.

** Abogada, Licenciada en Derecho Canónico, Universidad Pontificia de Salamanca, Profesora Universidad Católica Argentina.

*** Abogada, Licenciada en Derecho Canónico, Universidad Pontificia Lateranense, Roma.

¹ El art. 203 dice: "Uno de los cónyuges puede pedir la separación personal en razón de alteraciones mentales graves de carácter permanente, alcoholismo o adicción a la droga del otro cónyuge, si tales afecciones provocan trastornos de conducta que impiden la vida en común o la del cónyuge enfermo con los hijos".

² El art. 208 dice: "Cuando la separación se decreta por alguna de las causas previstas en el artículo 203, regirá en lo pertinente, lo dispuesto en el artículo ante-

responde a un propósito altruista: salvaguardar a la familia y brindar al cónyuge enfermo la atención necesaria. Al mismo tiempo, posibilita la obtención de la separación o el divorcio del cónyuge sano, cuando la convivencia se ha vuelto intolerable a causa de la enfermedad.

La “separación remedio entre los cónyuges” puede ser invocada cuando existen causas de enfermedad que hacen imposible la vida en común entre los cónyuges, o la del cónyuge enfermo con los hijos. Su particularidad obedece a que la causa de la separación no surge de actos ilícitos, o de conductas culpables de los cónyuges, sino de la enfermedad de uno de ellos, cuando torna imposible la vida matrimonial o familiar.

La protección de la norma se dirige al grupo familiar y se completa con la del art. 208, al proteger al cónyuge enfermo, otorgándole una pensión alimentaria para su tratamiento y recuperación.

La admisión de esta causal se basa, conforme explica la Dra. Elena Highton³, en *razones de humanidad*, porque nadie puede ser obligado a lo imposible –suponiendo que la patología del otro hace humanamente intolerable la convivencia– y, en *razones de necesidad*, porque al admitir la separación se evita un mal mayor para el grupo familiar. También en *razones de realismo*, ya que, cuando se llega al grado de alienación –sea por trastorno mental, alcoholismo o drogadicción– *es común que el afectado viva en un mundo ajeno, desvinculado de los lazos familiares, por lo que la separación no perjudica su faz afectiva.*

Entonces la protección legal se brinda en tres ámbitos:

- Permite la separación sin analizar si existieron injurias graves u otros incumplimientos conyugales.

rior a favor del cónyuge enfermo, a quien además, deberá procurársele los medios necesarios para su tratamiento y recuperación, teniendo en cuenta las necesidades y recursos de ambos cónyuges. Fallecido el cónyuge obligado, aunque se hubiese disuelto el vínculo matrimonial por divorcio vincular con anterioridad, la prestación será carga de la sucesión debiendo los herederos prever, antes de la partición, el modo de seguir cumpliéndola”. El art. 207 fija la prestación alimentaria en favor del cónyuge que no dio causa a la separación.

³ BUERES Alberto; HIGHTON, Elena, *Código Civil Comentado*, Buenos Aires, Hammurabi, 1995, pág. 932.

- No desampara al cónyuge enfermo, por el contrario, obliga al otro a asumir los costos de un tratamiento y su recuperación. Nótese que el artículo dice “otorgándole los medios”, lo cual implica, no sólo el aporte económico, sino también aquellos elementos que los médicos consideren necesarios.
- Al no ser sujeto imputable de conductas que puedan calificarse como injurias graves, porque las mismas no las emitió con dolo sino como producto de su enfermedad, podría corresponderle una pensión alimentaria, si no fuera el cónyuge inocente (art. 207, del CC) que diera lugar a la separación. Pero esta cuestión deberá analizarse profundamente en cada caso concreto.

Para que una persona que sufre anorexia pueda alcanzar esta protección legal, primero será necesario acreditar que dicha patología está incluida en las “alteraciones mentales de carácter grave y permanente” que exige el art. 203 del Código Civil. Elemento que procederemos a estudiar.

Las causas que abarcan esta separación remedio en la norma de referencia son: *alteraciones mentales, alcoholismo o drogadicción*, siempre que los trastornos de conducta que provoca la afección impidan la vida en común, o con los hijos. Respecto de la primera afección descripta, se requiere una alteración mental que sea de carácter *grave y permanente*, cuyo efecto imposibilita la vida en común.

En la práctica, esta causa de divorcio es poco invocada. Consideramos que en parte se debe al desconocimiento sobre qué entidades patológicas pueden dar base al supuesto legal; en parte, por temor a la carga económica que surge de la aplicación del art. 208 para el cónyuge sano y sus herederos.

