



UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE FILOSOFÍA Y HUMANIDADES
ESCUELA DE POSTGRADO

JUSTICIA Y PROCEDIMIENTOS JUDICIALES POR SUICIDIO E INTENTO DE
SUICIDIO. CHILE: 1820-1920.

Tesis para optar al grado de Doctor en Historia

Mención Historia de Chile

MARIO FABREGAT PEREDO

Profesora Guía:

María Elisa Fernández Navarro

Santiago de Chile, año 2017

JUSTICIA Y PROCEDIMIENTOS JUDICIALES POR SUICIDIO
E INTENTO DE SUICIDIO. CHILE: 1820-1920.

FABREGAT PEREDO, MARIO RODRIGO

(Doctor en Historia)

Justicia y procedimientos judiciales por suicidio e intento de suicidio. (septiembre de 2017)
Chile: 1820-1920.

Resumen de tesis doctoral, Universidad de Chile.

Tesis doctoral dirigida por la profesora María Elisa Fernández Navarro.
Número de páginas en texto: 285.

Esta tesis doctoral tiene como objetivo principal estudiar los procedimientos que la Justicia chilena desarrolló frente al suicidio. Debido al marco cronológico seleccionado, que comprendió un siglo, se revisa la legislación Colonial y republicana respecto al tema, comparándose las resoluciones judiciales del siglo XIX y principios del XX. El ejercicio judicial fue realizado dentro del esquema pecado/delito que imperó, pero que luego dio paso al ingreso del concepto de medicalización del suicidio desde el saber médico, situación que evidenció la secularización de diversos ámbitos de la sociedad chilena.

La fuente histórica fundamental que utilizamos fue el expediente judicial que, una vez abierto, mostró la participación de diferentes actores que fueron descritos y analizados, entre los que se encuentran el juez, el médico, el policía y los testigos. Cada uno de ellos representó una parte de la sociedad chilena, dando cuenta de las características culturales de la época.

Datos personales: mario.fabregat@umce.cl

Dedicatoria

A mi Padre, Mario Fabregat Sandoval.

Agradecimientos

Seré breve en razón de reducir las injusticias del que agradece, porque siempre falta alguien o lo que se dice del que está, es insuficiente. Parto con María Elisa Fernández, profesora guía que creyó en esta propuesta de investigación y me alentó a concluirla. Sus sugerencias y correcciones fueron fundamentales.

También quiero agradecer a los amigos e historiadores que se dieron el tiempo para leer, conversar y proporcionarme documentos invaluable. Sus críticas y reflexiones me ayudaron a resolver innumerables dificultades. Gracias Marcelo Sánchez y Daniela Belmar.

A Rafael Huertas, mi reconocimiento por su calidad científica, profesional y humana, quien me orientó en el desarrollo una parte de mi trabajo, especialmente aquella relacionada con la medicina.

Y, por supuesto, a Marta Martínez, profesora de filosofía, con quien tuve muchas, largas y profundas conversaciones respecto al tema de esta tesis. La ventaja es que la tuve siempre cerca, porque vivimos juntos hace casi 20 años.

También agradezco a la Dra. Gianna Gatti, Secretaria Ejecutiva del Instituto Doctor Carlos Ybar del Servicio Médico Legal, por la posibilidad que me dio de revisar los archivos disponibles en dicha institución. Mi gratitud se extiende a la Sra. Fresia Hernández Valenzuela y a don Rafael Cangas por su disposición a colaborar con mi trabajo.

Finalmente, agradezco a los investigadores del Instituto de Historia del Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC) de Madrid, con quienes conversé y expuse parte de los resultados de esta investigación, realizada durante mi estancia, entre los meses de septiembre y diciembre del año 2016.

Enero, 2017.

Índice

Introducción	1
Periodización y fuentes	2
Sobre el campo crítico de esta investigación: Justicia y suicidio	3
Estructura y desarrollo de este trabajo	15
Primera Parte	
Capítulo I	
Suicidio y legislación penal en Chile	22
1.- La legislación colonial como antecedente de la chilena	22
2.- Organización del aparato judicial republicano	31
3.- El suicidio en la legislación penal chilena	37
4.- Coordinación de saberes: el juez y el médico	48
Capítulo II	
Procedimientos, sentencias y resoluciones judiciales por suicidio e intento de suicidio	56
1.- Proceso contra un suicida en Nueva España como antecedente de los sumarios seguidos en Chile	56
2.-Evolución de resoluciones y sentencias judiciales por suicidio en Chile	60
3.- El suicida condenado: justicia en nombre de Dios	66
4.- Noción de delito y ausencia de pena	74
5.- Ausencia de delito e inexistencia de un colaborador	82
6.- Indicios de patologización del suicida	91
7.- Encubrimientos y excepciones judiciales	99
Segunda Parte	
Capítulo III	
El suicidio desde la perspectiva médica y científica	110
1.- La morgue y la medicina legal	110
2.- Estudios alienistas sobre suicidio difundidos en Chile	119
3.- Concepciones científico-médicas sobre el suicidio en Chile	131
Capítulo IV	
Intervención médica en las investigaciones judiciales	148

1.- Evolución de procedimientos médicos y de autopsias frente a casos de suicidio	148
2.- El suicidio como antecedente de patología mental	166
Tercera Parte	
Capítulo V	
Policías, testigos y suicidas	195
1.- La Policía	195
2.- Los testigos	214
2.1.- Destruídos por el alcohol, nublados por la locura	219
2.2.- Mujeres peligrosas	230
3.- Los suicidas	239
3.1.- Notas dirigidas al “señor juez”	245
3.2.- Del sentimiento de culpa al padecimiento disolvente	251
Conclusiones	261
Bibliografía	286
1. Fuente Primarias	286
2. Fuentes Secundarias	296
Anexo	307

Introducción

La presente investigación tiene un objetivo bastante singular: estudiar el tratamiento judicial del suicidio en Chile. Dada la naturaleza subjetiva del fenómeno, se podría pensar que su abordaje historiográfico resultaría complejo. Y, lo es. Precisamente por eso es que nos hemos detenido, fijado y ubicado, principalmente, en los procedimientos que la Justicia chilena desarrolló frente a este tipo de muerte, lo que implica despojarla de su autor, porque los registros que utilizaremos fueron construidos por aquellos que la investigaron.

En la medida que el suicidio e intento de suicidio se investigó mediante un sumario, es que la actuación del juez y la institucionalidad penal vigente, durante el siglo XIX y principios del XX, se transformarán en nuestros principales objetos de estudio. El tratamiento judicial del fenómeno también incorporó a otros protagonistas, dentro de los cuales estuvo el médico y, por lo tanto, la medicina y sus teorías científicas respecto al tema, que también serán indagadas.

Sobre las causas del suicidio todavía hoy se sigue discutiendo. Para la medicina resulta una manifestación incontrastable de algún tipo de patología asociada a estados depresivos. Para la Justicia actual no es un delito. Sin embargo, alguna vez lo fue y tuvo castigo: se confiscaron los bienes del suicida. Durante la Colonia, el Derecho indiano lo consideró un crimen, pero la institucionalidad republicana prohibió la confiscación y luego lo despenalizó. Este hecho tuvo que ver con el desarrollo de una mentalidad secular, que a su vez permitió su medicalización, hecho que nació de la concepción que separó pecado y delito.

Este trabajo tiene como objetivo principal investigar el proceso de cambio jurídico y judicial respecto al suicidio en Chile, en un contexto cronológico de duración media. Se busca analizar resoluciones y sentencias judiciales; informes y estudios médicos; descripciones policiales y testimonios procesales, entre 1820 y 1920.

Periodización y fuentes

Como señala Julio Aróstegui, la historiografía en su afán de ciencia global “no tiene más remedio, para enfrentarse con la complejidad y heterogeneidad de su objeto, que acudir a la *secuenciación* temporal, a la *sectorialización* temática y a la *territorialización* espacial”¹. La dimensión diacrónica del presente trabajo, se justifica a partir del primer expediente rastreado que involucró un suicidio (1820), que tiene el valor de encontrarse dentro de una época temprana en términos institucionales y de un marcado catolicismo en términos culturales. Respecto al límite cronológico que cierra esta propuesta (1920), consideramos que las primeras dos décadas del siglo XX dieron cuenta de la consolidación de un proceso social y cultural secularizante por medio de distintos hitos, como la aplicación en propiedad de las llamadas “leyes laicas”, la dictación del Código Penal y de Procedimiento Penal y Civil, entre otros, y el desarrollo de una mentalidad proclive a aceptar la intervención de la ciencia para explicar fenómenos como el crimen, la enfermedad y la muerte. Prueba de ello es que ésta misma sociedad, en 1925, fue testigo de aquella transformación institucional que consagró la separación entre Iglesia y Estado, corolario de un proceso político que se había iniciado con la emancipación.

