

**HIGIENE MENTAL
Y DELINCUENCIA**
Salvador Allende G.

**TESIS PARA
OBTENER EL
TÍTULO
DE MÉDICO
CIRUJANO DE
LA
UNIVERSIDAD
DE CHILE
1933**



HIGIENE MENTAL Y DELINCUENCIA

Salvador Allende G.



UNIVERSIDAD DE CHILE - FACULTAD DE MEDICINA
 SISTEMA NACIONAL DE INVESTIGACIONES
 BIBLIOTECA DEL MUSEO
 BIBLIOTECA CENTRAL - CHM
 Prof. Dr. Amador Magaña Rodríguez

N°20051084

CERTIFICADO

Certifico que la fotocopia de la tesis para optar al título de Médico-Cirujano "HIGIENE MENTAL Y DELINCUENCIA" del DR. SALVADOR ALLENDE GÓSENS, es una copia fiel del original que se encuentra en la Biblioteca del Museo Nacional de Medicina "Dr. Enrique Laval".

Se extiende el presente certificado a petición de la Fundación Salvador Allende.



PROF. DR. RICARDO CRUZ-COKE MADRID
 DIRECTOR ACADÉMICO
 MUSEO NACIONAL DE MEDICINA "DR. ENRIQUE LAVAL"

SAN TIAGO, 16 de mayo de 2005

La comisión que prestó su aprobación a la memoria del Sr. Salvador Allende G., titulada «HIGIENE MENTAL Y DELINCUENCIA» en mayo de 1933, estaba compuesta por los siguientes profesores:

Dr. Jaime Vidal Prof. Titular de Medicina Legal; Dr. Joaquín Luco, Prof. Extraordinario de Psiquiatría; Dr. Hugo Lea Plaza, Prof. Titular de Neurología.

A la fecha era Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile el Dr. A. Larraguibel y Secretario de la misma el Dr. Eduardo Cruz-Coke L.

INTRODUCCIÓN

«Salud, suprema ley»

La evolución constante de la humanidad ha originado factores múltiples y nuevos en diversos aspectos de la vida, tanto de orden espiritual como material.

El hombre ha dejado de constituir una individualidad independiente, y se le considera tan solo como un eslabón, un engranaje, del conglomerado social; armónico en apariencia; desarmónico, polimorfo y proteiforme en el fondo.

La sociedad da al hombre derechos, pero en torno a él crea obligaciones, modelando su vida, coartando su libertad y orientando sus pasos, a pesar suyo, por el amplio sendero de la solidaridad humana.

Son los grandes problemas colectivos de orden económico social los que mueven a los hombres a revivir, generar y plantear nuevos postulados de convivencia. Y así, los más variados y múltiples aspectos de la vida humana, aún aquellos de máxima intimidad, han variado su concepción.

No es de extrañarse entonces, que la orientación actual de las ciencias médicas esté ligada al desenvolvimiento económico social de la humanidad, y que su máxima preocupación sea, no el individuo como enfermo aislado, sino como integrante de la colectividad, cuya vida está vinculada intensamente a la de los demás seres. Ante el caso clínico se interesa y apasiona el médico; pero se interesa y apasiona más, por vislumbrar y prever los efectos nocivos que éste puede tener para el conglomerado social; y no tan sólo utiliza su ciencia para evitarlo, sino que afianza su acción en la ley si es necesario.

Hoy, no sólo previénese y se cura.

Hoy, se previene, se cura y se sanciona.

Al enfermo infeccioso, se le aísla.

Al enfermo rebelde al tratamiento, se le recluye.

Al enfermo tarado, se le impide, en nombre de la sociedad y en beneficio de ella, gran parte de sus actividades.

Las leyes de la eutanasia y de la eugenesia han reemplazado a la Roca Tarpeya¹, y sus disposiciones protegen al individuo, a pesar del individuo mismo, y sólo con miras sociales.

La beneficencia de ayer es la asistencia social de hoy. La necesidad colectiva ha supeditado a la bondad personal.

Y así..., frente a los problemas de la mente y a los problemas de la delincuencia, la Humanidad ha recorrido y está recorriendo un largo y accidentado camino. El loco y el delincuente han dejado de ser escarnecidos, despreciados, aherrojados. Una amplia comprensión, basada en hechos científicos, ha puesto fin a su martirio; y ese complejo humano, ilimitado, variable y oscuro, que forman locos y delincuentes, se ha iluminado, en gran parte, a la luz de estudios recientes.

Es así, como después de largo calvario, ha nacido la higiene mental, que analiza y estudia estos problemas desde el punto de vista médico social, basando sus normas de prevención y curación en los conocimientos y terapéutica que la psiquiatría, psicología, pedagogía y sociología han llegado a poseer.

Varios años de internado en la Casa de Orates, uno de ellos en la Sección de Reos, con trastornos mentales o sin ellos, me han permitido observar aspectos diversos e ignorados de la vida.

Poco a poco, nos fuimos inclinando primero, e interesándonos profundamente después, por los problemas de orden médico social que constituyen la delincuencia.

Leímos, y la exposición científica y la relación exacta de lo ya realizado en favor de esta causa en otros países, confortó nuestro espíritu.

Observamos, comparamos y vivimos la realidad nuestra, y la decepción se apoderó de nosotros; nos sobrepusimos a ella y abordamos como tesis de nuestra Memoria la Higiene mental y la Delincuencia. Nos movieron a ello, el anhelo de días mejores y el recuerdo de largas horas de charla, en que criminales y delincuentes nos abrieron el pórtico de su vida íntima, derramando en torno nuestro su venero sentimental, salpicado de sangre, dolor y miseria.

PREFACIO

Consideramos que con respecto al delito, como con respecto a otra cualquiera enfermedad, es posible reconocer la existencia de una etiología, esto es, la existencia de un conjunto de causas que lo determinan y producen.

Las diferentes escuelas antropológicas han denominado a estos factores endógenos y exógenos, asignándoles diferentes valores en la génesis del delito.

Hoy día, existe un criterio ecléctico, que establece la necesidad imperiosa de que coexisten ambas causas, aceptando que en determinadas circunstancias pueden primar las influencias de una u otra.

Vervaeck², criminalista eminente, ha establecido que el factor endógeno puede subdividirse en herencia e individuo. Es así que establece como factores etiológicos del delito tres causas, que serían: la herencia, el individuo y el medio ambiente.

En el desarrollo de nuestro trabajo seguimos este criterio.

Hemos creído conveniente relacionar la labor de la higiene mental con la delincuencia, por considerar que, teniendo el delito profundas raigambres y gran trascendencia, la forma de restringirlo, los factores que lo generan y la organización científica de los establecimientos penales, debe ser estudiada por una institución que, como la Liga de Higiene mental, comprende y analiza estos problemas en su aspecto económico-social.

En relación directa con algunos de los capítulos en que está fraccionado nuestro trabajo, hemos intercalado observaciones clínicas de delincuentes, en íntima relación con la materia en ellos tratada. En esta forma, afianzamos nuestra opinión, cimentándola en hechos concretos.

El total de las observaciones insertadas corresponde a enfermos que nos ha tocado estudiar y conocer muy de cerca, en los cuatro años que hemos trabajado en el Manicomio de Santiago.

Debo dejar constancia que, para la realización de esta Memoria, he recibido toda clase de facilidades de parte de la Dirección y personal técnico de la Casa de Orates, en especial del amigo y compañero, Dr. Luis Cubillos L.

PRIMERA PARTE

HIGIENE MENTAL

Definición

Funciones

HIGIENE MENTAL

«La supremacía mundial pertenece a los pueblos conscientes de la importancia de la higiene».

H. SPENCER³.

Cuna de las actividades y país donde ha alcanzado mayor desarrollo la higiene mental es Estados Unidos. Así vemos que en 1908 C. W. Reers inicia una obra netamente empírica entre los asilados en los manicomios. Tiempo después, Meyer⁴, de Baltimore, orientó por un terreno científico esta organización, adquiriendo en pocos años gran desarrollo, y así tenemos que el año 30 se celebra en Washington el primer congreso de Higiene mental.

En los años 20 y 21 se fundan ligas de Higiene mental en Francia y Bélgica, y en los años sucesivos estas diferentes organizaciones se extienden a diversos países de Europa.

En América del Sur tenemos instituciones similares en Brasil, Argentina y Perú.

En Chile nace la Liga de Higiene Mental el 31 de Diciembre del año 31. Su programa de acción abarca un vasto y dilatado horizonte y denota gran comprensión de los factores que ahondan y agravan hoy día los problemas de índole social.*

Por primera vez se concentran en una sola institución, una serie de esfuerzos aislados que han de robustecerse en su acción, y por vez primera tal vez, los técnicos especializados -psicólogos, psiquiatras, sociólogos y jurisconsultos- con un amplio criterio, desde distintos ángulos, pero con el mismo fin, enfocarán los problemas en conjunto. Esta plausible iniciativa es digna de todo encomio, y esperamos que rinda provechosos frutos.

La higiene mental comprende, en realidad, todas las actividades de la esfera humana, y podríamos sintetizar diciendo que tiene

*/ Datos extractados del interesante discurso del doctor Lea Plaza en la sesión inaugural de la Liga de Higiene mental.

por objeto la prevención, curación y vigilancia profiláctica de los individuos que por sus alteraciones neuro y psicopáticas constituyen una entidad desarmónica en nuestro medio social. Es decir, abarca al individuo y a la colectividad. Estudia y analiza las causas desde largo tiempo conocidas que constituyen factores de desviación mental, como ser: ciertas enfermedades crónicas, herencia, traumatismos, intoxicaciones, vida familiar, medio ambiente, características raciales etc. etc. Múltiples y complejas causas, agravadas por factores de orden accidental y presente, como la crisis económica por que atravesamos, incompreensión de ciertos principios que significan renovación, y que se estrellan con la rancia fuerza tradicional de acendrados prejuicios.

Como entidad social, la higiene mental tiene por objeto la defensa de la sociedad de parte de aquellos seres con taras neuro o psicopáticas y, a su vez, la protección de éste por parte del conglomerado social; o sea, no es sino la concentración en un solo haz de un vasto programa de acción médico-psicológico-pedagógico-social, cuya característica esencial es el criterio preventivo.

El Dr. Garafulic dice que la higiene mental comprendería las desviaciones mentales que se producen en los individuos como componentes de la sociedad, necesitando en esos momentos contra ellos una conducta higiénica, o sea, una conducta fundamentalmente preventiva.

La higiene mental tendría por función:

- 1º) Facilitar al individuo los medios de desarrollar y fortalecer su capacidad de adaptación social.
- 2º) Ayudarlo a solucionar sus conflictos psíquicos.
- 3º) Precaver los trastornos psiquiátricos.
- 4º) Evitar su repetición si éstos se han producido.

Como disciplina científica, comprende problemas relacionados con la medicina preventiva, la sociología, la psicología, la psiquiatría y la pedagogía. Estos cuatro puntos fundamentales presentan un aspecto teórico y un aspecto práctico. Teórico en cuanto significan un conjunto de reflexiones sobre la génesis de los estados de inadaptación y en cuanto comportan una solución ideal y práctica por las actividades que es necesario realizar a fin de precisar la si-

tuación real del problema dentro de cada grupo social y la acción que dentro de él se podría desarrollar.

Nosotros abarcaremos la higiene mental en relación con la delincuencia, analizando en el transcurso de este trabajo, los mecanismos que han de ponerse en práctica para prevenirla y restringirla.

SEGUNDA PARTE

HERENCIA, PRIMER FACTOR
ETIOLÓGICO DEL DELITO

Herencia normal y patológica
Herencia y Criminalidad

HERENCIA

*«Los padres comieron las uvas verdes
y los dientes de los hijos tienen la sen-
sación acre».*

JEREMÍAS -
cap. 31. Vers. 29 y 30. (BIBLIA)⁵.

Estas palabras bíblicas, han llamado por su simbolismo la atención de los sabios, su antigüedad demuestra que, los hombres han tenido conciencia exacta de la influencia nefasta de la herencia sobre las generaciones venideras.

La herencia es una ley biológica general que, rige desde los seres más simples, los vegetales unicelulares, hasta los animales más perfeccionados.

Renato Kehl⁶, dice que la herencia, es la disposición especialísima de la materia viva para conservar íntegramente su constitución específica (forma y función), a través de sucesivas generaciones. Equivale, en otras palabras, a la fijeza, a la tendencia innata, peculiar a los seres vivos, de mantener siempre la misma morfología, siempre la misma fisiología, a pesar de las influencias del medio y de otras circunstancias que pueden actuar benéfica o nocivamente sobre ellos.

La herencia consiste, en suma, en un complejo bío-conservador que resiste la tendencia evolutiva, sin que no obstante, sea completamente incompatible con una lenta evolución de los organismos.

Como dice Guyenot⁷, la herencia es la regla en el sentido de la estabilidad, en la continuidad; la variación es una excepción rarísima.

Según Conklin⁸, la herencia es la organización germinal, en particular, y que es transmitida de padres a hijos; lo heredado es la suma de las cualidades determinadas o causadas por esta organización germinal.

DIFERENTES FORMAS DE HERENCIA

Las enfermedades y anomalías de carácter familiar atacan a varias personas de una misma familia en las generaciones sucesivas.

Como hace notar Apert⁹, al lado de ejemplos de degeneración hereditarias familiares, debemos mencionar ejemplos de actitudes intelectuales, en que se trasmite dentro de una misma familia, a través de las generaciones, ciertas características especiales; por ejemplo las dos familias inglesas, Darwin¹⁰ y Galton¹¹, ambas fecundas en eminentes naturalistas.

Es célebre también la familia de los Bach, estudiada por Galton, cuyo jefe Veit Bach, panadero de Presburgo, fue apasionado del canto y de la música, dejando una numerosa descendencia, en la cual se contaban 57 músicos compositores, de los cuales, 20 fueron sobresalientes.

A nosotros, en particular nos interesa la herencia morbosa.

Desde épocas inmemoriales, las cuestiones de herencia morbosa han venido preocupando a los espíritus observadores. No obstante, es solamente de tres décadas a esta parte, que se ha iniciado el incremento verdaderamente científico de los estudios acerca de sus milenarias incógnitas.

Después de los trabajos de Mendel¹², y, posteriormente, los de Galton exponiendo las bases de la nueva ciencia de perfeccionamiento de la especie humana, aparecieron un sinnúmero de investigadores y apasionados del estudio de las transmisiones hereditarias de ciertas enfermedades y de los vicios de conformación a través de las generaciones.

Como ejemplos típicos de herencia familiar anormal, tenemos: la atrofia muscular progresiva, la hipofalangia hereditaria, la luxación congénita de la cadera.

Refiriéndonos ahora al factor hereditario en su relación con la delincuencia, estimamos necesario citar la opinión autorizada, del Dr. Gorin, médico inglés de la prisión de Parkhurst; Gorin, después de haber investigado 1428 familias criminales, llega al resultado siguiente: El 68% de los delincuentes tienen parientes criminales, cuyo número varía según los delitos. Así, en los delitos de violencia (ho-

micidas), la herencia criminal es de 58%; en los violentos sexuales, de 46%, y en los incendiarios, de 39%.

Otro ejemplo clásico tenemos en la familia Yukes. Yukes, pescador americano, nacido en 1720, era un deficiente. Su descendencia está compuesta de 1200 individuos de ambos sexos, de los cuales 390 fallecieron en la edad infantil. Entre los que llegaron a la edad adulta, se encontraron 60 ladrones de profesión; 130 condenados por delitos de diversas especies, 7 asesinos y 300 mendigos profesionales. Solamente unos 20, más o menos, aprendieron un oficio, y entre éstos últimos, 10 de ellos lo aprendieron mientras estuvieron presos. Ni uno solo de esta malograda familia, consiguió terminar su instrucción elemental. En esta gran familia, a causa de la herencia criminoso, de las enfermedades, de la incapacidad para el trabajo y de la tendencia al vicio, el estado de Nueva York ha gastado cerca de dos millones y medio de dólares.

Es interesante constatar además la influencia de la epilepsia en la criminalidad. Knecht¹³ encontró 60 epilépticos entre los parientes cercanos de 400 criminales.

Brancaleone-Ribauro encontró la epilepsia en el 10,10% de los padres de 559 *m* soldados delincuentes. Penta, de 184 delincuentes natos la encontró en el 9,2%. *

Algunos autores e investigadores, entre los cuales sobresale Marro¹⁴, han hecho notar que la longevidad tiende a ser mayor en los padres de los criminales, e igualmente es mayor también su fecundidad. Este autor ha encontrado también que eran viejos en el momento de la concepción, el 59,2% de los padres de los homicidas, el 40% de los padres de los autores de lesiones, el 37% de los progenitores de los estafadores, el 30% de los padres de los estupradores. En cambio hijos de padres jóvenes no había sino un 3% en los asesinos, pero alcanzaban al 13,5% de los autores de lesiones.

En las mismas proporciones encontróse la vejez de la madre en estas diversas clases de delincuentes, si bien en sí, las cifras son algo menores.

De lo expuesto se deduce la importancia trascendental que la

*/ Lombroso, Medicina Legal.

herencia patológica tiene en la génesis del delito. Diversos autores convergen en considerar como factores etiológicos de la herencia patológica: el alcoholismo, la tuberculosis, las enfermedades venéreas y el uso de estupefacientes (Toxicomanías).

La higiene mental debe estudiar y combatir los factores básicos de la herencia anormal, para lo cual en los capítulos siguientes haremos una exposición de las medidas elementales que ella debe adoptar con este objeto.

TERCERA PARTE

HIGIENE MENTAL Y PROFILAXIS DE LA HERENCIA MORBOSA

Lucha antialcohólica (Observaciones)

Lucha anti-tuberculosa

Lucha anti-venérea

Lucha contra los estupefacientes (Observaciones)

LUCHA ANTI-ALCOHOLICA

«Cada gota de esperma de un alcohólico contiene, en germen, a toda una familia neuropática».

CHARCOT¹⁵

Haremos primero algunas consideraciones sobre el alcoholismo.

Con sobrada razón se ha dicho que el alcohol es un poderoso reactivo del cerebro, cuya disgregación funcional ejecuta de una manera única; es, tal vez, el más importante de los dos venenos psíquicos y, lejos de constituir un estimulante, paraliza las funciones superiores, dejando en libre juego el automatismo, dando así la impresión de un excitante verdadero. Bajo su influencia, desaparece progresivamente toda capacidad de auto crítica, y se establece un predominio enorme de la esfera afectiva. Las profundas alteraciones que produce en el mecanismo psíquico hace que, muy justamente se considera la intoxicación alcohólica como una locura.

El alcohol, como reactivo del subconsciente, pone en evidencia todos aquellos resortes que en la vida normal permanecen ocultos a la vista de los demás y que, muchas veces son aún ignorados por el propio individuo. Esto viene a dar la clave de las diversas formas como se presenta el alcoholismo agudo; el sello especial que suele tener no obedece sino al substratum psíquico peculiar de cada ser. Uno de los hechos notorios, es la facilidad con que aquellos seres de tendencias paranoicas, disimuladas, cobran bajo el imperio del alcohol una inusitada importancia, y hacen que el individuo se mezcle en riñas y actos violentos. Si se piensa en el enorme compromiso de la esfera genital, en los alcohólicos, se comprenderá fácilmente que innumerables de sus actos sean delictuosos, y así es frecuente observar en ellos el exhibicionismo, las violencias sexuales; esto explica, también, la frecuencia del contagio venéreo en los ebrios y además la frecuencia de la transmisión hereditaria morbosa.

Otra variedad clínica del alcoholismo agudo es la forma maníaca o furiosa. En estos casos predomina la violencia: el sujeto destruye, golpea, mata a un tercero o se suicida.

La intoxicación alcohólica crónica, otra forma del alcoholismo, permite a veces, según los individuos y las dosis tóxicas, un aparente equilibrio de las facultades mentales, llegando, sin embargo, un día en que las alteraciones se ponen de relieve. Y así se constituyen verdaderos síndromes mentales que revelan las alteraciones orgánicas que padece el bebedor y que se han gestado en el curso de una intoxicación habitual.

En el primer tiempo, las alteraciones mentales que afectan a los alcohólicos crónicos son, exclusivamente, de carácter tóxico o funcional; pero, al correr del tiempo, son la expresión de lesiones anatómicas constituidas. Los síntomas dependientes de la intoxicación crónica se revelan ordinariamente por profundas alteraciones en las costumbres del bebedor. El egocentrismo es progresivo y constituye el núcleo de su personalidad. Junto a esto, se advierte una profunda anestesia moral que hace del alcohólico crónico un ente con las características propias del loco moral.

El alcoholismo es, pues, un problema social de capital importancia, y es en resguardo de esa misma sociedad, por cuyas garantías se debe velar, lo que nos obliga a considerar al alcohólico como un enfermo. Un pronóstico grave (temibilidad muy grande) debe autorizarnos a tomar rigurosas medidas en contra del alcohólico; no ocurrirá lo mismo cuando se trate de un caso con pronóstico benigno, en que las medidas se orientarán hacia un aislamiento terapéutico. Más que en el caso del alcoholismo agudo, es de capital importancia formarse juicio acerca de la conducta que observarán los alcohólicos crónicos libres dentro de la sociedad, recordando que el individuo que permanece bajo la influencia de esta intoxicación es profundamente antisocial. Se ha hecho resaltar, con mucha justicia, que el alcohólico es un sujeto que tiene una marcada bio-fobia, que no sólo se orienta hacia el aniquilamiento ajeno sino aún de su propia vida.

Recordemos una frase muy significativa de un escritor que dice así: «El alcohol es un amigo generoso de la criminalidad».

Tarde¹⁶, el eminente sociólogo francés dice: «La estadística demuestra que los progresos del alcoholismo marchan paralelos con los de la criminalidad». En Francia, ha existido siempre una gran relación entre las altas y bajas de los homicidas simples, y la mayor o menor producción de vino. Es así como los delitos de sangre recrudescen en los meses próximos a la vendimia.

Entre nosotros, el alcohol es tal vez el agente de mayor importancia en la génesis de los delitos. Una estadística en este sentido nos daría una proporción de un 75 a 80% más o menos de antecedentes alcohólicos o herencia alcohólica en los homicidas.

El alcoholismo es, como muy bien ha dicho un autor, la llave de este teatro que es el mundo, donde a cada momento se suceden las extravagantes escenas originadas por la locura o la degeneración etílica.

Legrain¹⁷ dice: «locura corta, enfermedad; pero locura y enfermedad a la vez, tal es la ebriedad».

Las consideraciones expuestas anteriormente nos llevan a considerar las medidas que la higiene mental debe propender a que se tomen para combatir y restringir en parte, o en su totalidad si fuera esto posible, los nocivos efectos, tanto individuales como colectivos, que produce el alcohol.

Daremos a conocer al respecto algunas medidas que se han tomado en otros países, y que podrían servir de base para orientar la lucha anti-alcohólica en nuestro país.

Entre los recursos puestos en práctica el de más grande importancia es la educación. La escuela constituye, en la lucha contra el alcoholismo, uno de los medios, tal vez el más poderoso, para desviarlo de su nefasto camino de dolor y de miseria. Los maestros deberían, pues, dedicar semanalmente algunos minutos a una disertación sobre las consecuencias que acarrea el abuso del alcohol, y leer un trozo escogido relacionado con ello, comentándolo y haciéndolo evidente ante el espíritu curioso y flexible de los niños. Esto desde largos años se hace en otras naciones, y Chile debería imitarlas.

Consideramos de interés dar a conocer parte de la organización establecida en Suecia con el objeto de combatir el alcoholismo.

Desde mucho tiempo atrás, las Sociedades de Temperancia que existían en aquel país del Norte, venían denunciando por diferentes medios (conferencias, afiches, gráficos, cinematógrafo, folletos, giras de propaganda, etc.), los estragos causados por el uso y el abuso de este tóxico entre sus habitantes. A pesar de todos los esfuerzos realizados, la propaganda contra el veneno resultaba inútil y estéril. Habíanse formado dos partidos: uno que preconizaba medidas prohibitivas absolutas y otro que protestaba de estas iniciativas tan radicales.

Fue entonces cuando apareció la figura del doctor Bratt¹⁸, médico de Estocolmo, que se hallaba convencido que la represión completa y absoluta del alcohol provocaría fraudes y contrabandos, con lo cual se desmoralizaría la reglamentación más perfecta y la fiscalización más estricta y rigurosa. Propuso, por tanto, que se admitiese el uso moderado de bebidas alcohólicas de baja graduación, a fin de disminuir en lo posible sus desastrosos efectos. Decidió que no se prohibiese el uso del vino, sino que se reglamentase su consumo en forma conveniente, organizándose una Sociedad llamada «Sprittcentralen», que recibiría del Estado el monopolio de la adquisición al por mayor y de la venta inspeccionada de todas las bebidas consumidas en el país. Solamente ella podía dedicarse a este negocio, de manera que el control de la producción y del consumo era perfecto.

El que quisiera adquirir bebidas alcohólicas estaba obligado a presentar su carnet llamado «Notbok», que solamente se facilitaba después de una investigación de la vida y conducta del individuo. Si la investigación era satisfactoria, el ciudadano, mayor de veinticinco años, recibía el permiso que le daba derecho para adquirir cuatro litros de aguardiente al mes y la cantidad de vino adecuada para el consumo.

En caso de que el individuo se hiciese culpable de algún delito por ebriedad, el carnet le era retirado.

Según afirma un autor, gracias a este sistema cesaron los abusos, disminuyeron los delitos por embriaguez en más de la mitad y amenguó considerablemente la entrada en los hospitales de enfermos con dolencias debidas al alcohol. El número de detenciones

bajó en un 50% desde 1913, y en los hospitales de Estocolmo disminuyeron los casos de alcoholismo en una proporción del 78%.

La profilaxis ha estado orientada a las condiciones de vida y económicas de las clases trabajadoras. A este respecto, se han emprendido obras de asistencia social, higienización de las habitaciones, control en la alimentación, establecimiento de salarios mínimos, legislaciones sociales tendientes a proteger a la madre soltera y abandonada, a los hijos, sean éstos legítimos o ilegítimos, etc. Otras de carácter psicosociales, como ser las publicaciones e informaciones periodísticas sobre delitos.

Como vemos, de lo expuesto se desprende que la acción, orientada en otros países, para combatir el alcoholismo, toma tanto al individuo como a la colectividad. En nuestro país, algo se ha hecho; pero por desgracia, en forma aislada y, por tanto, creemos que la acción que la higiene mental pueda desarrollar en este terreno será provechosa, pues aunará todos esos esfuerzos, y con un criterio psicológico y económico-social bien definido, se solucionará en gran parte este delicado problema.

Es indispensable también agregar que en otros países hay establecidos sanatorios, asilos y hospitales en donde, en forma científica, se trata al alcohólico, con un criterio terapéutico y con un criterio psicológico. La reeducación constituye por cierto el factor fundamental, ya que esto permitirá reintegrar al medio social a individuos sanados y aptos para desarrollar una acción provechosa.

En nuestro país existió un asilo de temperancia, que desarrollaba una acción benéfica, a pesar de contar con escasos medios. Actualmente tan sólo existe una dependencia de la Casa de Orates en donde se lucha denodadamente por obtener algún provecho para estos enfermos. Como método terapéutico se emplea la auto-hemoterapia, y auto-sueroterapia. Este último tratamiento ha sido puesto en práctica tan recientemente (seis meses) que no podemos anticipar una opinión definitiva al respecto. Sabemos sí que el estudio y crítica de los resultados de este tratamiento constituye el tema de memoria que desarrollará el Interno de esta Casa, Sr. Alejandro Gutiérrez.

Estimamos indispensable que este problema sea abordado

en forma decisiva, debiendo crearse u organizar un asilo u hospital de temperancia con los elementos propicios para lograr su objetivo de bien social.

Esbozaremos, brevemente por cierto, lo que a este respecto podría hacerse.

Las comodidades materiales son indispensables para tratar a estos enfermos, debiendo consistir en salones adecuados, locales de trabajo, bibliotecas, salas de audiciones musicales, parques, jardines, grandes y cómodas instalaciones de baños, etc. etc.

En cuanto al criterio que debe seguirse con los enfermos ingresados a estos hospitales, debe ser el de separárseles según el período o estado de su enfermedad, o bien, aislarlos en absoluto. Los alcohólicos agudos, serán objeto de un tratamiento médico-psicológico más o menos rápido, que les permita reintegrarse a su medio social sin gran peligro de reincidir. Son estos los llamados alcoholómanos por Sapelier; es decir, individuos que si bien experimentan la necesidad de beber, no presentan todavía lesiones tóxicas u orgánicas establecidas. Al lado de éstos tenemos los alcohólicos crónicos que, por sus lesiones orgánicas o estados constitucionales no se benefician con ningún tratamiento médico; pero, en cambio, algo se puede influir con el aislamiento prolongado, ambiente diverso y la reeducación.

Además, debería existir una sección para aquellos alcohólicos que presentan trastornos mentales, como ser, delirio alcohólico, psicosis alcohólica y aún demencia alcohólica, ya que no es posible aceptar la convivencia de estos enfermos con los anteriormente mencionados.

Somos relativamente escépticos a los resultados en general que se obtienen con el tratamiento médico de estos individuos. Estimamos que la base de la lucha futura debe estar cimentada en estos principios: criterio preventivo, la educación; criterio curativo, la reeducación.

La legislación actualmente existente y que tiene relación con estos enfermos debe ser modificada, para lo cual es forzoso e indispensable, la cooperación de médicos especialistas. Legrain, con mucha certeza ha dicho: «Se tienen por el alcohólico todas las con-

templaciones mientras sonrío, pero desde que el azar arma su mano, haciéndola desviarse hacia un acto criminal, se le carga con todas las responsabilidades». Con esto, establece magistralmente, el criterio superficial con que la mayoría de la gente estima la responsabilidad de estos seres.

Otro aspecto interesante de la legislación que debe abarcarse y ser reformado, es lo concerniente a la capacidad civil de estos enfermos (testamentos, divorcios, herencias, tutelas, etc. etc.).

COMENTARIO

Llama la atención, en este sujeto, su desmedida afición hacia el alcohol, y la peligrosa influencia que éste ejerce sobre él.

Su instrucción escasa, el ambiente en que ha vivido, su carácter, su temperamento, han reunido todas las condiciones que se requieren para hacer de este individuo un delincuente habitual.

Su reeducación la consideramos casi imposible.

Siendo su temibilidad y peligrosidad máximas y constantes, estimamos que este enfermo no debe ser dado de alta, y en caso de que así sucediera, ha de ser sometido a una estrecha y asidua vigilancia; porque, de lo contrario, reincidirá en sus manifestaciones antisociales.

OBSERVACIÓN

Delincuente habitual. Toxicómano (alcohólico crónico).

HOMICIDA

Nombre: M. Z. C. Registro N° 27.828

Edad: 38 años; estado civil: soltero; profesión: carpintero; instrucción elemental.

Ant. Hereditarios: Padre fallecido de afección cardíaca. Era alcohólico consuetudinario. Estuvo cuatro veces en la Casa de Orates. Madre vive: es enferma y muy nerviosa; ha tenido ataques epiléptiformes. Catorce hermanos: 10 muertos en la primera infan-

cia. Otro a los 10 años. El mayor fue asesinado por M. El que vive es muy débil. No puede trabajar y sufre de alteraciones nerviosas.

Amb. Familiar: Hogar desorganizado. Padre violentísimo: en cierta ocasión agredió a su esposa con un hacha.

Ant. Personales: Ha tenido dos hijos, de temperamento voluntarioso, díscolos. Fumador, jugador bebedor habitual desde el año 20.

Ant. Mórbidos: Afecciones gripales repetidas, fractura de costilla y heridas cortantes ocasionadas en riñas. Niega antecedentes venéreos.

Ant. Penales: Condenas por ebriedad y pependencias.

Síntesis del delito por el cual se le procesa: En el año 20, después de haber estado bebiendo durante varios días, ausente de su casa, regresa a ella, teniendo un violento altercado con sus hermanos. Al mayor de ellos lo ultima a puñaladas y hiere gravemente al otro.