Respecto a lo primero, intentaremos ahondar en los conocimientos de la ciencia médica actual para, a través del análisis de una “patología moderna” cual es la anorexia, reflexionar sobre la posibilidad de ampliar el campo fáctico sobre el que pueda ser aplicado el art. 203. Ello, por cuanto creemos que, de no ser así, pueden quedar sin amparo normativo muchas situaciones conflictivas para la familia.

II. Análisis etimológico-conceptual de la norma

1. ¿Qué es para la ley una alteración mental, grave y de carácter permanente?

1.1. Concepto de alteración mental

Una de las acepciones de "alterar", en latín *perturbo*, significa desorden. Con la palabra *perturbatrix* se describía a quien perturba o altera. "Trastorno" también proviene de la palabra *perturbo*: *perturbare*. Por lo tanto, podemos utilizar ambas palabras, "alteración" y "trastorno", como sinónimos.

Partiendo de esta premisa, utilizaremos la definición que sobre "trastorno" brinda el *Diccionario de Psicología*⁴: desviación de la conducta o reacciones mentales de la personalidad debido a factores psicológicos, sociales y biológicos.

El trastorno es un síndrome, un patrón comportamental de significación clínica, que aparece asociado a un malestar (por ejemplo: el dolor), o a una discapacidad (por ejemplo: el deterioro de una o más áreas de funcionamiento)⁵.

Las alteraciones mentales son aquellas patologías que causan un deterioro en la función intelectual y/o volitiva de la persona y, por lo tanto, en su capacidad de actuar. La psiquiatría moderna indica que el concepto de alteraciones mentales comprende cualquiera de las patologías que integran el gran complejo de las perturbaciones de la mente, concepto que también es aceptado jurídicamente.

El art. 203 del Código Civil ha evitado hablar de *demencia, insania, interdicción* de uno de los cónyuges —en el sentido que lo hace el art. 141— para abarcar con mayor amplitud *toda enfermedad mental o afección de esta naturaleza que, siendo de carácter permanente, provoca trastornos de conducta que impiden o hacen intolerable la vida en común o la del enfermo con los hijos*⁶.

Parece quedar en claro que, si bien la causal abarca a los dementes desde el punto de vista médico-legal, comprende, además, a quie-

⁴ DORESCH, Friedrich, *Diccionario de Psicología*, Barcelona, 1978.

⁵ El DSM IV destaca que no se debe clasificar a las personas, sino el trastorno que ellas padecen, debiendo evitarse expresiones como "esquizofrénico", para emplear frases como "persona que padece esquizofrenia".

⁶ BOSSERT-ZANNONI, *Manual de Derecho de Familia*, Astrea, 1996, pág. 377.

nes, sin padecer tal forma clínica de alienación mental, presentan personalidades patológicas no psicóticas, que causan un peligro cierto para la convivencia matrimonial y familiar⁷. Podemos decir entonces, que el matrimonio y la familia son afectados, no solamente cuando la enfermedad mental es de carácter psicótico, sino cuando existen otras entidades patológicas que crean peligro, dificultan gravemente o hacen intolerable la convivencia.

1.2. *Concepto de gravedad*

La gravedad de una alteración mental se estima en función de la incidencia que la enfermedad puede tener en el gobierno del sujeto sobre sus propias conductas.

El concepto de gravedad debe ser analizado desde dos aspectos: el médico-legal, que contempla la gravedad de la entidad patológica en sí, y las consecuencias que provoca en el paciente; y el legal, que considera la relaciones jurídicas que realiza el sujeto con otras personas.

Este último aspecto, aplicado al matrimonio, se refiere a la incidencia de la patología en el cumplimiento del fin y del objeto del pacto matrimonial, y en el desarrollo de la convivencia conyugal y familiar.

1.3. *Concepto de permanencia*

El supuesto legal exige que la alteración mental sea de carácter permanente. Esto significa que dicho trastorno tenga imposibilidad, o remota posibilidad, de ser remitido.

La "permanencia" supone que el paciente sufre trastornos con habitualidad y no de forma esporádica y, además, que su estado no admite un posible retorno al equilibrio mental⁸. Sin embargo, la doctrina discrepa en esta última apreciación: el Dr. Julio César Rivera⁹ manifiesta que la habitualidad tampoco supone un estado prolongado e irreversible de la enfermedad, sino, simplemente, que ella exista con gravedad suficiente y perspectivas ciertas de una razonable enti-

⁷ *Ob. cit.* pág. 378.

⁸ BUERES-HIGHTON, *Código Civil Comentado*, pág. 934.