El universo documental disponible para este estudio, alcanza aproximadamente a 130 causas, iniciadas en distintos juzgados del crimen, la mayoría de ellas por suicidio e intento de suicidio y otras, sobre todo las más antiguas, por intentar matarse o ahorcarse, dando cuenta de que el concepto jurídico de *suicidio* no se conocía o no se utilizaba. Otras causas fueron caratuladas simplemente como “envenenamiento” o “muerte de”, pero en su desarrollo claramente aludieron al suicidio, por lo tanto, las hemos considerado genéricamente dentro de éstos. La mayoría de los expedientes corresponden a Santiago (ciudad que concentró la mayor cantidad de procesos sumarios debido a que fue el centro político y demográfico de la República), aunque también hemos incluido algunos correspondientes a Talca y Copiapó, buscando ampliar su representatividad territorial. También incorporamos en calidad de fuentes los principales corpus legales del Derecho indiano; las constituciones políticas chilenas del siglo XIX; el Código Penal y de

¹ Aróstegui, Julio, *La investigación histórica: teoría y método*, Crítica, Barcelona, 2001, p. 260.

Procedimiento Penal; la Revista Médica; los Anales de la Universidad de Chile, sobre todo en temas penales y médicos; tesis chilenas de licenciatura en leyes y en medicina; y algunas obras de los alienistas franceses del siglo XIX.

Sobre el campo crítico de esta investigación: Justicia y suicidio

En una primera aproximación a nuestro objeto de estudio, resulta necesario precisar que el término suicidio empezó a utilizarse en Inglaterra el siglo XVII. La palabra compuesta de la que deriva, *sui caedere*, fue creada por el médico Thomas Browne en su obra *Religio medici*, la que significaba “matarse a sí mismo”, asociando la muerte autoinfligida con el homicidio. Desde esta perspectiva, el suicidio no consistió solamente en la muerte voluntaria, sino que se le agregó una connotación criminal: la Justicia podía juzgar al suicida como a un delincuente².

En cuanto a la definición de suicidio, nos hemos inclinado por aquella que se ajusta más al período en estudio. Nos referimos a la dada por Emile Durkheim, quien señala que corresponde a “(...) todo caso de muerte que resulte, directa o indirectamente, de un acto, positivo o negativo, realizado por la víctima misma, sabiendo ella que debía producir este resultado”³.

Al abordar los procedimientos judiciales desplegados frente a este tipo de acto, necesariamente el acercamiento nos ubica dentro de una perspectiva de historia cultural, toda vez que lo indagado gira en torno a la circulación de saberes profesionales, como el

² Browne, Thomas, *The religio medici and other writings*, J.M. Dent, Londres, 1906. Hasta el siglo XVIII en Inglaterra la Justicia contemplaba la confiscación de bienes al suicida, pero el siglo XIX, al igual que en países como Francia y España, se despenalizó el suicidio debido a que se redefinió como un fenómeno de origen patológico, por lo tanto, la voluntad del sujeto, al quedar anulada, anulaba también la posibilidad de condena religiosa que lo contemplaba como delito en el caso de Francia y España. Para Inglaterra se señala que los fallos judiciales que declaraban loco al suicida, impedían la confiscación, por lo que la ciencia adquirió importancia al resultar relevante en los criterios que utilizaría la Justicia. Ver Plumed, José; Rojo, Luis, “La medicalización del suicidio en la España del siglo XIX: aspectos teóricos, profesionales y culturales”, en *Asclepio*, vol. LXIV, n°1, enero-junio, 2012: 147-166.

³ Durkheim, Emilio, *El suicidio. Estudio de sociología*, Editorial Reus (S.A.), Madrid, 1928, [París, 1897], p. 5.

del médico y el juez⁴, y de las representaciones sociales, como las del policía y el testigo. En el primer caso, la intervención procesal responde a un contexto ideológico que recoge la mentalidad social y científica de una época, pero también a la cosmovisión desde donde surgieron los distintos valores para interpretar el mundo. Este “universo” histórico que se desarrolló durante el siglo XIX y parte del XX, adquirió un tono secularizante, encontrando una de sus manifestaciones en la medida que el Estado se autonomizó sistémicamente de la Iglesia y los referentes religiosos. Sobre el proceso de secularización en Chile, diversos trabajos históricos demuestran esta evolución, reflejada en distintos planos, y que fueron desde las ceremonias fúnebres hasta la institucionalidad sanitaria⁵.

Por otro lado, entenderemos el estudio cultural desde el razonamiento de Burke, es decir, como aquél que coloca su atención – en el sentido de su interés hermenéutico- en todo aquello que no había sido atendido con la suficiente profundidad, deteniéndose en sujetos que no habían sido vistos, pero también en prácticas que no habían sido estudiadas o conectadas con los niveles tradicionales del estudio histórico. Aunque Burke se refiere a que la historia cultural viene a “hacerse cargo de la gente ordinaria y sus formas de interpretar su experiencia, su vida y su mundo”⁶, matizaremos esta definición entendiendo que nuestro enfoque apuntará a ciertos espacios fronterizos de la realidad histórica, pero que no necesariamente fueron ocupados por grupos marginales. Más bien son sujetos que, como el juez y el médico, trabajaban para el Estado y formaban parte de su nomenclatura. Con una precisión: no es lo mismo la Justicia que los jueces, ni la Medicina que los médicos, por lo que es posible estudiarlos a partir de su ejercicio concreto, el cual se desplegó en medio de ciertas condiciones que lo gestaron, es decir, a partir de un

⁴ Proponemos el concepto de prácticas usado por Michel de Certeau para adentrarnos en los procedimientos llevados adelante por jueces y médicos. Certeau las define como acciones conscientes y las distingue del comportamiento que implica un acto eminentemente mecánico. Ambos tipos de profesionales –juez y médico- participaron en el desarrollo del sumario por suicidio como funcionarios, pero también como portadores de un saber teórico y práctico. Certeau, Michel. *La invención de lo cotidiano*, Universidad Iberoamericana, México, D.F., 1996.

⁵ Serrano, Sol, “La privatización del culto y la piedad católica”, en Sagredo, Rafael; Gazmuri, Cristian, *Historia de la vida privada en Chile*, Tomo II, Aguilar Chilena de Ediciones S.A., Santiago de Chile, 2005: 139-155, p. 142. *¿Qué hacer con Dios en la República? Política y secularización en Chile (1845-1885)*, FCE, Santiago, 2008, p. 221. Illanes, María Angélica, “*En el nombre del pueblo, del estado y de la ciencia, (...)*”: *historia social de la salud pública: Chile 1880/1973: (hacia una historia social del Siglo XX)*, Ministerio de Salud, Santiago, 2010. León, Marco Antonio, *Sepultura sagrada, tumba profana. Los espacios de la muerte en Santiago de Chile, 1883-1932*, Dibam, Santiago, 1997.

⁶ Burke, Op. cit., p. 149.

encadenamiento de hechos que invocan una dependencia con un lugar de producción sociocultural⁷.

Respecto a la historicidad de las actuaciones judiciales y de la propia conformación del aparato judicial chileno –creación de leyes, reglamentos y tribunales; formación de jueces e institucionalidad- las investigaciones más clásicas y de gran relevancia han apuntado a describir y explicar la constitución de la estructura del Derecho y las bases jurídicas respectivas⁸. Otros, se han detenido en la cultura judicial y la mentalidad de los jueces, profundizando en los sujetos más que en las instituciones⁹. Sin duda que han sido un aporte significativo para la comprensión de una historia hecha desde el borde de la institucionalidad, adentrándose en prácticas y usos de los sujetos al interior del tribunal. Sin embargo, estas historias han fijado su atención principalmente en los desempeños frente al delito y el crimen, concebidos como agresiones o daños cometidos por terceros, donde se han tejido ciertos grados de consenso histórico y no de conflicto como ha ocurrido con el suicidio.