Ingreso y comportamiento en el Manicomio: Ha estado cuatro veces; las tres primeras en los años 22, 26 y 29. Siempre fue traído en estado de intoxicación alcohólica aguda. Su sintomatología estaba caracterizada por cefalea, insomnio, temblores generalizados, alucinaciones auditivas y visuales de índole terrorífica. Delirio intenso.

En repetidas oportunidades se fugó de este establecimiento, siendo generalmente traído por la policía en estado de ebriedad. Su comportamiento fue siempre malo, agresivo, violento, pependenciero.

Salió de alta dos veces con el diagnóstico de alcoholismo crónico. La tercera vez se fugó. El cuarto ingreso tuvo lugar en abril de 1932, a petición de la Sección de Investigaciones.

Examen somático

Examen objetivo: enfermo de regular estatura, bien constituido, buen estado nutricional.

Piel y dependencias: morena, elasticidad conservada, cicatrices de heridas cortantes, en la región anterior del tórax y frontal izquierdo.

Cabeza, cara y cuello: nada de especial.

Aparato locomotor y columna vertebral: faltan dos falanges del segundo y tercer orjeos, pie izquierdo.

Resto del examen somático: nada de especial.

Examen psíquico

Individuo que habla pausadamente y en forma clara. Se lamenta de estar recluso, y no parece darle mayor importancia a los delitos que ha cometido.

Síntesis mental: inteligencia menos que mediana, memoria muy poco desarrollada.

Sentimientos afectivos, pasionales y morales: reducidos a la más mínima expresión. Tan sólo le interesa, y en forma superficial, lo relacionado con su madre.

COMENTARIO

La historia que hemos expuesto pertenece a un individuo en el cual observamos taras hereditarias muy marcadas (padre alcohólico, madre epiléptica).

Desde niño fue agresivo, violento y pendenciero. Su juventud se desenvuelve en un hogar desarticulado por el vicio y la miseria. Hace 15 años, bebedor consuetudinario. En sus crisis de alcoholismo agudo, su agresividad y su irritabilidad son máximas, presentando graves reacciones antisociales.

En síntesis, estimamos que este sujeto es un delincuente habitual, quizás nato, a pesar de carecer de estigmas morfológicos degenerativos. Su temibilidad es máxima.

Estos individuos constituyen los eternos reincidentes, en los cuales es inútil pretender una reeducación.

Su reclusión debe ser permanente, dadas su nula reformabilidad y peligrosidad constante.

LUCHA ANTI-TUBERCULOSA

«El alcoholismo, la mala alimentación y la habitación inadecuada hacen el lecho a la tuberculosis».

LANDOUZY¹⁹

La tuberculosis ha sido y es considerada como la enfermedad de más alta trascendencia, pues desde épocas remotas, son miles de miles las vidas que cercena.

La higiene mental tiene un vasto camino que recorrer en nuestro país, hasta obtener que sean incorporados a la lucha en contra de la tuberculosis una serie de principios y medidas que, desde tiempo ha, constituyen la base de la prevención de esta enfermedad en otras naciones. En el terreno educacional propiamente tal, como medida profiláctica eje, la higiene mental debe desarrollar una vasta acción.

El aspecto social de la lucha en contra de este mal abarca todas las edades y comprende todas las clases sociales, debiéndose intensificar la acción preventiva en especial entre el elemento trabajador y productor, en donde las consecuencias funestas de este flagelo se acrecientan día a día.

Étienne Burnet²⁰, director del Instituto Pasteur de Tunis y secretario de la Sección Higiene social de la Liga de las Naciones, en el Boletín de esa corporación, de diciembre del año 1932, expone lo siguiente:

Frecuencia de las diferentes formas de Tbc en ambos sexos

	1925		1926			1927			1928			1929			1930			
	Hombr	Mujer	Total	H	M	Tot	H	M	Tot	H	M	Tot	H	M	Tot	H	M	Tot
Tbc pulmonar	4152	4503	8655	4402	5033	9435	4422	5214	9636	4246	5204	9450	4597	5114	9711	4712	5239	9951
Tbc meningea	82	95	177	129	118	247	191	185	376	191	185	376	351	293	644	372	340	712
Tbc abdominal	58	67	125	94	105	199	85	94	179	85	94	179	73	104	177	91	116	207
Tumor blanco	9	10	19	12	4	16	8	13	21	8	13	21	17	27	44	19	11	30
Mel de Pott	3	1	4	3	3	6	3	4	7	3	4	7	12	3	15	8	11	19
Tbc generalizada	70	70	140	85	84	169	89	104	193	89	104	193	106	122	228	120	118	238
Tbc de otros órganos	20	11	31	25	15	40	35	30	65	35	30	65	31	22	53	53	23	76

Mortalidad total en los 6 años: 62.136

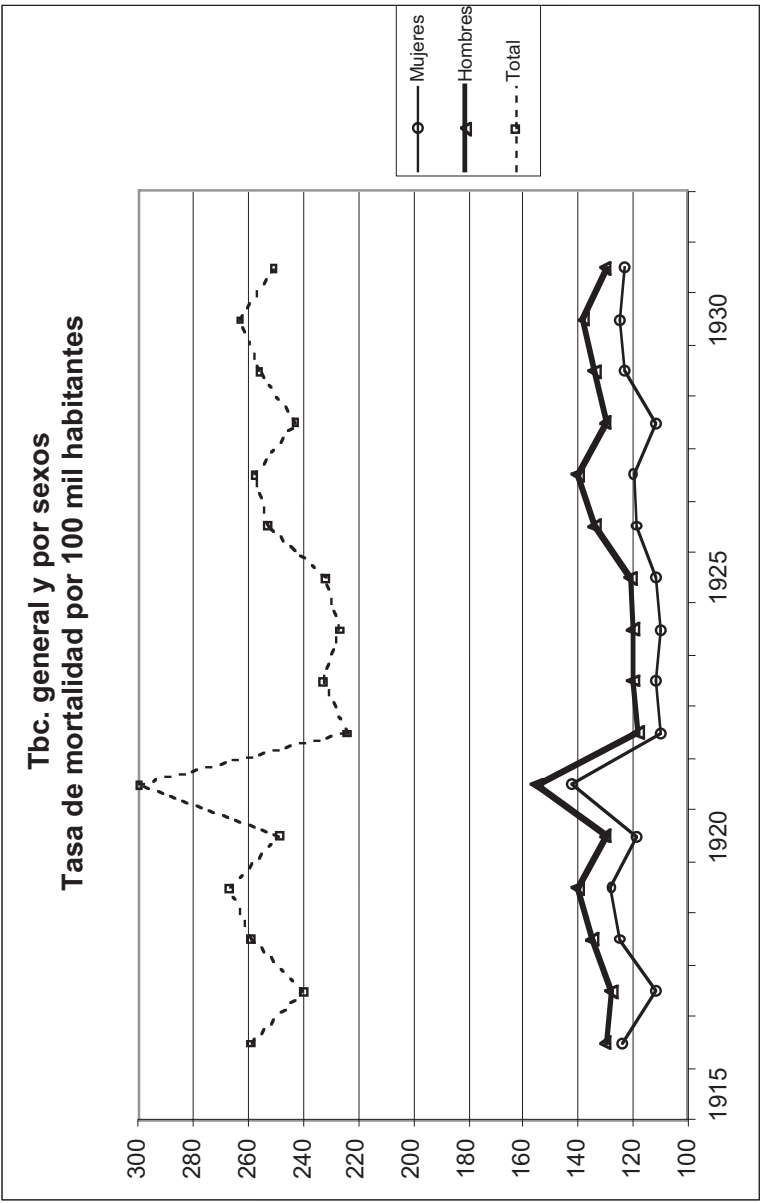
Todo lo que el hombre ha hecho para defenderse de la tuberculosis, se basa en dos principios formulados, el uno por Pasteur²¹ y el otro por Koch²². El primero consiste en la preservación de la semilla sana; es decir, de la infancia, a sustraerla del medio contaminado; el segundo, en el aislamiento de los enfermos y la desinfección de su medio, por los métodos empleados contra las enfermedades infecciosas transmisibles. Estos principios son, hoy día, útiles y eficaces aún, pero su dificultad de aplicación es inmensa, tratándose de la tuberculosis.

La tuberculosis es una enfermedad social; la consideramos así, primero, porque la mayoría de los seres que son atacados por ella, viven en grupos más o menos densos y solidarios los unos de los otros; su densidad y solidaridad hacen que se sumen a los caracteres biológicos los caracteres epidemiológicos, determinados por la extensión, la tenacidad y la evolución. Segundo, la tuberculosis presenta caracteres especiales originados por el hecho de que la sociedad está dividida en grupos o clases que difieren los unos de los otros por sus medios de existencia, de donde dependen los medios de resistencia a la enfermedad. A la tuberculosis, enfermedad social, corresponde una higiene social que es una higiene de masas donde la aplicación de ella no puede estar asegurada por el individuo ni la familia.

Una higiene que, teniendo como punto de vista la desigualdad económica de los individuos, desde el momento que existen ricos y pobres, compense las diferencias de clases. Podríamos decir que la higiene social consiste en la igualación de las clases con respecto a la salud.

En Viena, la mortalidad por Tbc era cinco veces más grande en los elementos carentes de recursos que en los individuos poseedores de ellos. En Hamburgo, la mortalidad era de 4,8 por mil en las familias con 1.200 marcos de renta, y de 1,2 en las que poseían una renta superior a 5.000.

He aquí expuesto, sumariamente, lo que opina E. Burnet.



Es preciso recordar e insistir que la Tbc ataca todas las razas, todas las edades, todas las clases de la sociedad humana, y las especies animales que viven con el hombre. Ella está profundamente incrustada y adherida al cuerpo social. Ella no sólo extermina al hombre, sino los roe y los diezma

Es de todas las enfermedades sociales la que más atenta contra la fuerza social por excelencia: el trabajo.

De las estadísticas tomadas en nuestro país y en relación con la tuberculosis, que acompañamos en esta Memoria, se obtienen deducciones de gran interés colectivo. Son ellas: 1º) La tuberculosis da como término medio más de nueve mil decesos por años; 2º) De los casos generales de mortalidad, el 48% corresponde a esta enfermedad. 3º) Considerando la tasa por cien mil habitantes se obtiene una cifra media de 260 de mortalidad por esta causa, en circunstancias que en otros países, Dinamarca, Alemania, Bélgica, la tasa de mortalidad por cada cien mil habitantes es aproximadamente la mitad. 4º) El porcentaje de mortalidad más alto lo tenemos entre los 30 y 40 años; en seguida, entre 20 y 30.

Estas deducciones nos hablan en forma elocuente y clara, y su proyección social nos parece inoficioso remarcarla; queremos sí hacer notar un hecho que para nosotros adquiere suma gravedad. La más alta mortalidad la tenemos en la edad media de la vida, cuando el hombre ha alcanzado su máximo rendimiento y, en la mayoría de los casos, es el jefe ya de un hogar. Por tanto, su fallecimiento trae aparejado un descalabro enorme, sentimental y afectivo, y una gama trágica de consecuencias de orden material.

Daremos a continuación algunas citas que representan evaluaciones en dinero en relación con los estragos causados por esta enfermedad.

Denker ha calculado que Alemania pierde por año, debido a la tuberculosis, cinco mil millones de marcos oro. Freudenberg calcula en 2.300 millones de marcos oro las vidas destruidas; en mil millones el trabajo suprimido, y tres mil millones por invalidez.

Hemos esbozado en los párrafos anteriores algunos aspectos de la tuberculosis que importan a la colectividad. A continuación, en forma somera, expondremos la manera como se encuentra

Porcentaje de mortalidad por Tbc en las diferentes edades
(Tasa de mortalidad x 150.000 Habit.)

Años	Edades		Menos de 1 año		1 a 2	3 a 9	10 a 14	20 a 24	25 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80 y más
1923			5		7,2	8,9	8,7	35	28,8	45,9	29,8	16,9	3,8	9,1	3,6
1926			5,9		9,8	12,2	11,6	35,5	29,7	73,6	31	18	13	7,4	3,4
1929			9,4		10,8	11,6	30	36	29,8	42,9	30,6	18	12,3	6,7	2,6

(Parte de los años 1923, 26 y 29)

organizada en otros países la lucha de profilaxis en contra de este flagelo.

LA PROFILAXIS SOCIAL DE LA TUBERCULOSIS

La profilaxis de la tuberculosis es una consecuencia lógica derivada de la etiología social de la enfermedad.

Factores sociales de la transmisión de la tuberculosis: Grandes aglomeraciones, vida familiar, vida escolar, vida militar, urbanización e industrialización, mala alimentación, habitaciones en malas condiciones higiénicas. Todos estos hechos obran favoreciendo el contagio inter-humano, y esto basta para producir la infección tuberculosa, ya que realizado en las condiciones arriba indicadas, es repetido y con grandes cantidades de gérmenes.

Evitar el contagio en estas condiciones, es pues la medida básica que es necesario adoptar en la profilaxis de la tuberculosis.

Tenemos que luchar contra el contagio, ¿cómo hacerlo?

Teóricamente es necesario establecer dos clases de medidas.

Por un lado crear barreras de defensa en torno de los eliminadores de bacilos. Por otro, organizar la defensa alrededor del sujeto sano. Prácticamente, la primera medida expuesta se cumpliría con el aislamiento obligatorio del tuberculoso contagioso. Sería una medida óptima, pero, en el terreno de las realidades, se comprende que, dado el estado actual de nuestro medio social y económico, el aislamiento no puede ser más que relativo y parcial. Y este aislamiento relativo y parcial se obtiene por la supresión del vehículo de contagio, que en el tuberculoso es principalmente la espectoración.

En este sentido, la educación ocupa el primer lugar: 1º) educación social consciente, educación del por qué, antes que medidas prohibitivas y policiales; 2º) educación individual, dirigida por médicos y enfermeras, que enseñarán al tuberculoso la manera de desinfectar su desgarro.

Dividiremos los métodos de lucha anti-tuberculosa en directos e indirectos.

Métodos Directos

1º) DISPENSARIOS: El dispensario es en la lucha anti-tuberculosa el instrumento de prevención por excelencia. Fue Calmette, en 1900, quien formuló los principios de la constitución y funcionamiento de este organismo. Para diferenciarlo de otros tipos similares, propuso se le denominara «preventorios», en oposición a los sanatorios, o establecimientos de curación.

Funciones del Dispensario: La investigación de los individuos que son tuberculosos es su función esencial. Se ve que el número de enfermos tuberculosos de una región determinada y sin dispensarios, aumenta en cuanto se instala este organismo, porque de inmediato se llegan a él para su cura. De los métodos de que se vale el dispensario para descubrir y reclutar al tuberculoso, es, sin duda, el básico, la labor desempeñada por la enfermera visitadora, ya que sus atribuciones le permiten cumplir eficientemente este cometido. Se impone, pues, la íntima colaboración entre el médico y las enfermeras visitadoras, no solamente por obligaciones derivadas de la moral profesional, sino también por los excelentes resultados profilácticos que de esta manera se obtienen.

Cómo funciona un dispensario: El enfermo en el dispensario es objeto de una doble encuesta: 1º) Social por parte de la visitadora (situación del individuo, oficio, recursos, familia, condiciones de la habitación, alimentación, etc.); 2º) Médica, que no solamente se limita al individuo que consulta sino que se hace extensiva a los miembros de su familia.

Si al enfermo se le diagnostica una tuberculosis, el mecanismo del preventorio se desenvuelve así: La visitadora, en el domicilio del paciente, constatará y completará los datos de la encuesta. El médico se impondrá el examen de todos los miembros de la familia del tuberculoso. Del resultado de este examen, el médico decide si el paciente puede seguir concurriendo al preventorio, o bien, si necesita ser enviado al hospital o al sanatorio.

Si en la familia impera el contagio, separará los hijos. Si entre ellos existe algún caso sospechoso, lo vigilará; y enviará al hospital o al sanatorio a los afectados por el mal. El dispensario es, pues, la

institución eje, funcionando en las condiciones expuestas dentro de la profilaxis anti-tuberculosa.

Papel social del dispensario: Como organismo de asistencia social debe atender a algunas de las necesidades elementales del enfermo y de sus familiares. Proporcionará alimentos, vestuarios, lecho propio para el enfermo, soluciones desinfectantes y escupitines.

El dispensario como organismo educativo: Suministrará a los interesados, por intermedio del médico y de la enfermera visitadora, consejos sobre higiene, que expuestos con tacto, inteligencia y perseverancia dará buenos resultados.

El dispensario como centro de saneamiento: La visitadora insinuará las medidas higiénicas que es necesario efectuar en el hogar del tuberculoso: desinfección de las habitaciones después del fallecimiento de un enfermo, o cuando éste cambia de domicilio.

Es indispensable insistir en que la labor del preventivo o dispensario debe atenerse estrictamente a una circunscripción determinada, correspondiendo uno o varios dispensarios según la mayor o menor densidad de la población.

2º) SANATORIOS: En un establecimiento de esta clase se pone en práctica la terapéutica general de la tuberculosis, es decir, el tratamiento higiénico o dietético, cuyas bases son: cura de aire, reposo y buena alimentación. El sanatorio debe ser construido de acuerdo con las normas de ingeniería sanitaria, en climas de altura apropiada y en condiciones óptimas en cuanto a disposición solar.

Atención y permanencia en los sanatorios: En los sanatorios solamente deben recibirse a enfermos en vías de curación. Es un acto de falsa piedad aceptar enfermos incurables, ya que en el terreno médico debemos considerar que nada desmoraliza más al enfermo que hace una cura sanatorial, que el ver morir a los pacientes que sin esperanzas de curación son enviados allí.

La permanencia en un sanatorio popular por desgracia es de tiempo limitado, y, por tanto, su eficacia es menor que la de sanatorios privados. Débese esto al complicado engranaje económico social que ha menester para su buena marcha.

Por otra parte, el individuo que ingresa a un sanatorio popular, lo hace después de cierto tiempo de iniciada su afección. Como per-

manece poco tiempo en él, no puede aprender un nuevo oficio y, en consecuencia, después de su cura sanatorial, vuelto a la vida diaria, trabajará en el mismo oficio que desempeñaba; vivirá y obrará en las mismas condiciones y circunstancias que generaron su enfermedad. Esto traerá como consecuencia nuevas recidivas.

Prolongar la estada en el sanatorio popular hasta obtener una curación completa, e internar al paciente en el momento mismo en que se inicia su afección, debe ser la obra futura de una amplia y consciente legislación social.

La obra máxima del sanatorio, desde el punto de vista social, es aportar los elementos necesarios para que el tuberculoso, que por el hecho mismo de su afección, es un individuo de valencia fisiológica menor, sea capaz, una vez egresado de él, de ganarse el diario sustento sin transgredir su menor valencia fisiológica.

Para la realización de este objetivo existen dos métodos:

A) Reeducación profesional. En algunos establecimientos esta obra se efectúa, pero es indispensable completarla, haciendo que el tuberculoso adaptado a un nuevo trabajo, encuentre en la vida cotidiana campo donde ejercitarlo.

B) Ciudades para tuberculosos. Proyecto ideal, pero de una difícil realización. En Gran Bretaña existen tres ciudades de este tipo.

En Papeworth el establecimiento funciona así:

En el hospital de esta ciudad se recibe a los enfermos aún con lesiones avanzadas, siempre que existen esperanzas de mejoría y capacidad para adaptarse a un nuevo oficio. Después de cierto tiempo de observación en el hospital pasa el enfermo al sanatorio de la ciudad, siendo sometido allí a una cura de reposo, aire y buena alimentación, y a medida que su estado progresa, de acuerdo con sus aptitudes se le enseña un nuevo trabajo.

Después de algunos meses se le somete a una vida un poco más libre, cuidando a los enfermos pudientes, que pagan su cura sanatorial.

En seguida, si el enfermo lo desea se le cede, merced a un canon mínimo, una casa en la ciudad. Es, pues, un elemento útil, ya que con su trabajo obtiene cierta remuneración. Por otra parte, se

comprenderá los beneficios de estos establecimientos, en especial si se considera la gran dificultad que para encontrar trabajo tiene un tuberculoso, dificultad derivada de la aversión que el público siente por los que padecen este mal.

3º) HOSPITALES ESPECIALIZADOS: En estos establecimientos se atiende a los siguientes enfermos:

- a) Enfermos con una pusee evolutiva, que no pueden ser atendidos en su domicilio.
- b) Aquéllos en los cuales el diagnóstico de su enfermedad es difícil, necesitando de una observación prolongada.
- c) Los incurables.

Esta clase de hospitales debe ser exclusivamente para tuberculosos. Una variante la constituyen los hospitales sanatorios, establecimientos construidos en las afueras de las ciudades, en donde se reciben toda clase de tuberculosos, siempre sí que tengan esperanzas de salud. En ellos se recogen especialmente los tuberculosos más peligrosos, en cuanto a la diseminación de la enfermedad, y que son aquellos que no guardan cama, los ambulantes, que siembran el contagio por todas partes. Además, se instala en ellos a los enfermos que no pudiendo hacer la cura sanatorial, no son aptos para ingresar a un hospital especializado, por la aprehensión que por este establecimiento sienten.

Como síntesis de lo expuesto, podríamos decir lo siguiente; y ello en cuanto a la organización de los servicios se refiere y a la correlación que han de tener.

1º) Servicios especializados en los Hospitales urbanos, que recogen, estudian y reparten a los tuberculosos de los distintos establecimientos.

2º) Hospital sanatorio que recibe enfermos ambulantes, a enfermos que no consienten ingresar al Hospital urbano, y a los que se encuentran en la antesala del tratamiento sanatorial.

3º) Sanatorios escuelas, destinados a los tuberculosos capaces de una readaptación social.

Preservación de la infancia: Es durante la infancia y, sobre todo, durante la primera infancia cuando acaece la infección

tuberculosa. Los sujetos, cuanto más jóvenes son, más sensibles están a las dosis, aún pequeñas, de bacilos.

En los dos primeros años de la vida es necesario evitar toda contaminación. Veamos a este respecto como procede la Fundación Granchet.²³

Este establecimiento recoge a los niños de tres a trece años, nacidos de padres tuberculosos. Estos niños, sanos, hacen en la Fundación una vida de ambiente familiar, en casa de labriegos y vigilados por el médico del distrito. Las ventajas de la vida del niño en un medio como éste son innumerables, evitándose las epidemias, fiebres eruptivas, difteria, que se observan con tanta mayor frecuencia en la vida colectiva.

Resultados obtenidos por la Fundación Granchet: En veinte años de labor, de los dos mil niños recogidos, sólo siete han presentado, posteriormente, una tuberculosis. De éstos, dos casos mortales, y en los cinco restantes se obtuvo éxito con el tratamiento.

Estos resultados son tanto más halagadores, si se considera que la morbilidad por tuberculosis alcanza en los niños que están en contacto con sus parientes enfermos a un 60%, y que la mortalidad es de un 40% en esas condiciones. Similar a la fundación Granchet tenemos organismos en diferentes departamentos de Francia. Sumamente conocido y muy importante es el Centro Tout-Petit.

Preventorio tuberculoso en la infancia: Son establecimientos situados en el campo; allí se recibe a los niños que han estado expuestos al contagio tuberculoso familiar, no febricitantes y no contagiosos. La vida de los niños se desenvuelve bajo un régimen de internado con un sistema higiénico especial: buena alimentación, aireación continua, asociaciones de reposo y ejercicios físicos convenientemente distribuidos bajo la estricta vigilancia de un médico.

Escuelas al aire libre: Es necesario distinguirlas de los preventorios. Son establecimientos educacionales reservados a niños no tuberculosos, situados en los arrabales de la ciudad. Se recibe allí a los niños que tienen necesidad de vivir en buenas condiciones higiénicas por sus precarias aptitudes físicas. Existen dos tipos: externado e internado. Este último es para aquellos niños, cuyas familias habitan en malas condiciones higiénicas.

Educación escolar y pre-escolar: Debe ser práctica e intensiva en todas las edades, pero en especial en el niño, en su edad pre-escolar y escolar. Es indispensable que la escuela, construida de acuerdo con los principios higiénico-teóricos que al niño se le inculcan, sea una demostración objetiva de la ventaja que se le predica.

Es necesario insistir que en la educación de la higiene aplicada a la lucha anti-tuberculosa son eficaces solamente aquellos principios explicados por una razón, ya que la ignorancia del porqué no despierta en el niño el acto consciente de obrar de acuerdo con lo que se le ha enseñado.

Es la coordinación de todos los medios directos que hemos expuesto, lo que da en la profilaxis anti-tuberculosa, beneficios positivos.

Analizaremos ahora los métodos indirectos.

Métodos indirectos

Higiene individual: Superfluo nos parecería detallar un punto tan conocido, a pesar de su vital importancia.

Higiene de la alimentación: Comprende dos objetivos; a) Proporcionar al pueblo alimentos sanos, y b) Enseñarle a alimentarse de un modo racional. Estas consideraciones son de enorme trascendencia, en la infancia, en donde observamos que la mayoría de las enfermedades se deben a una pésima alimentación, no tanto por carencia de alimentos sino por la forma como son suministrados. En nuestro país las Gotas de Leche y los Policlínicos de los Hospitales de Niños desarrollan una labor provechosa en este sentido.

Enseñar a usar los alimentos, educar a las masas populares en la técnica culinaria apropiada para preparar las comidas, en especial las del niño, es tarea que la medicina preventiva debe abordar en el carácter de urgente, si desea disminuir científica y racionalmente nuestras enormes cifras de mortalidad.

Higiene de la habitación: Si recordamos que son el hacinamiento y las malas condiciones higiénicas de la habitación, los que favorecen en gran escala la propagación de la tuberculosis, al multiplicar los contagios y debilitar las resistencias orgánicas, compren-

deremos que cuanto se haga para inculcar en las masas la idea de que debe vivirse en habitaciones higiénicas, será poco.

Los poderes públicos deben hacer emprender obras de saneamiento colectivo en materia de viviendas; y debe impedirse toda construcción que no llene, por lo menos, elementales condiciones de higiene, sea en los barrios urbanos o rurales.

A continuación transcribiremos algunos datos proporcionados por el jefe del Departamento de Ingeniería Sanitaria de la Dirección General de Sanidad.

Las cifras que se exponen permitirán apreciar el vasto problema de saneamiento que aún queda por abordar en nuestro país. La población urbana de la República, de acuerdo con el censo de 1930, alcanza a 2.119.221 personas, y se encuentra distribuida en 232 centros urbanos de más de mil habitantes. De éstos, 44, con una población de 1.579.938 individuos, cuentan con servicio de alcantarillado público por transporte de agua, y 86, con una población de 1.846.250 personas, con servicio público de abastecimiento de agua.

Sin hacer reducción por el hecho de que en las ciudades en que existe alcantarillado público, este servicio no abarca, por lo general, los suburbios y sectores sub-urbanos, queda por proveer sistemas adecuados de disposición de sus residuos domésticos a 188 centros urbanos de más de mil habitantes, con una población que bordea y alcanza a 539.283 individuos, o sea, al 15% de la población urbana total del país.

Si agregamos a esta cifra la población rural, distribuida en aldeas y caseríos de menos de mil habitantes, que alcanza, según el último censo a 2.168.224 individuos, la población que no dispone en la actualidad higiénicamente de sus residuos, alcanza a 2.707.507 personas, o sea, el 63% de la población total de la República.

En cuanto a los abastecimientos de agua, 146 centros urbanos, con una población de 272.871 habitantes, no cuentan con servicio público de agua potable. Agregando a esta cifra la población rural, que alcanza a 2.168.224, el número total de personas que se abastecen en la actualidad de agua potable, por medio de norias u otros sistemas particulares, alcanza a 2.441.095 individuos, o sea, al 57% de la población total del país.

La salubridad y la educación públicas constituyen, sin duda, los dos problemas fundamentales de las naciones jóvenes. Son las bases física y moral, respectivamente, en que debe apoyarse su civilización y su progreso.

Lucha en contra de los tóxicos (alcoholismo, morfina, cocaína, etc.): En los capítulos respectivos hemos estudiado esto en forma detallada; por tanto, no insistiremos.

LAS MEDIDAS LEGALES EN LA LUCHA ANTI-TUBERCULOSA

1º) Declaración obligatoria de la tuberculosis: Esta cuestión ha dividido a los médicos en dos corrientes. Unos que la impugnan, ardientes defensores otros.

En la Academia de Medicina de París, en 1913 y 1919, al ser sometida a la consideración de los asistentes este tema, fue aprobada por una gran mayoría, la aceptación de declaración obligatoria, considerándola como una medida eficacísima en la lucha anti-tuberculosa.

¿Qué ventajas aporta la declaración obligatoria, considerando que la lucha se hace, en especial, en contra del bacilo?

Declarado un caso de tuberculosis, intervendrían automáticamente todos los mecanismos de asistencia, profilaxis y tratamiento.

Entraría en acción el dispensario con todas sus medidas, útiles para el enfermo y su familia. Investigaría en el seno de éstas a los tuberculosos ignorados, y su acción rápida y segura se desenvolvería tal como lo hemos expuesto anteriormente. En resumen, el gran beneficio de la declaración obligatoria sería que, en exclusivo beneficio del enfermo, se pondrían a su disposición todos los medios de lucha anti-tuberculosa.

Pero, declaración obligatoria implica asistencia y medidas eficientes, después que ella ha sido efectuada. En los países que no cuentan con una organización necesaria para efectuar estas medidas profilácticas y de asistencia eficaz, instituir la declaración obligatoria sería tomar una medida inútil.

Otra de las innumerables ventajas de la declaración obligatoria es la que se desprende al tener perfecto conocimiento de la cantidad exacta de los enfermos atacados por este mal; los poderes públicos ante estas cifras pavorosas se preocuparían mucho más de buscar solución a este álgido problema.

Se dice que la declaración obligatoria traería para el cuerpo médico la violación del secreto profesional. Por el mecanismo mismo de la declaración, del médico que atiende al paciente, al médico de los organismos de lucha, esta violación no existiría. Por otra parte, no podría existir profilaxis social si se mantuviera intangible el dogma hipocrático del secreto profesional, y sabemos que los intereses de la colectividad deben primar sobre el interés particular.

Se opina también, que siendo la tuberculosis, dentro de las enfermedades infecciosas, una afección de evolución crónica, la declaración obligatoria crearía un desprecio sobre el enfermo tuberculoso, se le consideraría como paria, y su consecuencia sería la dificultad para encontrar trabajo. Pero esto es inexacto, si junto con la declaración obligatoria se habilitan los medios necesarios para la asistencia eficaz del enfermo, en la cual, el problema de la reeducación ocupa el primer término. Sin ir tan lejos basta citar el hecho siguiente para comprender la realidad exacta de lo que sucede. Es el mismo enfermo quien llega al dispensario a declarar su afección y a pedir remedio. Es, pues, el propio paciente el que recurre a los organismos de lucha cuando ha comprendido su eficacia.

En suma, la declaración obligatoria proporciona las siguientes ventajas:

1º) Desde el punto de vista estadístico permite conocer y precisar el número de enfermos y localizar su repartición. Si dentro del terreno científico, este hecho tiene mucho interés, desde el punto de vista profiláctico es inmenso.

El servicio estadístico es indispensable en las organizaciones sanitarias, puesto que es el principio científico sobre el cual se orienta el sistema racional de lucha.

2º) Considerando la declaración obligatoria desde el punto de vista educacional, vemos que esta medida estimularía el celo de la lucha contra el mal; el público comprendería mejor la naturaleza de

esta enfermedad, y serían mejor apreciadas y conocidas las obligaciones que se crean entre el enfermo y la colectividad. La declaración obligatoria es medida útil, no una panacea, pero sí, uno de los múltiples mecanismos de más provecho dentro del complejo sistema de asistencia, profilaxis y tratamiento en la lucha contra la tuberculosis.

Seguro social: Se asegura al individuo contra ciertos riesgos que son los accidentes, la invalidez y la enfermedad. Contribuyen al seguro el patrón, el asegurado y el Estado. El patrimonio constituido por el aporte de esta triple participación es administrado por cajas privadas. Por lo que se refiere a la lucha anti-tuberculosa, las cajas han fundado sanatorios, donde son trasladados los enfermos asegurados, y cuyas familias reciben, de acuerdo con su aporte, los auxilios necesarios mientras dura el tratamiento sanatorial.