⁹ RIVERA, Julio, *Instituciones del Derecho Civil*, t.1, Buenos Aires, Perrot, 1998, pág. 458.

dad temporal que permita descartar la posibilidad de un episodio patológico accidental. Más apropiada es la normativa del Proyecto de Código Civil de 1998 que, para el "divorcio remedio", reitera la necesidad de una alteración mental grave y de carácter permanente, pero fija un tiempo para que la misma sea considerada permanente: si esa situación se ha mantenido por el plazo de dos años y no puede esperarse que cese en el futuro.

1.4. Concepto de imposibilidad o dificultad grave para la convivencia

La alteración mental debe provocar trastornos que generen una imposible o muy difícil convivencia. Ello se da cuando el enfermo está expuesto a dañarse a sí mismo o al grupo familiar, o cuando por las características de la enfermedad, se hace imposible la vida en común.

2. ¿Por qué están expresamente contemplados en la norma el alcoholismo y la adicción a la droga?

Se entiende, en ambos casos, dependencias crónicas al alcohol o a sustancias psicoactivas. El supuesto contempla la situación de uno de los cónyuges cuando *padece una falta de libertad debido a la relación de dependencia* que crea con la sustancia adictiva.

La toxicología moderna reconoce en estas afecciones factores etiológicos tanto endógenos (internos) como exógenos (externos o ambientales). Clínicamente, el alcoholismo y la drogadependencia constituyen en sí mismos entidades anormales patológicas que, aunque no se califiquen de psicóticas, provocan desviaciones de conducta y peligrosidad socioambiental (proclividad al delito), y culminan en formas de demencia (psicosis alcohólicas, *delirium tremens*, paranoias, etc.)¹⁰.

Estas patologías deben provocar trastornos de conducta que imposibiliten o hagan insoportable la vida entre los cónyuges o con los hijos. Dichos trastornos deberán ser, también, de carácter permanente *debido a la subordinación física y psíquica de la persona a la sustancia adictiva*. Esa subordinación hace que la persona del enfermo se aleje de la vida familiar y centre su atención sólo en el objeto de su adicción, menoscabando gravemente o destruyendo la convivencia.

¹⁰ *Ob. cit.* pág. 379.

3. ¿Qué patologías pueden ser calificadas de "graves" y "permanentes"?

Desde el punto de vista médico-legal, las patologías de carácter permanente son enfermedades que, a causa del deterioro grave de las funciones intelectual y/o volitiva de la persona, imposibilitan o dificultan gravemente el desarrollo de la vida entre los cónyuges o con los hijos.

El Dr. Arturo Yungano¹¹, aplicando sus conocimientos médicos y jurídicos, incluye en las alteraciones mentales graves del art. 203 las personalidades psicopáticas, demenciales, pero también neuróticas. En esta misma línea, la Dra Elena Highton y el Dr. Bueres, en la obra citada, se separan de la doctrina tradicional que limitaba el supuesto de alteración mental sólo a los casos de demencia e indican que el concepto jurídico de alteración mental comprende cualquiera de las patologías que integran el gran complejo de perturbaciones de la mente, tratadas por la psiquiatría moderna¹². Quedan así integradas en este supuesto patologías estudiadas por la ciencia psiquiátrica de los últimos años.

Partiendo de esta base, centraremos nuestro análisis en una de las "patologías modernas" que más nos preocupa: la anorexia. En primer lugar, porque creemos que es una de las enfermedades que más afecta el desarrollo de la vida conyugal y familiar, fundamentalmente porque impide que se cumplan el objeto y los fines del pacto matrimonial. En segundo lugar, porque puede servir, a modo de abrir camino, para que otras realidades patológicas puedan ser incorporadas a la norma, una vez concretada su entidad y su incidencia en la convivencia conyugal y familiar.

III. La anorexia nerviosa

La anorexia, junto con la bulimia y el TANE (trastornos inespecíficos de la alimentación), forma parte de los trastornos de la alimentación. Se entiende que estamos ante un trastorno alimentario cuando la comida y el peso generan en la persona una preocupación

¹¹ YUNGANO, Arturo, *Manual Teórico Práctico de Derecho de Familia*, Buenos Aires, Ed. Jurídicas, 1991, pág. 114.

¹² BUERES, Alberto - HIGHTON, Elena, *Código Civil Comentado*, pág. 933.

constante y esa actitud se ha transformado en aquello que rige su vida. Aunque el 90% de los casos de anorexia afecta a mujeres, también hay hombres que sufren esta patología.