Existen algunos estudios que han puesto de relieve ciertas relaciones más “conflictivas” relativas a la Justicia en Chile. Una de las perspectivas historiográficas más novedosas ha indagado en la relación Justicia y medicina, específicamente a partir del

⁷ Cfr, Certeau, Michel, *La escritura de la historia*, Universidad Iberoamericana, Departamento de Historia, México, D.F., 1993.

⁸ Campos Harriet, Fernando, *Historia Constitucional de Chile*, Editorial Jurídica de Chile, Santiago, 1956. Eyzaguirre, Jaime, *Historia del Derecho*, Santiago, Universitaria, 2006. Palma González, Eric, *Historia del Derecho Chileno. 1808-1924*, Facultad de Derecho de la Universidad de Chile, Lom, Santiago, 2004. Bravo Lira, Bernardino, *Anales de la Judicatura chilena: durante cuatro siglos, por mí habla el Derecho*, Corte Suprema de Chile, Santiago, 2010. Góngora, Mario, *Ensayo histórico sobre la noción de Estado en Chile en los siglos XIX y XX*, Universitaria, Santiago de Chile, novena edición, 2010. Iñesta Pator, Emilia, “Antecedentes histórico-jurídicos del Código Penal chileno de 1874”, p. 203- 242 en, De la Puente Brunke, José; Guevara Gil, Jorge, Editores, *Derecho, Instituciones y Procesos Históricos. XIV Congreso del Instituto Internacional de Historia del Derecho Indiano*, Tomo III, Lima, Perú, Fondo Editorial de la Pontificia Universidad Católica del Perú, 2008.

⁹ Palma Alvarado, Daniel, “La formación de una justicia republicana. Los atribulados jueces del orden portaliano, 1830-1850”, en Correa Gómez, María José (coordinadora), *Justicia y vida cotidiana en Valparaíso. Siglos XVII-XX*, Acto Editores, Santiago de Chile, 2014. De Ramón, Armando, “La justicia chilena entre 1875 y 1924”, *Cuadernos de análisis jurídico*, Escuela de Derecho de la Universidad Diego Portales, Santiago, n° 12, 1989, p. 9-59. Brangier, Víctor, “Hacia la construcción de un esquema de administración de justicia en Chile en el siglo XIX”, en *Justicia y vida cotidiana en Valparaíso. Siglos XVII-XX*, Correa Gómez, María José, Acto Editores, Santiago de Chile, 2014. “‘Los acuerdos por sobre la ley’. Ajustes entre motivaciones judiciales “legas” y el accionar de jueces letrados en la administración de justicia criminal: zona centro-sur de Chile, 1824-1875”, en Palma Alvarado, Daniel (Editor), *Delincuentes, policías y justicias. América Latina, siglos XIX y XX*, Ediciones Universidad Alberto Hurtado, Santiago de Chile, 2015, p. 411-437.

estudio de la locura. Se acerca mucho a la presente investigación porque integra la relación establecida entre el médico y el juez, aunque se separa debido a que la relevancia que adquiere el perito (el médico) es mayor porque en su momento puso en juego la posibilidad de decretar interdicta a una persona, con las consiguientes consecuencias en materia civil. Estos trabajos han explorado un ámbito bastante desconocido, describiendo y explicando la difícil asimilación entre saberes y competencias distintas donde, sobre todo los médicos, buscaron legitimarse socialmente¹⁰. Esta línea es seguida y complementada por otras investigaciones recientes que buscan establecer el proceso de coordinación de saberes y los conflictos generados dentro del propio tribunal¹¹.

También, existe otra corriente historiográfica, de origen anglosajón y francófono, que ha estudiado el fenómeno suicida desde las emociones. Intenta situarse desde dentro, desde las entrañas del suicida, pero sin soslayar la vinculación del sujeto con la sociedad, porque entiende que el análisis quedaría sometido al mortal solipsismo investigativo¹². Su

¹⁰ Correa, María José, “Cuerpo y demencia. La fisonomía de la incapacidad en Santiago de Chile (1855-1900)”, *Historia Crítica*, No. 46, Bogotá, Enero-Abril 2012, p. 88-109. “De la Casa de Orates al juzgado: pericia alienista y evaluación judicial de la locura en Santiago de Chile hacia 1860”, *Historia, Ciencias, Saude-Manguinhos*, vol. 20, n°2, Rio de Janeiro, abril/junio 2013. *Historias de locura e incapacidad. Santiago y Valparaíso (1857-1900)*, Acto Editores, Chile, 2013.

¹¹ Brangier, Víctor, “Hacia la construcción de un esquema de administración de justicia en Chile en el siglo XIX”, en *Justicia y vida cotidiana en Valparaíso. Siglos XVII-XX*, Correa Gómez, María José, Acto Editores, Santiago de Chile, 2014. “‘Los acuerdos por sobre la ley’. Ajustes entre motivaciones judiciales ‘legas’ y el accionar de jueces letrados en la administración de justicia criminal: zona centro-sur de Chile, 1824-1875”, en Palma Alvarado, Daniel (Editor), *Delincuentes, policías y justicias. América Latina, siglos XIX y XX*, Ediciones Universidad Alberto Hurtado, Santiago de Chile, 2015, p. 411-437. “Despunte de la medicina legal positivista y la coordinación precaria con la justicia criminal. Chile, segunda mitad del siglo XIX” en *Control social y objetivación: escrituras y tránsitos de las ciencias en Chile*, Grupo de Estudios en Historia de la Ciencia (editores), Universidad de Chile, Santiago de Chile, 2012: 41-57.

¹² Esta corriente historiográfica cuenta con destacados exponentes, entre los cuales se encuentran: Dominique Godineau, *S’abrèger les jours. Le suicide en France au XVIIIe siècle*, Armand Colin, Paris, 2013. Reddy, William, *The Navigation of Feeling. A framework for the history of emotions*, Cambridge University Press, UK, 2001. Nussbaum, Martha, *Paisajes del pensamiento. La inteligencia de las emociones*, Paidós, Barcelona, 2008. Rosenwein, Barbara, “Worrying about Emotions in History”, *The American Historical Review*, CVII/3, June 2001, pp. 821-845. Zaragoza, Juan Manuel, “Historia de las emociones: una corriente historiográfica en expansión”, *Asclepio*, 65, N° 1, 2013, pp. 1-10. Plamper, Jan, “Historia de las emociones: caminos y retos”, *Cuadernos de Historia Contemporánea*, 2014, vol. 36, pp. 17-29. Barrientos Grandon, Javier, “Lágrimas de mujer. Una nota sobre el llanto en el sistema del Derecho común”, *Panta rei. Studi dedicati a Manlio Bellomo*, Roma, *Il Cigno Galileo Galilei*, 2004, I, pp. 191-212. Casado, Cristina y Colomo, Ricardo, “Un breve recorrido por la concepción de las emociones en la Filosofía Occidental”, *A Parte Rei*, vol. 47, 2006, p. 1-10. Aschmann, Birgit, “La razón del sentimiento. Modernidad, emociones e historia contemporánea”, *Cuadernos de Historia Contemporánea*, vol. 36, 2014, pp. 57-71. Albornoz Vásquez, María Eugenia, “Umbrales sensibles de la modernidad temprana: los usos de la vergüenza en Chile, siglos XVIII y XIX”, *Caravelle*, n°86, 2006.

objeto de estudio se mueve desde fuera, la sociedad, hacia dentro, el sujeto, intentando explicar la manera en que se movilizan y gestionan sentimientos y emociones que gatillan la autoeliminación y cómo las causas varían en función, no solamente de contextos culturales, sino que también a partir de diferencias como la clase y la función social. Esta perspectiva la utilizaremos de soslayo y tangencialmente cuando exhibamos y analicemos los escritos de los propios suicidas, pero con el objetivo de integrarlos dentro de las evidencias entregadas al tribunal, y no con la intención de indagar en su emocionalidad.

Los antecedentes hasta aquí entregados, nos sirven para ubicar la presente investigación dentro de un campo que cruza la historia judicial-jurídica y de la medicina. El fenómeno del suicidio sirve como puerta de acceso para, por una parte, observar el proceso de su despenalización (jurídica) y, por otra, los usos y formas en que los jueces aplicaron la ley (judicial). Todo esto, progresivamente, se fue imbricando con la intervención médica en la medida que, precisamente, la Justicia consideró pertinente su participación, la cual, disponiendo y accionando a partir de su saber, debía establecer la “causa precisa y necesaria de la muerte” y, en algunas ocasiones, las propias causas del suicidio.

