

Delinquentes natos, incorregibles: Son aquellos que presentan signos más acentuados de diferenciación antropológica, con el tipo que se aprecia normal. En ellos prevalece, como observa Marrero, los caracteres atávicos sobre los atípicos o morfológicos. Semejantes individuos son delinquentes, según la expresión de Frey, "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 delinquentes habituales el mundo de la reincidencia.

Delinquentes 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, al 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 la precocidad criminosa.

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

Delinquentes pasionales: Son sólo una variedad marcadísima de los delinquentes 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 delinquentes, 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 delinquentes 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 delinquentes 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 delinquentes habituales, el 50 por 100 de la criminalidad total.

Alvaro Navarro de Palencia dice:

"Las concepciones de Ferri, hijas de la observación más detenida y minuciosa, son la quintaesencia de la teoría positivista del hombre delincuente, estudiado en su constitución 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:

CENTRO DE DOCUMENTACION  
FUNDACION  
SALVADOR ALLENDE

CLASIFICACION  
PSICOPATOLOGI  
CA DE LOS DE-  
LINCUENTES.-

Anómalos morales

- Congénitos: Delin-  
cuentes natos o  
locos morales.
- Adquiridos: Delin-  
cuentes habitua-  
les o pervertidos  
morales.
- Transitorios: Delin-  
cuentes de ocasión.

Anómalos intelectuales.

- Congénitos: Delin-  
cuentes por locu-  
ras constituciona-  
les.
- Adquiridos: Delin-  
cuentes por locu-  
ras adquiridas, ob-  
sesiones crimino-  
sas.
- Transitorios: Embria-  
guez, locuras tóxi-  
cas, etc.

Anómalos volitivos

- Congénitos: Degenera-  
dos, impulsivos na-  
tos, delinquentes  
epilépticos, etc.
- Adquiridos: Delinquen-  
tes alcohólicos, cro-  
nicos, impulsivos,  
etc.
- Transitorios: Impul-  
sivos, pasionales,  
delinquentes emoti-  
vos, etc.

Anomalías combina-  
das

- Afectivo-intelectua-  
les: Delinquentes  
estéticos.
- Intelectuales-voliti-  
vas: obsesiones im-  
pulsivas.
- Afectivo-impulsivas:  
Impulsivos pasiona-  
les.
- Afectivo-impulsivo-  
intelectuales: De-  
generación comple-  
ta del carácter.

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 secuestración (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 secuestración 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 sólo cabe pensar en la condena condicional, la secuestración en reformatorios de régimen suave, reeducación social y la liberación condicional dentro de la pena indeterminada...

Clasificación del doctor Vervaek: 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 perturba-

ciones de índole moral. Tiene para él gran transcendencia la influencia criminógena de las preocupaciones, de las emociones, de los pesares, del "surmenago", que aumentan las causas de perturbación funcional del sistema nervioso. Por este camino formula una clasificación de los delinquentes, 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:

1°) Delinquentes por influjo del medio social. Sin peligro. Curables por corrección penitenciaria.

Primer grado: Accidentales (imprevistos).

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

2°) Delinquentes por la acción del medio social y de los defectos orgánicos. Casi incurables. Reinciden - tos, incorregibles y peligrosos. De - ben sufrir una detención ilimitada.

Primer grado: De hábito.

Segundo grado: Degenerados criminales.

3°) 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.

Primer grado: Locos morales.

Segundo grado: Alienados criminales.

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

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 obra y de organización científica"

Jiménez de Asúa.

Analizados, aunque en forma somera, los distintos factores etiológicos del delito, precisados lo que entendemos por tal, y establecidas las clasificaciones que diferentes autores dan de los delincuentes, toca 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 correlaciones 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 sólo de un factor "arquitectónico", sino, lo que es mucho más grave, de una falta casi absoluta de orientación científica.

Para formular nuestra opinión, recordemos que no hace veinte días que el Director general de Prisiones ha declarado, en un discurso 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 en reinante.