El término "anorexia" proviene del griego y significa "inapetencia" o "pérdida de apetito". Esta patología se caracteriza por el rechazo obstinado a mantener el peso corporal mínimo normal, por el miedo intenso a ganar peso, y por una alteración significativa del tamaño del cuerpo (aun siendo delgadas se ven obesas, o se consideran delgadas pero quieren disminuir su abdomen o sus piernas que les parecen gordas). El DSM IV establece que la persona padece un trastorno de alimentación de este tipo, cuando el peso es inferior al 85% del peso considerado normal para su edad y su talla.

Es una afección psiquiátrica, y una exteriorización o una consecuencia de una base psicológica predisponente, que puede ser una neurosis severa, un estado *bordelaine*, o una psicosis delirante en los cuadros más graves.

Para diagnosticarla deben darse los dos componentes principales: la pérdida de peso y el miedo a engordar. Y este miedo no desaparece aunque el individuo reduzca su peso, sino que, por el contrario, a mayor reducción se genera un aumento del temor a engordar.

Las personas, para mantener su peso, pueden emplear una variedad de técnicas para evitar ingerir comida: comienzan por no sentarse a la mesa con sus familiares, aducir que están inapetentes, ejercer una gran autodisciplina, excesivo ejercicio físico, incluso argumentar ayunos por motivos religiosos. Aumentar de peso implica para ellos perder el control de sí mismos. Esto ocasiona conductas compulsivas-obsesivas que controlan tiránicamente su vida. Quienes padecen esta patología carecen de conciencia de la enfermedad, la que niegan con las justificaciones más inverosímiles¹³.

1. ¿Se puede considerar la anorexia como una alteración mental grave (que afecta o imposibilita la convivencia conyugal y familiar)?

Todos los trastornos de alimentación son cuadros complejos con una multiplicidad de causas. En ellos confluye la persona, la cultura,

¹³ GARCÍA FAILDE, *Trastornos psíquicos y nulidad de matrimonio*, Salamanca, 1998, pág. 428.

el estado del cuerpo, el estado de la mente, la familia y las relaciones interpersonales problemáticas¹⁴.

En una investigación de la Universidad de Minnesota en la década del 50 –realizada a personas que se ofrecieron como voluntarias– se estudiaron las consecuencias de la restricción alimentaria severa. Como consecuencia de la desnutrición se observaron cambios psicofísicos: irritabilidad, ansiedad, depresión, indecisión, aislamiento social, dificultad en la atención y concentración, pensamiento y conductas obsesivo-compulsivas, insomnio y pérdida del interés sexual. La persona sometida a un régimen prolongado cae, sin lugar a dudas, en un trastorno grave.

Pero el trastorno alimentario no es un problema vinculado sólo a la comida o al peso: se debe, en gran medida, al intento desviado de responder a dificultades o conflictos de distintos órdenes¹⁵.

Su etiología se centra en factores biológicos (a nivel de neurotransmisores), y en factores psicodinámicos. La gran mayoría son mujeres con personalidad limítrofe, y en casos más leves, mujeres que padecen depresión, masoquismo o sadomasoquismo primitivo. También se han encontrado personalidades histéricas, neuróticas, antisociales, obsesivo-compulsivas, equizoideas, narcisistas. El factor sociocultural se suma a estos otros factores creando en la delgadez un valor determinante de la femineidad contemporánea.

Las consecuencias de la anorexia se manifiestan en la conducta, en el cuerpo y en las actitudes. Junto con la pérdida de peso se producen desequilibrios químicos que llevan a la amenorrea y a la pérdida de deseo sexual en la mujer, y a los varones a la impotencia, entre otros síntomas menores como son los mareos o desvanecimientos. La irritabilidad, la tristeza, la dificultad en la concentración y en la atención, el perfeccionismo, las dudas inapropiadas, la avaricia, la autovaloración dependiente a lo ingerido, la centralización de atención sólo en el propio cuerpo, el egocentrismo, la necesidad de controlar el entorno, la restricción en la iniciativa y en la expresión emocional, etcétera, son sólo algunas de las características de las personas que sufren trastornos de alimentación.

¹⁴ RAUSCH HERSCOVICI, Cecile, *La esclavitud de las dietas*, Buenos Aires, Paidós, 1996, pág. 68.

¹⁵ RAUSCH HERSCOVICI, Cecile, *ob cit.*, pág. 69.