Justicia y ciencia se involucraron en la investigación de la muerte y del suicidio, respondiendo a criterios que se irán modificando a lo largo del tiempo. Ante ellos nos queremos detener. El desarrollo del alienismo o psiquiatría comenzó a impregnar los lenguajes judiciales que apropiaron una serie de términos –demencia, locura, ebriedad- con el objetivo de fundamentar las resoluciones, sobre todo aquellas correspondientes al siglo XX, y que mostraron una notable diferencia con las correspondientes a la primera parte del siglo XIX, de evidente arraigo Colonial e impronta religiosa. Esto habla de momentos históricos y estadios culturales que pasaron a ser propicios para la recepción de nuevas ideas.

Debemos precisar que en esta investigación, la intervención de los médicos para resolver asuntos sobre administración de Justicia, plasmadas en los expedientes, no tuvo como objetivo pronunciarse sobre la condición mental del suicida, porque era un asunto casi imposible de indagar. Su función consistió en establecer las causas de muerte. No estamos, por tanto, frente a un especialista, un psiquiatra, sino que frente a un médico de ciudad convocado para prestar su servicio al tribunal. Sólo excepcionalmente el juez ordenó

peritajes mentales a suicidas sobrevivientes que fueron realizados por especialistas. No obstante, los médicos en algunos informes de autopsia aludieron a posibles patologías mentales en los suicidas, aspecto que coincidió con los estudios y trabajos de la época realizados por varios de ellos, principalmente en Francia, vulgarizados y difundidos con bastante aceptación.

Por otro lado, una de las reflexiones fundamentales que guía esta investigación, es la manera en que distintos integrantes de la sociedad chilena interpretaron la muerte y ponderaron la violencia. Fenómenos límites como el fin de la existencia y el uso de la libertad también convergen en este análisis. Hemos elegido el accionar de la Justicia y la intervención médica frente a casos de suicidio, para que los conceptos anteriores dejen de ser enunciados genéricos.

Entenderemos que en todo orden social, la Justicia ha cumplido un rol preciso: resguardar la moral, expresada en las conductas humanas, castigando, inhibiendo y reparando. Es decir, dependiendo de lo que se considere atentatorio y peligroso contra el orden establecido, es que se graduarán los castigos y las penas. Por lo tanto, el tratamiento judicial del suicidio, y su evolución en el tiempo, indefectiblemente responderá a esta perspectiva. A su vez, desde el lado de la medicina, la dimensión etiológica (causas) frente al fenómeno, dependerá de una racionalidad distinta, es decir, científica, objetiva, basada en evidencias. Pero, sabemos que esto es un enunciado declarativo con muchos matices. Diversas teorías científicas disputaron la explicación del suicidio, desde aquella que lo definió como una monomanía hasta la otra que lo incorporó dentro de las degeneraciones. Todas, en distinto grado, responden también a dimensiones no científicas que se encuadran dentro de diversas concepciones del ser humano y en la propia epistemología o teoría del conocimiento. En general, los médicos chilenos no se alejaron de la visión estándar del suicidio, es decir, aquella que entendía que podía ser o no manifestación de insania mental.

Desde el lado de la Justicia chilena, se observan distintos puntos de vista frente al suicidio, los que irán cambiando conforme lo hacía la sociedad en su conjunto. Si, a comienzos del siglo XIX, un juez consideró que el suicida sobreviviente debía concurrir a ejercicios espirituales como castigo penitente, fue porque interpretó su acto como una falta contra Dios, por lo tanto, consideró su acción cercana o, incluso, de la misma especie que la

del sujeto pecador. Décadas después, el Código Penal de 1874, no consideró el suicidio ni la tentativa como delito. Esto no quiere decir que este acto resultara indiferente para la ley pues, de haberlo sido, no se habría contemplado castigo para aquel que fuera identificado como colaborador. Lo que en definitiva ocurrió en el ámbito judicial es que, durante el siglo XIX, se consumó la separación entre pecado y delito, por un lado y, por otro, se incorporó la visión del suicida como un sujeto trastornado, que no estaba sano y que había actuado sin control sobre su voluntad. En último término, atentaba contra él mismo y no contra Dios ni la sociedad.

Esta evolución de la representación y explicación de la conducta suicida en Chile, formó parte de un proceso que coincidió con el decurso que siguió en Occidente. Al menos es lo que plantea George Minois, historiador que sin duda ha desarrollado uno de los más importantes estudios sobre este fenómeno. Explica el tránsito que ha tenido este tipo de muerte desde la antigüedad clásica, lugar donde llegó a ser atributo del hombre noble y señal de su estirpe, hasta la sociedad occidental actual que lo considera un acto irracional y muchas veces producto de la perturbación mental¹³. Al revisar más de dos mil años de historia, Minois concluye que la muerte propia o autoinfligida pasó de ser considerada expresión de libertad y autonomía, a enfermedad y padecimiento, pasando por la consideración cristiana del pecado. Esta transformación operó en Occidente, dando cuenta de las distintas valoraciones realizadas desde ámbitos tan diversos como la religión, la moral, la política y la economía. Lo cierto es que estas consideraciones variaron en función del valor de la vida y la perspectiva frente a la muerte, ambas determinadas por los dispositivos materiales e ideológicos constituidos como soportes de la realidad.

En el caso chileno, que no está al margen de los cambios históricos más universales, la acción de la Justicia estuvo en estrecha relación con la penetración de la mentalidad ilustrada y científica, que no sólo implicó saberes nuevos, sino que, también, valores nuevos, los que fueron redefiniendo las conductas humanas. Detrás de la despenalización del suicidio y la prohibición de la confiscación de bienes, hubo una clara desacralización de la vida y una secularización de las costumbres. Y, a la vez, la necesidad de apropiación y

¹³ Ver Minois, George, *Voluntary Death in Western Cultures*, The Johns Hopkins University Press, Baltimore, 1999 [París, 1995].

construcción de referentes teóricos para explicar aquellos comportamientos y acciones que chocaban con el orden social. La mentalidad y la conceptualización que instaló el pensamiento ilustrado permitió el ingreso de estas “otras” explicaciones del suicidio, como las de carácter científico-alienista del siglo XIX, que lo medicalizó, vinculándolo a la locura y la enfermedad¹⁴.

Aunque parezca absurdo señalarlo, no existen en Chile resoluciones judiciales rastreadas que sostengan la validez del suicidio como parte de un derecho, de una soberanía personal. Más bien, siempre fue observado como el accionar de una voluntad excéntrica, espacio en el cual, paulatinamente, fue surgiendo el concepto de enfermedad. Es decir, la anormalidad de la conducta siempre se mantuvo, lo que cambió fue el tipo de norma de la que se apartó: religiosa en un primer momento, médica en un segundo.

Estas dimensiones de análisis también las encontramos en un reciente trabajo de la historiadora francesa Dominique Godineau. En *S'abrégé les jours. Le suicide en France aux XVIIIe siècle*¹⁵, se pregunta, en función de qué principios e ideas la sociedad ha definido el suicidio. Godineau se adentra en el tema también mediante archivos judiciales, afirmando que el tratamiento jurídico-judicial es representativo de las características de una sociedad. Godineau articula las diversas interrelaciones que se dieron entre el cura, el comisario y el cirujano, en medio de las cuales describe situaciones insólitas desde la mirada actual, como aquella en que se ordenaba embalsamar el cadáver del suicida, el que era custodiado en la cárcel, para luego ser sometido a proceso. La historiadora, también aborda las posibles motivaciones de los suicidas, sosteniendo que si la desesperación personal fue un antecedente cierto de este tipo de muerte, esta acción encontraba una correlación directa con las características de la sociedad y su influencia en el sujeto. Su apuesta hermenéutica se inscribe dentro de un siglo de pensamiento convulsionado por el cartesianismo y la soberanía de lo individual, por lo que, según lo precisa ella misma, fueron rarísimas las referencias al Diablo en la explicación de eventuales tentaciones suicidas.

¹⁴ Ver Huertas, Rafael, “De la filosofía de la locura a la higiene del alma. Joseph Daquin (1732-1815)”, *Asclepio*, 67(2), julio-diciembre 2015: 1-12, p. 3.

¹⁵ Godineau, Dominique, *S'abrégé les jours. Le suicide en France aux XVIIIe siècle*, Amand Colin, París, 2012, 336 p.