Al dejar constancia de estas palabras, nos surge el deseo de que las disposiciones sean modificadas en lo posible. Esperamos que la higiene mental pueda desarrollar una benéfica labor en este sentido, por ser la única institución que en su programa de acción comprende, analiza y estudia estos problemas en su aspecto político, económico y social; al respecto, por tanto, la institución llamada, dada su autoridad científica, a solicitar de los poderes públicos una preocupación mayor hacia los enfermos designados delincuentes; no tan sólo en el momento de su exclusión o aislamiento del medio social, sino muy en especial cuando regresen a él.

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

Dice Ingenieros "que sea cual fuere el sistema de castigo y penas vigentes, todos los establecimientos destinados a la reforma y readaptación de los delincuentes, deben convertirse en verdaderos clínicas criminológicas, donde se estudie a los reclusos, y no se omitan esfuerzos para favorecer la readaptación social de los sujetos reformables".

Esto es el criterio básico que debe seguirse.

En consecuencia que deben aislarse los delincuentes inmediatamente de ingresar a los establecimientos penales, según una clasificación científica, tomando como fundamento las posibilidades de readaptación y la posibilidad de readaptación a un medio carcelario.

nos de vida. Esta separación puede hacerse en un mismo establecimiento, o bien, lo que es mucho mejor, en establecimientos diferentes, que serían:

1º) Trisión 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) Ponitenciaría, 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.

4°) 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 immoral, puesto que estos asilos deben ser simples escuelas profesionales, sin mayor disciplina que la impuesta por el temperamento mismo de 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 desarro-

llan 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 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. Estos 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 apli-

13

estado 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 haber 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 recibida. 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:

Ciencia penitenciaria y Derecho penal,	6 horas	convulsas.
Reglamento administrativo	4	" "
Organización del trabajo	8	" "
Acción educativa, moral y social de la prisión	4	" "
Antropología criminal	6	" "

Higiene	5 horas mensuales
Psiquiatría	3 horas mensuales
nociones prácticas de cirugía de urgencia	3 horas mensuales
Medicina legal	6 horas mensuales

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:

	<u>Em.</u>	<u>Vig.</u>
Acción educativa, moral y social de la prisión	3 h.m.	4 h.m.
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.

Ciencia penitenciaria	10 h.m.
Derecho penal	3 - -
Derecho administrativo	3 - -

Psicología	4 h.m.
Técnicas 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 de 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, jurisperitos, psicólogos, etc.

Analizaremos ahora la organización científica.

En las prisiones belgas de Forest, Gand, Amberes, Louvain, 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 fué 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:

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

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

1°) 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 ó 70 por 100 de los detenidos, son deficientes mentales, anormales, neuróticos y víctimas de otras enfermedades.

De este total, el 10 por 100 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 100 psicosis demencial; 2,14 por 100 psicosis penitenciaria; 30,57 por 100 psicópata, desequilibrados y débiles mentales; 20,9 por 100 de sujetos con crisis neuropáticas; 1,06 por 100 de toxicómanos, y 5,86 por 100 afectados de ideas suicidas.

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

Responsables, 22 por 100; semirresponsables, 54 por 100; irresponsables o internables, salvo excepción, los demás.

No tomando en cuenta la semirresponsabilidad, puede decirse que el 42 por 100 era irresponsable; el 51 por 100, responsable, y el 7 por 100 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 éstos 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-Funes, cuando dice: "Si es cierta la frase de Taine, 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 delincuentes 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

Delirio loco. Disendocrino. Tipo-  
ovárico.

### ANTECEDENTES Y ANAMNESIS

Nombre: P. M. J.

Registro N° 17.669

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.

Ant. familiar: Desde pequeña mostró un temperamento disencólico, excitable y violento, alternando períodos de euforia y pesadumbre. Cambios bruscos de su tonalidad afectiva.

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

Ant. senales: No hay.

Ingreso y comportamiento en la Casa de Gratos: Fué 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. Irritativa. 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 exi-

sis 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 o hidratación conservadas. Fanículo adiposo, desarrollado. Sistema piloso y uñas, normales.