La alteración de la conducta alimentaria tiene consecuencias fundamentales sobre la estabilidad emocional y el pensamiento, manifiesta Cecile Rauch¹⁶. Esta terapeuta enumera algunos de los trastornos que sufren sus pacientes: alexitimia, déficit de autoestima, dificultad en los procesos de separación e individuación, conflictos con la sexualidad, trastorno de autoimagen corporal. Dentro de los trastornos del pensamiento, enumera: pensamiento dicotómico del todo o nada, pensamiento catastrófico, magnificación, absolutismo, etcétera. Dentro de los trastornos de la conducta: impulsividad, obsesionalidad, compulsividad, depresión, autodestructividad.

Si la conducta de la anoréxica se desarrolla alrededor de los alimentos, haciendo de éstos único eje de su vida, no dista mucho de la conducta del drogadicto, que centra su preocupación en la sustancia adictiva. La misma es en este caso la comida y el cuerpo, y el sujeto se halla subordinado totalmente a ella.

2. ¿La gravedad de la anorexia nerviosa debe ser medida por las consecuencias para el cónyuge y la familia?

El concepto de gravedad debe ser analizado bajo dos esferas. La primera, la médico-psicológica, comprende a su vez varios aspectos: a) en cuanto a la gravedad de la entidad patológica en sí; b) la gravedad de las consecuencias que esa entidad produce en el sujeto que la padece; y c) la gravedad que tiene la patología para influir en la relación del sujeto enfermo con los demás. Una segunda esfera, la legal, tiene que ver específicamente con las relaciones jurídicas que realiza el enfermo con otro sujeto. Como ya lo expresáramos, referido al matrimonio y a la familia, estaríamos hablando de la incidencia que la anorexia tiene en el cumplimiento del fin y del objeto del pacto matrimonial, y en el desarrollo de la convivencia familiar.

Para explicar esta incidencia, nos basamos en casos estudiados en procesos de nulidad matrimonial canónica (donde la anorexia puede incidir en la configuración de capítulos de nulidad)¹⁷. Algunos de los parámetros encontrados en personas anoréxicas son:

¹⁶ RAUSCH HERSCOVICI, Cecile, *ob cit.*, pág. 69.

¹⁷ El Código de Derecho Canónico contempla como causas de nulidad el "grave defecto de la discreción de juicio acerca de los derechos y deberes del matrimonio" (c.1095.2) y "la incapacidad para asumir y cumplir las obligaciones del matrimonio

- a) Incapacidad para resolver problemas de la vida diaria, hay una baja adaptación a la vida matrimonial y sufren de inestabilidad emocional de manera frecuente.
- b) Sufren conductas de aislamiento y centralización sobre sí mismos.
- c) Crean vínculos de dominio sobre el otro cónyuge a quien tratan de centralizar.
- d) Sufren un desgaste importante o una pérdida de la facultad de comunicación.
- e) Sufren de depresión que se puede agudizar hasta tener ideas reiteradas de muerte.
- f) Tienen una sexualidad adolescente o infantil. Disminución de la libido.
- g) Pueden sufrir de amenorrea. Dificultad para lograr embarazos. Rechazo al embarazo por temor a la deformación del cuerpo. Sensación de rechazo o asco de su propio cuerpo en caso de embarazos.
- h) Dificultad o negativa al amamantamiento del hijo.
- i) Marcado egocentrismo. Repliegue sobre sí mismo que impide la capacidad de entrega.

Todas estas manifestaciones nos hacen concluir que la anorexia, cuando alcanza un grado de enfermedad avanzada, debe ser considerada como un trastorno *grave* que *imposibilita o altera, también gravemente, la convivencia conyugal*.

3. ¿Es la anorexia una alteración de carácter permanente?

Parte de los científicos dice que es un trastorno que puede remitirse totalmente, parte habla de un porcentaje alto donde la remisión no es posible. El DSM IV¹⁸ describe que el curso y el desenlace del trastorno son muy variables. Algunas personas se recuperan totalmente luego de un primer episodio, otras presentan períodos de fluctuancia, otras sufren un deterioro crónico a lo largo de los años.

por causas de naturaleza psíquica" (c.1095.3). Una de las causas de naturaleza psíquica que puede dar lugar a este capítulo de nulidad es la anorexia. Cuando el trastorno es grave a tal punto que pudo interferir en la faz deliberativa o volitiva de la decisión matrimonial, estaríamos frente al supuesto de la primera causal.

¹⁸ *Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales, DSM4*, Barcelona, Masson, 1995, *Trastornos de conducta alimentaria*, pág. 557.

La mortalidad a largo plazo en personas hospitalizadas en centros universitarios es de un 10%. La muerte se produce por inanición, suicidio o desequilibrio electrolítico.