En nuestro caso, hemos dejado un subcapítulo para las descripciones de los testigos, en donde aparecen algunas alusiones a la dimensión sobrenatural de los suicidas, todos ellos testimonios judiciales correspondientes al siglo XIX.

En esta investigación, de varias maneras nos será útil el trabajo pionero realizado por Emile Durkheim, *El suicidio. Estudio de sociología* (1897)¹⁶. El valor de su obra, radica en que intenta explicar el fenómeno, fundamentalmente, como expresión de las características de la sociedad, la cual, según sus términos, actúa en mayor o menor grado como factor suicidógeno. Como el objetivo de nuestro trabajo no es explicar el suicidio, sino a quienes lo investigaron y participaron del proceso, sólo ocuparemos el análisis que incorpora la dimensión jurídica y médica. Aunque la obra de Durkheim fue construida desde una epistemología sociológica, nos da algunas pistas histórico-culturales. Una de ellas es que, a medida que la sociedad se modernizaba (urbanizaba, industrializaba), la interacción dentro de ella flexibilizaba los criterios del saber, abriéndose a nuevas perspectivas intelectivas de la realidad. Esto podría explicar, en el caso de Chile, que a comienzos del siglo XX, existiera una cierta concordancia de juicio entre jueces, médicos y testigos respecto al suicida y el suicidio.

En otro ámbito, el orden que seguiremos en este trabajo progresará conforme a la jerarquía que les cupo en el sumario a los diversos actores del proceso: juez y promotor fiscal¹⁷, médico, testigo. Entenderemos que en su singularidad, cada uno de ellos constituyó unidades fundadoras de sentido histórico, de las cuales es posible extraer un orden interior que dio cuenta de aquellos sucesos contingentes que no quedaron sujetos solo a una parcialidad excepcional¹⁸. Indudablemente, este orden que nos sitúa en el expediente, nos obliga a reconocer el límite que posee cualquier fuente histórica que, en este caso, corresponde a un documento oficial, institucional, estatal, que utiliza un lenguaje, un formato, un soporte y una materialidad dispuesta desde el poder y la norma, donde los

¹⁶ Durkheim, E., Op. Cit.

¹⁷ Según la legislación del siglo XIX, para todo evento los promotores fiscales son considerados como jueces de letras. “Jueces chilenos: matricula de los existentes en toda la Republica, hasta fines de 1880, con espresion de la fecha de sus respectivos nombramientos, primero i último”, *Anales de la Universidad de Chile*, tomo 57, seccion 1, 1880, p. 730.

¹⁸ Esto en la línea de lo que señala Koselleck cuando consigna que más allá de las historias singulares está la historia. Koselleck, Reinhart, *historia/Historia*, Editorial Trotta, Madrid, 2004.

protagonistas, en distinto grado, hablan en una secuencia establecida por la burocracia del Estado, organizados en un tiempo y un espacio que les ha sido impuesto. Como todo “documento” histórico, el expediente es un artefacto huidizo del pasado que, en algunas ocasiones, puede resultar más o menos fidedigno, pero en otras, distorsionarlo. Dada la gestación del expediente, probablemente esto afecte en mayor medida a los testigos –dentro de los que hemos incorporado a policías y a los propios suicidas- que a médicos y jueces¹⁹.

Tenemos claro que el territorio de los lenguajes donde se posan los distintos actores del proceso judicial, se articula en una secuencia tamizada por el registro impreso, vestigio parcial de lo que efectivamente ocurrió en la interrelación producida entre los sujetos participantes del sumario. El expediente, en su forma y función documental, reconstruye la realidad en clave de oficialidad discursiva, produciendo un relato modulado y ponderado por la racionalidad conforme a fines institucionales. Esto se inicia antes de la escritura del expediente, con el diseño de un esquema de interacción que suministra el soporte material sobre el cual será hecho. El complejo “interrogación-escucha / respuesta-escritura”²⁰ representará el cimiento estructural al que tendrá que ceñirse todo sumario y que no hemos perdido de vista. Como tampoco que el discurso judicial y médico pudo escapar de esta estructura, pero que, sin embargo, fue menos intervenido y tuvo un mayor grado de originalidad, derivado de su performatividad científica y legal.

En relación al trabajo de campo de esta investigación, se observa en los expedientes judiciales que, a medida que en Chile la Justicia desplazó la preponderancia de los criterios religiosos, los sumarios comenzaron a ser cada vez más prolijos²¹ en la búsqueda del esclarecimiento de los hechos empeñándose, no en condenar al sujeto, sino que en explicar la causa de muerte, con el objetivo de descartar la participación de terceros. Esta forma de razonamiento estaba adscrita a una nueva lógica que necesitó ser validada

¹⁹ “Es difícil reconstruir los procesos mentales de hombres que no pertenecían a las capas sociales altas y que por ello no han dejado testimonio alguno de sí mismos. Los trabajos que lo intentan se apoyan en su mayoría en sumarios judiciales, es decir, se ocupan de sucesos o personas extraordinarias”. Iggers, George, *La ciencia histórica en el siglo XX. Las tendencias actuales. Una visión panorámica y crítica del debate internacional*, Editorial Labor, S.A, Barcelona, 1995, p. 93.

²⁰ Ver Brangier, Víctor, Barriera, Darío, “Lenguajes comunes en ‘justicias de jueces’. Tratamientos historiográficos y fondos judiciales en Chile y Argentina”, *Revista de Humanidades*, N°32 (Julio-Diciembre 2015): 227-258, p. 230.

²¹ Prolijidad derivada de las posibilidades materiales para la investigación y que dependieron de las diversas condiciones históricas.

institucionalmente a través del *perito*, figura profesional y técnica que dotó a la Justicia en general y al juez en particular de herramientas auxiliares para aplicar la ley. Que la Justicia los haya contemplado y luego incorporado legal y reglamentariamente a su sistema, definió por sí solo este tránsito que validó a la ciencia, la que vendrá apoyada por un aparataje que convirtió la muerte por suicidio en objeto de estudio y de definiciones judiciales alineadas con estos nuevos criterios de verdad.

En relación a la raigambre cultural del cambio que hemos llamado secularización y que redefinió el fenómeno suicida, la entenderemos como la cosmovisión de carácter no religiosa en la construcción y explicación de los hechos sociales. Este proceso, en su manifestación política, permitió la implantación de estructuras laicas del ordenamiento social que, con anterioridad, había entregado a la doctrina canónica la regulación de hechos como el nacimiento, el matrimonio y la muerte, los cuales, desde la dictación del Código Civil (1855) y la posterior dictación de las leyes laicas (1883-1884), pasaron a ser regulados por el Estado. En este proceso se insertó la despenalización del suicidio – Código Penal de 1874- y la regulación de los procedimientos frente a él –Código de Procedimiento Penal de 1906- que explican que la mayoría de las resoluciones judiciales revisadas, solicitaron el sobreseimiento definitivo “por no existir delito en el hecho de que se trata”²², contrastando abiertamente con el procedimiento de un juez lego que, en 1820, humilló el cuerpo de un suicida, dejándolo semienterrado y expuesto a la descomposición²³.

Con anterioridad a la dictación del Código Penal, la normativa legal chilena había dado muestras de este hiato Estado-Iglesia con la promulgación de la ley del 27 de julio de 1865 que reformó el artículo 5° de la Constitución de 1833, la cual toleraba y permitía los cultos no católicos dentro de un Estado que lo consignaba como su religión oficial²⁴. Además, desde el orden sanitario y por esos mismos años, se aplicaron las

²² Archivo Nacional Histórico de Chile (ANHCh), Fondo, Archivo Judicial de Santiago (AJSA), *Suicidio de Gabriel Rabi*, 24 de octubre, 1918, Foja (f) 13.