Seguros obligatorios de esta naturaleza tenemos en Gran Bretaña, Bélgica, Francia y Alemania, aportando un valioso contingente en la lucha contra las enfermedades, entre ellas, la tuberculosis.

En Italia además de los seguros generales contra invalidez, accidentes y enfermedades, tenemos un seguro especial en relación con la tuberculosis.

En nuestro país, la Ley de Seguro Obligatorio, desde el punto de vista teórico, no deja nada que desear; pero su aplicación ha demostrado numerosas deficiencias. Es en especial, en las épocas de las grandes crisis económicas cuando estas deficiencias se acentúan, porque, disminuyendo el trabajo, aumentando la cesantía, los asegurados no pueden pagar sus imposiciones y, por tanto, pierden sus derechos.

Es entonces este gran problema de los indigentes, de los cesantes, el que debe preocupar a los poderes públicos, porque, habiendo perdido los derechos que les otorgaba la ley, han quedado carentes de toda atención médica obligatoria.

Breves resultados obtenidos en otras naciones por la coordinación de los métodos anteriormente expuestos.

En Gran Bretaña, la mortalidad por tuberculosis ha descendido en un 40%. En Escocia, en un 46%. En Estados Unidos, la mortalidad por tuberculosis ha descendido en un 15,6% desde 1900

a 1910; en un 32%, desde 1910 a 1920. En Dinamarca, el coeficiente de mortalidad por tuberculosis era de 9,5 por cada diez mil habitantes.

De lo que en otros países se hace y se ha hecho en contra de la tuberculosis, nosotros debemos sacar sus enseñanzas. Por desgracia, nuestra situación económica no nos permite un gran despliegue de acción; pero creemos que la higiene mental puede desarrollar una eficaz labor, demostrando, por medio de estadísticas, las funestas consecuencias de esta enfermedad, trazando la proyección económica que estas consecuencias traen, y tratando de inculcar en la masa, en el pueblo, y, en general en todas las clases sociales, los conceptos y las medidas de profilaxis conocidas y puestas en práctica, tiempo ha, en otros países.

Esto es de una importancia y trascendencia enorme y, su relación con la delincuencia es íntima. Ya que decir tuberculosis es decir miseria, y decir miseria es decir criminalidad, cuando existe una condición psico-patológica especial.

LUCHA ANTI-VENÉREA

El incremento constante de las enfermedades venéreas con el inmenso y trágico cortejo de lesiones que dejan a su paso, ha contribuido, en grado no despreciable, al aumento de la criminalidad en todos los países del mundo. Existen individuos que se caracterizan por su psiquismo negativo, que son capaces de cometer los más crueles delitos, y son aquellos que debido a alteraciones o atrofias del aparato genital, originadas por enfermedades venéreas, cambian su carácter y su personalidad, y de individuos honrados y laboriosos pueden convertirse en seres peligrosos para la armonía social. Tanta importancia pueden tener tales lesiones, que hoy día se investiga en todos los delincuentes la posibilidad de una neurosis de origen sifilítico.

Al analizar el problema de las enfermedades venéreas, es necesario recordar que, a diferencia de otras plagas contagiosas contra las cuales luchamos con todos los medios preventivos a nuestro alcance, ellas son, en la mayoría de los casos, voluntariamente contraídas por nosotros. Interviniendo este factor personal, la voluntad, en su contagio y propagación, para prevenir y curarlas, debemos estudiar detenidamente al individuo y a la colectividad. En este terreno, la higiene mental tiene un amplio panorama, pues, la enseñanza preventiva sobre las enfermedades venéreas, está íntimamente ligada al estudio y conocimiento de la psicología colectiva de los grupos sociales de cada país; porque no debemos olvidar que este problema es considerado desde muy diferentes puntos de vista y desde ángulos muy opuestos, y así, los sentimientos sobre este tópico oscilan entre los que estiman o consideran estas enfermedades como un acto pecaminoso y de deshonor y los que con un criterio biológico, muy razonable por lo demás, afirman no ser estas enfermedades sancionables, por cuanto pueden ser el resultado de una función fisiológica y natural.

No debemos desconocer e ignorar que los problemas del sexo han sido y son todavía ampliamente discutidos. Bastará tener presente para ello, obras tan notables como las de Havellock Ellis²⁴,

«Estudios de Psicología sexual», Iván Bloch con su «Vida sexual contemporánea», Forel²⁵ con su libro «La cuestión sexual», y el genial Segismundo Freud²⁶, como también las interesantes y amenas obras de Gregorio Marañón²⁷ y Luis Jiménez de Asúa²⁸. En América, tenemos la de Julio R. Barcos²⁹ y la de Waldemar Coutts³⁰. Todas ellas son suficientes para considerar este tema casi agotado en forma magistral.

Sumariamente pasaremos ahora revista a los distintos aspectos de la lucha anti-venérea, según el criterio establecido en otros países.

1ª) PROPAGANDA: Constituye ésta uno de los factores esenciales en la lucha contra las enfermedades de trascendencia social y debe hacerse a base de conferencias, folletos, afiches ilustrativos, películas demostrativas explicadas por médicos y en los hospitales y policlínicos deben mostrarse moulages o piezas anatomopatológicas de órganos atacados por enfermedades venéreas. Es interesante hacer observar los estragos que las enfermedades venéreas generan en las masas productoras, haciendo notar cuanto baja el coeficiente de trabajo en los individuos atacados por ella.

Las estadísticas nos demuestran que en los grandes centros industriales, uno sobre cada cinco obreros, ha tenido una enfermedad de esta naturaleza, y que un 60% por lo menos de los hospitalizados en las salas comunes, lo están por alguna complicación o secuela de estas enfermedades.

La intensa propaganda en las fábricas e industrias y la comprensión por parte de los patrones, dará seguramente óptimo resultado. A continuación tomamos un ejemplo que nos habla bien claro al respecto.

Dice Ray H. Everett* «que en una fábrica de West Virginia se había comprobado que, gracias a las facilidades que daba el patrón a sus empleados y a la ayuda monetaria para que adquirieran oportunamente los medicamentos necesarios para atender eficazmente a la curación de sus enfermedades venéreas, la eficiencia de la la-

*/ W. Coutts, «Lucha anti-venérea».

bor de sus operarios había aumentado más de un 30%, lo que reportó una utilidad mayor de cuarenta mil dólares al año.

2º) PROFILAXIS: Uno de los medios más usados son las pomadas profilácticas, que empleadas a su debido tiempo dan buenos resultados. El Estado debe hacer que estas pomadas sean fabricadas en los Institutos fiscales y enviadas gratuitamente a las droguerías, cuarteles, universidades, fábricas e industrias. En nuestro país, es de importancia hacer notar que actualmente es difícil hallar en las farmacias pomadas profilácticas, debido a la dificultad que ofrece la importación del envase; estos detalles, nimios en apariencia, tienen un fondo enorme por su trascendencia.

En Bélgica, según el profesor Sand, el Estado proporciona gratuitamente el material preventivo y aún el material curativo, como el Neo-Salvarsán, a todos los sifilíticos, no reparando si poseen o carecen de dinero para su adquisición. La amplia educación sexual de estos pueblos de Europa hace que estos individuos no incurran en abusos.

Preventorios o postas de atención diurna y nocturna: En las grandes ciudades, centros obreros e industriales, cuarteles y barrios populosos, deben existir estos preventorios. Su funcionamiento ha de ser tanto diurno como nocturno y su atención absolutamente gratuita.

3º) MEDIDAS SOCIALES PARA EVITAR O REPRIMIR EL DELITO DE CONTAGIO VENÉREO:

a) Certificado prenupcial.- En numerosísimos países del mundo está establecida la obligación, de exhibir el certificado médico prenupcial, a ambos candidatos, como trámite previo para extender el acta de confirmación civil. Es decir, dos o tres días antes de la fecha de la celebración del contrato civil deben los candidatos mostrar el certificado que los declara exentos de enfermedades.

En algunos estados de Norte-América se niega también el permiso matrimonial a tuberculosos e individuos con herencia vesánica manifiesta y, en general, a todos los portadores de enfermedades trasmisibles al cónyuge o a la descendencia.

b) Declaración obligatoria: A trueque de revelar el secreto profesional, la medicina preventiva exige hoy día la declaración de todas aquellas enfermedades que puedan dañar a la colectividad, y

esto debe mirarse con amplio criterio, puesto que significa la protección y garantía de nuestros semejantes. En naciones como Dinamarca, Suecia, Alemania y Norte-América, esto está establecido varios años ha.

La declaración de enfermedad debe hacerla el médico que, privadamente atiende a un venéreo o el médico que atiende un dispensario, ya sea fiscal o de otra índole.

c) Tratamiento, hospitalización e internación obligatoria: Todo venéreo sometido a un tratamiento inadecuado o imperfecto, debe ser considerado, como un peligro constante para la sociedad. En consecuencia, disposiciones legales exigirán del individuo un tratamiento completo hasta su absoluta curación.

En los países donde existen disposiciones legales para el tratamiento obligatorio de los enfermos venéreos, Dinamarca, Suecia, Alemania, hay reformatorios, hospitales, con talleres y prisiones agrícolas adjuntas, en donde se obliga a internarse al individuo rebelde al tratamiento. Se le proporciona allí atención y curación adecuadas y el individuo retribuye, merced al trabajo que pueda desempeñar, parte de los gastos que esto significa.

4º) LEGISLACIÓN SOBRE EL DELITO DE CONTAGIO VENÉREO:

a) Fundamentos del delito: Sin que un interés jurídicamente protegido se dañe o haga peligrar, no hay delito posible. Nosotros sabemos que la integridad corporal está protegida por la ley, y así el individuo que lesiona a un tercero sufre las sanciones establecidas; con mayor razón ha de pensarse el delito de contagio venéreo, pues bastará observar las proyecciones fatales y trágicas que éste trae aparejado para insistir y luchar, porque la ley contempla explícitamente este acto delictuoso.

El individuo herido en una riña, sana en pocos días o meses; el ser contaminado, en cambio, tiene que arrastrar durante años y aún durante toda su vida, las consecuencias de las enfermedades venéreas, y esto es tanto más grave y trascendente si se considera que lleva en sí involucrado el delicado problema de la descendencia.

W. Coutts dice, que se puede considerar el delito de contagio como «todo acto voluntario encaminado a impedir el perfeccionamiento y la conservación de la especie humana». Para reforzar este

principio basta detenerse a observar las estadísticas obtenidas en Inglaterra y Estados Unidos. Ellas nos demuestran que el 30% de todos los hijos de padres sífilíticos mueren en la primera infancia, que el 70% de los restantes mueren antes de llegar a la pubertad, y que, entre las familias de sífilíticos examinados, más de una quinta parte de los hijos nacidos habían fallecido antes del momento del examen; de los embarazos sólo un 40% había llegado al término. Además, no olvidemos que sífilis ocupa uno de los primeros lugares en las estadísticas como causa de muerte.

El delito de contagio venéreo puede ser: 1º) Intersexual, 2º) Contaminación extragenital, 3º) Contagio nutricional.

Sobre la primera forma en que se genera este delito no tenemos para que ahondar. La contaminación extragenital puede deberse a múltiples factores: caricias, besos, mordiscos y uso de utensilios contaminados. Es, pues, indispensable precisar estas causas en la ley.

El contagio nutricional puede ser de una nodriza sana a un infante enfermo, o de una nodriza enferma a un infante sano. La nodriza enferma que a sabiendas amamanta a un niño sano y lo contamina, debe ser sancionada. Los padres del niño enfermo que contagia a una nodriza sana, deben ser penados.

b) Culpabilidad penal del venéreo: Para que pueda perseguirse un delito, no basta que el hecho concreto encaje en el tipo descrito por la ley; es además necesario se de la causalidad subjetiva o moral.

Havelock Ellis dice: «todo hombre y toda mujer son responsables de las enfermedades venéreas que transmitan».

Al analizar el delito de contagio venéreo, vemos que se pueden presentar diversos casos: 1º) El que sabiéndose enfermo contagia, 2º) El que sabiéndose enfermo, lo hace sin tener la intención directa y guiado por otro fin; por ejemplo, las prostitutas cuyo afán de lucro, y no su afán de contaminar, es causa de la transmisión del mal. 3º) El contagio involuntario, y 4º) La víctima da su consentimiento.

El primer caso, jurídicamente hablando, constituye el dolo, o sea, la voluntad dirigida expresamente a cometer un delito. La segunda modalidad estampada anteriormente es el dolo eventual. El tercer caso es en parte inconcebible, y sólo se puede admitir en

personas de escasísima instrucción, y como esto podría prestarse a subterfugios para violar la ley, se ha propuesto que a todo individuo con una enfermedad venérea, se le agregue en su carnet una notación especial por el médico que lo trate, para poder obtener en esta forma un control seguro. El cuarto caso, es decir, cuando la víctima ha dado su consentimiento, es muy problemático, concebible en un arranque intangible de pasión, y tendría que ser denunciado por una tercera persona; pero, como por sobre el factor individual, está la colectividad, la ley debe sancionar en esta eventualidad, en resguardo de esa misma sociedad.

c) Leyes que sancionan el delito de contagio venéreo: En numerosísimos países del mundo, la ley contempla disposiciones diversas que sancionan este delito. Así, por ejemplo, citaremos algunas naciones que tienen artículos especiales con tal objetivo: Dinamarca; Noruega, Alemania, Austria, Suecia, Estados Unidos (34 estados), Canadá, etc. En América del Sur, sólo Argentina y Perú consultan en líneas generales en sus Códigos, sanciones para el que propagare enfermedades peligrosas o trasmisibles.

En nuestro Código no tenemos ningún artículo que de ex profeso trate sobre esta materia; pero como muy bien dice el doctor Coutts, mientras se dicta una disposición al respecto, podríamos apoyarnos para sancionar este delito en el artículo 399 (párrafo, 3. Lesiones corporales, del Título octavo. Crímenes y simples delitos contra la persona), que dice: «Las lesiones no comprendidas en los artículos precedentes se reputan menos graves y serán penadas con relegación o presidio menores en su grado mínimo, o con la multa de ciento a mil pesos».

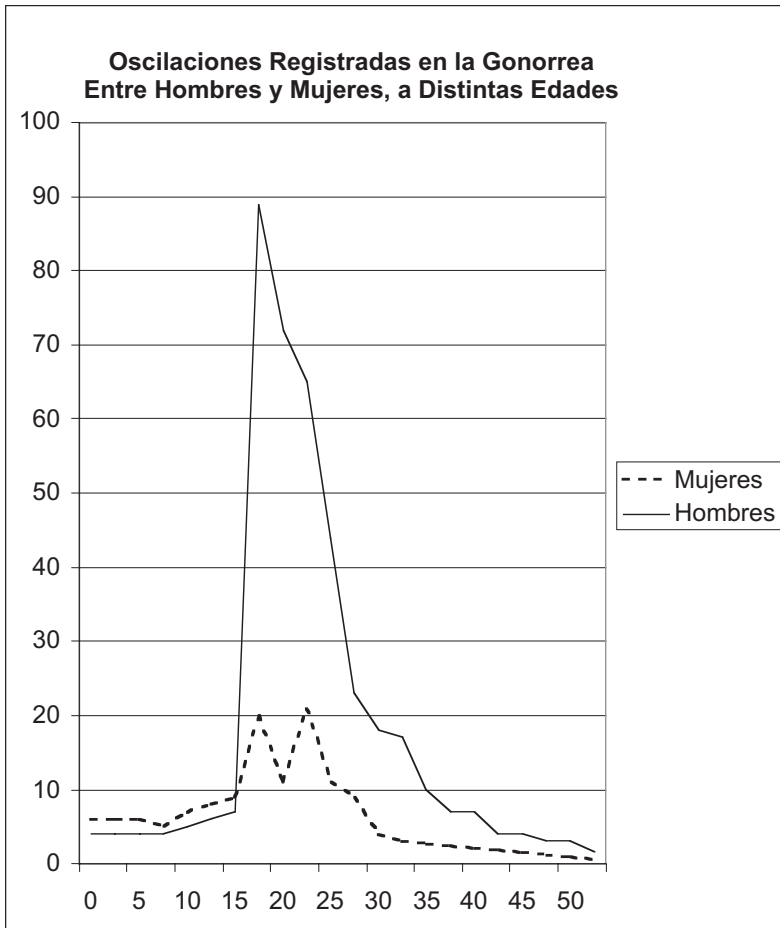
Los tribunales que aplicaran estas disposiciones deberían estar integrados por médicos especialistas.

Expondremos a continuación algunos datos estadísticos obtenidos en la Sección Higiene Social de la Dirección General de Sanidad.

Ellos nos hablan de la frecuencia de gonorrea y sífilis en hombres y mujeres en distintas edades.

De 725 enfermos que se presentaron en Santiago a solicitar atenciones por un primer contagio de gonorrea, 0,9% eran menores

GRÁFICO 1



de 15 años; 42,3% entre los 16 y los 20 años; 36,4% entre 21 y 25 años; 11,4% entre los 26 y 30 años; 5,3% entre los 31 y 35 años; 1,9% entre los 36 y 40 años; 0,5% entre los 41 y 45 años, y 0,9% eran mayores de 46 años.

Entre 196 mujeres, la proporción era de 4% menores de 15 años; 40,3% entre 16 y 20 años; 30,6% entre 21 y 25 años; 13,7% entre 26 y 30 años; 6,6% entre 31 y 35 años; 3% entre 36 y 40 años; 1% entre 41 y 45 años, y 0,5% mayores de 46 años.

Acompañamos además el gráfico N^o1, en que se puede observar las oscilaciones registradas en la gonorrea aguda entre hombres y mujeres de diferentes edades.

Como conclusión de los datos expuestos, tenemos: 1^o) La mayor frecuencia de las afecciones gonorreicas agudas las encontramos entre los 16 y los 20 años, y, en seguida, entre los 21 y los 25; o sea, en la edad plena de las manifestaciones sexuales.

2^o) El gráfico nos demuestra la mucha mayor frecuencia de la gonorrea aguda en los hombres.

Como vemos, por la edad en que se presentan estas afecciones con mayor frecuencia, es, sin duda, el factor educativo el que debe primar en la labor tendiente a restringirlas.

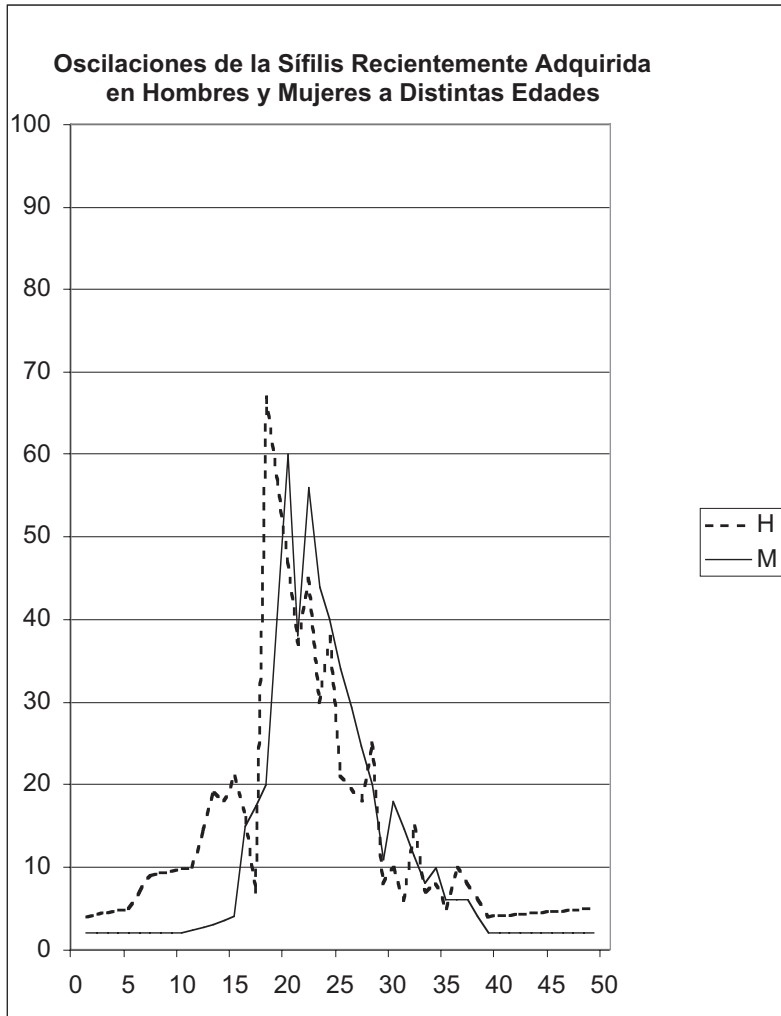
Por lo que respecta a la sífilis primaria o secundaria, con manifestaciones contagiosas, sobre 583 enfermos hombres, tenemos el siguiente tanto por ciento: 0,6% eran menores de 15 años; 31,9% entre 16 y 20 años; 35% entre 21 y 25 años; 17,4% entre 26 y 30 años; 7% entre 31 y 35 años; 4,4% entre 36 y 40 años; 1,3% entre 41 y 45 años, y 1,3% después de los 46 años.

Entre 588 mujeres, en las mismas condiciones, 3,4% eran menores de 15 años; 36,3% entre los 16 y los 20 años; 30,4% entre los 21 y los 25 años; 12,9% entre los 26 y los 30 años; 7,1% entre los 31 y los 35 años; 4,2% entre los 36 y los 40 años; 3% entre los 41 y los 45 años, y 2,3% en las mayores de 46 años.

El gráfico N^o2 nos permite ver las oscilaciones de la sífilis recientemente adquirida en hombres y mujeres a distintas edades.

Estos datos nos demuestran nuevamente que la mayor proporción de individuos de ambos sexos, contrae enfermedades venéreas entre los 16 y los 20 años, y si bien esto sucede en diversos

GRÁFICO 2



países, en el nuestro, su porcentaje es muy elevado, lo que podemos atribuirlo, 1º) a una pubertad temprana, que sería el factor fisiológico, y 2º) al desconocimiento absoluto en que vive la mayoría de ellos respecto de los más elementales preceptos de medicina preventiva y su nula educación sexual. Este sería el factor social.

Como estimamos que en la lucha anti-venérea el factor básico lo constituye la educación, la higiene mental debe desarrollar una amplia labor, difícil si se quiere pues tendrá que estrellarse contra rancios prejuicios y viejos convencionalismos; pero su fin será el formar una conciencia biológica y científica en las masas del problema social y personal que las enfermedades venéreas significan. Además, debe complementarse esta educación con una detallada ilustración sobre el dilema sexual.

El doctor Coutts se expresa en esta forma: «La onda de sexualismo que se ha desencadenado sobre el mundo civilizado, es un fenómeno natural; los grandes períodos de la Historia se repiten, y es, nuevamente, la lujuria del paganismo que impera en nuestro siglo. Muchos son los años que deben transcurrir antes que los acontecimientos sufran mutación; pero durante este interregno, no hacen los moralistas y reformadores sino vociferar contra la situación existente y proponer medidas irrealizables, cuando lo que debemos hacer es tratar de encauzar hacia el camino menos dañino, un mal que no podemos dominar con bombas artificiales, y cuyas consecuencias trágicas se harán más manifiestas en las generaciones futuras.

Es necesario, en consecuencia, enseñar desde temprano a los niños en las escuelas, higiene sexual y la manera de prevenir los males venéreos; educar a los padres y convencer a los moralistas de error. Sólo en esta forma haremos un bien frente a males que no tienen otra solución».

LUCHA CONTRA EL USO DE ESTUPEFACIENTES

La Humanidad, en su afán incontenible de progreso y saber, exige en la actualidad a los hombres un tributo excesivo de energía, que éstos no siempre son capaces de rendir sin menoscabo de su salud y de su inteligencia.

Para reponer esa merma de energías, los individuos han creído razonable recurrir a diversos estimulantes, los estupefacientes entre ellos, en la errada creencia de que el uso de estos excitantes permitiría el desarrollo de sus actividades.

La abundancia de literatura imaginativa, el hastío de la vida, inducen también a buscar nuevas sensaciones y, quizás, si ese torpe anhelo de imitación o de simple curiosidad de los hombres contribuya, en mucho, a fomentar el placer vicioso de las drogas heroicas o toxicomanía.

Nuestro país, como tantos otros, se halla también en presencia de este delicado problema, ya que, por desgracia, es común observar individuos habituados a los estupefacientes en las diferentes clases sociales.

En esta forma, se ha ido difundiendo paulatina e incesantemente el vicio de las drogas heroicas, que ha llegado a constituir un grave problema social y un evidente peligro, que debe ser combatido con sobrada energía, como único medio de evitar su difusión.

El toxicómano es una carga pesada y una constante amenaza para la familia y la sociedad, por la pérdida y relajación de su moral, pareciéndole al enfermo perfectamente lícito, en el imperioso anhelo de conseguir la droga, recurrir a los más extremados medios, como la mentira, la estafa o el crimen.

La voluntad del toxicómano desaparece completamente y a pesar de apreciar el efecto nocivo, pernicioso y degradante que la droga ejerce sobre él, no tiene suficiente valor ni fuerza para abandonar su uso, dejándose dominar fácilmente por una acentuada apatía, en medio del vicio que lo acucia. Y es así que su organismo le exige día a día, en forma imperiosa, dosis mayores de estupefacientes.

A pesar de que todos los países contemplan una legislación tendiente a restringir el abuso de las drogas heroicas, éste se ha desarrollado en tan alto grado que desde tiempo ha constituye un grave problema de carácter internacional. Y considerando la nulidad de las medidas punitivas, adoptadas por cada país en particular, con el objeto de reprimirlo o eliminarlo, las diferentes potencias mundiales comenzaron a preocuparse desde hace varios años de este hecho.

En Shangay, el año 1907, se reunió una Convención internacional a instancias de Estados Unidos y China, en especial de este país, que trata por todos los medios a su alcance de libertar a su pueblo de las garras del opio.

A esta primera conferencia asistieron quince países, que adoptaron algunas resoluciones interesantes en relación principalmente con el tráfico de drogas en China; pero cuyas influencias no alcanzaron a trasponer los límites del lejano Oriente.

Posteriormente, los países occidentales, valorizando exactamente este complicado dilema, celebran una nueva conferencia, dándole un carácter internacional como el que hoy tiene.

El año 1911, se reúne en La Haya una nueva delegación de diferentes países, pero, por desgracia, sus acuerdos fracasaron, puesto que primó, por sobre un anhelo de bien social, el interés económico, que, como podremos apreciarlo más adelante, va a constituir, generalmente, el mayor obstáculo contra el cual tropezarán los mejores deseos tendientes a combatir el tráfico clandestino de los estupefacientes y a su uso injustificado.

Sin embargo, algunas naciones, meditando sobre la trascendencia enorme de este mal, un año más tarde, enero de 1912, envían otra vez sus delegados a una nueva convención. Los acuerdos tomados allí, llevados a la práctica resultaron ineficaces.

No obstante, consideramos de inestimable interés dar a conocer dos mociones básicas, presentadas a esa convención, y que habrían limitado en parte el contrabando de drogas heroicas, y que a pesar de eso fueron rechazadas.

Estas mociones, en líneas generales, eran las siguientes:

1º) Inspección a bordo de los navíos.

2º) Someter el transporte por mar de estas sustancias, al control y vigilancia de la política internacional.

Terminada la guerra europea, estimose necesaria la organización y constitución de una sociedad en la que estuvieran representadas todas las naciones, y con el laudable objetivo de estudiar y solucionar satisfactoriamente múltiples problemas de interés internacional.

En esta forma, queda establecida la Sociedad de la Naciones el 28 de abril de 1919, formando parte de ella 32 estados aliados de la Gran Guerra, en calidad de miembros originarios, y como miembros adheridos, diversas naciones que fueron invitadas a integrar esta Sociedad, entre ellas nuestro país.

Alemania sólo fue admitida posteriormente, a raíz del tratado de Locarno, el año 1926.

Dejaremos a un lado el estudio de la compleja organización de esta Sociedad, declarando que por desgracia muchos de los tópicos por ella comprendidos no han tenido una solución satisfactoria. No obstante, creemos que la labor que, desde el punto de vista científico, pueda desarrollar es enorme.

En su primera reunión, la Sociedad de las Naciones decidió la formación de una «Comisión consultiva del opio», con el propósito de asegurar una mayor colaboración y hacer más eficaces las medidas de represión internacional para evitar el tráfico ilícito de drogas heroicas.

La constitución actual de esta Comisión consultiva es a base de la calificación hecha por la Liga en su primera asamblea, de ciertos países que llamó «más interesados»; figurando entre ellos Francia, Gran Bretaña, Japón, China, etc.

Los acuerdos tomados por esta Convención del opio han sido puestos en vigencia por un gran número de países; otros han adherido a ellos y algunos, siempre vigilando sus intereses, ya que son grandes productores de opio, como ser Turquía y Persia, no los han aceptado.

En esta Convención se destaca plenamente la labor realizada por el delegado norteamericano el año 1923, quien presentó una moción que podría sintetizarse en la forma siguiente:

1º) Declarar que el uso de los opiáceos para otros fines que no fueran médicos, debe ser reconocido como un abuso y, por tanto, ilegal.

2º) Para evitar el expendio ilícito de estos productos, propuso el control sobre la producción del opio bruto, en forma que esa producción no excediera a las verdaderas necesidades médicas y científicas.

Aunque parezca ilógico, esta proposición fue rechazada, ya que perjudicaba enormes intereses creados de las numerosas potencias productoras.

En noviembre del año 1927, vuelve a reunirse en Ginebra la llamada «Segunda Conferencia del opio». En esa asamblea se dejó constancia de que si bien era efectivo que un valioso resultado comenzaba a coronar los esfuerzos tendientes a combatir el uso de las drogas heroicas, por desgracia el comercio de contrabando y el abuso de sustancias estupefacientes sin control continuaba aún en gran escala. Se estimó que sólo se solucionarían estas irregularidades, ejerciendo una limitación en la producción manufacturera, y un control severísimo del comercio internacional.

Firmaron esta Convención más de treinta países; algunos con determinadas reservas aceptaron los acuerdos.

En esta Convención, además, establecieron la formación de un Comité Central permanente, compuesto por ocho miembros nombrados por el Consejo de la Liga de las Naciones, con el deber de supervigilar todo lo relacionado con el comercio de las drogas heroicas. Este Comité comenzó su labor tres meses después de estar en vigor las medidas adoptadas en esa Convención.

En esta conferencia se redactó también el tipo de solicitud que deben usar los países que comercian en estupefacientes.

A pesar del interés creciente de diversas naciones para combatir el vicio de los estupefacientes, y de sus múltiples intentos de reglamentar el comercio del opio y sus derivados, celebrando, como hemos visto ya, diversas conferencias internacionales, hay aún ciertos países que, ya sea por ser grandes manufactureros de opio o grandes productores, sólo han aceptado parcialmente y con nume-

rosas modificaciones, los diferentes acuerdos tomados en las convenciones realizadas.

Hay distintos países que por sus sabias disposiciones reglamentarias sobre el comercio, tráfico y uso de drogas heroicas, merecen ser citados especialmente; pudiendo afirmar que han restringido o abolido en gran parte el uso habitual o extramédico de los estupefacientes. Entre estos países cabe mencionar a Estados Unidos y a Uruguay, que han establecido el estanco del opio.

Daremos a conocer algunos de los artículos más interesantes de la legislación uruguaya sobre narcóticos y drogas heroicas.

Art. 1º.- Declaramos monopolio del Estado la introducción y venta de la coca y el opio, así como todas sus sales derivadas que, según las comprobaciones científicas, sean nocivos para la salud moral y física de los habitantes del país.

Art. 4º.- Se aplicará pena de 16 a 20 meses de prisión:

a) A toda persona a quien se le encuentre en su poder las sustancias enumeradas en el inciso anterior, sin la justificación que debía efectuar en la forma prescrita por el reglamento de fecha 3 de diciembre del año 1920 y demás disposiciones que sobre el particular adopte el Consejo de Asistencia Pública con la aprobación del Congreso Nacional.