Según un seguimiento del Hospital Gutiérrez de Buenos Aires, el 80% de las personas tratadas retoma la alimentación normal, y el 70% la menstruación normal. Pero más del 50% guarda dificultades psíquicas importantes, en especial en dos órdenes polarizados: depresión y retraimiento poco elaborados y reacciones paranoicas o de reivindicación. Los casos tratados precozmente pueden remitir, pero, ante situaciones de crisis (estudio, matrimonio, maternidad, problemas de pareja), suele aparecer la tendencia a repetir el cuadro (en general en forma más leve y con más fácil recuperación). Puede ocurrir que cronifique o que se convierta en bulimia. La amenorrea, cuando lleva más de cinco años, puede provocar la esterilidad definitiva.

Recordando el concepto que mencionamos anteriormente¹⁹, por las consecuencias mencionadas, se desprende que esta enfermedad tiene la habitualidad y la gravedad suficientes para adquirir la entidad temporal de "permanente".

IV. Relación entre trastorno de alimentación y consecuencias jurídicas

La jurisprudencia no ha desconocido esta relación. En primer lugar, citaremos la jurisprudencia canónica por ser la que ha considerado con más profundidad las consecuencias de esta enfermedad, tanto en el consentimiento matrimonial cuanto en la convivencia conyugal. Encontramos sentencias que dicen: "La anorexia nerviosa o mental, al llevar consigo ciertas perturbaciones sexuales, puede fácilmente impedir que el contrayente afectado por esa enfermedad sea capaz de estimar, sin motivación patológica, mediante un juicio práctico del entendimiento, los deberes conyugales que mutuamente se han de dar y recibir"²⁰.

Nuestros tribunales civiles no fueron ajenos a esta problemática: un fallo de la Cámara Civil de Capital del año 1959²¹ analizó un

¹⁹ Opinión de Rivera, en pág. 5, referida al concepto de permanencia y habitualidad como un estado que no requiere que siempre sea irreversible.

²⁰ Sentencia "c., Stankiewicz", 16-12-1982, *Ephemerides I.C.*(1983), 263-64.

²¹ CCiv.Cap, 1959, *LL*, 96-581.

caso en que un hombre se imponía dietas exageradas, ayunos de 15 a 20 días que le provocaron desnutrición. El perito médico dietólogo dio gran importancia al efecto que produce sobre la psiquis del individuo el estado de desnutrición. Manifestó que la carencia de alimentos esenciales debió producir un efecto nocivo sobre el sistema nervioso, un descenso del sentido justificativo, una falta de raciocinio adecuado a las circunstancias.

Otra idea importante de este fallo es la analogía que el juez plantea de las consecuencias de este estado con la del alcoholismo, lo que indica que sus efectos jurídicos son similares y pueden ser aplicados en los casos de anorexia.

Podemos inferir, por lo tanto, que nuestra jurisprudencia aceptó, desde hace mucho tiempo, que la alteración alimentaria –dado el año en que fue dado, el fallo no usa la palabra anorexia– es considerada una alteración mental que produce graves consecuencias en la psiquis y en el accionar del enfermo.

V. Influencia en la relación conyugal y familiar

Volcándonos al campo jurídico, creemos que esta patología afecta de manera directa a:

a) La relación jurídica matrimonial

Sabemos que la institucionalización de la unión entre un hombre y una mujer se logra a través de un acto jurídico, es decir, un acto voluntario y lícito que tiene por fin lograr relaciones jurídicas conyugales (art. 944, CC). La relación jurídica corresponde al desenvolvimiento de los vínculos creados por ese acto jurídico matrimonial y se traduce en derechos y deberes interdependientes y recíprocos entre los cónyuges. La relación jurídica matrimonial trasciende en el estado de familia que el matrimonio establece entre los cónyuges y les permite oponer, no sólo entre sí, sino también ante terceros, los derechos y las prerrogativas que la ley les reconoce.

El acto jurídico matrimonial es un acto libre y personalísimo nacido del consentimiento de ambos contrayentes. En cambio, el estado de familia emergente del acto es indisponible, *porque las relaciones jurídicas que genera se imponen en atención del interés familiar*, el cual es de orden público.

Los derechos y deberes de la relación conyugal no están librados a la voluntad o a la autonomía privada como en otro contrato civil. Los derechos y deberes de asistencia, fidelidad y cohabitación se imponen a los cónyuges y éstos no pueden alterarlos o modificarlos, restringirlos o ampliarlos.

La persona anoréxica, de acuerdo a su estado, más de una vez, estará incapacitada para crear una relación familiar en donde puedan ejercerse los derechos y deberes entre los cónyuges, y del enfermo con los hijos.

b) La posibilidad de cumplir con los fines del matrimonio y de la familia.