²³ Real Audiencia (RA), *Causa criminal seguida contra Alejo Calvo sobre imputación de un homicidio*, Vol. 2719, 1820, pza. 2

²⁴ Serrano, Sol, “La privatización del culto y la piedad católica”, en Sagredo, Rafael; Gazmuri, Cristian, *Historia de la vida privada en Chile*, Tomo II, Aguilar Chilena de Ediciones S.A., Santiago de Chile, 2005: 139-155, p. 142. Esto dio origen al surgimiento del concepto de la tumba propia, redireccionando el eje de la práctica religiosa de la bendición sagrada de la tierra a la bendición sagrada del ataúd, constituyendo una de las expresiones más concretas de la secularización del espacio público. Serrano, Sol, *¿Qué hacer con Dios en la República? Política y secularización en Chile (1845-1885)*, FCE, Santiago, 2008, pp. 221- 224.

recomendaciones en relación al tratamiento de los cadáveres de cólericos, comenzando a ser incinerados, contraviniendo el dogma católico que lo prohibía²⁵. Dentro de este ámbito sanitario y médico, también resulta crucial, como hitos institucionales, la creación del Instituto de Higiene (1892) y la modernización de la Morgue (1915), todas señales de transformación adscritas al espíritu ilustrado.

Nos resulta muy interesante indagar cómo la sociedad chilena trató de resolver la muerte por suicidio, manifestación de un hecho que encontraba sus antecedentes, no solo en la intimidad de una vida, sino que en la interacción del sujeto con el entorno al que pertenecía. Era esta sociedad la que debía, mediante sus aparatos institucionales, esclarecer lo ocurrido. Dentro de esta lógica, el Código de Procedimiento Penal, por ejemplo, determinó que los institutos médicos legales debían contar con la base científica, por tanto probatoria, para establecer la causa “precisa y necesaria” de las muertes investigadas²⁶.

La individuación de la muerte y su desacralización, indefectiblemente produciría el ingreso de la perspectiva científica que la transformaría progresivamente en objeto de estudio lo cual, también, fue refrendado por los médicos que practicaron las autopsias ordenadas por el juez, situación que daba cuenta de un “nuevo trato” con el cadáver. La vida como hecho social y físico fue paulatinamente separada de su dimensión sagrada. Por lo tanto, la muerte por suicidio también pudo ser resuelta y explicada desinstalando la idea del pecado, idea que permaneció en la Iglesia en aquellos casos de suicidio por “desesperación”, prohibiendo la inhumación de los cadáveres en tierra consagrada²⁷.

Por último, habría que señalar que, en rigor, esta investigación no es acerca del suicidio. Es acerca de la Justicia y los procedimientos judiciales por suicidio. Indudablemente que desde estas intervenciones surgieron teorías sobre esta forma de darse muerte. El punto de partida será la ley y los jueces, para luego avanzar sobre los médicos y

²⁵ Ver León, Marco Antonio, *Sepultura sagrada, tumba profana. Los espacios de la muerte en Santiago de Chile, 1883-1932*, Dibam, Santiago de Chile, 1997.

²⁶ Ver *Código de Procedimiento Penal de la República de Chile*, Imprenta de Valparaíso de Federico T. Lathrop, Santiago de Chile, 1906.

²⁷ La prohibición eclesial de inhumarlos en sagrado derivaba de la consideración de pecado. Para una sociedad cristiana, el cementerio representaba su imagen intemporal, por lo tanto, sagrada. Ariès, Philippe, *La muerte en occidente*, Argos, Barcelona, 1982.

los testigos. Todos ellos formaron parte integrante de un mecanismo-dispositivo (el expediente) que hemos abierto para su análisis.

Estructura y desarrollo de este trabajo

Este trabajo lo hemos estructurado en tres partes, las que encuentran su orientación en la jerarquía que ocuparon dentro del expediente judicial los distintos actores. La Primera Parte, está conformada por la dimensión jurídica y judicial, es decir, la ley y la intervención de los jueces frente a los casos de suicidio e intento de suicidio. La Segunda Parte, corresponde a los procedimientos médicos y los razonamientos surgidos desde este ámbito. La Tercera Parte, está reservada a los testigos y sus declaraciones, incluidas las de los policías y las evidencias escritas dejadas por los suicidas.

Dentro de la Primera Parte se encuentran dos capítulos. El capítulo I Suicidio, legislación penal y coordinación de saberes, lo iniciaremos con el subcapítulo 1, La legislación Colonial como antecedente de la chilena. Realizaremos una revisión de la legislación penal Colonial con la que se encontró la República chilena y que penalizó el suicidio, sobre todo de acuerdo a las Partidas y la Novísima Recopilación, que estipuló la confiscación de bienes. Este antecedente es muy ilustrativo de los contextos en los cuales surgió la ley y las fuentes que lo nutrieron. El Derecho indiano mostró un fuerte lazo con la moral cristiana y la Iglesia Católica, por lo que la muerte “por desesperación” –no existía el concepto de suicidio- implicaba una transgresión religiosa, un pecado y, por lo tanto, constituida en delito, se hacía acreedora de castigo. Este antecedente es necesario tenerlo en cuenta, porque determinó la manera en que los jueces chilenos procedieron la primera parte del siglo XIX.

Además, en el subcapítulo 2, Organización del aparato judicial republicano, se indagará en la configuración de una legislación propia, destacando el hecho, primero de la prohibición de confiscar bienes al suicida y, luego, derechamente de la despenalización de esta conducta. Este tránsito se constituyó en la primera evidencia de transformación conceptual del suicidio y lo consideramos un indicio de ruptura política y cultural con el ordenamiento hispano. Esto coincidió con el desarrollo de una mentalidad jurídica que se

ejecutaba en la práctica, investigando, acumulando evidencias y resolviendo, funcionamiento que en definitiva permitió construir los pilares que operaron como soporte del sumario.

El subcapítulo 3, El suicidio en la legislación penal chilena, revisa todo el ordenamiento constitucional chileno desde el Reglamento Constitucional de 1812 hasta la Constitución de 1833, identificando y describiendo todo el articulado concerniente, entre otros, al suicidio. Aunque no se menciona directamente, se establecen las bases de su despenalización establecida en el Código Penal de 1874. Analizaremos los principios rectores de la normativa constitucional que, desde un comienzo, en el Reglamento de 1812 y la Constitución de 1818, estableció el principio de la no trascendencia de la pena a familiares y descendencia, y luego la prohibición de la confiscación de bienes que afectara a todos aquellos que no hubiesen participado en el hecho delictual, principio establecido por primera vez en la Constitución de 1822 y luego mantenido en la de 1828 y 1833. Todas estas disposiciones funcionaron en paralelo con principios del Derecho indiano –Partidas y Novísima Recopilación- mientras la República no contó con un Código Penal. Todo este subcapítulo explica la forma en que convivieron las dos legislaciones.

El subcapítulo 4, Coordinación de saberes: el juez y el médico, en primer lugar contextualiza la manera en que formalmente la enseñanza de la medicina legal se incorporó a la formación de médicos y abogados. Luego examina cómo se va necesitando la colaboración mutua entre médico y juez, que no estaba normada. Se analiza un caso emblemático, el de Zulema Morandé, ocurrido en 1914, donde la Justicia necesitó del peritaje médico para establecer si se trataba de un suicidio, como lo había declarado su esposo, o de un homicidio, como lo sostenía la familia. Además, se entrega información estadística de los requerimientos de autopsia por parte de los jueces y la paulatina incorporación de exámenes toxicológicos. Indudablemente que esta complementación estuvo marcada por dificultades materiales y concepciones profesionales que también se abordan.

El Capítulo II de esta Primera Parte, Procedimientos, sentencias y resoluciones judiciales por suicidio e intento de suicidio, es el más extenso por cuanto describe y analiza diversos procesos judiciales a partir de los expedientes rastreados en el Archivo Nacional

Histórico de Chile, constituyendo las evidencias más importantes relativas a la perspectiva de los jueces frente al suicidio a lo largo del período de tiempo estudiado (1820-1920). Como un ejercicio comparativo se revisa el caso de un suicidio ocurrido bajo el dominio español en Nueva España y las similitudes con el primer caso rastreado en Chile (1820). Esto, con el objetivo de probar la perspectiva de delito que esta conducta tuvo durante la Colonia. A continuación, en el subcapítulo 2, se revisan sentencias y resoluciones judiciales durante un siglo, evidenciando los cambios en la jurisprudencia, que pasó de la condena a la noción de delito con ausencia de pena; y luego de la ausencia de delito a la patologización del suicida. Estos aspectos se revisan en los subcapítulos 3, 4, 5 y 6. A esto se agrega el subcapítulo 7, que informa acerca de todos aquellos procesos excepcionales frente al suicidio, explicados desde la intención del encubrimiento hasta las consideraciones de orden social y político. Aquí, el objetivo principal es mostrar que el suicidio, socialmente, nunca fue un hecho indiferente, y que la Justicia y algunos médicos pudieron prestarse para ocultarlo.