Art. 8º.- inc. 2º.- La reclusión se prolongará por un espacio de tiempo no menor a tres meses ni mayor de dos años, y para permitir la salida del recluso será menester la autorización del juez que entendió en la causa, quien para acordarla recibirá previamente el informe de dos facultativos.

Art. 11º.- Los establecimientos en que se expendieren o usaren alcaloides no destinados a usos medicinales por receta médica u odontológica, serán clausurados definitivamente al constatarse el hecho, no pudiendo su propietario y gestores ejercer en lo sucesivo ningún comercio o función pública en el país.

Art. 12º.- Los particulares que conociendo personas que comercien en alcaloides, en contravención a las disposiciones de esta ley, o que los proporcionan o usan, no los denunciaren serán considerados como encubridores y penados de acuerdo con el artículo 23 del Código Penal.

En nuestro país, existe una anticuada legislación tendiente a poner cortapisas al expendio clandestino y al comercio ilícito de estupefacientes.

Por desgracia, se ha visto en la práctica que la ley adolece de varios defectos. No entraremos a enumerarlos ni a comentarlos, porque el jefe de la Sección Drogas y Alimentos de la Dirección General de Sanidad, nos ha manifestado que actualmente se encuentra redactado un minucioso y bien estudiado reglamento, que seguramente será aprobado por el Congreso, y en el cual se remedian definitivamente las deficiencias existentes hoy día.

De lo expuesto anteriormente se deduce la importancia y trascendencia de este problema.

La higiene mental debe contribuir a que se legisle lo más rápidamente posible sobre lo que concierne al uso e internación de los alcaloides.

Además, debe propender a la organización y creación de establecimientos especiales para toxicómanos dependientes del Estado, puesto que no es posible que estos enfermos tengan que ser tratados y atendidos en el Manicomio, que es lo que se hace hoy.

Otro aspecto interesante que la higiene mental debe abarcar en relación con estos enfermos, es lo que atañe a la capacidad civil de ellos (enajenación de bienes, herencias, testamentos, etc.), sobre lo cual poco o nada se ha precisado hasta ahora.

OBSERVACIÓN

Delincuente ocasional. Toxicómano (morfinómano).

Nombre: A. M. E.

Registro: En obs.

Edad: 30 años; profesión: periodista; estado civil: casado; instrucción universitaria.

Ant. Hereditarios: Padre vivo, sano, muy alcohólico, gran bebedor de whisky. Madre de temperamento nervioso; sufre de ataques epileptiformes.

Ant. Personales: Bebedor moderado, fumador habitual; tiene dos hijos sanos.

Enf. Anteriores: Alfombrilla y escarlatina en la infancia. Procesos gripales repetidos. En 1921, gonorrea complicada de horquepididinitis.

Ant. Penales: Estuvo envuelto en un delito por estafa, no siendo condenado por mediar un acuerdo entre el denunciante y la familia del acusado.

Ingreso a la Casa de Orates: Viene voluntariamente, en febrero del año 33, para ser sometido a un tratamiento insulínico con el objeto de que abandone el vicio de la morfina.

Interrogado el enfermo, manifiesta que desde 1921 usa morfina, y que su hábito comenzó a raíz de una horquepididinitis, pues, estando con esta enfermedad, sufre un violento traumatismo en la región genital que lo obliga a guardar cama por espacio de tres meses. Al principio se ponía dosis de 20 centigramos dos veces al día. Poco a poco fue aumentando esta dosis hasta llegar a dos gramos y 40 centigramos. Desde hace tres años a esta parte, absorbe, además, cocaína, por vía nasal y en dosis variables.

Relata el enfermo que para obtener dinero con el objeto de adquirir la droga, no ha trepidado en vender, a bajo precio, no sólo las cosas de uso personal, sino también las de su casa y las de sus familiares.

Analiza con justeza a los toxicómanos, y dice apreciar exactamente lo que son capaces de hacer en el anhelo de satisfacer su vicio.

ESTADO ACTUAL

Examen somático

Examen objetivo: enfermo de estatura más que regular, algo grueso, buen estado de nutrición.

Piel y dependencias: blanca, sudorosa, elasticidad conservada. Panículo adiposo abundante. Sistema piloso normal.

Cabeza, cara y cuello: Nada de especial.

Aparato locomotor y columna vertebral: normal.

Aparato respiratorio: respiración ligeramente áspera en ambos hilios.

Aparato circulatorio: Normal.

Aparato digestivo: Lengua saburral, dentadura en regular estado. Faringe y amígdalas, nada de especial. Resto del examen: negativo.

Aparato génito-urinario: Nódulos pequeños en el epidídimo derecho. Próstata grande, indolora.

Sistema nervioso: Nada de especial.

Examen psíquico

Individuo muy tranquilo, locuaz, con gran facilidad de expresión.

Síntesis mental: Inteligencia más que regular, memoria anterógrada y retrógrada conservada.

Sentimientos afectivos, pasionales y morales: Manifiesta tener sumo cariño por su esposa e hijos; no obstante, reconoce que bajo el imperio de la droga y en la necesidad de satisfacer su vicio, no trepidaba en recurrir a cualquier medio, sin detenerse a considerar que con ello perjudicaba a su familia.

Voluntad y sus manifestaciones: débiles.

COMENTARIO

Nos encontramos ante un enfermo con antecedentes hereditarios patológicos, por tanto se puede sospechar en él un estado constitucional anormal.

El medio ambiente en que ha vivido, su predisposición, facilitaron enormemente su afición al vicio.

Dadas su instrucción y su inteligencia, y el hecho de que voluntariamente haya resuelto internarse en este establecimiento para abandonar el uso de la morfina, nos induce a creer que su curación total podrá obtenerse.

Es indispensable, sí, que una vez egresado de esta Casa, no siga frecuentando el círculo de sus amigos, que casi en su totalidad está constituido por individuos habituados a las drogas.

Desde el punto de vista criminológico, nos hallamos ante un delincuente ocasional, de temibilidad mínima, que tan sólo una vez ha delinquido, llevado por la imperiosa necesidad de satisfacer su vicio.

Estimamos que la reeducación podrá en este sujeto influir favorablemente, convirtiéndolo en un elemento útil para la sociedad.

OBSERVACIÓN

Delincuente loco moral. Morfinómano. Estafador

Nombre: C. S. Y.

Registro: en obs.

Edad: 24 años; profesión: empleado; estado civil: soltero; instrucción secundaria.

Ant. Hereditarios: Padres vivos y sanos. Ocho hermanos; dos muertos en la primera infancia: los restantes son sanos.

Amb. Familiar: Hogar bien constituido; gente de posición económica holgada. Los otros hermanos han trabajado con éxito en diferentes profesiones, ocupando situaciones sociales y políticas más o menos expectables.

Ant. Personales: A los trece años, substrajo cierta suma de dinero a una persona de su casa, y para que no recayeran las sospechas sobre él, cosa que no pensaban sus familiares, escribió un papel en el que acusaba a una empleada.

En los años sucesivos, se observó que frecuentemente sacaba diversos objetos, ya fueren de sus padres o hermanos, para venderlos o empeñarlos.

En dos o tres oportunidades, se arrancó de su hogar, primero a casa de amigos o parientes, y, después, a pensiones o burdeles.

Tiempo más tarde, pedía dinero a los amigos de su padre, o bien, falsificaba documentos y colectaba dinero con supuestos fines de caridad.

Debido a una estricta vigilancia de su padre, pasó cerca de un año en forma correcta. En esa época ingresa a la Escuela Militar, donde cursó normalmente sus estudios, saliendo con el grado de oficial; poco tiempo duró en el Ejército, pues hubo de retirarse por

haber engañado a una «distinguida dama», a quien solicitó una gruesa suma de dinero, con la cual iba a hacerse una revolución.

Despedido del Ejército, logró conseguir un empleo en la Cía. de Teléfonos, trabajando durante seis meses en forma más o menos correcta. Más tarde, su comportamiento empeora, faltando, en repetidas ocasiones, a su puesto y, enseguida, falsificando cheque, facturas, etc., etc. Fue expulsado de su ocupación y evadió la acción de la justicia, merced a que sus padres cancelaron el monto de lo estafado.

A estos antecedentes podrían agregarse muchos otros, pues son innumerables las veces que ha delinquido.

Ant. Mórvidos: Difteria a los 10 años; gonorrea, el año 26.

Hábitos: Fumador, bebedor, morfinómano, cocainómano. Entre sus amigos se cuentan reconocidos homosexuales.

Síntesis del delito por el cual se le procesa: Tentativa de estafa a un distinguido diplomático, de quien solicitó dinero invocando como pretexto el nombre de un conocido político chileno.

Ingreso al Manicomio: Ha estado en dos oportunidades en el departamento de observación; en ambas, se ha fugado. En la actualidad, ha sido enviado por la Sección de Investigaciones, para que se dictamine sobre su estado mental. Además, va a ser sometido a un tratamiento, con el objeto de quitarle el hábito de las drogas.

Examen somático

No se constatan estigmas degenerativos, ni alteraciones patológicas de ninguna especie.

Examen psíquico

Individuo tranquilo, vivaz, conversador, de elocuencia exagerada.

Síntesis mental: Inteligencia desarrollada. Memoria excelente. Asociación de ideas, correcta.

Esfera afectiva: Disminuida. Estima que su familia exagera y pondera los hechos cometidos por él.

COMENTARIO

En este enfermo no notamos antecedentes hereditarios de importancia. El medio ambiente en que se desarrolló su vida debió haber constituido un freno para su temperamento delictuoso; o sea, en este individuo observamos netamente la influencia de factores endógenos, ya que, a pesar de las condiciones de vida anotadas anteriormente, ha delinquido desde niño.

Su inteligencia, sus modales convincentes, su educación, cualidades mal aprovechadas por cierto, hacen de este individuo un delincuente peligroso, puesto que es sumamente fácil caer en sus artimañas.

Sus continuas reincidencias nos obligan a pensar que su reformabilidad y readaptación son muy problemáticas.

Su internación en la Cárcel o en el Manicomio nos parece perjudicial para este individuo, y es de lamentar que no exista un establecimiento en que puedan ser recluidos estos seres, para ser tratados respecto a sus vicios (morfina, cocaína), y reeducados.

En estos establecimientos, debería obligárseles a trabajar para pagar su mantención en ellos.

Consideramos a este enfermo como un ejemplo típico de delincuente loco moral y, por tanto, somos escépticos en cuanto a sus futuras actuaciones en el medio social. Su reclusión debería ser permanente y, en caso de salir, sería necesario que se le sometiera a una estrecha y estricta vigilancia.

CUARTA PARTE

**INDIVIDUO, SEGUNDO FACTOR
ETIOLÓGICO DEL DELITO**

Individualidad, temperamento, carácter y sus influencias.

Sistema endocrinovegetativo (Observaciones)

Individuo y Criminalidad

LA INDIVIDUALIDAD, LA CONSTITUCION, EL TEMPERAMENTO Y EL CARÁCTER: SUS INFLUENCIAS.

“Es un predominio fisiológico y morfológico lo que da a cada uno de nosotros sus caracteres específicos”.

MAC-AULIFFE³¹

Entendemos por individuo al ser que, teniendo las cualidades y propiedades peculiares al género que pertenece, posee estas cualidades y propiedades con características propias constituyendo una entidad distinta de todos los de su género.

Los individuos, a pesar de su comunidad de origen con los demás seres, tienen un sello personal y propio que, hace que, no obstante poseer todas las cualidades del género, sean siempre específicamente determinados, distinguiéndose constantemente por sus caracteres exclusivos y peculiares.

El individuo representa la unidad de la raza.

Los hombres se diferencian entre sí, por sus variaciones morfológicas, fisiológicas y psicológicas, variaciones éstas que, hacen diferentes y diversas las formas de reacción y de adaptación de cada ser. Y son también diversas, estas formas en un mismo individuo en las diferentes edades.

Así, la vida tiene matices muy diversos según cada etapa de nuestro desenvolvimiento: infancia, adolescencia, edad madura y senectud constituyen períodos forzosos que la humanidad recorre, y, durante los cuales los factores individuales de reacción y de adaptación varían en sus manifestaciones de concepción y adaptación.

A pesar de sus diferencias, como también de sus características individuales, la ciencia ha tratado de clasificar a los humanos encuadrándolos dentro de analogías somáticas y psíquicas similares.

Para su estudio y comprensión, definiremos ciertas cualidades inherentes a todos los individuos.

Constitución: Llámase así el estado del hombre mirado desde el punto de vista anatómico, en su estructura, en su aspecto estático. Debemos sí, declarar que este concepto, tiene también diversa acepción, así, Achille-Delmas y Boll establecen una clasificación de las constituciones, basada en un criterio psicológico. Se compone ésta de cinco tipos: a) paranoico, con tendencia exagerada al yo; b) perverso, indisciplinado y amoral; c) mitomaníaco, caracterizado por la tendencia a alterar la verdad, a la mentira, a la fabulación y a la simulación; d) ciclotímico, ligado a sus actividades, y por exceso o defecto de éstas, cambiante en sus manifestaciones; e) hiperemotivo, que se distingue por exageración difusa de su sensibilidad, y por insuficiencia de la inhibición motriz, refleja y voluntaria.*

Carácter: Es el conjunto de disposiciones psicológicas y morales, que distinguen a un hombre de otro; las diferencias individuales en la manera de sentir, de ser emocionado, de pensar, de reaccionar frente a las excitaciones.

Para Kretschmer, el carácter es la totalidad de las posibilidades reactivo-afectivas de un hombre, condicionadas por su fondo hereditario y por factores exógenos. Carácter y constitución se relacionan. Ambas comprenden aquellas cualidades psíquicas ligadas al fondo hereditario.

Temperamento: Es la actividad total, fisiológica, funcional, global del hombre contemplado en su aspecto dinámico.

Diatesis: Es una orientación morbosa del temperamento, modalidad funcional de ciertos sujetos, generalmente hereditaria, que reaccionan en forma anormal a los diversos estímulos.

Numerosos años de vacilaciones parecen haber abierto, definitivamente una ruta por la cual se marcha en la actualidad con seguridad, y así los conceptos de constitución, temperamento y carácter han sido orientados hacia la endocrinología y a las relaciones de ésta con el sistema neuro-vegetativo.

Pende³², endocrinólogo por excelencia, ha descrito los siguientes temperamentos:**

*/ Tesis: Hernán Matus U.

**/ Tesis L. Cubillos L.

Temperamento hipotiroideo: Se presenta en los estados de insuficiencia constitucional tiroidea. Sus caracteres son los siguientes: hábito general brevilíneo; estatura a menudo inferior a la normal; tendencia a engordar, con depósitos de grasa predominantes en la cara y en el cuello. Siendo el individuo brevilíneo, los diámetros de longitud parecen insuficientes y los diámetros transversales son exagerados. Predominio del volumen del tronco sobre los miembros. Gran desarrollo abdominal. Cabeza generalmente grande. Cuello grueso y corto. Manos pequeñas. Ojos chicos, poco expresivos. Nariz corta y ancha. Cejas ralas, sobre todo en su tercio externo. Canicie y calvicie precoz. Piel gruesa, de turgor aumentado, poco pigmentada, de color amarillo pálido. Se surca prematuramente y como las secreciones sudorales son insuficientes, muy pronto toma un aspecto seco y rugoso. Se infecta muy fácilmente. Distrofia ungueal y dentaria. El trofismo muscular, a pesar de estar más o menos bien constituido, evidencia una reacción muy lenta y poco prolongada. Insuficiente desarrollo del corazón izquierdo y del sistema arterial en relación con el corazón derecho, y el sistema linfático venoso.

Hay éxtasis frecuentes en los linfáticos y venas, que muy a menudo se dilatan, como a veces también el corazón mismo. Propensión a los enfriamientos de las extremidades las cuales se ponen violáceas (acrosianosis). El pulso es pequeño (microsfigmia). Bradicardia, hipotensión arterial, hipoglobulia e hipoglicemia. Todas las reacciones del organismo son torpes y lentas. El tono simpático es deprimido. Tendencia al vagotonismo.

Temperamento hipertiroideo: Este temperamento tiene caracteres completamente opuestos al cuadro anterior. Sus manifestaciones son: taquicardia, escasez del tejido adiposo. Predominio de los diámetros longitudinales sobre los transversales. Los miembros son demasiado largos y evidencian en su longitud un notable predominio sobre el volumen del tronco. La forma corpórea general conserva por mucho tiempo su aspecto juvenil y elegante. La delgadez es habitual y poco influenciada por la alimentación. Esta delgadez constitucional se puede acentuar sobre todo por la acción de factores psíquicos desfavorables. El trofismo piloso muy desarrollado, sobre todo al nivel del cuero cabelludo, de las cejas y del tronco. Dientes y uñas

bien constituidos. Ojos grandes, brillantes, a veces algo prominentes. Hiperplasia del tiroides. El sistema arterial, ventrículo izquierdo y la aorta mucho mejor desarrollados que el ventrículo derecho y la arteria pulmonar. Tendencia a la hipertrofia y dilatación del corazón y de las grandes arterias (de origen simpático). Hipertensión sistólica e hipotensión diastólica ligera, factores que se combinan para dar a las arterias una gran pulsatilidad. Hiperexcitabilidad vaso motora, que se manifiesta por fenómenos de vaso dilatación en la cara y en las manos. Hiperperistaltismo intestinal. Orientación neuro vegetativa hacia el hipersimpático-tonismo. Tendencia a la diarrea.

La inteligencia está muy bien desarrollada, es pronta, vivaz, con un desarrollo notable del sentido crítico; emotividad y afectividad exageradas, voluntad fuerte, pero fácilmente depresible. Carácter neurasténico, con tendencia al pesimismo y a los estados depresivos.

Temperamento hiperpituitario: Está caracterizado por miembros más desarrollados que el tronco, facies ancha, manos y pies de forma maciza y grosera, surcos faciales muy marcados, reborde orbitario saliente, mandíbula ancha y espesa, dientes robustos y espaciados. Piel tosca con orificios muy marcados y aparentes de las glándulas sebáceas. Vello escaso y nutrido en el tronco y los miembros, y cabellos, por el contrario, escasos. Mayor tamaño de los órganos genitales externos. Poca adiposidad, más bien delgadez. Tendencia a la arterioesclerosis. Hiperperistaltismo intestinal. Psíquicamente, gran tendencia a la inquietud, a la excitabilidad mental, a la hiperemotividad, con inteligencia, en general, muy desarrollada.

Temperamento hipopituitario: Se observa en ambos sexos y durante el curso de la infancia; se caracteriza por talla y crecimiento insuficiente, con adiposidad exagerada y relativa detención en el desarrollo de los huesos en longitud y en espesor, sobre todo al nivel del tronco. La cabeza es pequeña; la nariz, puntiaguda y estrecha; la dentición irregular, cabalgando unos dientes sobre otros en la mandíbula inferior, que es pequeña y comprimida, mientras que el mentón es puntiagudo, oculto, a veces por la acumulación de la grasa; la boca diminuta, en forma redonda, y los labios delgados. Las órbitas,

redondeadas, están demasiado próximas o demasiado alejadas (a veces de tipo mongoloide). La respiración nasal puede ser difícil por las vegetaciones y la estenosis. Las manos son pequeñas, cónicas, con falanges delgadas. En los hombres, los genitales son pequeños y como hundidos en un cúmulo de grasa; algunas veces se da el criptorquidismo. La grasa se localiza en la región mamaria, en el abdomen, en los brazos, en las corvas de los muslos. El aspecto general es afeminado, sobre todo en la segunda infancia; el desenvolvimiento intelectual ligeramente retrasado; el carácter caprichoso. En ambos sexos se ofrecen proporciones infantiles del esqueleto, de aspecto prepuberal; feminismo en el hombre y caracteres sexuales incompletos en la mujer. Y también en ambos sexos se dan debilidad muscular, vagotonía, presión arterial baja, pulso lento, tendencia a la hipotermia, torpeza psíquica, apatía, puerilismo mental, incapacidad de fijar la atención y a veces impulsividad y falta de sentido moral.

Temperamento hipogenital: Pende lo distingue de otro tipo más complejo, el timo-linfático. Observa que la detención funcional endocrina de las glándulas sexuales implica modificaciones morfológicas; toda alteración de la función lleva consigo una modificación de la forma. Existen las modificaciones somáticas del hipogenitalismo acentuado. Un temperamento hipogenital es más bien un síndrome mórbido. Este tipo hipogenital esencial (tipo eunucoide) tiene las piernas largas, junto a la hipoplasia de la cabeza y del tronco, estatura superior a la media; defecto de desarrollo de los órganos genitales y de los caracteres sexuales de la pubertad, somáticos y psíquicos. Este tipo de busto corto y longilíneo, se observa en los dos sexos, en el período puberal; puede luego modificarse ligeramente, pero siempre es posible reconocerlo por la longitud de los miembros inferiores. El eunocoidismo es posible que sea hereditario. Pende ha descrito, en 1921, algunos signos hipogenitales: pelos aislados, o en lunares en los ángulos del labio superior y del mentón, a los cuales llama "Pelos de mujer vieja".

Temperamento hipergenital: Se caracteriza por un desenvolvimiento exagerado de los caracteres sexuales en general, por el predominio del tronco y por la preponderancia del tórax sobre el ab-

domen, por la estrecha dimensión de los diámetros transversales de la pelvis, por miembros relativamente cortos, estatura un poco inferior a la media, cráneo voluminoso, peso elevado, en relación con la estatura, desarrollo marcado de los músculos (que son vigorosos), corazón voluminoso, parasimpaticotonía, carácter calmado, afable, eufórico, muy activo, muy enérgico, con tendencias artísticas muy desarrolladas. En la mujer, desarrollo precoz de las formas sexuales; pelvis grande, alta, ancha, senos más bien pequeños y muy pocos ricos en grasa, menstruación precoz, a veces repetida en los meses. Sensibilidad exagerada de los órganos genitales y de los senos. Gran fecundidad. Estatura, en general, pequeña.

Temperamento hiposuprarrenal: Tronco corto, miembros largos, caja torácica poco desarrollada, huesos largos y delgados; delgadez habitual y aspecto caquético; insuficiencia marcada del desarrollo de la musculatura estriada y lisa; tendencia a la ptosis viscerales; linfatismo general, acentuado, con hiperplasia del timo o sin ella. Débil desarrollo del corazón y las arterias, hipotensión arterial marcadas; síncope fáciles. Linfocitosis sanguínea; piel hipotrófica, con aumento de pigmentos, sobre todo en las partes descubiertas del cuerpo. Psiquismo: tendencia a la depresión, a la melancolía, al pesimismo y al dolor muy exagerado. Inteligencia normal o por encima de la media si el sujeto es también hipertiroideo.

Temperamento hipersuprarrenal: Aspecto apoplético con desarrollo excesivo e hipertónico del aparato muscular, vigor notable; tensión arterial superior a la media, tendencia a la hipertrofia izquierda del corazón; arterias periféricas hipertónicas. Gran energía moral e intelectual. Euforia, carácter agresivo, instinto de lucha, exagerado. En la mujer, obesidad general, con hirsutismo o abundancia de cabello de tipo masculino; precocidad del desarrollo genital, con tendencia a la disociación de los caracteres sexuales; masculinismo del carácter.

Temperamento hipertímico: Caracterizado, según Berman³³, por tipo seráfico y angélico en la infancia; bien proporcionado, delicado, de piel transparente y que cambia con facilidad de color. Los cabellos son largos y sedosos; los movimientos, gráciles. Estos seres, modelos de belleza son víctimas de la tuberculosis y en general

de las enfermedades infecciosas. A partir de la pubertad se observa en ellos una gran tendencia a la inversión de los caracteres sexuales, psíquicos y físicos, por la existencia en el hombre de formas afeminadas, tórax largo, caderas anchas, nalgas redondeadas, mórbida piel de color blanco opaco, poco vello en el rostro. A veces, genu valgum y pie plano.

El hipertimismo en la mujer puede limitarse a la delicadeza de la piel, de las uñas, a un débil desarrollo piloso y mamario; a menstruaciones poco frecuentes y retardadas; a veces cierta obesidad o una juvenil persistencia.

Las arterias son hipoplénicas, y es escaso el poder muscular, hallándose por ello expuesto a la muerte. Psíquicamente, está caracterizado este tipo por la tendencia a la homosexualidad, al masoquismo, falta de sentido moral, y, en grado mayor o menor, a la impulsividad, a la incapacidad de adaptación, a las dificultades de la vida social, con propensión a la criminalidad atenuada y al suicidio.

Temperamento hipoparatiroideo: Se trata de sujetos espasmofílicos, con tendencia a los fenómenos de hipercinesia o hiper-reflectividad en el dominio de los músculos estriados o lisos, con hiperexcitabilidad eléctrica y mecánica de los nervios motores y sensitivo-sensorial de los sistemas nerviosos simpático y parasimpático. Se observa en ellos reducción del esmalte dentario o dientes débiles que se caen fácilmente; predisposición en la infancia al raquitismo; metabolismo anormal del calcio; tendencia a la glucosuria alimenticia; aumento de los fosfatos en la sangre. A veces se asocia al hipopancreatismo, que se puede definir por la disminución de la tolerancia por los hidratos de carbono”.

De este conjunto de temperamentos, Pende, ha constituido dos tipos morfológicos fundamentales a los cuales corresponden caracteres psíquicos diferentes.

1º) El brevilíneo, anabólico e hipervegetativo: Se caracteriza por el desarrollo desmesurado del tronco y, especialmente, del abdomen. Las dimensiones transversales predominan sobre las longitudinales (latilíneos). Poseen una mayor hidrofilia; de ahí su ma-

yor resistencia y tonicidad en sus tejidos, y de sus formas corpóreas generales. El intercambio gaseoso está retardado. Dan reacciones vitales lentas. Predomina en ellos el proceso anabólico. Grandes bebedores. Presentan una hipersecreción glandular generalizada.

2º) Longilíneo, hipovegetativo, catabólico: Desarrollo longitudinal prevalente; poco desarrollo del tronco y especial reducción abdominal. Escasa masa visceral. Dimensiones transversales exiguas (artilíneos). Faz animada, placas rojas en la cara. Temperamento inestable. Irregularidades digestivas. A estos caracteres morfológicos opuestos corresponden, por cierto, divergencias psíquicas.

El profesor Cruz Coke, en su disertación sobre el “Desarrollo físico y psicológico del hombre”, ha trazado en forma brillante sus rasgos fundamentales.

Dice así:

“La psicología del brevilíneo es la psicología del yo. Las funciones de relación están deprimidas; no tienen para ellos interés otra cosa que lo que directamente les incumbe. Poca fantasía, escasa imaginación. Son, generalmente, expansivos, contentos y felices, siempre que el ambiente les sea propicio para mantener eficientemente el equilibrio nutritivo. Son individuos de un espíritu enteramente práctico e individuos amigos de una vida holgada y tranquila. Es el realismo. Es Sancho Panza cuando dice a Don Quijote: “Señor, yo soy hombre pacífico, manso, sosegado, y sé disimular cualquier injuria, porque tengo mujer e hijos que sustentar y criar: y así séale a vuestra merced también aviso, pues no puede ser mandato, que en ninguna manera pondré mano a la espada ni contra villano ni contra caballero, y que desde aquí para delante de Dios, perdono cuantos agravios me han hecho y han de hacer, ora me los haya hecho o haga o haya de hacer persona alta o baja, rico o pobre, hidalgo o perchero, sin aceptar estado ni condición alguna”...

El optimismo y la tendencia a los estados cicloídeos es asimismo una característica de este tipo individual, tan bien simbolizado, somática y psíquicamente, por el eterno brevilíneo Sancho Panza. Su optimismo le permite consolar los desalientos de su amo en los términos:

...“sepa, señor, que no hay mayor locura que la que toca en querer desesperarse como vuesa merced; y créame; y, después de comido, échese a dormir un poco sobre los colchones verdes de estas yerbas, y verá cómo cuando despierte, se halla algo más aliviado”.

Naturalmente, un comportamiento absolutamente antagónico encontramos en el tipo longilíneo e hipovegetativo. Corresponde al Don Quijote de la literatura; y en su vida psíquica, como en su organización, predomina la vida de relación sobre la vida vegetativa. La satisfacción del instinto de nutrición y de reproducción pasan a una segunda línea; pues, son individuos de predominio simpático, predominio que explica, a pesar de su insignificancia corporal, sus deseos instintivos de lucha. Son seres para los cuales los placeres vegetativos son raros. Su delgadez es habitual. Muy amigos de la fantasía y de las emociones. Luchadores inagotables y entusiastas en la persecución de sus fines; pero, la incomprensión del ambiente, hiriendo su exquisita sensibilidad, puede deprimir transitoriamente su ánimo. Son nubes fugaces de pesimismo. Don Quijote exclama después de una de sus muchas derrotas: ...“en el alma me pesa de haber tomado este ejercicio de caballero andante, en edad tan detestable como ésta en que ahora vivimos...”

Pero sólo son épocas transitorias de desaliento, en pos de las cuales surge muy pronto el eterno paladín del idealismo.

La satisfacción de los instintos vegetativos y materiales, tampoco les preocupa que pudieran exclamar, como el noble manchego, ante el egoísmo de los hombres:

...“como, Sancho amigo, como tú, que no eres caballero andante; sustenta la vida que más que a mí te importa, y déjame morir a manos de mis pensamientos y a fuerza de mis desgracias. Yo, Sancho, nací para vivir muriendo, y tú, para morir comiendo...”

Es la íntima filosofía del idealista, esculpida en esa obra admirable. Es el pesimismo ante la incomprensión y el egoísmo del medio.

A continuación expondremos ciertos conceptos extractados de una interesante conferencia del profesor Lea-Plaza, en que analiza el criterio de los morfologistas y su escuela y el de Kretschmer y sus adeptos.

“La escuela de los morfologistas, fundada por Giovanini, de acuerdo con los mismos conceptos básicos en lo que se refiere a la adaptación del individuo al medio, describe cuatro tipos temperamentales correspondiendo a la adaptación al medio atmosférico, al medio alimenticio, al medio físico y al medio social.

Estos cuatro tipos son:

- 1º) El respiratorio
- 2º) El digestivo
- 3º) El muscular, y
- 4º) El cerebral

En el tipo respiratorio, la cara tiene una forma losángica, con pómulos ligeramente salientes. El cuerpo trapezoidal de base superior; las espaldas son anchas, las últimas costillas se acercan a la pelvis y el ángulo xifoideo es agudo.

El tipo digestivo se caracteriza por la mayor expresión de la parte inferior de la cara, que es la parte más desarrollada de ella, así como en el tronco hay desarrollo preponderante de la pelvis y del abdomen.

El tipo muscular tiene la cara cuadrangular y armoniosa; el tronco es rectangular; el tórax y el abdomen presentan proporciones equilibradas. El tipo muscular, por su armonía y por la beldad de la forma, ha sido especialmente el elegido como modelo por los escultores clásicos.

El tipo cerebral presenta un cráneo grande, con frente amplia, la cara es alargada, angostándose hacia su extremidad, la estatura es a menudo pequeña y hay armonía en el desarrollo del conjunto.

Si observamos detenidamente estos cuatro tipos, podemos ver que en el fondo, ellos pueden muy bien agruparse y clasificarse como brevilíneos, anabólicos e hipervegetativo unos y longilíneos, catabólicos e hipovegetativos otros, de acuerdo con los conceptos de Pende.

Kretschmer ha tomado como punto de partida para su concepción de los temperamentos, una categoría de fenómenos ya de orden psicológico, pero íntima y directamente ligados a la estructura endocrinavegetativa; son los fenómenos que constituyen la vida

emotiva, cuyos cimientos están en la cenestesia, desde donde son capaces de orientar la totalidad de la vida de relación.

La vida psíquica está constituida por dos órdenes de actividades; unas, comprendiendo la emotividad y la afectividad, en relación con la vida instintiva y con el sistema endocrino, y otras, comprendiendo los actos intelectuales y de relación más elevados; en otros términos, la vida psíquica está constituida por una infraestructura, afectiva, emotiva e instintiva, y una superestructura intelectual; la primera precede a ésta, ontogénica, filogénicamente. El temperamento está determinado por la actividad de la primera: el carácter, por la actividad de la última.