Si bien nuestro Código Civil no ha aludido de manera explícita a los fines del matrimonio, estos fines están implícitos en las normas que establecen los deberes y derechos personales entre los esposos.

El matrimonio como institucionalización de la unión del hombre y de la mujer satisface necesidades que están ínsitas en la razón de ser de su reconocimiento social y de su protección por el derecho²².

La influencia de la canonística en nuestra legislación influyó en la configuración de los fines del matrimonio. El Código de Derecho Canónico del año 1917 hablaba de dos fines: uno primario, la procreación y educación de la prole; uno secundario, la ayuda mutua entre los cónyuges y el remedio a la concupiscencia. El nuevo Código de 1983, ya no habla de fin primario y secundario, sino de un único fin que es el bien de los cónyuges, la procreación y educación de los hijos (c.1055)²³. Entiende por bien de los cónyuges la posibilidad de lograr una realización personal plena donde cumplir su destino natural y constituir un consorcio de vida en donde puedan realizarse y apoyarse mutuamente y formar una familia. Estos conceptos están implícitos en nuestra legislación y son los que tiende a proteger la normativa jurídica.

La persona anoréxica, de acuerdo a su estado, en más de un caso, no podrá cumplir con el fin del matrimonio.

²² BOSSERT-ZANNONI, *Manual de Derecho de Familia*, Buenos Aires, Astrea, pág. 70.

²³ c.1055: La alianza matrimonial, por la que el hombre y la mujer constituyen por sí un consorcio de toda la vida, están ordenado por su misma índole al bien de los cónyuges y a la generación y educación de la prole.

c) La posibilidad de cumplir el objeto del pacto matrimonial.

El pacto matrimonial tiene como objeto constituir la relación matrimonial, a través del intercambio interpersonal heterosexual, y la constitución de la familia. Es por tanto objeto de la relación matrimonial:

- El derecho que un cónyuge otorga al otro para el intercambio psicosexual apto de por sí para la generación de los hijos. Lo es también el derecho a la paternidad y a la maternidad y a la constitución de una familia.
- Es objeto de la relación matrimonial el deber de asistencia a los hijos con todo el cúmulo de obligaciones que ello representa: alimentación, educación, protección, etcétera.

Muchas personas que sufren de anorexia nerviosa están gravemente afectadas para poder transmitir y cumplir el objeto del matrimonio. (Pensemos en mujeres que, a causa de su estado avanzado o crónico de la enfermedad, no pueden asumir un embarazo, o cuando, rechazando su propia sexualidad, rechazan todo contacto físico con el cónyuge).

Esta patología, debemos concluir, afecta directa o gravemente la esencia misma de la relación matrimonial que es la unión psicofísica conyugal y la formación de la familia. Puede también afectar la relación con los hijos, en caso de haberlos tenido, porque la mujer enferma suele sentir rechazo a la maternidad y evita el amamantamiento. Su conducta centralizada en un único eje, que es la comida, impide la donación necesaria en la relación madre-hijo.

d) El deber y el derecho de asistencia. El deber de otorgar y el derecho a recibir en una relación interpersonal donde la ayuda y el apoyo mutuo puedan ser realizados.

Se dificulta también la prestación de los deberes de asistencia ya que su problemática a veces les impide hacerse cargo siquiera de ellas mismas. Son personas que, permaneciendo siempre en la "necesidad de no crecer" no podrán asumir conductas maduras en el matrimonio. La madurez afectiva no está desarrollada o se dificulta gravemente en ellas.

Estas personas, al cabo de un tiempo de evolución de su enfermedad, por lo general se vuelven demandantes, tiránicas, centradas en sí mismas y aparentemente insensibles a las necesidades de quie-

nes las rodean²⁴. También intentan controlar su entorno de modo inapropiado en el mismo terror de perder el control sobre lo que come y sobre su peso. Quienes conviven con ellos suelen sentirse como simples espectadores impotentes de un fluir de hechos que no sólo los afecta desde el punto de vista práctico sino que además no comprenden. A esa preocupación se les suma el malestar y la irritación que producen los encubrimientos de la persona amada envuelta en un círculo vicioso que resulta casi incomprensible e inaceptable²⁵.

Concluir que la anorexia puede llevar a una falta de cumplimiento contractual parece exagerar el uso de vocabulario jurídico. Pero ciertamente, esta patología afecta de manera directa el objeto y el fin del matrimonio. Y lo más grave es que frustra la posibilidad de quienes eligieron el matrimonio para acceder a su realización personal, y que se comprometieron con la institución matrimonial asumiendo sus derechos y deberes de esposo/a y de padre/madre.