La Segunda Parte de este trabajo está reservada para la intervención médica y consta de dos capítulos. El Capítulo I, El suicidio desde la perspectiva médica y científica, tiene tres subcapítulos. El subcapítulo 1, La Morgue y la medicina legal, describe y caracteriza la medicina anatómica y legal en Chile, a la que le correspondió examinar, revisar y autopsiar los cadáveres de suicidas incorporados en este trabajo. Analiza el desarrollo de esta especialidad médica y la creación de una institucionalidad que, hacia 1915, tomó forma con la creación de lo que sería el Instituto Médico Legal, a cargo del doctor Carlos Ybar. El camino para llegar a esto fue bastante sinuoso y se analizan las diversas dificultades. La concreción de una morgue que no sólo funcionara como un centro de “acopio” de cadáveres y se convirtiera en un lugar que realizara disecciones y tomara muestras orgánicas, se analiza en el contexto de una legislación que situó la muerte orgánica dentro de una perspectiva legal (leyes laicas) y, al mismo tiempo, se instituyera en términos reglamentarios el funcionamiento de la morgue y la forma en que debían ser efectuadas las autopsias para informarlas al juez (Código de Procedimiento Penal, 1906).

El Subcapítulo 2, Estudios alienistas sobre suicidio difundidos en Chile, revisa la literatura médica, principalmente francesa, que fue recepcionada en la Facultad de

Medicina de la Universidad de Chile, como parte del proceso formativo de los facultativos. No solamente se exponen las principales perspectivas etiológicas (causas) y nosográficas (características de las patologías) sobre el suicidio, sino que también la cosmovisión racionalista respecto al hecho de matarse. Se sigue de esto que en el subcapítulo 3, Concepciones científico-médicas sobre el suicidio en Chile, se revisan, describen y analizan los distintos trabajos realizados por médicos chilenos respecto al suicidio, desde mediados del siglo XIX y hasta principios del siglo XX, los que incluyen información estadística e ideas que muestran un interesante grado de sincretismo que, en algunos casos, dejó ver una suerte de rechazo al proceso modernizador proveniente de Europa, atribuyéndosele algunos males, como el suicidio. Este subcapítulo es muy interesante en la medida que muestra los primeros trabajos científicos locales que intentan sistematizar la información y objetivar el fenómeno.

El Capítulo II de esta Segunda Parte, Intervención médica en las investigaciones judiciales, se centra directamente en las intervenciones de los distintos facultativos en el sumario judicial. El subcapítulo 1, Evolución de procedimientos médicos y de autopsias frente a casos de suicidio, destaca la importancia pedagógica del médico legista Federico Puga Borne como referente del gremio. También, se analizan los tipos de informes confeccionados por los médicos frente a muertes por suicidio, notándose la diferencia entre los más antiguos que simplemente informaban de la muerte sin determinarla (probablemente porque no podían), hasta los de comienzos del siglo XX que precisan su causa necesaria. Además, se analizan las diferencias entre las autopsias practicadas en los hospitales y en la morgue, constatándose que las primeras carecían de la orientación médico legal. Esta información se cruza con las solicitudes de autopsia ordenadas por el juez, dato relevante para establecer el grado de coordinación con el médico. También este análisis se acompaña del resultado de las autopsias con ciertos indicadores: porcentaje de hombres y mujeres suicidados, métodos en general y por sexo, entre otros.

El subcapítulo 2, El suicidio como antecedente de patología mental, comenzará revisando la literatura médica chilena de la época en estudio, que consideró el suicidio como fenómeno morboso, aunque no una enfermedad en sí, sino que como una de las manifestaciones de la insania mental. Sobre este tipo de insania se describen y analizan las

más aceptadas, como el alcoholismo y las perturbaciones atribuidas a la degeneración y la herencia. Un aspecto gravitante de este subcapítulo es el análisis de dos casos emblemáticos encontrados en los expedientes, donde se observa la intervención médica que, no solamente explica la causa de muerte por suicidio, sino que intenta explicar las del suicidio mismo. En ambos casos se apela a la teoría de la degeneración, es decir, la herencia malsana que, se sostiene, los sujetos portaban y los llevó a matarse.

Este apartado también contiene un análisis de los procedimientos médicos en autopsias para mostrar ciertos sesgos evidentes, dependiendo si el peritaje fue practicado a un hombre o una mujer, de lo que se puede inferir, aunque no afirmar, que los médicos atribuían ciertos padecimientos y debilidades a las mujeres, que no encontraban en los hombres, como las dificultades amorosas.

Se incluyen en este subcapítulo estadísticas de frecuencia del suicidio en Santiago proporcionada por diversas fuentes.

La Tercera Parte está formada por un solo gran capítulo denominado Policías, testigos y suicidas. Como señalamos anteriormente, elegimos seguir un orden de análisis a partir de la jerarquía que tuvieron los distintos protagonistas dentro del proceso judicial. En esa lógica, esta última parte de nuestra investigación coincide con el “ritmo” del expediente que colocó a los distintos testigos en una relación de dependencia y subordinación frente a las decisiones que tomaron el juez y el promotor fiscal. El subcapítulo 1, La Policía, explica brevemente su desarrollo institucional y los requerimientos de profesionalización provenientes desde la Justicia. Desde 1896 existió una Sección de Seguridad y otra de Orden que cumplieron funciones distintas. La primera participó directamente en las diligencias ordenadas por el juez y la segunda fue la que, generalmente, llegó en primer lugar al sitio donde se había producido el suicidio, redactando el parte respectivo dirigido al tribunal. En mérito de ello es que hemos considerado dentro de los testigos a los propios policías, pues constantemente fueron citados a declarar ante el juez. Analizamos la estructura de algunos partes policiales, que fueron característicos en los procesos, y la forma en que describieron y narraron los sucesos.

También utilizamos a la Policía como una fuente rica en datos estadísticos, resultando los más ordenados y sistemáticos para la primera década del siglo XX, porque

provenían directamente de la Morgue, la que, desde 1896, comenzó a depender de la Sección de Seguridad. El objetivo que buscamos con esta información es contrastarla con la proveída por otras fuentes y observar el grado de semejanza que presenta. Consideramos que es un ejercicio productivo que permite identificar patrones en el desarrollo del fenómeno.

El subcapítulo 2, Los testigos, considera dentro de esta categoría a todas aquellas personas que tuvieron algún grado de conocimiento del hecho investigado por la Justicia y que fueron citadas a declarar ante el tribunal o interrogadas por la Policía. El testigo, condición definida legalmente, estaba obligado a declarar y ser fidedigno. Se describe la manera en que se les identificó, se transcribieron sus declaraciones y se les hizo jurar y firmar, prevenciones legales que la Justicia tomaba y que constituyó una ritualidad en sí misma. Se explica la manera en que el registro judicial se articuló como dispositivo que organizó un texto y una racionalidad que dio cuenta de manera hegemónica de lo que había sucedido, dado que la última palabra en la reconstrucción de los hechos provino desde el tribunal que colocó conceptos y administró declaraciones de acuerdo a sus propias convicciones.

A continuación de esto, el mismo subcapítulo en el apartado 2.1, Destruídos por el alcohol, nublados por la locura, realiza una aproximación de los testimonios en función de ciertas representaciones frente al suicidio masculino, declaraciones que funcionaron explicativamente al considerar que sus “males” provenían desde vidas destruidas por el alcohol y/o estados de locura. Esto lo complementamos en el apartado 2.2, Mujeres peligrosas, con la descripción y análisis de los testigos que, en general, les atribuyeron padecimientos ligados a comportamientos sexuales o amorosos inapropiados.

Al finalizar esta Tercera Parte, incorporamos el subcapítulo 3, Los suicidas, que hemos dividido en dos partes. 3.1, Notas dirigidas al “señor juez” y 3.2, Del sentimiento de culpa al padecimiento disolvente. El ingreso a la temática será a partir de diversos escritos – notas y cartas- que dejaron y que fueron incorporados al sumario como evidencia. Gestionaremos los testimonios como la última parte que cierra el conjunto de piezas procesales que permitió armar el expediente judicial.