El temperamento es entonces la orientación afectiva característica de la individualidad en relación directa con la vida vegetativa.

Los procesos afectivos están constituidos por dos factores; la sensibilidad o susceptibilidad afectiva y el impulso centrífugo resultante de la acción del agente externo; este impulso centrífugo corresponde a las modificaciones sufridas por el psiquismo. “Es evidente -dice Kretschmer- que la reacción a una misma excitación variará de un hombre a otro, de acuerdo con la orientación de su estructura neuroendocrina”.

Las diversas individualidades se mostrarán diferentes dentro de la escala de psicastesia y de la escala de la diastesia. La primera representa la sensibilidad afectiva, que va desde la anestesia a la hiperestesia; la segunda representa la tonalidad psíquica, que va desde el polo alegre al polo triste. De esta manera las formas temperamentales, consideradas desde este punto de vista han sido reducidas a dos arquetipos: el ciclotímico y el esquizotímico.

El ciclotímico es sintónico; la personalidad entera participa en sus manifestaciones uniformemente, y en relación estrecha con el ambiente, variando sólo dentro de la escala diatésica, es decir, entre el polo triste y el polo alegre.

El esquizotímico se caracteriza, al contrario, por la falta de sintonía de la personalidad, ella misma y en sus relaciones con el ambiente; hay, por esto, en tales individuos, una mayor vida interior, un autismo a veces pronunciado, variando todas las manifestaciones dentro de la escala psicastésica, es decir, entre la anestesia y la

hiperestesia. Así, pues, mientras en el primer grupo de individuos la afectividad en sus variaciones se desliza, en el segundo grupo ella sufre de verdaderas dislocaciones.

Es interesante también, considerar el ritmo psíquico en ambos grupos, es decir, la forma como se producen los fenómenos mismos; mientras en el ciclotímico este ritmo oscila entre la rapidez y la lentitud, en el esquizotímico el ritmo pierde su uniformidad, pudiendo, llegar hasta la arritmia, ya que algunos estímulos pueden ser indiferentes.

De esta manera queda determinado en sus bases principales lo que podríamos llamar el modo de ser y la modalidad de la conducta social en estos dos grupos de individuos.

Correspondiendo a estos tipos psicológicos, están los tipos morfológicos, el pígnico, el asténico y el atlético; el primero constituye casi la totalidad de los ciclotímicos, y los dos últimos se encuentran entre los esquizotímicos.

El pígnico es el anabólico, brevilíneo, hipervegetativo, vagotónico de Pende; el digestivo de los morfologistas.

El asténico y el atlético son los longilíneos, catabólicos, hipovegetativos, simpaticotónicos del autor italiano; los correspondientes a los tipos muscular y cerebral de los morfologistas.

Todo este complejo concebido a la manera de Pende, o desde el punto de vista de Giovanini y su escuela, o de Kretschmer y Bleuler y la suya, tiene su simiente en la vida vegetativa, es decir, en el sistema endocrino vegetativo y sus centros mesocefálicos, que constituyen la infraestructura afectiva e instintiva, la cual forma un poderoso núcleo dentro de nuestra vida psíquica.

Como ya hemos dicho, el coeficiente reaccional individual, desde el punto de vista psicológico, es lo que constituye el carácter. Bajo toda actitud psicológica hay una actitud física, de lo cual se desprende que el carácter es un complejo sociofisiopsicológico, en cuya determinación toman parte desde el sistema endocrino vegetativo hasta el bagaje de ideas, percepciones, imágenes nemónicas y demás elementos acumulados y elaborados durante la

vida, traduciéndose todo esto por la modalidad de conducta del individuo dentro del medio social. La variedad con que se manifiesta en cada individuo el coeficiente reaccional psicológico, depende, en gran parte, de la influencia mayor o menor que sobre aquél ejerce el mundo externo. De aquí, que los caracteres, de acuerdo con Binet y Jung, sean esencialmente subjetivos o intravertidos y objetivos o extravertidos.

El primer caso se caracteriza por la gran influencia de la vida interior sobre las manifestaciones psicológicas en general; podríamos decir que son estas mentalidades más adscriptas a la vida personal y orgánica.

El segundo caso, en cambio, se caracteriza por la influencia preponderante del mundo externo sobre el estado psicológico. Es indudable que la mejor adaptación al medio, es decir, el coeficiente reaccional más conveniente, corresponderá a aquellos casos en que hay un equilibrio de objetividad y subjetividad, para la apreciación de los fenómenos y la reacción ante ellos.

El estudio somero que hemos expuesto de los temperamentos y caracteres, nos hablan en forma clara y elocuente de su importancia, y nos permite valorizar nuestras actitudes, nuestras deficiencias, nuestras debilidades, nuestros destinos.

Nos da, al mismo tiempo, una comprensión real, científica y humana de aquellos actos o hechos, inexplicables a primera vista, y que tienen como fondo un substratum físico-psíquico determinado.

La higiene mental debe contribuir a orientar la educación y la vocación de los individuos por el terreno apropiado a su temperamento y a su carácter. En esta forma, se evitarán muchos fracasos y muchas decepciones; y llegará un día en que la higiene mental con una amplia concepción preventiva hará que se controlen a todos aquellos individuos propensos a una fácil desarmonía, evitando que actúen en un medio poco propicio, que traería como inmediata consecuencia un desequilibrio entre ellos y la colectividad. Sólo en estas condiciones obtendremos de los hombres un máximo y provechoso rendimiento para la sociedad, y conseguiremos, sin duda alguna, una disminución apreciable de los hechos delictuosos.

SISTEMA ENDOCRINO-VEGETATIVO Y DELINCUENCIA

En el capítulo anterior hemos analizado las características individuales, el temperamento y el carácter. Cábenos ahora exponer las influencias de las secreciones internas.

Dice Pende que al explicar el carácter criminal y el origen del crimen, en la mayoría de los casos nos hallamos frente a individuos en los que se encuentran, de un lado, anomalías de la constitución corporal y, sobre todo, cerebral, que por una o varias generaciones han influido en la estructura y capacidad funcional de las partes más sensibles del cerebro, ontogénica y filogénicamente: de ese desarrollo imperfecto depende la adquisición de los elementos éticos y la posibilidad de dominar los instintos egoístas prepotentes; y de otra parte, hay en la mayoría de los casos, como lo prueban las investigaciones, un déficit de uno o varios estimulantes endocrinos; es decir, de estados de inferioridad hormonal o de excesos, y con más frecuencia desórdenes del equilibrio hormonal, que favorecen la actividad de estos instintos, disminuyendo todavía más la resistencia y el propio control de los centros mentales superiores y su acción sobre los instintos de la preservación, de la propagación, de la defensa y del ataque, ya debilitados por un desarrollo inferior. Predomina en los diferentes criminales la constitución endocrina anormal o la constitución anormal del cerebro.

Por otra parte, pueden las causas mentales, físicas o tóxicas - causas generalmente de menor importancia frente al factor trascendental de los desórdenes en el equilibrio armónico o a la degeneración- producir en el individuo la inclinación a cometer crímenes. Se evita esto corrigiendo las tendencias hipersecretivas o hiposecretorias de ciertas glándulas de secreción interna, localizadas en el cerebro y paralizando, de esta manera, la resistencia contra los ataques de los instintos de agresión.

La autorizada opinión de Pende nos demuestra entonces hasta donde puede intervenir la función endocrina en la génesis de los delitos.

Debemos hacer notar también que el ambiente y el clima influyen notablemente sobre las glándulas de secreción interna, dándole a los individuos que habitan en regiones de clima similar características que los hacen muy diferentes a los seres de otras tierras. El mar y el calor estimulan la actividad tiroídea y originan diversos temperamentos y caracteres. Y así, por ejemplo, los italianos del Sur, especialmente los de Sicilia, en oposición a los del Norte, y los españoles propenden a los crímenes de pasión, de forma bárbara y primitiva, y son emocionalmente irresponsables. En cambio, en Inglaterra, hay pocos delitos de este tipo; el inglés, por regla general, es hipotiroideo.

Se ha observado la influencia de determinadas estaciones del año sobre las secreciones internas, y así tenemos lo que se ha llamado la crisis primaveral. Consiste este fenómeno en que, en el período primaveral, se producen extraños cambios de conducta. Aumentan por ellos los delitos de sangre, los sexuales y los suicidios, con independencia de factores que, en otras épocas, juegan un papel decisivo en su producción. En ese período del año, el hombre, incapaz de dominarse, y arrastrado por la excitación de la esfera psicomotora, se halla en un estado de embriaguez particular. Según dicha tendencia, expresada por Moro, "la primavera es la estación de las secreciones internas".

A continuación detallaremos la influencia determinante de algunas glándulas en la etiología de los delitos.

Tiroides, emoción. Marañón dice: "Es indudable que la emoción pertenece al grupo de las manifestaciones fisiológicas consideradas hasta hace algún tiempo como de mecanismo puramente nervioso, pero que, en realidad, responde a un mecanismo mixto, nervioso y humoral. Por encima, en efecto, de toda discusión psicológica, resalta, entre todas las hipótesis que rodean al mecanismo emocional, un hecho indudable, a saber: que no puede hablarse de emoción sin suponer una modificación vegetativa, una alteración somática que se superpone al acto intelectual puro. Estas modificaciones vegetativas, esenciales para la producción del acto emotivo, son reguladas como toda manifestación visceral, por un mecanismo mixto neuro-humoral".

Leopoldo Levi³⁴ ha llamado al tiroides la glándula de la emoción, y tal vez no muy injustificadamente, pues es fácil observar que, el grado de emotividad de cada persona es paralelo al índice de la aptitud funcional de su tiroides: las personas muy emotivas suelen presentar los rasgos del temperamento hipertiroideo, las calmosas y frías, pertenecen, en cambio, al grupo del temperamento hipotiroideo. Las edades en que la emotividad se exagera corresponde a los períodos en que el tiroides, normalmente, funciona con mayor intensidad; y, por fin, la misma hiperemotividad de la mujer con respecto al hombre corresponde a la mayor importancia que la función de esta glándula alcanza en el sexo femenino.

Si a un hipertiroideo que vibra ante la menor emoción se le extirpa el tiroides hiperplásico, podemos ver que su emotividad se templó; e inversamente, si un individuo hipotiroideo, de sensibilidad afectiva, embotada, por tanto, es tratado por la opoterapia tiroidea, su aptitud emocional aumenta considerablemente, y aún puede llegar a hacerse fisiológica.

Es interesante constatar la importancia que tiene la adrenalina en la producción de la emoción, como excitante del sistema simpático.

A este respecto, Marañón ha establecido lo que él llama la prueba de la adrenalina.

Lo expuesto anteriormente nos hará comprender la importancia del factor emocional en la génesis de los delitos. Todos sabemos que los crímenes de pasión suelen originarse por perturbaciones del tiroides.

En el examen psicológico practicado por orden de un tribunal de Pitsburg, se ha encontrado hipertiroidismo en un 90 por 100 de muchachas delincuentes.

Enzo Conti establece en sus estadísticas que un 30 por 100 de los delincuentes por él examinados, entre los que primaban los por delitos pasionales, presentaban marcadas alteraciones tiroideas.

Timo. Ha causado gran sensación en los círculos médicos los trabajos realizados por el profesor Wegelin³⁵, sobre un gran número de reclusos condenados por diversos delitos de sangre. El citado profesor llama la atención acerca de la influencia que puede ejercer el timo en la producción de los impulsos vitales del hombre.

Observó que en diferentes criminales se presentaba una hipertrofia de esta glándula. Escogió, enseguida, unos cuantos y practicó en uno la extirpación quirúrgica y, en otros, la destrucción total del timo por la radioterapia profunda, observando que los resultados obtenidos fueron magníficos, pues la extirpación o destrucción de dicha glándula cambiaba en gran parte el carácter de estos penados, variando su psiquismo y transformándolo en individuos de mayor sensibilidad moral.

Un reciente estudio de veinte asesinos en el Oeste de Virginia, hecho por Berman, mostró que tenían timo persistente y constitución timocéntrica.

Debemos sí establecer que numerosos endocrinólogos y entre ellos el español Suñer³⁶, consideran al timo como desprovisto de una significación fisiológica importante.

Glándulas sexuales. El instinto sexual, factor esencial de casi todas las actividades humanas, puede ser causa directa o indirecta de los delitos. Son una consecuencia directa de él aquellos delitos que tienen por objeto la satisfacción de este instinto, que tienden a él o son su consecuencia lógica e inmediata. En esta categoría se encuentran la violación, el estupro, el rapto, el contagio venéreo, el incesto, la sodomía, etc.

Es causa indirecta cuando no reúne los caracteres de los delitos anteriores, pero el acto delictuoso está íntimamente ligado a la libido. Tales son los asesinatos por celos, las calumnias amorosas, etc.

Waldemar Coutts ha precisado en su original obra "El deseo de matar y el instinto sexual", las relaciones entre el deseo de matar y el instinto sexual.

El autor imputa los crímenes de sangre a una lucha entre el instinto y la reflexión, en la que vence el instinto. Desde el punto de vista de la justicia, el hombre, atacado de impulsos pasionales, no debe ser tratado como un criminal cualquiera. Dice así: "La mayor parte de los atentados contra la vida de las personas se verifican cuerpo a cuerpo, en luchas, a veces desiguales, otras, equivalentes y a raíz de impulsos generados, según nuestra opinión, en asuntos que guardan estrecha relación con los problemas del sexo".

“Entre el aumento del poder muscular y el deseo de poseer la hembra, para conservar la especie, existe una simbiosis trágica: tras el deseo de perpetuar la vida, está la muerte”.

“La creciente dificultad para poseer la hembra en nuestros días impulsa al hombre al homicidio”.

Influyen también en la vida sexual y en la combatividad, el alcoholismo y su psicosis, la sífilis, la blenorragia, las menstruaciones patológicas, ciertos narcóticos como el opio y la cocaína, también el éter, en un primer período de intoxicación aguda, y una serie de factores sociales del ambiente y excitantes en alto grado del sentido sexual, que parecen empujar activa y precozmente al sujeto a cumplir, cuanto antes, los mandatos del sexo.

O. Masolo, de Buenos Aires, señala la influencia de ciertas profesiones sobre la congestión permanente de los órganos sexuales, en especial la del chofer, y dice: “Conocidas las íntimas relaciones entre los órganos sexuales, los centros genitales de la médula y el cerebro, esta congestión permanente de ellos traería como consecuencia una irritación crónica de los mismos, que determinaría alucinaciones sexuales constantes, con repercusión sobre el estado psíquico del individuo”.

Es la vida sexual intensa la que crea ciertos tipos patológicos que podemos denominar “hipergenitalismo psíquico”. En ellos la influencia patológica es inversa y es el psiquis el que actúa sobre la secreción interna de las glándulas generadoras.

En el capítulo de la lucha anti-venérea, hemos detallado la influencia apreciable que estas enfermedades y sus secuelas, tienen sobre el aumento de la criminalidad, por lo cual consideramos obvio insistir nuevamente en ello.

Otro aspecto interesantísimo de los trastornos genitales y de gran importancia, es el relativo a las edades críticas.

Gregorio Marañón señala en la curva de la edad tres sectores bien marcados: uno al principio, la infancia; otro en el centro, plena madurez, y otro al final, la vejez; y dos más de transición, uno en que el franco ascenso se inclina a la plenitud de la curva, la adolescencia (aparición de la actividad sexual), y otro, que enlaza la plenitud con el sector final, período que inicia el descenso definitivo, caracteriza-

do por la extinción de la función sexual: la edad crítica. Alguien ha llamado, con razón, a la adolescencia primera edad crítica, porque se caracteriza por la misma inestabilidad funcional, que luego volveremos a ver en la menopausia o segunda edad crítica.

Marañón dice: "La psicología de la menopausia es toda la psicología de la mujer, afinada y exaltada por las circunstancias que concurren en la crisis".

Se puede entonces afirmar la posibilidad de delito pasional en la edad crítica por "la emotividad irritable, la inestabilidad emotiva, que llega en algunos casos a cambiar por completo el carácter anterior".

Todos los estímulos emocionales: tristeza, alegría, miedo, impaciencia, ponen en vibración, a veces violenta, el organismo de la mujer, cuyo climaterio ha cesado.

Son posibles en el climaterio el erotismo, el exhibicionismo, la cleptomanía, el alcoholismo y la tendencia al suicidio, y no sólo en la menopausia natural, sino en la artificial producida por la castración ovárica, en que la falta de las hormónicas ováricas causa estos trastornos, asociados siempre con la predisposición nerviosa, anterior, de la mujer.

"El hipersexualismo, que acompaña al climaterio, la inocencia, la irritabilidad, y un romanticismo tardío, no raro en el ocaso sexual, pueden ser motivo de un delito de adulterio, porque cuando la mujer, en esta situación orgánica y psíquica, vive en un hogar monógamo, no lo encuentra propicio transmitir a su compañero el mismo ritmo de su impulso sexual, y puede lanzarse por caminos extraviados para lograrlo", como dice Marañón.*

Algo semejante sucede también en el período menstrual. El doctor W. Coutts cree poder afirmar, basándose en observaciones personales, que el 90 por 100 de las mujeres que delinquen o han delinquido, lo han hecho en su período menstrual.

Otro trastorno endocrino sexual, que es considerado aún como delito en algunos países, es la homosexualidad. Tema éste acaloradamente discutido, y que tiende hoy día a ser considerado desde un punto biológico y científico.

*/ M. Ruiz-Funes: Endocrinología y criminalidad.

El homosexual orgánico es un enfermo y, en consecuencia, debe merecer la consideración de tal.

Jiménez de Asúa, en su “Estudios de los delitos en particular”, nos habla al respecto de la manera siguiente: “Nada más absurdo que castigar los actos de la sexualidad desviada. Hoy nadie afirma que el homosexual lo sea por voluntad suya o por inclinación al vicio. Una interpretación endocrinológica es la única que puede explicar el homosexualismo”, pues “todos los individuos son potencialmente hermafroditas, y la inversión sexual, en las inclinaciones o en el aspecto, depende de un desequilibrio de la producción de hormonas en las glándulas de la pubertad”.

Por otra parte, los trabajos de Steinach, Lipschütz, Pézard³⁷ y otros no hacen sino corroborar lo antes expuesto. Aún más, estos autores han logrado curar a un homosexual, en cuya familia había otros pederastas, que presentaba un gran número de caracteres sexuales secundarios femeninos, ingertándole trozos de testículo en el abdomen. Después de la operación, según los autores mencionados, se modificaron aquellos caracteres femeninos, que fueron reemplazados por otros masculinos, y el enfermo abandonó sus hábitos homosexuales.

En vista de estos datos, Proteus afirma, “que los fenómenos de inversión sexual están vinculados a la fórmula individual endocrina, hasta el punto de que es posible modificarlos con medios susceptibles de provocar un cambio de dicha fórmula”.

Marañón ha condensado exactamente el pensamiento científico en su interesante libro titulado “Los estados intersexuales en la especie humana”. Nos dice así: “Aún antes de los datos que hoy poseemos sobre la bisexualidad como realidad experimental, bastó que el hombre mirase el problema del amor entre gentes del mismo sexo a través de un criterio científico, para que distinguiese con toda claridad que el hombre que busca a otro, o la mujer que busca a otra mujer, son seres tan fieles a su instinto como aquellos que buscan a los del sexo contrario. La diferencia estriba en que, en el primer caso, el instinto está torcido. El invertido es, pues, tan responsable de su anormalidad como pudiera serlo el diabético de su glucosuria”.

En la menopausia ocurre también una transformación morfológica heterosexual, que se caracteriza por la aparición en la mujer de ciertos signos sexuales masculinos, como la robustez general, la voz grave, el vello de la cara y del tronco. El estado psíquico se transforma en igual sentido, adquiriendo la mujer, una energía y agresividad que antes no tenía, y que la acerca a la psicología del varón. Hay casos en que la tendencia inversiva trastorna a la libido y surgen actos de homosexualismo, y, como dice Marañón, “son gentes que obedecen al mandato de sus secreciones internas, perturbadas por la disminución de las hormonas excitantes de los caracteres de su sexo (menopausia precoz), y por reviviscencia de las hormonas que excitan los caracteres sexuales del sexo contrario y que acaban por predominar en su organismo”.

Hipófisis. Análoga a la influencia del tiroides en los procesos psíquicos es la influencia de la glándula pituitaria. El estudio de los adolescentes hipopituitarios demuestra que la inteligencia no ha sido grandemente obstaculizada en su desarrollo. Sin embargo, hay ciertos signos de estupor psíquico, lentitud mental y como característica esencial, la deficiencia en el mecanismo de inhibición de ciertas funciones psicológicas; de donde previenen impulsos morbosos, caprichosidad, euforia alternada con crisis de irascibilidad e impulsibilidad.

Interesante es la influencia de los hormones hipofisarios sobre la moral: aparte de los fenómenos de perversión sexual, no raros en sujetos hipopituitarios, es muy frecuente constatar en estos individuos una tendencia innata a delinquir, sobre todo, al robo.

Se puede aceptar por lo dicho que la hipófisis tendría el papel de estimular el desarrollo de los centros psíquicos más elevados, como son los de la inhibición, de la crítica y del sentido ético.

Paratiroides. Los hormones paratiroides también manifiestan influencia en los fenómenos psíquicos, en el temperamento y en el carácter.

El individuo paratiroideo es hipersensible, hiperexcitable, pendenciero, muy propenso a fobias, a alucinaciones y a estados de excitación. No es raro que con estas características estén estos individuos propensos a delinquir.

En directa relación con las glándulas de secreción interna está el sistema neurovegetativo, constituido por dos sistemas diferentes.

1º) El parasimpático, cuyo elemento más importante lo constituye el nervio vago o neumogástrico.

2º) El simpático.

Ambos sistemas ejercen acciones antagónicas en los órganos que enervan.

El sistema parasimpático está destinado fundamentalmente a la existencia de los instintos de reproducción y de nutrición.

El simpático está ligado al instinto de lucha.

La constitución simpático-tónica, según Sicard³⁸, tiene como signos físicos: facies animada, pupilas largas, corazón rápido, tendencia al temblor digital, placas rojas del rostro, dermografismo frecuente, temperatura inestable, ausencia de regulación digestiva; y como signos mentales: carácter y humor variables e impulsividad más adecuada en el período menstrual.

Señala el mismo Sicard, en los vagotónicos, la tez pálida, las pupilas pequeñas, el pulso lento, la temperatura estable, los sudores fáciles, sin horripilación ni dermografismo, la pigmentación exagerada bajo la influencia solar, y, mentalmente, un fondo de preocupación anormal, agregándose además la nerviosidad, la excitabilidad sexual, la vivacidad de los reflejos, el temblor de las pupilas, de la lengua y de los dedos.

Paralela a la división del sistema neurovegetativo, los autores anteriores, como Sicard, Eppinger³⁹ y Hess⁴⁰, han dividido las glándulas endocrinas en dos grupos: el de las vagotrópicas y el de las simpaticotrópicas, es decir, las que excitan el vago y las que excitan el simpático. Serían vagotrópicas el páncreas y las paratiroides, y simpaticotrópicas, el tiroides y el suprarrenal, y aún, la porción infundibular de la hipófisis.

Como dice Di Tulio⁴¹, son de importancia grande porque pueden explicar el origen orgánico de la vida afectiva y de sus disturbios y, por consiguiente, el determinismo biológico de la criminalidad.

Las ideas anteriormente expuestas en relación con el sistema neurovegetativo y la endocrinología abren un amplio campo a los estudios de la delincuencia pero ellas deben tomarse con criterio

sereno y ecuánime. Jiménez de Asúa con la elegante precisión de siempre, dice así: “No quiero terminar sin hacer un llamamiento a la cautela. Los estudios endocrinológicos son de máxima importancia para las ciencias penales; pero la delincuencia tiene múltiples aspectos para asignarle un solo origen. El delito es también un fenómeno social oriundo de varios factores exógenos. Por muy prometedoras que sean las investigaciones llevadas a cabo en el campo de las secreciones internas jamás podrá creerse en que esta doctrina sea la única interpretación del crimen. Los que quisieran transformar en endocrinología toda la criminología, emprenderían una ruta simplista y unilateral”.

De los antecedentes mencionados se desprende que a la higiene mental le corresponde una labor importantísima esencialmente educativa en relación con los trastornos endocrinos. Es indispensable que difunda estos conceptos por medio de charlas, conferencias etc. hasta conseguir impregnar de ellos a la mayoría de la gente, en especial en cuanto se refiere a la crisis puberal, a la menopausia y a la homosexualidad.

OBSERVACIÓN

Delincuente habitual. Toxicómano (alcohólico)

HOMICIDA

Nombre: O.P.D.

Registro N 21.447

Edad: 24 años; profesión: pescador; estado civil: soltero; instrucción: primaria.

Antecedentes hereditarios: padre muerto; ignórase la causa. Era bebedor. Madre muerta a edad avanzada. Ocho hermanos; seis de ellos fallecidos en diferentes edades y por distintas causas.

Ambiente familiar: Escasa influencia. Desde pequeño tuvo que trabajar para ganarse la vida.

Antecedentes personales: Bebedor exagerado desde los 14 años. En diversas ocasiones ha presentado estados de intoxicación aguda con cuadros delirantes y alucinatorios.

Enfermedades anteriores: Ha gozado de relativa buena salud. Niega antecedentes venéreos.

Antecedentes penales: Detenido en numerosas ocasiones por ebriedad y por haber intervenido en innumerables riñas.

Síntesis del delito por el cual se le procesa: El año 1927, después de profundas libaciones, se queda a alojar en casa de un amigo. A media noche, tiene alucinaciones terroríficas y pretende huir. Como su amigo tratase de impedir esto, lo ultima a hachazos.

Ingreso y comportamiento en la Casa de Orates: Ingresa en septiembre de 1927. Enfermo tranquilo; relativamente bien orientado en el tiempo. Bien orientado en el espacio. Fijación de la atención, buena; memoria de los hechos pasados y recientes conservada. Al interrogársele sobre el delito cometido, contesta con cierta altivez, negándose a dar detalles.

En 1928 su vida dentro del establecimiento se desenvuelve normalmente. En 1929 trabaja durante dos meses en la panadería, desempeñándose en buenas condiciones.

Cierto día es sorprendido por un enfermero jugando a las cartas con otros enfermos. Al ser reprendido por éste, lo hiere con un cortaplumas, por lo cual se le recluye en el patio de reos por el resto del año.

Durante el tiempo restante que ha permanecido en esta Casa, ha trabajado en diversas ocasiones en forma irregular e inconstante, demostrando siempre su carácter voluntarioso y altanero.

Ha atentado dos veces contra su vida. La primera, infiriéndose graves heridas en la región cervical derecha y antebrazo izquierdo; la segunda, ingiriendo una dosis de ácido clorhídrico.

Está próximo a cumplir su condena, por lo cual está haciendo los trámites necesarios para ser dado de alta.

Examen somático

Examen objetivo: Enfermo de regular estatura, bien constituido, buen estado de nutrición.

Piel y dependencias: morena, elástica, con numerosas cicatrices en ambos brazos, región anterior del tórax y muslo derecho.

Panículo adiposo en regular cantidad. Sistema piloso, escaso. Uñas normales.

Cabeza, cara y cuello: cráneo dolicocefalo, cabellos negros, cicatrices diversas en el cuello cabelludo. Nariz en silla de montar. Orejas de lóbulos adheridos. Cuello, nada en especial.

Resto del examen somático: negativo.

Examen psíquico

Atención y percepción buenas. Ideación floja. Memoria conservada.

Efera afectiva: sentimientos disminuidos.

Voluntad y sus manifestaciones: débiles.

OBSERVACIÓN

Delincuente pasional. ¿Distiroidismo?

HOMICIDA

Nombre: C.R.F.

Registro: en obs.

Edad: 35 años; profesión: empleado; estado civil: viudo; instrucción: secundaria.

Antecedentes hereditarios: Padre muerto de afección cardíaca. Madre muerta a consecuencia de un parto. Cuatro hermanos vivos y sanos. No hay antecedentes de alienación entre sus familiares.

Ambiente familiar: Su actuación siempre fue correcta, tanto en casa de sus padres como en propio hogar.

Antecedentes personales: Nada de importancia.

Hábitos: Fumador habitual; no bebe.

Antecedentes mórbidos: No acusa. Antecedentes venéreos. Amigdalitis y procesos gripales a repetición.

Antecedentes penales: No acusa.

Síntesis del delito por el cual se le procesa: Dos años hacía que vivía separado de su esposa, con quien había tenido varios disgustos, pues la había sorprendido, en repetidas oportunidades, con

amigos. Aún da a entender que la sorprendió, en flagrante adulterio. A raíz de esto, habían acordado separarse y a instancias de ella se tramitaba la anulación legal de su matrimonio.

C.R: vivía intranquilo y profundamente afectado por la situación que con esto se crearía a sus hijos.

En cierta oportunidad, encontrose ocasionalmente en la calle con su esposa. Trató de hablarla para arreglar buenamente algunos detalles de la sociedad conyugal; ella se negó, respondiendo en forma altanera: "Bien podrías morirte y lo mismo tus hijos". Esta respuesta y el ademán despectivo con que fue acompañada, lo exasperaron hasta el extremo de ultimarla a balazos.

Ingreso y comportamiento en el Manicomio: Es enviado por orden del Primer Juzgado del Crimen para que los médicos de este establecimiento dictaminen sobre su estado mental.

Al ingresar, se observa que se trata de un enfermo tranquilo, orientado en el tiempo y en el espacio, coherente.

Al inquirir datos sobre lo acontecido, relata esto con cierta emoción, pero en forma clara y precisa. Al acordarse de sus hijos, se emociona profundamente.

Durante el tiempo que lleva en esta Casa, se ha mostrado apacible, a veces muy abatido. Su conducta ha sido buena.

Examen somático

Examen objetivo: enfermo de estatura más que regular, posición activa, buen estado nutritivo.

Piel y dependencias: Morena, sana, elasticidad e hidratación conservadas. Panículo adiposo, escaso. Sistema piloso y uñas, nada de especial.

Cabeza, cara y cuello: Cráneo y cara, nada de especial. Cuello: ganglios hipertróficos en la región lateral derecha.

Aparato locomotor y columna vertebral: normal.

Aparato respiratorio: respiración ligeramente áspera en el hilio derecho.

Aparato circulatorio: soplo sistólico suave, de la punta. Presión 12/6 al Pachon. Taquicardia.

Aparato digestivo: Lengua limpia; dentadura completa y en muy buen estado. Amígdalas ligeramente congestionadas. Abdomen, nada de especial.

Aparato génito-urinario: normal

Sistema nervioso: reflejos ostioperiódicos algo exagerados; tendinosos, retulianos, algo vivos. Reflejo óculo cardíaco, positivo.

Examen psíquico

Individuo respetuoso, fácilmente emocionable, deprimido.

Síntesis mental: Es inteligente. Memoria conservada.

Esfera afectiva: Afectos muy desarrollados hacia sus hijos, lo que hace que se altere vivamente al hablar de ellos.

COMENTARIO

En este individuo, nos llama preferentemente la atención la ninguna importancia de sus antecedentes hereditarios; además su comportamiento en el medio ambiente y su vida anterior han sido correctos. Su estado emocional y su impulsividad son, sin duda alguna, consecuencias de su temperamento.

En este enfermo hemos señalado ligeros trastornos neurovegetativos, que nos inclinarían a pensar en un distiroidismo discreto.

Desde el punto de vista criminológico, estimamos que es un delincuente pasional de escasa peligrosidad y temibilidad. Su reformabilidad y su tratamiento son de origen endocrino y psicológico.

La vida penitenciaria, seguramente no hará sino acentuar su tendencia emotiva y, en verdad, estimamos que le será perjudicial. Desde el punto de vista sociológico su situación es desastrosa, puesto que es padre de varios hijos, por quienes siente hondo cariño.