VI. Conclusiones

El supuesto planteado en el art. 203, como fue expresado, considera la protección de todos los miembros de la familia que están sufriendo las consecuencias de una patología que torna imposible la convivencia. En tal caso, debemos decir que:

- a) Si entendemos en sentido estricto que el concepto de "alteración mental" comprende sólo los estados psicóticos —es decir, que quitan a la persona la capacidad de dirigir sus acciones y sus actos— quedan sin contemplar numerosas patologías que afectan de manera directa y grave a la convivencia matrimonial y familiar.
- b) Si el concepto de alteración mental no es ampliado, puede ocurrir lo que en la práctica está sucediendo: no se usa la norma. Si bien esto puede tener otra explicación, cual es la de evitar las consecuencias económicas del art. 208 del CC para el cónyuge sano, creemos que muchas presentaciones conjuntas de separación o divorcio encubren la realidad, y muchos cónyuges enfermos quedan sin protección.

²⁴ RAUCH HERSCOVICI, Cecile, *ob. cit.*, pág. 116.

²⁵ *Ob. cit.*, págs. 148-149.

- c) Una solución más justa y protectora del cónyuge enfermo brinda el Proyecto de Código Civil, al admitir el rechazo de la demanda por el art. 203, si puede acarrear consecuencias graves para el cónyuge enfermo.
- d) Ciertamente que deberá atenderse a cada caso en particular y deslindar su aplicación frente a otros supuestos, como puede ser el de incurrir por parte del enfermo en "injurias graves". Esto, según parte de la doctrina, se daría cuando, ante los primeros síntomas, el enfermo rechaza ser tratado y falta a su deber conyugal de obrar en interés de la familia, actuando contra lo que el grupo familiar necesita y espera de él. Será necesario en este punto una mayor relación entre la ciencia médica y la ciencia jurídica para llegar a comprender la entidad patológica, sus efectos, sus consecuencias y deslindar los conceptos de enfermedad - inimputabilidad- responsabilidad en cada caso en particular.
- e) Respecto a la protección económica del cónyuge enfermo: el art. 208 merece atención a los fines de no ser evitado. Ello supone cuidar el menoscabo económico del cónyuge sano; limitar los efectos respecto a terceros, que pueden quedar desprotegidos frente a la norma; contemplar la situación económica y familiar del cónyuge enfermo; guardar los criterios de equidad y justicia.

La labor interdisciplinaria entre la ciencia médica y la jurídica se hace indispensable para lograr una mayor comprensión y aplicación de las normas del derecho de la familia. Ciertamente que no es tarea fácil. El campo fenomenológico médico es mucho más amplio que el jurídico y el derecho debe reducir en unas pocas normas lo que en la medicina son entidades diversas. En esta reducción, el derecho encierra y unifica en unos pocos moldes básicos distintas entidades patológicas, siempre y cuando tengan un igual resultado, por ejemplo, que tornen a la persona incapaz de administrar su persona o sus bienes.

Es por ello que, no sólo las entidades patológicas tradicionalmente aceptadas por el derecho deben ser contempladas en la norma que analizamos. Por el contrario, creemos que aquellas enfermedades psíquicas que por su gravedad y permanencia tornan imposible la convivencia, pueden dar base a este supuesto legal. Aceptar con mayor amplitud el concepto de "alteración mental" puede contribuir a un mayor bienestar de la familia.

El diálogo entre la ciencia médica y la ciencia jurídica debe permanecer siempre abierto para contemplar la realidad familiar y poder brindar la protección adecuada.

Bibliografía

- BUERES, Alberto; HIGHTON Elena, *Código Civil Comentado*, Buenos Aires, Hammurabi, 1995.
- BOSSERT; ZANONI, *Manual de derecho de familia*, Buenos Aires, Astrea, 1996.
- DORESCH, Friedrich, *Diccionario de Psicología*, Barcelona, 1978.
- GARCÍA FAILDE, Juan José, *Trastornos psíquicos y nulidad de matrimonio*, Salamanca, 1998.
- Manual de Diagnóstico Estadístico de los trastornos mentales (DSM IV)*, Barcelona, Masson, 1995.
- RAUSCH HERSCOVICI, Cecile, *La esclavitud de las dietas*, Buenos Aires, Paidós, 1996.
- RIVERA, Julio César, *Instituciones de Derecho Civil*, Buenos Aires.
- YUNGAÑO, Arturo, *Manual teórico práctico de derecho de familia*, Buenos Aires, Ed. Jurídicas, 1991.