Cabeza, cara y cuello: Cráneo muy desarrollado. Glabolas 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 tiro-ovárica (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 milígramo; 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 grippales 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 aprehen-  
ron.

Ingreso y comportamiento en este establecimiento: Ingreso enviado  
por el juzgado de Talca. Se presenta tranquilo, desorientado en el tie-  
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 cua-  
les se ha podido observar que presenta ataques cada dos o tres me-  
ses. A veces su frecuencia es mayor. En estos casos, es peligroso  
y agresivo. En el intervalo de sus crisis, es callado, suriso, tra-  
baja, 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 pa-  
pulosa en la región anterior del torax.

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, Westphall y Babinsky, negativos.

Reflejos: tendinosos, ligeramente exaltados.

Tembloros: 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.

OBSERVACION.

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.

Ant. familiar: hogar bien constituido. Siempre vivió en completa armonía con su madre.

Ant. personales: hasta la edad de 30 años su vida se desarrolló normalmente. Era trabajador, cumplidor de sus obligaciones. A esa edad más o menos, sufre un violento traumatismo en la región occipital (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 dolores de cabeza, y de vez en cuando presentaba vahidos.

Ant. morbosos: 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, cobró la cancelación de lo que se le adeudaba, produciéndose con su deudor una acera discusión. Violentado lo último a machazos.

Concluido este acto, vagó durante varias horas por las calles, pero, 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 Valdivia. Su sintomatología era: individuo tranquilo, que se dejaba conducir pasivamente, cara insensible. Al interrogatorio contestaba con monosílabos o no respondía. A ratos, incoherente y con expresiones tensas. Orientado en el tiempo y en el espacio. Memoria algo disminuida. Afectos conservados; al hablar de su madre su conciencia. Al inquirir datos sobre su crimen, lo relataba en forma incoherente, 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 las otras dependencias de la Casa y trabajaba como lustrabotas. Su estado se desempeñaba en regulares condiciones.

A mediados del año 30, se queja de continuos vómitos, espasmos, 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 pobreza 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 hipertensión 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 papilar 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 L.C.R., en posición horizontal, dió 25 centígrados al Claude. Examen único del L.C.R. dió el siguiente resultado: aspecto claro; albúmina, 1.80 grs. por 1000. Cloruros, 7 grs. Examen citológico: glóbulos blancos, 2,4 por mm<sup>3</sup>. Reacciones: Pandy, Nonne-Appelt, Leichardt, positivas intensas. Wassermann, negativa. Reacciones coloidales: Mastix y Benjui 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 descompresión.

Operación: craniectomía fronto-parietal derecha. Se usó anestesia local.

Puesta al descubierto la dura madre, se observa tensa, pálida,ándose compresión de las ramas de la meninge media. Se incinde en la crucial de la dura, levantando los colgajos para desnudar la corteza cerebral de la zona frontal, que se presenta amarilla, sin latir, haciendo hernia por la brecha ósea. Se punciona, extrayéndose un metro cúbico de líquido amarillo ambarino. Punción del ventrículo derecho, extrayéndosele 5 cm<sup>3</sup> de líquido sanguinolento.

Homeostasis. Resección del trozo de bóveda trepanado. Sutura del cuero 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 así mismo 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 más próximas 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 crimen de manifestación morbosa homicida.

Su crimen, fué sólo y únicamente la determinante de su proceso criminal.

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 delin-

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.

IDENTIFICACION

Prisionero loco, durante proceso.

PERSONA.

Nombre: ...

Residencia: ...

Edad: 27 años; profesión: albañil; estado civil: viudo; educación: nula.

Ant. hereditaria: padre alcohólico, ignórase si vive o no. Madre muerta de afección fuorperal. Una de carácter violento. Tuvo tres abortos. Han sido 13 hermanos, viven 6, no hay detalles sobre la salud de ellos e ignórase de que fallecieron los otros.

Ant. matrimonial: casado dieciséis años; su esposa era libre. Tuvo 2 hijos de término, uno nació muerto. Los hijos eran sanos.