OBSERVACIÓN

La historia que a continuación comentamos es la de una enferma que no ha ingresado a la Casa de Orates, pero que nos ha tocado conocer de cerca, debido a que tres médicos de este establecimiento han sido designados por el juez que instruye la causa, para que informen sobre su estado psíquico.

Delincuente pasional puro, Disendocrino. Insuficiencia tiro-ovárica

HOMICIDA

Nombre: M.A.

Edad: 46 años; estado civil: casada; profesión: labores del sexo; instrucción secundaria.

Antecedentes hereditarios: Abuela materna alienada, dos tíos maternos con trastornos mentales; su madre, un tío y una tía maternos, de carácter raro. Una prima hermana asilada, en dos oportunidades, en el Manicomio. Padre muerto de una afección cardíaca; era muy severo: Tres hermanos; uno muerto, ignorase la causa; los restantes sanos.

Antecedentes personales: Casada hace 19 años. Ha tenido nueve hijos; 6 de ellos muertos en la primera infancia. Acusa algunos abortos, cuyos mecanismos de producción no ofrecen caracteres patológicos especiales. No fuma, no juega ni bebe. Vida heterosexual intensa.

Enfermedades anteriores: Amigdalitis pultácea en varias ocasiones. Tifus hace 20 años. Procesos gripales repetidos. Desde hace un año a esta parte, bochorno, angustia y sensación de ahogo.

Ambiente familiar y medio social: Desde niña fue muy regalona, siendo tratada en su hogar con benevolencia excesiva. Posición holgada. Clase media con tendencia a la aristocratización.

Antecedentes penales: carece de ellos.

Consideraciones y síntesis del delito por el cual se le procesa:

M.A. llevó durante varios años una vida matrimonial no exenta de dificultades, ya que en repetidas ocasiones huyó a casa de su madre; soportó a su esposo, a pesar de no inspirarle él ningún afecto, por consideración a sus hijas.

En estas circunstancias, conoce a un sujeto, cuya edad es inferior a la de ella en diez años. Es un individuo alto, bien conformado, con contextura de atleta. Trabaja en un taller frente a su casa.

Entre ambos se establecen relaciones íntimas, intensas, apasionadas, que llenan toda la vida de M.A., por espacio de cinco años.

Al cabo de este tiempo surgen continuas dificultades entre ambos amantes. Llega así un día en que M.A. va al taller de su amante. No hallándolo, lo espera durante largo rato. Llegado él, en el interior del negocio, comienzan como siempre sus agrias discusiones.

Minutos después, los otros operarios del taller sienten dos estampidos, y al correr al interior, pueden observar que M.A. hacía todavía un tercer disparo sobre su amante.

Consumado el hecho, tranquilamente se entrega a la policía, manifestando que lo ha ejecutado en defensa propia.

Su conducta posterior ha sido irreprochable.

Interrogada por nosotros, M.A. expresa que obró así porque estaba cansada de los malos tratos que le daba su amante, y porque deseaba terminar con él, para reintegrarse a su vida de hogar.

Examen somático

Examen objetivo: mujer alta, de robusta contextura, algo obesa.

Piel y dependencias: blanca, elasticidad conservada, panículo adiposo muy desarrollado, en especial en la nuca, senos, vientre y región glútea. Sistema piloso y uñas normales.

Cabeza, cara y cuello: nada de especial.

Aparato locomotor y columna vertebral: Várices en ambos miembros inferiores, más desarrolladas en el izquierdo.

Aparato respiratorio: normal

Aparato circulatorio: tonos cardíacos bien marcados. Ritmo normal.

Aparato digestivo: nada de especial.

Aparato génito-urinario: Su menstruación ha presentado irregularidades en el último año.

Examen ginecológico; vulva abierta, con ligero desgarro peri-

neal antiguo. Vagina amplia, con ligero prolapso de ambas paredes. Útero: cuello duro con algunos huevos de Naboth. Cuerpo en buena posición, movable, duro, algo aumentado de volumen. Anexos, nada de especial.

Examen psíquico

Persona de mímica expresiva, que refleja fiel y rápidamente los matices afectivos y respondiendo a los estímulos del interrogatorio en forma exagerada.

Síntesis mental: atención y percepción buenas. Coherencia de ideas y de expresión. Memoria conservada.

Esfera afectiva: afectos conservados, en especial hacia sus hijos.

COMENTARIO

Los antecedentes hereditarios de M.A. son marcadamente patológicos. Su juventud se desenvuelve en un hogar en que es mimada en exceso.

A los 19 años de edad, casa con un hombre mayor que ella, por quien no siente gran pasión. En el transcurso de los años, sus relaciones enfríanse cada día más, hasta el extremo de tener, en el último tiempo, escaso contacto sexual.

A los 40 años, conoce y se enamora de un hombre, con quien, por espacio de cinco años, lleva una vida sexual intensísima, hasta el extremo de no frenarse siquiera en sus períodos menstruales. O sea, M.A. al borde de la menopausia, siente renacer su juventud, exacerbándose violentamente su instinto sexual, que en forma categórica le exige satisfacerlo, casi a diario.

Transcurren los años y comienzan dificultades y disputas entre ambos, soportando ella los malos tratos y las altanerías de él. Esto lo hacía seguramente para no dar término a sus relaciones, ya que su edad y la proximidad de su crisis menopáusica nos hace presumir que fuera ella la que deseara no apartarse de él.

Marañón dice: "La psicología de la menopausia, es toda la

psicología de la mujer, afinada y exaltada por las circunstancias que concurren en la crisis”.

Podemos pues afirmar la posibilidad del delito pasional, en este caso, como la consecuencia casi lógica de las postreras y violentas excitaciones de su sexo, en un período crítico definitivo.

Consideramos de interés exponer las conclusiones del informe emitido por los médicos de la Casa de Orates, que han sido designados para determinar en el caso de M.A.

Ellas son:

1) M.A. llevó una vida ordenada y exenta de hechos criminosos hasta los comienzos de su climaterio; es decir, hasta los cuarenta años, época en que conoció al occiso.

2) M.A. presenta antecedentes psicopáticos, que no lograron influenciar profundamente su conducta a través de veinte años de vida conyugal; pero que han contribuido, sin duda, a condicionar la edad crítica anormal de esta mujer.

3) El crimen de M.A. puede clasificarse como un delito pasional puro, por cuanto no ha sido posible evidenciar alteraciones delirantes ni atrofismos mentales.

4) La conducta posterior de M.A. ha sido correctísima. La atrofia ovárica no demorará en pronunciarse, como lo prueba la irregularidad de sus menstruaciones en el último año y su edad, que ya alcanza a 46 años; la frigidez de la presenilidad apagará su sexualidad y las reacciones emotivas concomitantes.

Queremos decir con esto que M.A. no puede ser clasificada en el Estado Peligroso Permanente.

Además de las interesantes conclusiones expuestas, debemos agregar la autorizada opinión del profesor Lea-Plaza, que da fin a su trabajo con las siguientes palabras:

“Que M.A. no presenta ni ha presentado manifestaciones de alienación mental.

Que nuestra examinada presenta sí, un cierto grado de debilidad mental.

Que hay en ella una exageración de la sexualidad, con manifestaciones de vaginismo.

Que se trata de un delito de móvil y esencia sexual”

FACTORES INDIVIDUALES Y DELITO

Edad: La influencia de la edad sobre el delito presenta uno de los pocos rasgos salientes que lo diferencian de la locura.

La cifra mayor de delincuentes, según estadísticas de Lombroso⁴², corresponde a la edad de los 20 a los 30 años; en cambio el mayor número de locos lo tenemos entre los 30 y 40.

De donde resulta que, en conjunto, la delincuencia cuya cifra máxima oscila entre los 15 y 30 años es mucho más precoz que las enajenaciones mentales, y esta precocidad es máxima en los ladrones, menor en los salteadores y autores de lesiones, en los homicidas y en los estafadores.

Quetelet ha dicho que cada edad tiene su criminalidad específica.

En Austria, la juventud y la decrepitud dan la cifra máxima de delitos de lascivia, el 33 por ciento.

Otra tendencia de la edad juvenil es la del incendio que, según Messedaglia, llega en Austria al 30,8 por ciento.

En la edad viril predominan las muertes y los homicidios, los infanticidios y los raptos.

En la edad madura aumentan las calumnias, las estafas, los abusos de confianza y, sobre todo, los delitos de lujuria.

Finalmente, en la vejez, además de estos últimos delitos, se ha notado tendencia a auxiliar a los delincuentes, infidelidad, estafa y, con extraña analogía con la edad juvenil, el incendio y el hurto.

Sexo: Casi todas las estadísticas están conformes en demostrar la menor frecuencia de delitos en el sexo femenino. Y así tenemos la proporción que se da de la criminalidad masculina y femenina en algunos países de Europa:

	Hombre	Mujeres	Proporción
Italia	100	19	5,2:1
Inglaterra	79	21	3,8:1
Bélgica	82	18	4,5:1
Austria	83	17	4,8:1
Francia	83	17	4,8:1
Rusia	91	9	10,1:1

Es cierto, dice Lombroso, que en esta estadística no se considera a las prostitutas, y además advierte que la delincuencia femenina va en aumento y que tiende a equipararse con la masculina.

La mujer tiene, naturalmente, una criminalidad específica diferente a la del varón; en Austria, comete, con mayor frecuencia que los demás, los delitos de aborto, bigamia, calumnia, auxilio a los delincuentes, incendio y hurto; más raramente, homicidios y falsificaciones. En Francia, predomina en la delincuencia femenina el infanticidio, el aborto, el envenenamiento, los malos tratos a los niños, los hurtos domésticos, los incendios. En Inglaterra, abundan las falsificaciones de monedas, las perjuradas, las calumniadoras, y aumentan un poco las homicidas. En Italia, son propios de la criminalidad femenina los encubrimientos, los envenenamientos, los abortos, los infanticidios y los incendios.

Estado civil: Gracias a la edad juvenil, en que es más frecuente el delito, el número de delincuentes célibes supera al de los casados.

En Italia, por ejemplo, hay un condenado por cada 77 célibes y otros por cada 256 casados.

Hijos: Los dividiremos para estudiar la delincuencia en legítimos e ilegítimos, declarando por nuestra parte que consideramos una aberración que pueda existir esa diferencia divisionaria, puesto que no es posible que hagamos recaer sobre los hijos la culpabilidad de los padres.

En Francia, entre 8.000 menores arrestados, el 65 por ciento era ilegítimos o huérfanos, y el 38 por ciento, hijos de prostitutas o de delincuentes.

En Austria, los ilegítimos delincuentes eran: los varones, el 10 por ciento y las mujeres el 21 por ciento.

En New York, en un año se arrestaron 1234 hijos naturales y 320 expósitos.*

Las estadísticas citadas nos hablan con suma claridad; ante ellas, la higiene mental debe desarrollar una extensa labor, especialmente en lo referente a los hijos, debiendo propender a que se legisle, amparándolos y protegiéndolos, y aún, tratando de que se investigue la paternidad.

El factor educacional, de grande importancia en la infancia propende por desgracia, hoy en día, en diferentes naciones, a exaltar la violencia y, por lo tanto, la arbitrariedad. Ante esto, la higiene mental debe actuar en el sentido de que la instrucción y educación del niño despiertan sentimientos de solidaridad, de derecho y de justicia.

*/ Lombroso: "Medicina legal"

ORGANIZACIÓN CIENTÍFICA DE LOS ESTABLECIMIENTOS PENALES

“El problema penitenciario no es cuestión arquitectónica, función de edificios; sino de alma y de organización científica”

JIMÉNEZ DE ASÚA

Analizados, aunque en forma somera, los distintos factores etiológicos del delito, precisado lo que entendemos por tal, y establecidas las clasificaciones que diferentes autores dan de los delinquentes, tócanos en este capítulo estudiar la estructura científica que debe darse a los establecimientos penales.

Tomaremos como base las ideas sustentadas por eminentes criminalistas como Ingenieros⁴³ y Vervaeck, y las completaremos con los acuerdos adoptados en el Congreso de Medicina legal y criminología efectuado en Praga el año 1930.

Debemos antes declarar que nos ha tocado conocer de cerca la organización carcelaria de nuestro país, tanto en la capital como en sus provincias, Valparaíso, Valdivia, Iquique; y hemos constatado que múltiples deficiencias, nacidas no tan solo de un factor “arquitectónico”, sino, lo que es mucho más grave, de una falta casi absoluta de orientación científica.

QUINTA PARTE
MEDIO AMBIENTE, TERCER
FACTOR ETIOLÓGICO DEL DELITO

Clima
Raza
Delitos colectivos

MEDIO AMBIENTE Y DELINCUENCIA

“Las anormalidades de la conducta individual son los microbios que esperan el indispensable caldo de cultivo de las condiciones sociales”

LACASSAGNE⁴⁴

En los capítulos anteriores, hemos analizado los otros dos factores etiológicos de la delincuencia. Tócanos ahora precisar las influencias del medio ambiente, como factor coadyuvante en la génesis del delito.

Dice Ingenieros: “El delincuente más anormal, más tarado física y psíquicamente, necesita encontrar en el medio las condiciones propicias a la oportunidad para delinquir. De igual manera, las condiciones del medio, aunque sean pésimas, necesitan actuar sobre un carácter o sobre un estado psicológico especial, para arrastrar el individuo al delito”

Entendemos por medio ambiente, aquellas condiciones que promueven o sofocan, estimulan o inhiben, las actividades características de un ser. Por ejemplo, el Polo Norte, es un elemento significativo en el ambiente de un explorador ártico, consiga o no alcanzarlo; porque define sus actividades y hace de él, lo que es.

Justamente, porque la vida significa no una mera existencia pacífica (suponiendo que pudiera darse tal cosa), sino un modo de actuar, el medio significa lo que entra en esta actividad como condición favorable o desfavorable.

La influencia del medio ambiente es decisiva para ciertos individuos, menos intensa para otros y, a veces, nula para algunos; por cierto. O sea, esta influencia está en relación directa con el temperamento, carácter y psiquis de cada ser. Es diferente también en las distintas edades, siendo mayor en la infancia.

La vida de los hombres se desenvuelve en una estrecha vinculación, en tal forma que, un ser está ligado tan íntimamente a sus semejantes que no puede realizar sus propias actividades sin tener en consideración las actividades de los demás.

Esta estrecha interdependencia de los individuos entre sí, constituye lo que se ha denominado el ambiente social.

Definidos los conceptos anteriores, entraremos a considerar la influencia de los diferentes factores del medio que favorecen la delincuencia.

Factores físicos externos. Clima: De las estadísticas de Guerri⁴⁵, en Inglaterra y en Francia aparece que los delitos de estupro y los de homicidio predominan en los meses de calor; lo mismo ha sido observado por Curtio y Lombroso en Italia.

En cambio, hay un predominio notable de los delitos contra la propiedad en el invierno.

Finalmente, según los estudios de Maury, podrían establecerse estadísticas que corresponderían a verdaderos calendarios generales, en los que los delitos estarían agrupados por razón de su naturaleza y de su frecuencia, según las distintas estaciones.

La influencia del calor interviene sin duda alguna en la producción de delitos contra las personas. Así, tenemos que en Italia del Norte, la Liguria, por el solo hecho de gozar de un clima más benigno presenta, en comparación con las demás regiones, un número algo mayor de delitos personales, especialmente lesiones producidas con arma blanca.

Guerri ha demostrado que en Francia, los delitos contra las personas son en el Sur doblemente más numerosos que en el centro y Norte.

Este autor ha observado además, que en Francia, los delitos de esta clase son más frecuentes en los departamentos montañosos que en los llanos; acaso porque la propiedad es más activa y enérgica en los primeros. En cambio, los delitos sexuales predominan en los segundos, donde la población es más densa.

Razas: Relata Lombroso⁴⁶ que existen tribus más o menos dadas al delito. Así por ejemplo, en la India tenemos la tribu Zackakhail, cuya profesión es el robo, y, cuando nace un niño varón lo consagran a la misma, cantándole tres veces: "Sé ladrón".

Entre los árabes hay algunas tribus honradas y laboriosas, y otras aventureras, imprevisoras, ociosas y con tendencia al hurto.⁴⁷

Los cingaros constituyen habitualmente agrupaciones

delictuosas en donde impera la pereza, la ira y la vanidad. Los homicidios son muy frecuentes entre ellos.⁴⁸

Los hebreos se caracterizan por determinadas formas de delito; estafa, falsedad, calumnia y, sobre todo, la usura. Por el contrario, los asesinatos y los delitos pasionales son la excepción.⁴⁹

Estos datos hacen sospechar que la raza influye en la delincuencia. No obstante, carecemos de datos precisos para demostrar este influjo en el mundo civilizado.

Factores sociales: Barbarie y civilización: Dice Ferrero⁵⁰ que a la civilización antigua, cuyas características fueron la violencia sanguinaria y salvaje, corresponde hoy una civilización en que, desde el punto de vista delictuoso, domina el fraude. Es decir, que por influjo de la civilización se ha verificado una modificación cualitativa en la criminalidad, una atenuación de la misma, más bien que una disminución cuantitativa.

La barbarie, por lo mismo que implica una sensibilidad moral deficiente, una falta de repugnancia hacia los delitos, especialmente los homicidios, los cuales son a menudo objeto de admiración, por considerar la venganza como un deber y la fuerza como un derecho, aumentan los delitos de sangre y su ferocidad. Por otra parte, lleva también consigo una débil concepción de la propia personalidad, acrecentando por esto los delitos que obedecen a la influencia inmediata del ejemplo.

La civilización ha aumentado las relaciones y ha establecido un mayor contacto entre los hombres; esto ha traído como consecuencia un mayor incremento de los delitos, originados éstos del entrecruzamiento más íntimo y de la más estrecha vinculación entre los individuos.

En esta época tenemos una gama variada de delitos, nacidos de los múltiples factores sociales existentes. Algunos de ellos con caracteres exclusivos determinados por el progreso. Así, las organizaciones bancarias y financieras modernas han originado una clase especial de criminalidad.

Debido a los medios rápidos de comunicación, a las concentraciones burocráticas, a las actividades comerciales e industriales, etc. la civilización tiende a engrosar cada día más los grandes cen-

tros de población, de donde surge la inmensa mayoría de los delincuentes habituales. Hay, en efecto, una curiosa relación entre la densidad de población y los delitos, particularmente el hurto; relación que consiste en que éstos crecen cuando aquella aumenta.

Y así, es dable distinguir una criminalidad distinta y propia entre las ciudades y las poblaciones rurales: los delitos de los campos son salvajes y feroces, originados por venganza o codicia; en las ciudades predominan los delitos de hurto, estafa y de sexo.

Cárceles: Es un hecho probado y no discutido, que la mala organización de los establecimientos penitenciarios hace aumentar la delincuencia.

Es así que, en algunos países, las cárceles han llegado a constituir por su deficiente estructura científica, verdaderas escuelas del crimen y del delito.

En efecto, las cárceles ofrecen a los delincuentes oportunidades para conocerse, para adiestrarse y perfeccionarse, asociarse para el mal, eligiendo a sus dirigentes, jefes y cómplices en los compañeros durante su permanencia en ellas, han demostrado mayor audacia y ferocidad.

Hasta tal extremo se ha desarrollado en ciertos delincuentes la idea de considerar a las cárceles como verdaderos hoteles, que delinquen por el solo hecho de tener en ellas asegurada la casa y la comida. Esto también es favorecido con un régimen penitenciario demasiado benévolo.

Estas observaciones nos mueven a considerar la necesidad imperiosa de darle a los establecimientos penitenciarios, una organización estricta y severa, pero esencialmente basada en los nuevos conceptos científicos hoy en boga.

Condiciones económicas: Aunque paradójico resulte en apariencia, la riqueza es y ha sido siempre, causa fundamental en la génesis de algunos delitos.

La vida fácil y regalada, el exceso de comodidades y el ambiente ficticio que origina la “supercivilización”, el abuso inmoderado de los excitantes y la errónea concepción de la impunidad adquirida a base del dinero, abren día a día nuevas sendas delictuosas.

Como antítesis, tenemos la miseria con el trágico cortejo de

consecuencias que arrastra, cuyos caracteres son agravados hoy día por el aspecto colectivo que adquiere.

Es así como el exceso de perfeccionamiento de los medios de trabajo ha dado origen al llamado “maquinismo”, que ha traído como consecuencia la desocupación y la cesantía en un porcentaje elevado de las masas productoras. Frente a este problema, los Estados modernos se han visto obligados a desarrollar una política de cooperación colectiva, estableciendo ayuda forzosa de parte de los ciudadanos para las masas necesitadas.

Por desgracia, la forma en que esto se realiza, campos de desocupados, albergues, trae aparejado el hacinamiento, la miseria fisiológica y el híbrido maridaje en que tienen que convivir hombres, mujeres y niños, favoreciéndose en tal manera el incremento de los delitos.

Enlazado directamente con las influencias económicas está la carestía de la vida, en cuanto a la alimentación se refiere, en las clases necesitadas.

En Prusia se observó que cuando el precio de los alimentos era muy elevado, los delitos contra la propiedad estaban en proporción de 44,39 por 100 y los delitos contra las personas en la de 15,8 por 100; cuando el precio de aquellos descendió, los primeros bajaron a 41 por 100 y los segundos subieron a 18 por 100.

La carestía hizo aumentar en Francia, en 24 por 100 los delitos contra la propiedad, y solamente el 1,6% los delitos contra las personas.

Débase a esto que hasta la psicopatología considere como causa fundamental la económica entre otras, como origen de las características similares de algunos individuos, entre los cuales encontramos un porcentaje elevado de delincuentes.

A este respecto, nos parece de interés intercalar la clasificación clínica y psicopatológica de los vagabundos, dada por el profesor J. María Estapé⁵¹, profesor agregado de la Facultad de Medicina de Montevideo.

Esta clasificación está basada en los estudios de Marie y Mounier⁵², en que se establecen tres tipos de vagabundos.

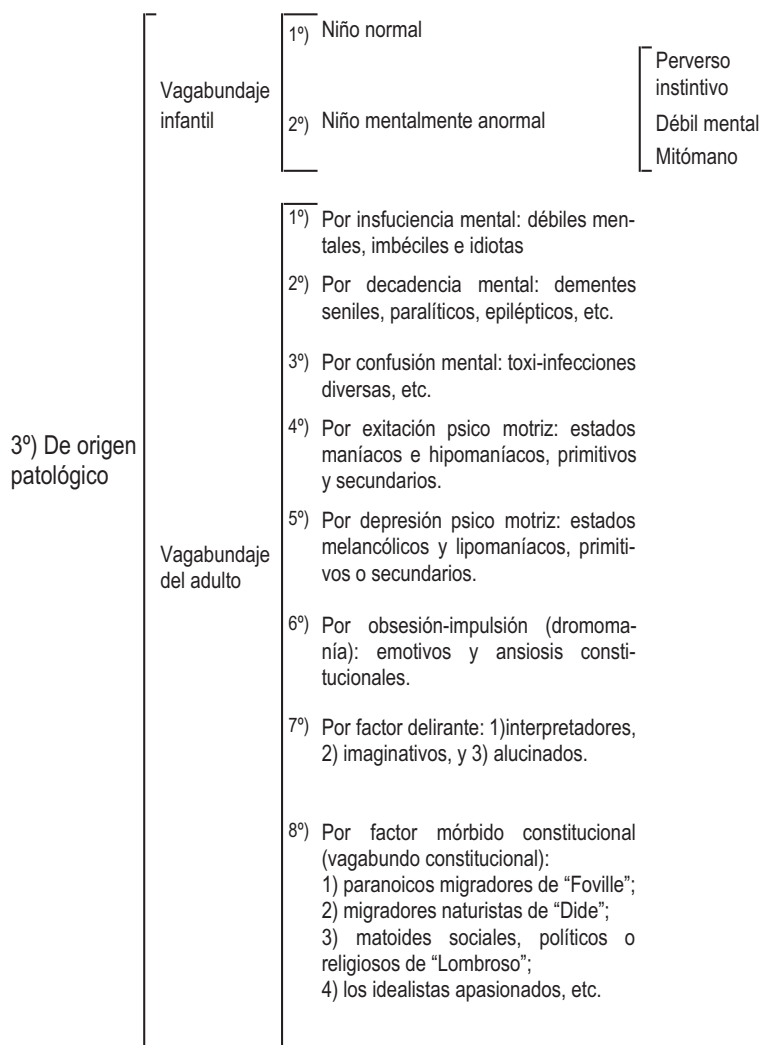
En ella podremos observar la importancia que tienen los fac-

tores étnicos y económico-sociales, como asimismo, ciertos estados patológicos.

CLASIFICACIÓN CLÍNICA Y PSICOPATOLÓGICA DE LOS VAGABUNDOS

1º) De origen étnico: judíos, gitanos, algunos bohemios, etc.

2º) De origen económico-social: penados, mendigos, desocupados, etc.



Delitos colectivos⁵³: En el hombre existen en embrión instintos primitivos como el hurto, homicidio, lascivia, etc., que apenas están esbozadas mientras vive aislado, máximo si son refrenados por la educación; pero que se acrecientan y agigantan bruscamente al contacto con sus semejantes.

A este respecto, dice Lombroso, que es muy interesante observar lo que sucede aun en las reuniones de personas honradas, en donde lejos de obtenerse la suma de las virtudes, se obtiene la desvalorización de éstas, desbordándose impetuosas las pasiones. Y prosigue, “quien haya estudiado al hombre, o mejor aun, así mismo, en medio de grupos sociales de cualquier género que estos sean, habrá observado como a menudo se transforma, y de honrado y pudoroso que era, y que sigue siendo a solas, se torna licencioso y hasta inmoral”.

De una manera especial, influye en la delincuencia este estado que se ha denominado de hibridismo social, en que las instituciones son desproporcionadas al grado de civilización real del pueblo, de sus anhelos y exigencias. Observándose estos fenómenos en las grandes perturbaciones políticas, las guerras, etc.

Actualmente el panorama del mundo nos habla con claridad al respecto. La post-guerra, si bien es cierto que ha traído en algunos aspectos de la vida un progreso evidente, especialmente en lo que se refiere a la mujer, ha generado por desgracia en los individuos un excesivo espíritu de lucha. Esto, unido a la crisis económica mundial, y a la inestabilidad política existente, ha creado instituciones armadas con caracteres de partidos políticos, que se combaten con suma violencia en diferentes países.

Son como siempre aquellas desigualdades e injusticias que Aristóteles llama “fuente de todas las revoluciones”, las que siguen presionando a los hombres en el deseo imperioso de imponer sus principios por sobre todas las cosas, usando como argumento efectivo y de un valor real, la fuerza.⁵⁴

Así se explican algunos aspectos verdaderamente trágicos que adquieren estos delitos colectivos, pues en las multitudes se desarrolla con excesiva facilidad un fenómeno psicopatológico que eminentes psiquiatras han estudiado, y que se considera como un virus

destructor. Nada más fácil entonces que la influencia perniciosa, que sobre las masas pueda ejercer un individuo en apariencia normal, y que en realidad al estudiarlo, nos demostraría pertenecer a un grupo determinado de trastornados mentales.

La historia es propicia en estos ejemplos, y así vemos que a la luz de la psiquiatría se comprende y se justifica el extravío colectivo motivado por la impulsibilidad irreflexiva de un dirigente. Y así tenemos que Robespierre, Marat⁵⁵ y otros han sido clasificados en distintos cuadros patológicos.

Además, se ha observado que estos fenómenos colectivos tienen a veces caracteres epidémicos, y es por eso que cuando estallan movimientos revolucionarios en ciertos países, éstos se propagan con increíble rapidez a los estados vecinos que tienen una situación político-social análoga.

De los hechos transcritos se deduce la enorme importancia de los múltiples factores del medio ambiente que pueden dar origen a la delincuencia.

Para tratar de restringir en lo posible estas influencias, es necesario propender a que se adopten medidas legales de carácter social.

Ingenieros se expresa así: “Es necesario sanear la zona vastísima de población mal adaptada a la vida social, que vive en las fronteras del delito, sin caer bajo la acción de las leyes penales. Los ‘malvivientes’ representan una etapa de transición entre la honestidad y el delito; la ley no los alcanza, pero es preciso que la sociedad se defienda de ellos, y al mismo tiempo los proteja pues en ese bajo fondo fermentan los auxiliares de la criminalidad y se desarrollan todos los elementos de contagio y degeneración moral que preparan la delincuencia futura”.

A la higiene mental, ante la realidad de estos hechos, le cae una ardua labor.

Debe intensificar la cultura biológica, que da a los individuos una mayor comprensión de los fenómenos humanos, permitiéndole, al mismo tiempo, valorizarlos en su total intensidad, y dándole, por tanto, un criterio más verídico y benévolo al juzgarlos.

La higiene mental debe luchar por el establecimiento de

Policlínicos neuro-psiquiátricos, tratando en lo posible de controlar a aquellos individuos que, si bien en apariencia no son antisociales, pueden fácilmente llegar a serlo; evitando, dentro de las posibilidades realizables en esta forma, el incremento constante y diario de la delincuencia, sea en su aspecto individual o colectivo.

Por cierto que estimamos que estas medidas no constituyen una panacea, debiendo dejar un gran margen a las relaciones de los hombres entre sí, y a las consecuencias que la interdependencia de los unos con los otros trae aparejada.

Encontramos a veces, justificada por tanto, la expresión sentenciosa del escéptico romano que decía: "Virtud, virtud, tú solo eres un mito"; o también se agiganta ante nosotros la comprensión filosófica de Buda cuando dice: "La vida siempre es lucha".

Y es la trágica lucha por la existencia la que impulsa a los hombres que tienen una predisposición psicológica definida, aguijoneados por la crudeza del ambiente, a rodar por la senda funesta del crimen y el delito.

SEXTA PARTE
DELITO, DELINCUENTES
Y SU CLASIFICACIÓN

Organización científica de los establecimientos penales
(Observaciones)

EL DELITO, EL DELINCUENTE Y SU CLASIFICACIÓN

“Cada sociedad tiene los delincuentes que se merece”

LACASSAGNE

Y es preciso no merecerlos...

Seguramente, no existe en el campo del derecho un concepto que haya sufrido una evolución más completa que el del delito. En la antigüedad, los griegos consideraban como principal fuente de subsistencia la piratería y, en ciertas islas de la Oceanía, el asesinato era un acto honroso.

Entre los espartanos se castigaba al ladrón cuando se le sorprendía, no por el hecho de robar sino por su impericia. Para los iberos, robar era hazaña digna de alabanza.

Como se ve, es muy cierto aquello de que el derecho penal es relativo en el tiempo y en el espacio.

Uno de los primeros que modificó con sus ideas los conceptos del delito y de la pena, fue César Beccaria⁵⁶, figura prominente de la escuela o tendencia penal llamada clásica. Según los clásicos, el hombre está dotado de libre albedrío y, como tal, es responsable de sus actos y las penas tienen por objeto retribuir el mal causado por el delito, y, como efecto, impedir el aumento de la delincuencia. Niegan, asimismo, que existan diferentes características anatómicas y psicológicas entre el delincuente y el hombre normal.

Consideran el delito como un simple hecho antijurídico, no atribuyendo importancia a las condiciones orgánicas y mesológicas que contribuyen a su determinación.

La pena está proporcionada a la gravedad de los efectos del delito y a la apreciación caprichosa de las intenciones del que lo comete, prescindiendo, en su ponderación, el valor de las causas determinantes especiales en cada caso.

En suma, la escuela penal clásica establece categorías desiguales de delitos y considera que los delincuentes, por estar dota-

dos de libre albedrío, son responsables de los actos delictuales que cometen.

En los albores del siglo XIX, surge la escuela positivista. Esta escuela afirma que existen diferencias orgánicas y psicológicas que distinguen al delincuente de los demás hombres. Propagó la nueva doctrina, César Lombroso, quien estima que el delito es un fenómeno natural, que debe estudiarse en su agente mismo, desde el punto de vista orgánico y psicológico.

Viene, en seguida, Enrique Ferri⁵⁷, gran sociólogo; quien completa la obra de Lombroso, llegando a la conclusión de que el delito es un fenómeno de origen complejo, a la vez biológico, físico y social.

Sintetizando, tenemos que Lombroso afirma que “el delito es un fenómeno natural, propio de la constitución orgánica y psíquica del individuo”.

Garófalo⁵⁸, gran conocedor de la psicología humana, ve en el delito, un atentado a los sentimientos. Afirma que en el fondo de todo delito existe siempre una lesión a aquellos sentimientos que tienen más raigambre en el corazón humano, y que a la larga constituyen el sentido moral de la sociedad. Define entonces el delito como la ofensa a los sentimientos profundos e instintivos del hombre social”.

Falta, empero, un elemento que es tal vez fundamental en la perpetración de todo delito: el egoísmo humano. Es así que podríamos decir que delito es “todo acto en que el hombre manifiesta su egoísmo con lesión de la personalidad ajena”.

En realidad, es imposible tratar de definir en pocas palabras y con absoluta precisión el concepto de delito, ya que su etiología es diversa, y los factores que lo generan, de orden individual y colectivo, (herencia, medio ambiente, individuo) son diferentemente apreciados por las distintas escuelas.

A continuación expondremos la clasificación de los delincuentes según las diferentes escuelas.

Establecido por la escuela clásica que los delincuentes, a excepción de los locos, de los ebrios, etc. tienen todos libre albedrío, toda clasificación de ellos en distintas categorías, y por sus particu-

lares caracteres antropológicos era absurda y, en realidad, no tuvieron siquiera una idea al respecto.

La escuela positivista propuso diferentes clasificaciones, como ser las de Toulmanche, Mansley, Lombroso y Ferri. Citaremos la de Lombroso por el chispazo genial que ella encierra.

Lombroso estableció lo siguiente:

1. Criminal de ocasión
2. Criminal por pasión
3. Criminal nato
4. Loco moral
5. Epiléptico larvado.

Basta analizar su contenido y extensión para distinguir el carácter exclusivo e incompleto que presenta, con relación a ciertas formas de criminalidad y delincuencia de que prescinde, y que la sociología, la estadística y la observación de las agrupaciones delincuentes de las prisiones obligan a reconocer. Sin embargo, la valoración de esta labor es inmensa, teniendo en cuenta las orientaciones y los elementos que vino a prestar a otras posteriores que, deducidas de ella, corrigieron las omisiones.

Analizaremos la clasificación de Enrique Ferri, criminalista y sociólogo italiano, quien, utilizando la inmensa labor de los antropólogos y las conclusiones observadas y verificadas de la sociología afirma, después de una serie de razonamientos y de datos de gran valor científico, que “la gran masa delincuente viene a clasificarse en cinco categorías” que son:

Delincuentes locos.

Delincuentes natos, incorregibles.

Delincuentes habituales.

Delincuentes de ocasión, y

Delincuentes pasionales.

Estimamos de cierto valor precisar algunos detalles de esta clasificación.

Delincuentes locos: Esta variedad del loco delincuente presenta una carencia o atrofia del sentido moral, congénita o adquirida y unida a la integridad aparente de la potencialidad razonadora con que se manifiesta, hace muy difícil su distinción del delincuente nato,

cuya condición psicológica fundamental es muy parecida. Además de los verdaderos locos y de los locos morales, integran esta categoría los idiotas, los monomaniacos y ciertos epilépticos, cuyos crímenes contra la propiedad, la integridad personal o el pudor suelen guardar tan escasa relación proporcional con el orden próximo o remoto de sus motivaciones que están acusando a gritos la perturbación mental del que los ejecuta.

Los delincuentes locos generalmente son homicidas y estupradores.

Delincuentes natos, incorregibles: Son aquellos que presentan signos más acentuados de diferenciación antropológica, con el tipo que se aprecia normal. En ellos prevalece, como observa Marro, los caracteres atávicos sobre los atípicos o morfológicos. Semejantes individuos son delincuentes, según la expresión de Fregier, “de la misma manera que otros son buenos trabajadores. Su naturaleza especial les hace repugnar a las imposiciones sociales de las que se burlan, y la pena carece para ellos de toda virtualidad intimidadora o de reeducación, formando con los delincuentes habituales el mundo de la reincidencia.

Delincuentes habituales: No tienen caracteres antropológicos de gran definición. Sin embargo, en ellos hay siempre algo innato que los separa de la vida normal; esta tendencia unida al impulso de las circunstancias, el ambiente ético, y a su gran debilidad moral, les incorpora definitivamente al conglomerado del delito. Sus caracteres morbosos son la tendencia ambulatoria, la repugnancia al trabajo y a la precocidad criminosa.

Delincuentes de ocasión: Son aquellos que no tienen por naturaleza tendencias a la criminalidad y no incurren en ella sino por impulsiones de su condición personal, o del ambiente externo, físico o social que sobre ellos gravita. Su reincidencia en el delito es poco común. Hay sí, en ellos, un factor antropológico determinante sin el cual los impulsos externos no bastarían, como ocurre con el hombre normal que tiene fuerza inhibitoria bastante para resistir a su influencia. Pero, mientras que en el delincuente nato es mínima la acción de las circunstancias exteriores y máxima la tendencia orgánica in-

terior, en el delincuente de ocasión es máxima la influencia exterior y mínima la influencia interior (antropológica).

Delincuentes pasionales: Son solo una variedad marcadísima de los delincuentes de ocasión. Está formada por los que, teniendo fuerza suficiente para resistir las tentaciones comunes poco enérgicas, se rinden a las de mayor intensidad. Un sentimiento exagerado de dignidad, de pasión amorosa, de despecho o de necesaria reparación del honor, son casi siempre las causas determinantes del delito. Estos delincuentes, que son raros y poco numerosos, cometen casi siempre atentados contra las personas.

Ferri dice que la proporcionalidad entre estas cinco categorías, no es precisamente determinable; pero que aproximadamente pueden referirse a las siguientes cifras: los delincuentes locos y pasionales, cuya línea de separación se hace muy difícil en algunas especies en que la pasión corresponde a determinadas psicopatías, el 5 por 100; los delincuentes natos y ocasionales, cuyos límites de especificación también se entrecruzan y confunden en el caso de que los caracteres atávicos manifestados por los últimos, demuestren la génesis verdaderamente antropológica del delito inicial, el 45 por 100; y los delincuentes habituales, el 50 por 100 de la criminalidad total.

Álvaro Navarro de Palencia ⁵⁹dice:

“Las concepciones de Ferri, hijas de la observación más detenida y minuciosa, son la quinta esencia de la teoría positivista del hombre delincuente, estudiado en su concepción psicofísica, y en atención también a las observaciones morbosas que el medio natural y social prestan a su vez. La totalidad de dicho estudio, en sus variadísimas complejidades y manifestaciones, —de todo punto interesante para resolver con carácter seguro e integral el problema de la criminalidad—, pertenece a la esfera de la antropología y sociología criminales, que le dieron nacimiento”.

Mencionaremos en seguida, la clasificación de José Ingenieros, eminente criminalista argentino que, fundado en la psicopatología la establece en la forma siguiente:

CLASIFICACIÓN PSICOPATOLÓGICA DE LOS DELINCIENTES	Anómalos morales	<p>Congénitos: Delincuentes natos o locos morales.</p> <p>Adquiridos: Delincuentes habituales o pervertidos morales.</p> <p>Transitorios: Delincuentes de ocasión</p>
	Anómalos intelectuales	<p>Congénitos: Delincuentes por locuras constitucionales.</p> <p>Adquiridos: Delincuentes por locuras adquiridas, obsesiones criminosas.</p> <p>Transitorios: Embriaguez, locuras tóxicas, etc.</p>
	Anómalos volitivos	<p>Congénitos: Degenerados, impulsivos natos, delincuentes epilépticos, etc.</p> <p>Adquiridos: Delincuentes alcohólicos crónicos, impulsivos, etc.</p> <p>Transitorios: Impulsivos, pasionales, delincuentes emotivos, etc.</p>
	Anomalías combinadas	<p>Afectivo-intelectuales: Delincuentes estéticos.</p> <p>Intelectuales-volitivas: Obsesiones impulsivas.</p> <p>Afectivo-impulsivas: Impulsivas pasionales</p> <p>Afectivo-impulsivo-intelectuales: Degeneración completa del carácter.</p>

Con respecto a esta clasificación, Ingenieros se expresa en esta forma:

“Cada una de las tres categorías fundamentales de nuestra clasificación consta de tres grupos.

El primero engloba a los delincuentes más intensamente degenerados, con predominio de los factores congénitos sobre los ocasionales, de mayor temibilidad, nada o poco reformables contra los cuales deben ser más severas las medidas de secuestación (delincuentes por ausencia congénita del sentido moral, por anomalías intelectuales congénitas y por impulsividad constitucional).

El segundo grupo está constituido por delincuentes de degeneración mediana, con predominio de causas adquiridas sobre las congénitas, de temibilidad mayor que en los ocasionales, más o menos susceptibles de reforma, contra los cuales la secuestación debe tener en cuenta su rehabilitación posible para volver al seno de la sociedad (delincuentes por perversión del sentido moral, por anomalías intelectuales adquiridas y por pérdida del control de la actividad voluntaria).

Por fin, el tercer grupo se compone de delincuentes cuya conducta está ligeramente desadaptada a la vida social, con predominio de los factores externos u ocasionales en la determinación del delito, de poca temibilidad, fácilmente reformables, poco peligrosos, para los cuales solo cabe pensar en la condena condicional, la secuestación en reformatorios de régimen suave, reeducación social y la liberación condicional dentro de la pena indeterminada...”

Clasificación del doctor Vervaeck: Este célebre criminólogo belga ha hecho últimamente una clasificación de los delincuentes tomando en cuenta los datos relativos a la familia y a la herencia, y concediendo gran importancia a los factores de predisposición al crimen, de orden patológico o tóxico, sin abandonar las perturbaciones de índole moral. Tiene para él gran trascendencia la influencia criminógena de las preocupaciones, de las emociones, de los pesares, del “surmenage”, que aumentan las causas de perturbación funcional del sistema nervioso. Por este camino formula una clasificación de los delincuentes, basada en un elemento de causalidad, y en otro, que ofrece un gran interés desde el punto de vista del tratamiento penitenciario, la noción del peligro y la curabilidad del criminal. En esta forma establece las siguientes categorías:

1º) Delincuentes por influjo del medio social. Sin peligro. Curables por corrección penitenciaria

Primer grado: Accidentales (imprevistos)

Segundo grado: Ocasionales (por influjo de la tentación).

2º) Delincuentes por la acción del medio social y de los defectos orgánicos. Casi incurables. Reincidentes, incorregibles y peligrosos. Deben sufrir una detención ilimitada.

Primer grado: De hábito

Segundo grado: Degenerados criminales.

3º) Criminales por taras hereditarias o adquiridas (en ellos es despreciable la acción del medio). Irresponsables peligrosos. Incurables. Deben ser internados y cuidados en un asilo penitenciario.

Primera grado: Locos morales

Segundo grado: Alienados criminales

El Laboratorio Antropológico Penitenciario de la prisión de Forest utiliza esta clasificación para el tratamiento de los delincuentes.

En nuestro país se usa la clasificación de Ferri, con pequeñas modificaciones.

ORGANIZACIÓN CIENTÍFICA DE LOS ESTABLECIMIENTOS PENALES

“El problema penitenciario no es cuestión arquitectónica, función de edificios; sino de alma y de organización científica”

JIMÉNEZ DE ASÚA

Analizados, aunque en forma somera, los distintos factores etiológicos del delito, precisado lo que entendemos por tal, y establecidas las clasificaciones que diferentes autores dan de los delinquentes, tócanos en este capítulo estudiar la estructura científica que debe darse a los establecimientos penales.

Tomaremos como base las ideas sustentadas por eminentes criminalistas como Ingenieros y Vervaeck, y las completaremos con los acuerdos adoptados en el Congreso de Medicina Legal y Criminología efectuado en Praga el año 1930.

Debemos antes declarar que nos ha tocado conocer de cerca la organización carcelaria de nuestro país, tanto en la capital como en sus provincias, Valparaíso, Valdivia, Iquique; y hemos constatado que múltiples deficiencias nacidas, no tan solo de un factor “arquitectónico”, sino, lo que es mucho más grave, de una falta casi absoluta de orientación científica.

Para afianzar nuestra opinión, recordemos que no hace veinte días que el Director General de Prisiones ha declarado en un reportaje aparecido en un gran rotativo de esta ciudad, que en su viaje al Sur había ordenado la separación de los reos, atendiendo a su sexo y a su edad.

Esto nos da en forma clara y precisa la medida exacta de la desorganización reinante.

Al dejar constancia de estas palabras, nos mueve el deseo de que las deficiencias sean modificadas en lo posible. Estimamos que la higiene mental puede desarrollar una benéfica labor en este sentido, por ser la única institución que en su programa de acción com-

prende, analiza y estudia estos problemas en su aspecto político, económico y social; siendo por tanto, la institución llamada, dada su autoridad científica, a solicitar de los poderes públicos una preocupación mayor hacia los enfermos denominados delincuentes; no tan sólo en el momento de su reclusión o aislamiento del medio social, sino muy en especial cuando regresan a él.

Hecho este breve preámbulo, pasaremos a detallar la organización que debería darse a los establecimientos carcelarios.

Dice Ingenieros “que sea cual fuere el sistema de delitos y penas vigentes, todos los establecimientos destinados a la reforma y secuestración de los delincuentes, deben convertirse en verdaderas clínicas criminológicas, donde se estudie a los reclusos y no se omitan esfuerzos por favorecer la readaptación social de los sujetos reformables”.

Este es el criterio básico que debe seguirse.

Insistiremos que deben aislarse los delincuentes inmediatamente de ingresados a los establecimientos penales, según una clasificación científica, tomando como fundamento su pronóstico de reeducación y la posibilidad de adaptación a nuevas condiciones de vida. Esta separación puede hacerse en un mismo establecimiento, o bien, lo que es muchos mejor, en establecimientos diferentes, que serían:

1º) Prisión o colonia, según fuere urbana o rural. A ella ingresarían los delincuentes accidentales, fácilmente readaptables a la vida en sociedad, poco peligrosos, o sea, de temibilidad mínima, cuyo delito dependiera más de las circunstancias externas que de anomalías de su temperamento. Este tipo carcelario sería un reformatorio de régimen suave, propicio a la rehabilitación del preso, oscilando, según las circunstancias, entre el taller industrial y la colonia agrícola; su objetivo esencial sería que el delincuente de ocasión retornase bien dotado para la lucha por la vida, cuando volviera al medio social.

2º) Penitenciaria, destinada a los delincuentes habituales, aunque todavía reformables, respondería a las necesidades de disciplinar mejor el régimen carcelario, por tratarse de sujetos cuya readaptación social es más difícil.

La conveniencia de separar a estos delincuentes de los ocasionales, es evidente, pues, mientras en unos la personalidad moral ha sufrido tan sólo un desfallecimiento transitorio, en los otros hay ya hábitos morales antisociales, cuya rectificación exige una verdadera y difícil reeducación del carácter.

Tratándose de sujetos de temibilidad mediana no es posible usar con ellos el régimen suave, que tanto conviene a los delincuentes ocasionales.

3º) Presidio: ingresarían los delincuentes de máxima temibilidad, probadamente irreformables, con un régimen de trabajo conciliable con una disciplina severa y procurando, sobre todo, ofrecer la mayor seguridad para una reclusión definitiva de los sujetos que no es posible readaptar a la vida social. Esta categoría de delincuentes es la minoría de la población criminal; y son ellos víctimas de su temperamento degenerativo congénito que, unido a condiciones del medio ambiente los hace antisociales en forma definitiva; por tanto, su reclusión debe hacerse con carácter permanente.

4º) establecimientos especiales: a) asilo de contraventores con diversas variantes, debieran fundarse. A ellos ingresarían los toxicómanos, los bebedores, los vagabundos y mendigos. Estarían destinados especialmente a la profilaxis y tratamiento de estos sujetos antisociales que aún no han delinquido, pero que pueden estar propensos a hacerlo. b) asilo de menores, cuya conducta antisocial hace indispensable una pedagogía correctiva y una reclusión provisoria antes de ser aún legalmente delincuentes. Dice Ingenieros a este respecto: "Huelga insistir sobre su necesidad; sólo conviene hacer constatar que la sociedad tiene el derecho de secuestrar a los menores cuya conducta sea manifiestamente antisocial o peligrosa, antes de que cometa el delito. No hay en ello restricción de libertad civil; el menor no la posee, y sólo se trata de sustituir la patria potestad por la tutela del Estado.

No se concibe que pueda haber inconveniente en recluir a un menor ineducado o inmoral, puesto que estos asilos deben ser simples escuelas profesionales, sin mayor disciplina que la impuesta por el temperamento mismo del cada asilado."

Debemos dejar constancia que en nuestro país el problema del menor delincuente, ha sido abordado con un criterio científico que contrasta notablemente con la negligencia observada en los delincuentes adultos.

La organización de los Servicios de Menores cumple pues, en forma eficiente su cometido, a pesar de las precarias condiciones económicas por las cuales atravesamos.

Estimamos que sería conveniente se establecieran, en relación con los jóvenes delincuentes, asociaciones similares al Borstald Institution y al Borstald Association, que desde 1902 desarrolla en Inglaterra una benéfica y encomiable labor.

La proposición belga aceptada en el Congreso de Praga en el año 30, en referencia con la atención de los menores delincuentes, y la organización que debe dársele a esos servicios, nos parece muy interesante. Por desgracia no ahondaremos en ella para evitar alejarnos del tema de nuestra Memoria, ya que esta la hemos desarrollado tan sólo en relación con los delincuentes adultos.

c) Las prisiones de procesados, que la ley presume inocentes, y que no conviene estén en promiscuidad con los delincuentes adultos ya condenados.

Hay para ello dos razones: una de justicia y otra de higiene moral.

Algunos países han resuelto este problema; otros, por el contrario, permiten todavía la vida en común entre inocentes procesados y criminales envilecidos, sin reparar que estos últimos pueden ser verdaderos maestros en el arte del mal.

d) Manicomios criminales, para aquellos delincuentes que sufren de alienación mental y que requieren un régimen o tratamiento médico que no es posible dar en las cárceles o establecimientos penitenciarios. Éstos pueden funcionar como dependencias de los manicomios comunes.

En nuestro país existe un pequeño departamento para este objeto, anexo a la Casa de Orates. Sus deficiencias son múltiples, necesitando una reorganización total. Debe ser jefe de estos servicios un médico criminalista, o sea, un médico que posea, además

de conocimientos psiquiátricos profundos, preparación psicológica, sociológica y antropológica.

e) Cárceles para mujeres, organizadas de acuerdo con las indicaciones especiales determinadas por su sexo. A este respecto expresa Ingenieros: “En ellas debe introducirse el criterio aplicado ya en los reformatorios, procurándose que el trabajo no sea como en la actualidad, una explotación de la detenida o un simple pasatiempo. Deben enseñarse profesiones útiles y bien retribuidas, a fin de que al volver al seno de la sociedad, la mujer pueda bastarse a sí misma con su trabajo, sin el complemento del robo o la prostitución.

Todo está por hacer en este sentido, pues en casi todos los países, las cárceles de mujeres son manejadas por hermanas de la caridad o comisiones de damas, cuya buena voluntad no basta para instruir y educar a las detenidas, de manera que puedan afrontar las contingencias de la lucha por la vida”.

Analizaremos ahora la estructura que en su aspecto administrativo y científico, debe darse a los establecimientos penales.

Estructura administrativa: En Bélgica se han adoptado los acuerdos tomados en el Congreso de Praga, que dividen los técnicos especializados en prisiones, en personal técnico inferior y superior, estableciendo verdaderas carreras para poder ingresar a estos servicios.

a) *Personal técnico inferior (empleados administrativos y vigilantes)*: Consideramos de interés exponer algunos datos referentes a la instrucción que reciben. Su preparación comprende dos años de estudio, durante los cuales ocúpase la mañana en clases teóricas, y la tarde en trabajos prácticos y en el desempeño de sus puestos. En el primer año, este personal tiene clases sobre diversas materias, a saber:

Horas mensuales

Ciencia penitenciaria y Derecho penal	6
Reglamento administrativo	4
Organización del trabajo	2
Acción educativa, moral y social de la prisión	3
Antropología criminal	6
Higiene	3
Psiquiatría	3
Nociones prácticas de cirugía de urgencia	3
Medicina legal	6

En el segundo año se diferencian los cursos de los empleados administrativos y de los vigilantes, no en cuanto a materia sino atendiendo a las horas de clase. Su programa es el siguiente:

	Em. (h.m.)	Vig. (h.m.)
Acción educativa, moral y social de la prisión	3	4
Derecho penal	5	3
Ciencia penitenciaria	3	3
Reglamentos administrativos	6	2
Servicios administrativos	6	3
Técnica industrial	3	3
Higiene	3	3
Medicina legal	2	3
Medicina de urgencia	2	4
Psiquiatría	2	2
Antropología criminal	4	5

b) *Personal técnico superior (empleados administrativos superiores, alcaides y directores de prisiones)*: Este personal tiene cursos organizados sobre bases diferentes a las de los empleados inferiores. Con respecto a la enseñanza teórica expondremos la materia que se les pasa.

Horas mensuales

Ciencia penitenciaria	10
Derecho penal	3
Derecho administrativo	3
Pedagogía	4
Técnica industrial	2
Higiene de la prisión	3
Medicina legal	2
Medicina (nociones)	1
Psiquiatría	3
Antropología criminal	3
Clínica criminológica	6

Este curso dura dos años y la parte práctica de él se realiza en la clínica criminológica, en los laboratorios donde se hacen pasos prácticos con enfermos; además, el personal debe pasar cierto tiempo en distintos establecimientos, como ser: colonias de beneficencia, hospitales psiquiátricos y escuelas de anormales.

Del detalle del párrafo referente a las clases, se desprende la importancia enorme que en otros países se le atribuye a la preparación del personal técnico inferior y superior de los establecimientos penitenciarios. Importancia que se justifica plenamente desde el momento en que estos establecimientos son considerados verdaderas escuelas de reeducación, y esto por tanto exige una preparación eficiente y una conciencia exacta de sus obligaciones al personal que en ellos trabajan.

Es de desear que en nuestro país, por lo menos, los puestos directivos sean entregados a personas que hayan hecho estudios en relación con estas materias, como ser: técnicos especialistas, psiquiatras, criminalistas, jurisconsultos, psicólogos, etc.

Analizaremos ahora la organización científica.

En las prisiones belgas de Forest, Gand, Amberes, Loubain, etc. Existen departamentos de antropología criminal y laboratorios de psiquiatría.

Ambos departamentos constituyen verdaderas casas de observación, ya que por ellos deben pasar todos los individuos ingresados a las prisiones.

Una vez estudiado el enfermo, de común acuerdo, entre psiquiatras y criminólogos, se determina la sección a la cual debe ingresar, reglamentando su sistema de vida.

a) *Laboratorio de antropología criminal*: La antropología penitenciaria como ciencia, nació en Bélgica. Su creador es el doctor Vervaeck. El primer laboratorio penitenciario que se fundó en el mundo, inauguróse el año 1910 bajo sus auspicios. Una de las primeras aplicaciones del laboratorio fue la creación de una cartilla criminológica individual, cartilla que se usa en todas las prisiones de Bélgica.

Este boletín médico antropológico, que es sumamente completo contiene:

1º) Nociones e informaciones generales de carácter administrativo; 2º) Datos respecto a la herencia patológica, mental, suicida, específica, alcohólica y criminal; 3º) Examen clínico del pasado patológico y estado actual; 4º) Examen antropológico, medida, peso, dactiloscopia, etc. 5º) Examen morfológico, anomalías diversas, etc. 6º) Examen del sistema nervioso, integridad funcional, desórdenes patológicos; 7º) Órganos de los sentidos; 8º) Examen psiquiátrico psicometría (inteligencia, atención, memoria, voluntad, sentimiento, defecto, percepciones, conciencia, afectividad); 9º) Noticias e informaciones sociológicas.

b) *Departamento psiquiátrico*: Este está organizado en las diferentes prisiones belgas, en la siguiente forma:

1º) Un pabellón central independiente, que consta de una sala común para 15 enfermos y otra para 5. En seguida, existen cuatro piezas para un aislamiento estricto. Tenemos, además, una gran sala de hidroterapia y un departamento para el médico legista.

Detallaremos algunas estadísticas obtenidas en los departamentos psiquiátricos de las prisiones belgas.

El 68 o 70 por ciento de los detenidos son deficientes mentales, anormales, neuróticos y víctimas de otras enfermedades.

De este total, el 10 por ciento son débiles mentales.

Por el anexo psiquiátrico de la prisión de Forest han pasado desde el año 1921 hasta el año 1926, un total de 1.449 individuos, divididos en la forma siguiente: 552 procesados, 774 condenados, y 133 vagabundos.

Los alienados ingresados al anexo en este período de tiempo, dan el siguiente porcentaje en relación con las enfermedades que a continuación señalamos:

15,87 por ciento psicosis demencial; 2,14 por ciento psicosis penitenciaria; 30,57 por ciento psicópata, desequilibrados y débiles mentales; 20,99 por ciento de sujetos con crisis neuropáticas; 1,86 por ciento de toxicómanos, y 5,86 por ciento afectados de ideas suicidas.

Refiere el doctor Vervaeck, que en cifras generales los delincentes observados por él en un periodo de cinco años, han dado estos resultados:

Responsables, 22 por ciento; semirresponsables, 54 por ciento; irresponsables o internables, salvo excepción, los demás.

No tomando en cuenta la semirresponsabilidad, puede decirse que el 42 por ciento era irresponsable; el 51 por ciento, responsable, y el 7 por ciento restante estaba integrado por histéricos, neurasténicos y epilépticos.

Como bien puede verse, la labor desarrollada por el Laboratorio de Antropología criminal y el Anexo psiquiátrico de la prisión de Forest, ha sido de sumo interés, y como muy bien dice su director, esta prisión ha desempeñado un verdadero papel u oficio de filtro, de un significativo aspecto humanitario y social.

Las historias que a continuación intercalaremos, nos demostrarán en forma fehaciente la importancia enorme de estos servicios y la necesidad imperiosa de su creación y organización definitiva.

Con el bosquejo que hemos hecho de la organización científica que deben tener estos establecimientos, hemos dado fin al trabajo que nos propusimos.

Una conclusión de conjunto nos parece innecesaria, pues a través de cada uno de los capítulos en que hemos dividido nuestra tesis, se han propuesto algunas medidas tendientes a solucionar las deficiencias existentes. Tan sólo entonces, nos bastaría decir

que nuestro pensamiento se identifica plenamente con Mariano Ruiz Funez⁶⁰, cuando dice: “Si es cierta la frase de Taine⁶¹, de que cada hombre lleva dentro de sí un Fidias capaz de esculpir las más supremas grandezas, pero susceptible también de dar vida a las mayores monstruosidades, no es menos cierto que cada sociedad modela sus delinquentes o hace a sus hombres superiores y que, en uno y otro caso, en lo individual y en lo social, un imperativo ético obliga a decidir toda actividad en un sentido de superación. Si no ocurre así, es seguro que nuestra conciencia se gravará con la idea de hallarnos ante un escultor mediocre, merecedor de nuestro desdén”.

OBSERVACIÓN

Delincuente loco, Disendocrina. Tiro-ovárica.

LESIONES y AUTOMUTILACIÓN

Nombre: E.M.J.

Registro N 17.680

Edad: 15 años; profesión: labores del sexo; estado civil: soltera; instrucción: escasa.

Ant. Hereditarios: Padre alcohólico, fallecido de afección cardíaca. Madre de carácter irascible y muy nerviosa. Varios hermanos. No hay datos precisos respecto a ellos.

Amb. Familiar: Desde pequeña mostró un temperamento díscolo, excitable y violento, alternando periodos de euforia y pesadumbre. Cambios bruscos de su tonalidad afectiva.

Ant. Mórbidos: No hay datos exactos. No ha menstruado

Ant. Penales: No hay.

Ingreso y comportamiento en la Casa de Orates: Es traída por la policía, pues en una violenta crisis de excitación psicomotora, agredió a dos personas y trató, en seguida, de suicidarse. Al ingresar a esta Casa, se observa una enferma con gran excitación. Desorientada en el tiempo, orientada en el lugar. Alucinaciones visuales y auditivas de naturaleza persecutoria. Emotiva. Gran facilidad para reír y llorar.

Durante el tiempo que ha permanecido en el Manicomio, se

ha podido notar en ella exacerbaciones periódicas de estas crisis de excitación psicomotora. Durante estos accesos es muy agresiva y se golpea violentamente contra las murallas y pilares. Sufre continuamente de sensaciones de angustia precordial. Verdaderos estados espasmódicos de llantos y risas, que no parecen ser inmotivadas, pues puede creerse que tienen, aunque en forma no muy marcada, una causa que las provoca. Su emotividad es profunda.

Examen somático

Examen objetivo: Enferma muy agitada, de mediana estatura, buen estado de nutrición.

Piel y dependencias: morena, gruesa, elasticidad e hidratación conservadas. Panículo adiposo desarrollado. Sistema piloso y uñas normales.

Cabeza, cara y cuello: Cráneo muy desarrollado. Glabellas marcadas. Cara: ojos, pupilas dilatadas; orejas de lóbulos adheridos. En la región mentoniana presenta una herida superficial. Cuello, normal.

Aparato locomotor y columna vertebral: nada de especial

Aparato respiratorio: normal.

Aparato circulatorio: nada de especial.

Aparato digestivo: lengua saburral; dentadura incompleta y en mal estado. Paladar ojival. Faringe congestionada. Abdomen, nada de especial.

Aparato génito-urinario: normal

Sistema nervioso: reflejos tendinosos y ostioperiósticos, exaltados en los miembros inferiores.

Sistema neurovegetativo: En esta enferma existiría un desequilibrio vago-simpático, debido a una excitabilidad acentuada del décimo par. Conjuntamente, y en estrecha relación con esta alteración, habría también una disfunción endocrina, de naturaleza tiroovárica (hipertiroidismo con insuficiencia ovárica). Esto nos permitiría obtener algunas deducciones que justificarían su inestabilidad emotiva, sus accesos impulsivos conscientes y su carácter epileptoide.

El doctor Cubillos ha sometido a esta enferma a un tratamiento regulador de su trastorno neurovegetativo, a base de atropina, inyecciones diarias de un cuarto de miligramo; además, se le ha dado extracto ovárico y suero anti-tiroideo.

Después de cierto tiempo de haberse sometido a este tratamiento, la enferma ha experimentado cierto alivio; sus impulsiones paroxísticas se han ido espaciando. De todas maneras, antes de pronunciarse, es indispensable observarla algún tiempo más, para así poder dictaminar sobre la influencia que ha ejercido el tratamiento.

COMENTARIO

De los antecedentes que se tienen de esta enferma, podemos observar la influencia del factor hereditario (padre alcohólico, madre muy nerviosa).

Los datos personales nos demuestran que su enfermedad se remonta desde los primeros años de su vida.

Los síntomas esenciales, y que constituyen la base de su estado morbozo, consisten en deseos irresistibles de automutilación. Son impulsos de naturaleza consciente y de forma paroxística.

Se acompañan estas crisis de sensaciones de angustia y opresión precordial.

En suma, tenemos una enferma en que se observan trastornos endocrinos y alteraciones neurovegetativas. Su peligrosidad y temibilidad serán constantes mientras duren estas crisis de excitación psicomotora.

Nuestros escasos conocimientos psiquiátricos no nos autorizan para extendernos en mayores comentarios y poder llegar a una conclusión precisa en lo que se refiere a esta enferma.

OBSERVACIÓN

Delincuente loco. Impulsivo, Epiléptico

PARRICIDA

Nombre: R.C.C.

Registro N 17.050

Edad: 40 años; profesión: gañán; estado civil: soltero; Instrucción nula.

Ant. Hereditarios: se ignoran

Ant. Personales: ataques convulsivos desde la edad de 16 años, cuya frecuencia aumentaba cada vez que ingería alcohol. Estos ataques convulsivos están precedidos por un período de agitación, de duración variable, dos o tres días; durante este período grita, corre, se pone muy irritable, desobediente y agresivo. Termina este período de agitación con la crisis convulsiva, quedando después en estado confusional, período también de duración variable, entre una o dos horas, o hasta dos días. Cuando vuelve en sí, no recuerda nada de lo sucedido en este lapso de tiempo.