Ant. sífilis: nieta antecedentes venéreas, no obstante, en cierta oportunidad tuvo una peladura en el miembro, y posteriormente se le pépelo en la región anal. Reacción Wassermann: negativa.

Alcohol: fumador y bebedor exagerado hasta dos veces antes del delito.

Ant. criminales: no hay antecedentes previos respecto a su comportamiento, en el hogar de sus padres o en su propia casa.

Antecedentes del delito por el cual se le procura: En sus días de mocedades, según parece, antes de cometer el crimen había sufrido de ideas alucinaciones visuales y auditivas, así como de ideas de muerte, ideas delirantes etc. etc. En el día en que ocurrió el suceso pidió apoyo a la Comisaría de su local, y al día siguiente allí, que lo querían excusar. No lo creyó cierto, y salió a buscar a su casa. Al día siguiente, estando una noche en una casa vecina, sufrió ideas alucinaciones visuales, apreciaciones delirantes, ideas de muerte, etc. etc.; ideas de deformación de ellos, etc. etc. etc.



bierto. 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 rebordo 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 dilación 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 analfabeta, 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 lo 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 dadas su dinámica.

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 se justifica 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 los Carabineros, para pedir amparo por supuestos atentados contra su persona.

## BIBLIOGRAFÍA

- Bauer "Herencia y Constitución".
- Bernard, Claudio "Introducción al estudio de la Medicina experi-  
mental".
- Bernard, Loón "Tuberculosis".
- Bloch, Iván "Vida sexual contemporánea".
- Coutts, Waldemar "El deseo de matar y en instinto sexual"
- - "Estudio comparativo de la frecuencia y marcha  
de las enfermedades venéreas" (Rev. Médica  
de Chile).
- - "Frecuencia de las enfermedades venéreas a dis-  
tintas 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".
- Forcl, Augusto "La cuestión sexual".
- Fouillée, Alfredo "Temperamento y carácter, según los individuos,  
los sexos y las razas".
- Freud, Sigmundo "Una teoría sexual y otros ensayos".
- - "Psicología de la vida erótica".
- Carófalo, G. "La criminología".
- Favollock, Ellis "Estudios de psicología sexual".
- Ingenieros, José "La simulación en la lucha por la vida".



Ingenieros, José	"Simulación de la locura".
"	"Criminología".
Jinés de Asúa, I.	"Código penal ruso".
"	"Libertad de amar y derecho a morir".
Kahl, Renato	"Pedagogía sexual".
Lou-Haua, H.	"Las bases biológicas de las constituciones, temperamentos y caracteres". (Boletín de la Direc. Gen. de Mapas).
Legrain, F.	"Alcoholismo". (Colección Bergant).
Lombroso, César	"El hombre delincuente".
"	"Los últimos progresos de la antropología criminal".
"	"Medicina legal".
Marón, Gregorio	"Amor, conveniencia y eugenesia".
"	"La edad crítica".
"	"El deber de las edades".
"	"Problemas actuales de la doctrina de las dis- creciones internas".
"	"Los estados intersexuales de la crucele na".
"	"Tres ensayos sobre la vida sexual".
Marshall	"El crimen y la sociedad".
Monin	"Toxicomanía".
"	"Alcoholismo".
Muyano y Valencia	"Socialismo y derecho criminal".
Ochansky, E.	"La herencia en las familias enfermas".
Pardo, Nicolás	"Endocrinología".
"	"De la medicina a la sociología".
Pérez, H.	"La psicología de los sentimientos".
Ruiz-Palao, Mariano	"Endocrinología y criminalidad".
Sapelli	"Alcoholismo y toxicomanía".

Sement, Emilio "Tuberculosis".  
Vervaeke "Tratamiento de los delincuentes".

o  
o o

#### TESIS VARIAS

Schiffers, Luis "Contribución al estudio de la delincuencia".  
Lisson, Carlos "La dosificación del alcohol en la cerveza. Su importancia médico-legal".  
Lisson, Ramón "Contribución al estudio de la Histeria en Chile chilena".  
Tonotta, Laura "Estudio sobre el opio y sus derivados".

o  
o o

#### 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).