Hábitos: fumador, bebedor moderado.

Ant. Morbosos: procesos gripales repetidos; gonorrea a los 26 años. Disminución de la agudeza visual en los últimos dos años.

Ant. Penales: no acusa.

Síntesis del delito por el cual está procesado: En una ocasión, en que se hallaba trabajando en una trilla, acompañado de un hermano y de su padre, tuvo un incidente con aquél. Acudió el padre a calmarlos. R. Toma una horqueta y se la entierra en el abdomen a su padre, que falleció instantáneamente.

R. continuó trabajando con toda tranquilidad hasta que lo apresaron.

Ingreso y comportamiento en este establecimiento: Ingresa enviado por el juzgado de Talca. Se presenta tranquilo, desorientado en el tiempo, relativamente orientado en el espacio.

Interrogado acerca de su crimen, no lo recuerda. Al enterarse de lo sucedido, queda indiferente sin demostrar pesar alguno.

Ha pasado varios años en esta Casa, en el transcurso de los cuales se ha podido observar que presenta ataques cada dos o tres meses. A veces su frecuencia es mayor. En estos casos, es peligro-

so y agresivo. En el intervalo de sus crisis es callado, sumiso, trabaja desempeñando sus labores en forma regular.

Examen somático

Examen objetivo: individuo de regular estatura, bien conformado, buen estado de nutrición.

Piel y dependencias: morena, elasticidad conservada. Erupción papulosa en la región anterior del tórax.

Cabeza, cara y cuello: cicatrices varias en el cuero cabelludo. Cara ligeramente asimétrica. Desviación de la nariz hacia el lado derecho. Surco naso-labial izquierdo más borrado. Oreja de lóbulos adheridos.

Aparato locomotor y columna vertebral: normal.

Aparato respiratorio: normal.

Aparato circulatorio: nada especial.

Aparato digestivo: dentadura en mal estado.

Aparato génito urinario: normal

Sistema nervioso: marcha, normal; trastornos del equilibrio, no hay. Signos: Romberg, Wetphall y Dabinsky, negativos.

Reflejos: tendinosos, ligeramente exaltados.

Temblores: de los dedos y de la lengua.

Examen psíquico

Individuo que presenta poca atención a las preguntas que se le formulan; su percepción es tardía.

Síntesis mental: inteligencia escasa. La memoria presenta claudicaciones y lagunas en los recuerdos, aún en los relativamente recientes.

Esfera afectiva: nula.

COMENTARIO

Estamos ante un enfermo mental. Su crimen es consecuencia de la impulsibilidad característica de los epilépticos.

A pesar de haber terminado su condena, consideramos lógica su reclusión; pues su peligrosidad y temibilidad son máximas en los períodos de crisis.

Su tratamiento es de índole netamente psiquiátrica y médica. Viene a confirmar la necesidad de establecer los anexos psiquiátricos junto a los establecimientos penales o a lo menos, la existencia, debidamente organizada, de departamentos para locos criminales y delincuentes como dependencia de los Manicomios.

En la tesis del Sr. L. Cubillos L. Hemos encontrado observaciones de delincuentes impulsivos epilépticos que están cumpliendo su condena en los establecimientos carcelarios corrientes.

Estamos en perfecto acuerdo con él, al pensar que su estadía en la Penitenciaría no hará sino agravar sus males, debiendo por tanto, trasladarse a todos estos individuos al departamento anexo a la Casa de Orates, en donde encontrarán la atención médica especializada que requieren.

OBSERVACIÓN

Delincuente ocasional. Débil mental. Tumor cerebral.

HOMICIDA

Nombre: J.A.C. Fallecido el 14 de marzo de 1931.

Edad: 46 años; estado civil: soltero; profesión: gañán; instrucción nula.

Ant. Hereditarios: Padre había muerto, ignorábase la causa. Madre gozaba de buena salud. No tuvo hermanos.

Amb. familiar: hogar bien constituido. Siempre vivió en completa armonía con su madre.

Ant. Personales: hasta la edad de 30 años su vida se desenvolvió normalmente. Era trabajador, cumplidor de sus obligaciones.

A esa edad más o menos, sufre un violento traumatismo en la región craneana (caída del caballo), con pérdida del conocimiento. Estuvo varios días en estado comocional. Tiempo después de este accidente, siguió trabajando como habitualmente; no obstante, se observó ciertos cambios en él; se hizo más retraído, perezoso, se quejaba de cefaleas, y de vez en cuando presentaba vahidos.

Ant. Mórbidos: no había datos precisos.

Ant. Penales: no acusaba,

Síntesis del delito por el cual se le procesaba: Después de trabajar mucho tiempo, ganando el escaso salario de cuarenta centavos diarios, logró reunir una pequeña suma de dinero que prestó a un señor, a quien arrendaba una pieza. En repetidas ocasiones solicitó de él la devolución de su dinero, encontrando siempre negativas. Cierta día, en que necesitaba dinero para su madre enferma, exigió la cancelación de lo que se le adeudaba, produciéndose con su deudor una acre discusión. Violentado lo ultima a hachazos.

Cometido este acto, vagó durante varias horas por los alrededores, deteniéndolo más tarde la policía.

Ingreso y comportamiento en el Manicomio: es enviado a este establecimiento en agosto del año 1927, por orden del juez de Melipilla. Su sintomatología era: individuo tranquilo, que se dejaba conducir pasivamente, cara inexpresiva. Al interrogatorio contestaba con monosílabos o no respondía. A ratos, incoherente y a ratos expresiones tontas. Orientado en el tiempo y en el espacio. Memoria, algo disminuida. Afectos conservados; al hablar de su madre se emocionaba. Al inquirir datos sobre su crimen, lo relataba en forma inconexa, observándose monotonía y pereza en la expresión de sus ideas.

Durante dos años pasa en la Sección reos, sin demostrar ningún cambio apreciable en su vida. Se le permitía salir a los otros departamentos de la Casa y trabajaba como lustrabotas. Su oficio lo desempeñaba en regulares condiciones.

A mediados del año 30, se queja de continuos vahidos, cefaleas, disminución de la agudeza visual y vómitos. Por esta sintomatología es enviado a la Enfermería, siendo examinado por los médicos de ese servicio.

El examen nos revela un individuo asténico, decaído, con gran modorra intelectual. Presentaba vómitos después de las comidas, fáciles, espontáneos. Resto del examen, negativo.

Después de 15 días de observación, se le nota más decaído, con gran dificultad se logra interpretar que sufre de manifestaciones vertiginosas, estados lipotímicos, con pérdida del conocimiento. No había relajación esfinteriana.

En esta ocasión, el examen somático nos revela: bradicardia, contractura del miembro superior izquierdo e hipertonía del derecho. Raya meníngea positiva. Reflejos cutáneos exagerados. En estas condiciones el cirujano piensa en un tumor cerebral y llama en consulta a los neurólogos del establecimiento. Examinado dos días después en Junta, se constatan los siguientes datos: cambio de sonoridad en la región fronto-parietal derecha. Exoftalmo discreto del glóbulo ocular derecho; paresia del recto externo de ese lado; parálisis central facial izquierda. Desigualdad pupilar, más dilatada la derecha. Babinsky negativo. Westphall positivo. Se completa el examen clínico con una consulta al oftalmólogo, que da el resultado siguiente: edema pupilar más marcado en el ojo izquierdo. Pupilas desiguales.

Además se piden los siguientes exámenes de laboratorio: sangre, negativo. Orina, normal. Punción lumbar, presión del líquido C.R., en posición horizontal, dio 25 centígrados al Claude. Examen químico del LCR dio el siguiente resultado: aspecto claro; albúmina, 1.80 grs. por 1000. Cloruros, 7 grs. Examen citológico: glóbulos blancos, 2.4 por mm³. Reacciones: Pandy, Nonne-Appelt, Weichbrodt, positivas intensas. Wassermann, negativa. Reacciones coloidales: Mastic y Benjuí dieron curva de tumor cerebral.

En vista de estos antecedentes, se hizo el diagnóstico de tumor frontal derecho, sub-cortical. Se estimó necesario proceder a hacer una descompresión.

Operación: craniectomía fronto-parietal derecha. Se usa anestesia local.

Puesta al descubierto la dura madre, se observa tensa, pálida, notándose compresión de las ramas de la meninge media. Se incinde en forma crucial la dura, levantando los colgajos para desnu-

dar la corteza cerebral de la zona frontal, que se presenta amarilla, sin latidos, haciendo hernia por la brecha ósea. Se punciona extrayéndose un centímetro cúbico de líquido amarillo ambarino. Punción del ventrículo derecho, extrayéndosele 5 cm³ de líquido sanguinolento.

Hemostasis. Resección del trozo de bóveda trepanado. Sutura del cuello cabelludo, dejando una mecha de gasa en el punto de declive. Evolución post-operatoria: al segundo día de operado se siente mejor, han pasado las cefaleas, se expresa con más facilidad, siempre muy emotivo. Pulso, 90. No hay temperatura.

Al quinto día: estado general igual. Local, se observa que se ha producido una gran hernia cerebral.

Séptimo día, estado general, decaído. Local, síntomas de infección.

Fallece un mes después de la intervención.

Autopsia: tumor cerebral sub-cortical, fronto-temporal derecho. Congestión pulmonar. Se hacen las investigaciones microscópicas correspondientes. (Fdo. Gleissner).

Por desgracia, no hemos encontrado en los boletines de autopsia, más detalles respecto de la localización y delimitación precisa del tumor, como asimismo de su naturaleza. Este hecho es explicable ya que hemos tenido que lamentar el fallecimiento del médico de ese servicio Dr. Gleissner, que en esa época se encontraba enfermo.

COMENTARIO

Estamos ante un delincuente en el cual las causas inmediatas y aún lejanas de su crimen, no dicen relación alguna con sus antecedentes, la forma en que desarrolló su vida, su comportamiento en el medio ambiente y carencia de taras degenerativas; por el contrario, su constitución neuro-vegetativa, su acentuada esfera afecto-emotiva, debieron constituir para él, al revés de la mayor parte de los delincuentes ocasionales y pasionales, un verdadero y estable freno contra todo orden de manifestación morbosa homicida.

Su crimen fue sólo y únicamente la determinante de su proceso orgánico.

El tumor cerebral, en su evolución provocó, debido a su localización, irritaciones de la corteza cerebral, produciéndose en determinados casos, verdaderos equivalentes epilépticos.

El hecho delictuoso que comentamos es la resultante de estos estados impulsivos; debiendo por tanto, catalogar a este sujeto como delincuente ocasional de causa orgánica.

Los individuos así clasificados, son de peligrosidad y temibilidad constante. El diagnóstico oportuno de estos casos es indispensable a fin de conseguir su internación en un hospital psiquiátrico.

Consideramos necesario recalcar la importancia y la labor inmensa que, a este respecto, desarrollarían los policlínicos o anexos neuropsiquiátricos; con su creación lograremos conseguir el objetivo primordial de la criminalidad moderna: amparar al delincuente considerado enfermo, propender a la defensa de la colectividad.

OBSERVACIÓN

Delincuente loco. Demente precoz.

HOMICIDA

Nombre: C.R.F.

Registro en Obs.

Edad: 27 años; profesión: albañil; estado civil: viudo; instrucción nula.

Ant. Hereditarios: padre alcohólico, ignórase si vive o no. Madre muerta de afección puerperal. Era de carácter violento. Tuvo tres abortos. Han sido 13 hermanos, viven 6, no hay detalles sobre la salud de ellos e ignórase de qué fallecieron los otros.

Ant. Personales: casado diez años; su esposa era sana, tuvo 5 hijos de término, uno nació muerto. Los hijos eran sanos.

Ant. Mórbidos: niega antecedentes venéreos, no obstante en cierta oportunidad tuvo una peladura en el miembro y, posteriormente pápulas en la región anal. Reacción Wassermann: negativa.

Hábito: fumador y bebedor exagerado hasta dos meses antes del delito.

Medio ambiente: no hay antecedentes precisos a su comportamiento, en el hogar de sus padres o en su propia casa.

Síntesis del delito por el cual se le procesa: En repetidas ocasiones, según parece, antes de cometer el crimen había manifestado tener alucinaciones visuales y auditivas, oía voces que lo amenazaban de muerte, ideas delirantes, etc. etc. En cierta oportunidad recurrió pidiendo amparo a la Comisaría de su barrio, manifestando allí, que lo querían asesinar. Se le creyó ebrio y fue remitido a su casa. Días después, estando una noche en su casa vuelve a tener alucinaciones visuales, apareciéndosele individuos con ánimo de darle muerte; trata de defenderse de ellos, para lo cual esgrime un fierro y ataca a las personas que lo rodeaban. Mata a su esposa, a 5 de sus hijos y a una vecina que acudió a los gritos de auxilio de las víctimas.

Ingreso y comportamiento en el Manicomio: es enviado en abril del año 33 por orden del Juez del 4º juzgado del crimen.

El médico de guardia anota los siguientes datos: individuo intranquilo, con los cabellos desgreñados, contesta en voz baja y con temor lo que se le pregunta. Cuesta obtener que fije su atención. Habla sin hilación, pero casi sin incoherencias. Expresa que el diablo se le había presentado en repetidas ocasiones exigiéndole que matase a varias personas pues, de lo contrario sería condenado; luego se rectifica y dice que fue un ángel quien le ordenó esto. Agrega además, que en noches anteriores su compadre se había mofado de él, y que estaba resuelto a matarlo, pero que no lo había encontrado. Permanece un instante callado, fija en alto los ojos y expresa que oye voces que lo insultan.

Inquiriendo datos sobre el crimen, lo relata sin emoción alguna y en forma torpe; dice que no sabía fuesen su esposa y sus hijos las víctimas. Desconfiado, reticente, teme lo vayan a asesinar.

Durante su estadía en la Casa de Orates, ha pasado tranquilo, aislado, no conversa con los demás enfermos; en repetidas ocasiones se ha negado a comer, porque cree que lo que le sirven está envenenado. Persisten las alucinaciones visuales y auditivas.

Risueño, indiferente. Ideas persecutorias. Actitudes discordantes, etc. etc.

Ha sido clasificado de oficio con el diagnóstico de Demencia precoz.

Examen somático

Examen objetivo: enfermo de regular estatura. Bien constituido. Buen estado de nutrición.

Piel y dependencias: morena, elasticidad e hidratación conservada. Cicatriz antigua en la región frontal media. Panículo adiposo regularmente repartido. Sistema piloso y uñas normales.

Cabeza, cara y cuello: cráneo dolicocefalo, cicatrices varias en el cuero cabelludo. Cara: simétrica. Ángulo céfalo-auricular muy abierto. Ojos: abertura palpebral pequeña. Pupilas midriáticas,

Aparato locomotor y columna vertebral: nada de especial.

Aparato respiratorio: normal.

Aparato circulatorio: reforzamiento del segundo tono en el foco aórtico. Presión: 14/9 al Vaquez

Aparato digestivo: boca, lengua saburral; dentadura en pésimo estado. Abdomen, paredes flácidas. Hígado, se palpa a dos traveses de dedo por debajo del reborde costal. Cuerda cólica, tensa.

Aparato génito-urinario: cicatriz chancriforme en el glande.

Examen del sistema nervioso: reflejos tendinosos, exagerados los rotulianos. Temblores: de la lengua y palpebral. Sensibilidad superficial, disminuida.

Examen psíquico

Individuo tranquilo, indiferente. Contesta sin hilación lo que se le pregunta.

Síntesis mental: inteligencia escasa. Memoria disminuida. Atención y asociación de ideas, incorrectas. Dificultad de expresión.

Esfera afectiva: nula.

COMENTARIO

La historia que hemos relatado, pertenece a un individuo de antecedentes hereditarios patológicos (padre alcohólico, madre tuvo varios abortos). Es un enfermo analfabeto, bebedor consuetudinario de quien, si bien es cierto que ignoramos su comportamiento en el medio ambiente, estamos autorizados para presumir que no haya sido correcto. Por lo demás, lo que nos interesa en este caso es la conclusión criminológica. En realidad la responsabilidad que le cabe a este sujeto por el hecho delictuoso que cometió, es nula; por tratarse de un individuo que desde antes de cometer el crimen que se le imputa, padecía de alucinaciones auditivas y visuales, interpretaciones falsas, ideas delirantes, y que con toda certeza, a consecuencia de estas alucinaciones e interpretaciones ejecutó el delito por el cual se le procesa.

Es un enfermo mental y su reclusión debe ser permanente, en un establecimiento como el Manicomio. Su tratamiento es de orden médico-psiquiátrico. Esperanzas de éxito, casi no las hay, dado su diagnóstico.

Como comentario final, sólo nos restaría lamentar que, dado el ambiente en que se desenvolvían sus actividades, nadie se percatara del comienzo de sus trastornos mentales, ya que un examen médico psiquiátrico oportuno habría evitado el trágico suceso de que fue autor.

Si bien es cierto, esto que decimos en apariencias es pueril por aquello de: "Si remedio tiene, por qué te lamentas. Y si remedio no tiene, ¿para qué te lamentas?", deja de serlo, si recordamos que sus ideas persecutorias, o mejor dicho de persecución lo llevaron hasta Carabineros para pedir amparo por supuestos atentados contra su persona.

BIBLIOGRAFÍA

- Bauer "Herencia y Constitución".
- Bernard, Claudio "Introducción al estudio de la Medicina experimental".
- Bernard, León "Tuberculosis".
- Bloch, Iván "Vida sexual contemporánea".
- Coutts, Waldemar "El deseo de matar y el instinto sexual"
- "Estudio comparativo de la frecuencia y marcha de las enfermedades venéreas". (Rev. Médica de Chile).
- "Frecuencia de las enfermedades venéreas a distintas edades". (Rev. Médica de Chile).
- "Lucha anti-venérea". (Rev. Médica de Chile).
- Descartes, René "Las pasiones en general".
- Dorado, P. "Los peritos médicos y la justicia criminal".
- "Nuevos derroteros penales".
- Ferri, Enrique "Sociología criminal".
- "El homicidio".
- Forel, Augusto "La cuestión sexual".
- Fouillée, Alfredo "Temperamento y carácter, según los individuos, los sexos y las razas".
- Freud, Segismundo "Una teoría sexual y otros ensayos".
- "Psicología de la vida erótica".
- Garófalo, G "La criminología".
- Havellock, Ellis "Estudios de psicología sexual".
- Ingenieros, José "La simulación en la lucha por la vida".
- "Simulación de la locura".
- "Criminología".
- Jiménez de Asúa, L. "Código penal ruso".
- "Libertad de amar y derecho a morir".
- Kehl, Renato "Pedagogía sexual".
- Lea-Plaza, H. "Las bases biológicas de las constituciones, temperamentos y caracteres". (Boletín de la Direc. Gen. de Menores).

Legrain, M.	“Alcoholismo”. (Colección Serget).
Lombroso, César	“El Hombre delincuente”.
—	“Los últimos progresos de la Antropología criminal”.
—	“Medicina legal”.
Marañón, Gregorio	“Amor, conveniencia y eugenesia”.
—	“La edad crítica”.
—	“El deber de las edades”.
—	“Problemas actuales de la doctrina de las secreciones internas”.
—	“Los estados intersexuales de la especie humana”.
—	“Tres ensayos sobre la vida sexual”.
Maxwell	“El crimen y la sociedad”.
Monín	“Toxicomanía”.
—	“Alcoholismo”.
Navarro y Palencia	“Socialismo y derecho criminal”.
Orchansky, I.	“La herencia en las familias enfermas”.
Pende, Nicolás	“Endocrinología”.
—	“De la medicina a la sociología”.
Ribot, Th.	“La psicología de los sentimientos”.
Ruiz-Funes, Mariano	“Endocrinología y criminalidad”
Sapelier	“Alcoholismo y toxicomanía”.
Sergent, Emilio	“Tuberculosis”.
Vervaeck	“Tratamiento de los delincuentes”.

Tesis Varias

Cubillos, Luis	“Contribución al estudio de la delincuencia”.
Larson, Carlos	“La dosificación del alcohol en la sangre. Su importancia médico-legal”.
Matus, Hernán	“Contribución al estudio de la Biotipología chilena”.
Monetta, Laura	“Estudio sobre el opio y sus derivados”.

Revistas y Publicaciones

Boletines varios de la Organización de higiene de la Liga de las Naciones.

Boletín del Servicio nacional de Salubridad.

Revista de Criminología, Psiquiatría y Medicina legal.

Revista Médica latino-americana (septiembre de 1931).

Archivos de la Dirección general de Sanidad (Sección Alimentos y Drogas).

NOTAS DEL EDITOR

- 1/ Extremo sur del Capitolio de Roma desde donde se precipitaba a algunos condenados a muerte hasta el 1er siglo después de Cristo.
- 2/ Profesor belga especialista en antropología criminal -1872-1943.
- 3/ Filósofo británico (1820-1903). Su obra está marcada por la idea de la evolución. Autor de Principios de biología (1864); Principios de sociología (1877-1897); Principios de moral -1892-93.
- 4/ Uno de los fundadores del movimiento de la higiene mental en EE.UU. Autor de The Problem of Aftercare and the Organization of Societies for the Prophylaxis of Mental Disorders (1906), reeditado en Winters, E.E., The Collected Papers of Adolph Meyer, Vol. IV, Mental Hygiene, Baltimore, The Johns Hopkins Press, 1952.
- 5/ Libro sagrado de los hebreos, cristianos y mahometanos.
- 6/ Presidente en 1931 de la Comisión Central de eugenismo de Brasil. Estudió la relación entre genética y eugenesia.
- 7/ Emile Guyenot (1885-1963), biólogo francés, especialista en genética, endocrinología y fisiología. Elegido miembro de la Academia de Ciencias de Paris en 1951.
- 8/ Edward Grant Conklin, profesor de eugenesia en la Universidad de Princeton, autor de Heredity and Environment in the Development of Men. Princeton, Princeton Univ. Press, 1915.
- 9/ M. E. Apert. Médico francés. En 1906 descubrió el síndrome genético que lleva su nombre (oxicefalia sindactílica). Autor de De l'acrocéphalosyndactylie. Bull. Mem. Soc. Med. Hop. Paris 1906.
- 10/ Charles Darwin (1809-1882). Científico británico que sentó las bases de la teoría moderna de la evolución.
- 11/ Sir Francis Galton (1822-1911). Científico inglés autor de Hereditary Genius (1869), que dio origen a la eugenesia. Citado en las obras de su primo Charles Darwin.
- 12/ Gregor Johann Mendel, nacido en 1822, descubridor de las leyes de la genética que llevan su nombre.
- 13/ El Dr. Adolf Knecht publicó en 1891 sus experiencias en el manicomio de la prisión de Waldheim: "Die Irrenstation bei der Strafanstalt Waldheim", Allgem. Zeitschr. f. Psych., XXXVII, 145, ff., 1881.

- 14/ M. Marro, criminólogo italiano, autor de Caratteri dei delinquenti -1887-
- 15/ Jean Martin Charcot (1825-1893), médico francés creador de la neurología.
- 16/ Gabriel Tarde (1884-1904), filósofo y sociólogo francés.
- 17/ Maurice Legrain (1860-1939), médico representante del movimiento anti-alcohólico en Francia.
- 18/ Ivan Bratt -1878-1956.
- 19/ Louis Théophile Joseph Landouzy (1845-1917), neurólogo francés especializado en lucha antituberculosa, seroterapia, semiología e higiene pública.
- 20/ Etienne Burnet (1873-1960). En 1926 visitó Chile como experto del Comité de Higiene de la Sociedad de Naciones.
- 21/ Louis Pasteur (1822-1895), químico y bacteriólogo francés.
- 22/ Robert Koch, médico alemán nacido en 1843, descubrió en 1882 el bacilo de la tuberculosis que lleva su nombre.
- 23/ Fundación Granchet, especializada en combatir la tuberculosis en Francia.
- 24/ Havelock Ellis (1859-1939), biólogo, miembro de la Fabian Society inglesa (socialista), autor de *The New Spirit* (1890), *Man and Woman* (1894) *Sexual Inversion* (1897) and *The Erotic Rights of Women* -1918-
- 25/ Auguste Forel (1848-1931), psiquiatra, profesor de la Universidad de Zurich , fue presidente de la Liga mundial para la reforma de la sexología.
- 26/ Sigmund Freud (1856-1939), neurólogo y psiquiatra austriaco, fundador del psicoanálisis. Fue perseguido por los nazis y murió en el exilio.
- 27/ Gregorio Marañón y Posadillo (1887-1960), médico endocrinólogo, escritor e historiador español.
- 28/ Luís Jiménez de Asúa (1889-1970), catedrático de Derecho Penal de la Universidad de Madrid, Diputado a las Cortes Constituyentes de la II República española (1931) por el Partido Socialista Obrero Español, participó en la redacción de la Constitución republicana y en el Código Penal de 1932.
- 29/ Intelectual argentino de orientación anarquista, autor de La libertad sexual de las mujeres, Buenos Aires, s.d..

- 30/ Waldemar E. Coutts. Autor de Tiranía Sexual y Sexo Tiranizado, Madrid, Javier Morata Editor, 1930.
- 31/ Leon Mac-Auliffe (1876-1937), psicopatólogo francés, autor de Les Mécanismes intimes de la vie: introduction a l'étude de la personnalité. Paris: Librairie Scientifique Amédée Legrand, 1925.
- 32/ Nicolás Pende (1880-1950), endocrinólogo italiano. Definió el biotipo como la resultante morfológica, fisiológica y psicológica, variable de un individuo a otro, de las propiedades celulares y humorales del organismo.
- 33/ Louis Berman, endocrinólogo norteamericano. Autor de The Glands Regulating Personality -1928-.
- 34/ Leopold Levi, autor de Nouvelles études endocrinologiques, Paris, 1932.
- 35/ C. Emil Wegelin, autor de Malignant disease of the thyroid gland and its relationship to goiter in man and animals -1928-.
- 36/ August Pi Suñer (1879-1965), fisiólogo catalán.
- 37/ Eugen Steinach, profesor de cirugía de la Universidad de Viena, propuesto al Premio Nobel de Medicina de 1921; Alexander Lipschütz, autor de Die Pubertätldrüse und ihre Wirkung, Berna, 1912, que sirvió de base a estudios de Freud y Ferenczy; Albert Pézard (1875-1927), endocrinólogo francés.
- 38/ Dr. Sicard de Plauzolles, autor de Prophylaxie de la dégénérescence par l'éducation sexuelle, La Prophylaxie antivénérienne, Paris, 1930, y Les fonctions sexuelles au point de vue de l'éthique et de l'hygiène sociale, Paris, 1910.
- 39/ Hans Eppinger (1879-1946), profesor en 1926 de la Universidad de Freiburg im Brisgau y en 1930 de la de Colonia —Alemania-.
- 40/ Walter Rudolf Hess (1881-1973), director del Instituto de Fisiología de Zurich, Premio Nobel de Medicina en 1949.
- 41/ Benigno di Tulio, criminólogo italiano.
- 42/ Cesare Lombroso, creador de la criminología moderna, nació en Verona en 1835 y falleció en Turín en 1909. Autor de *"Influencia de raza. Salvajes buenos-Centros criminales-Raza semita-Los griegos en Italia y Francia. Indice cefálico- Color de los cabellos- Judíos-Gitanos"*, capítulo III de El delito. Sus causas y remedios, Madrid, Librería General de Victoriano Suárez, 1902, pp. 35-60.
- 43/ José Ingenieros (1877-1925). En 1902 fundó en Buenos Aires la revista «Archivos de Psiquiatría y Criminología», en 1913 publicó el primer tratado de Criminología Clínica en América Latina.

- 44/ Alexandre Lacassagne (1843-1924), profesor de Medicina Forense en la Universidad de Lyon -Francia-(N.d.E.).
- 45/ Guérri, criminólogo francés.
- 46/ Escribe Lombroso: *“En la India hay una tribu, la de los Zacka-Khail, cuya profesión es la de robar. Cuando nace un niño, le consagran haciéndole pasar por una brecha practicada en el muro de la casa, repitiendo por tres veces las palabras: ‘sé ladrón’”*, Lombroso: El delito. Sus causas y remedios, Madrid, Librería General de Victoriano Suárez, 1902, pág. 36.
- 47/ Escribe Lombroso: *“Entre los árabes (Beduinos), hay tribus honradas y laboriosas; pero hay muchas más de tendencias parasitarias, conocidas por su espíritu aventurero, su valor imprudente, sus cambios continuados, su falta de ocupación y su tendencia al robo”*, El delito..., *ibid.*, pp. 36-37.
- 48/ Escribe Lombroso: *“(…) los gitanos, una raza de criminales con todas sus pasiones y vicios (….) son vengativos hasta el extremo (….) vanidosos como todos los criminales (….) feroces, asesinan sin remordimientos”*, El delito..., *ibid.*, pp. 57-59.
- 49/ Escribe Lombroso: *“La criminalidad específica de los judíos (….) en Francia se encuentran familias enteras de estafadores y ladrones (….) los condenados por asesinato son raros (….) los judíos rusos son, especialmente, usureros, monederos falsos (….) En Prusia eran muy frecuentes en otro tiempo las condenas de judíos por falsedades y calumnias (….)”*, El delito..., *ibid.*, pp. 56-55.
- 50/ Guglielmo Ferrero (1871-1942), historiador y criminólogo italiano, coautor con su suegro Lombroso de La donna delincente, la prostituta e la donna normale, Turín, 1893. Antifascista, Mussolini ordenó su exilio, donde murió como profesor de la Universidad de Ginebra. Autor de Grandeza y decadencia de Roma, en 4 tomos, Roma, 1902-1907.
- 51/ José M^a Estapé, autor de Contribución al estudio médico-legal de la neurosis traumática, Montevideo, 1929.
- 52/ Emmanuel Mounier (1905-1950), filósofo católico fundador en 1932 de la revista de ideas Esprit -Francia-.
- 53/ Escribe Lombroso que *“influyen en el delito colectivo, de manera especial, primeramente aquel estado a que he dado el nombre de hibridismo social, en que las instituciones son desproporcionadas o inadecuadas al grado de civilización real del pueblo, y después las grandes perturbaciones políticas, las guerras y las sediciones. (….) Pero la causa más poderosa de todas (….) es aquel virus terrible que se desarrolla en las multitudes*

(...)”Lombroso: Medicina legal. Madrid, La España Moderna, ¿1912?, pág. 256.

54/ Idem.

55/ Maximilien Robespierre (1758-1794), Diputado por París y dirigente del Comité de Salvación Pública durante la fase de la “grande terreur” (1793-1794) de la Revolución francesa; Jean Paul Marat (1743-1793), Diputado por París en la Convención, en 1793 reclamaba la instauración de la dictadura revolucionaria.

56/ Cesare Beccaria (1738-1794), criminólogo italiano que renovó el derecho penal. Defendió la supresión del proceso secreto y de los tormentos.

57/ Enrico Ferri (1856-1929). Criminólogo italiano que enfatizó los factores sociales y económicos del crimen. Partidario de la prevención más que del mero castigo del delito, su proyecto de reforma del Código Penal fue rechazado por los fascistas.

58/ Raffaele Garofalo (1851-1934). Criminólogo italiano. Autor de Criminología -1885-.

59/ Alvaro Navarro de Palencia , autor de Socialismo y Derecho Criminal, Madrid, 1919, y Las prisiones extranjeras. Francia, Bélgica, Italia, Madrid. En 1928 era Jefe Superior de Primera clase del Cuerpo de Prisiones de España. Dirigente de Izquierda Republicana durante la II República española (1931-1936).

60/ Mariano Ruíz Funes (1889-1952), catedrático de Derecho Penal de la Universidad de Murcia (España) y del Instituto de Estudios Penales de Madrid. Diputado a las Cortes Constituyentes de la II República española (1931) por el partido Izquierda Republicana.

61/ Hyppolite Taine (1828-1893), filósofo e historiador francés.