El principal objetivo de este subcapítulo es mostrar y analizar los distintos escritos de los suicidas. Se analiza el hecho de que en un total de 90 expedientes por suicidio, en 25 de ellos se encontró algún tipo de escrito, cifra que, proporcionalmente, es relativamente alta. Se analizan estos escritos diferenciándolos en notas y cartas. Las primeras se caracterizan por ser muy escuetas, mientras que las segundas tuvieron un marcado tono personal e íntimo. Se explica la singularidad de que, después de las notas dirigidas a la familia, fue el juez el principal destinatario, aspecto que se analiza en el apartado 3.1, donde muchos de estos escritos funcionaron como una suerte de confesión, de declaración, de testimonio.

PRIMERA PARTE

Capítulo I

Suicidio y legislación penal en Chile

1. La legislación Colonial como antecedente de la chilena

La palabra suicidio no la encontramos dentro de la legislación Colonial hispana. Sin embargo, en distintos corpus legales de la época, hallamos algunas alusiones a la muerte propia y las penas contempladas. En una primera aproximación, encontramos que las leyes estaban nutridas por la religión, la que concebía la vida como sagrada porque había sido dada por Dios. De este modo, la legislación civil secundó las disposiciones canónicas sobre el suicidio. Como antecedente de esta relación entre las dos Justicias, se ha señalado que durante el Medioevo “Carlomagno proclamó y dió valor civil a los acuerdos de los Concilios de Arlés y de Braga, relativos a los que atentaban contra su vida”²⁸.

Expresión de esta simbiosis, entre religión y Derecho civil, la observamos en las Siete Partidas, en las que se alude directamente a la muerte autoinfligida, señalándose que “Desesperacion es pecado que nunca Dios perdona a los que en el caen (...) Mas el que en desesperamiento muere, nunca puede llegar a el”²⁹. Según las Partidas, quien se mataba por desesperación no podría acceder al reino de Dios ni a la vida eterna, porque se había condenado. Sin embargo, la pena que debía aplicarse se diferenciaba de acuerdo a si el suicida había cometido o no delito, y qué tipo de delito. Si un sujeto se mataba por miedo o rebeldía por la pena que esperaba recibir de un tribunal, después de haber sido acusado y sentenciado, y en caso que la pena que le hubiese correspondido fuera la de muerte y la de perder sus bienes, entonces, se debían tomar todos sus bienes y entregárselos al rey. Si

²⁸ Salicrú Puigvert, Carlos, *Análisis del suicidio*, Imprenta de Eugenio Subirana, Editor Pontificio, Barcelona, 1924, p. 116.

²⁹ *Las Siete Partidas del muy Noble Don Alfonso el Sabio, Glosados por el Lic. Gregorio Lopez, del Consejo Real de Indias de S.M.*, Madrid, Compañía General de Impresores y Libreros del Reino, 1843, Título XXVII, p. 497.

quien se mataba no estaba condenado a muerte, no se debían tomar sus bienes. Tampoco debían tomarlos si se hubiese matado por locura, dolor o por enfermedad:

Desesperado seyendo alguno ome en su vida por yerro que ouiesse fecho, de manera, que se matase el mesmo despues que fuesse acusado. En tal caso como este dezimos, que (si el que se mato por miedo de la pena, que esperaba recibir por aquel yerro que fizo, o por verguença que ouo, porque fue fallado en el mal fecho de que lo acusaron), si el yerro era tal que si le fuesse prouado, deue morir porende, e perder sus bienes, e seyendo ya el pleito comenzado por demanda, e por respuesta se mato, entonces deuen tomar todo lo suyo por el Rey (...) Mas si el yerro fuesse tal, que por razon del non deuiessse prender muerte, maguer [aunque] se matasse, non deuen tomar sus bienes, (...). Esso mesmo deue ser guardado, si alguno se matasse por locura, o por dolor, o por cuyta [pesar] de enfermedad, o por otro grand pesar que ouiesse³⁰.

Es decir, sólo en caso que el acusado arriesgara la pena de muerte se le debían secuestrar sus bienes. Era un castigo por haber impedido el ejercicio de la Justicia, situación que se confirma cuando más adelante se señalaba: “E los otros desesperados que se matan ellos mismos por algunas de las razones que diximos en la Ley ante desta, non deven aver pena ninguna (...)”³¹. Se habla de aquellos que se matan como los “desesperados”, situación que atenuaba la condena sobre este tipo de conducta. La Partidas también contemplaron la posibilidad de que el suicida buscara asistencia para lograr su objetivo, considerando que dicha acción no podía quedar impune y debía ser castigada. La perspectiva jurídica de ponerse en el escenario de un auxiliar del suicida, resulta interesante, porque ratifica la voluntad del gobernante de proteger la vida, considerada sagrada en su origen y en su desarrollo:

³⁰ *Siete Partidas*, Título I. *De las Acusaciones, e Maleficios, que los omes fazen; e que pena merescen auer porende*. Ley XXIV. *Como deue el Judgador llevar el pleito de la acusación adelante, si el acusado se mata el mismo*, Op. Cit., pp. 320-321.

³¹ *Siete Partidas*, Título XXVI. *De los desesperados que se matan a si mismos, o a otro por algo que les dan; e de los bienes dellos*. Ley II. *Que pena merescen aver los desesperados*, Op. Cit., p. 497.

[Estando algún hombre] que quisiese matar á sí mesmo, ó á otro, é non tuviesse arma, nin otra cosa con que pudiesse cumplir su voluntad, é demandasse algund otro que le diesse con que la cumpliesse; si el otro le diesse armas á sabiendas, ó otra cosa con que se matasse á sí mismo, ó á otro, aquel que gelo da, deve aver pena por ello, tan bien como si el mesmo lo matasse³².

Pero, en otro cuerpo legal utilizado durante la Colonia, la Novísima Recopilación, aparece algo distinto. No se hacía diferencia entre suicidas y los trataba a todos por igual, sin contemplar como atenuantes la desesperación o la locura, estableciendo lo siguiente:

“Todo hombre ó muger que se matara á si mismo pierda todos sus bienes, y sean para nuestra Cámara, no teniendo herederos descendientes”³³.

Aparte de que todos los suicidas sufrirían la misma pena, establecía que no tendrían herederos descendientes, por cuanto la confiscación de los bienes los afectaba directamente a ellos, haciendo trascender la pena a aquellos que no cometieron el delito. Esto se contradice con lo establecido en otro cuerpo legal, el Fuero Juzgo, donde se señalaba que los delitos y las penas no podían pasar de padre a hijo, y que los herederos no podían perder los bienes que les correspondían porque el padre hubiese cometido delito y recibido condena. Se afirmaba que el pecado cometido debía morir con su ejecutor:

Todos los pecados deben seguir aquellos que los facen; asique el padre non sea penado por el fiyo; nin el fiyo por el padre; nen la moyer por el marido; nen el marido por la moyer; nin hermano por hermana; nin vecino por vecino; nin el parient por el parient no sea penado; mas aquel sea penado que ficiere el pecado; é el pecado muera con él. E sos fiyos, nin sos herederos non sean tenudos por ende de perder lo que hán³⁴.

³² Partidas, Ley 10, tít. 8, P. VII, en *El Código Penal concordado y comentado por Don Joaquín Francisco Pacheco, de la Academia Española, Fiscal que fué del Tribunal Supremo de Justicia*, Imprenta y Fundición de Manuel Tello, Quinta edición corregida y aumentada, Tomo III, Madrid, 1881, p. 30.

³³ *Novísima Recopilación de las Leyes de España Mandada Formar por el Señor Don Carlos IV*, Libro XII, Título XXI, Ley XV, Impresa en Madrid, 1805, p. 399.

³⁴ *Fuero-Juzgo*, Libro Sexto, *De los Malfechores*. Título Primero. De los que Acusan los Malfechores, Ley VIII. Eurico [rey de los visigodos, siglo V], Isidro Hernández Pacheco, Madrid, 1792, p. 174-175.

Aquí se encuentra el antecedente de que los herederos del suicida no debía ser castigados por el crimen que éste había cometido, sentándose el precedente de la responsabilidad penal intransferible.

Respecto a la legislación canónica que existió durante el Medioevo, y que nos sirve para entender las disposiciones consideradas por la ley civil, fue absolutamente clara la condena hacia la muerte autoinfligida. Dicha condena quedó expuesta en los diversos Concilios y por las autoridades de la Iglesia, como los Santos Padres y Doctores:

En el Concilio de Arlés (año 452), el suicidio fue calificado de crimen. En 561 y en el de Braga, se prohibió cantar los salmos en el entierro de los cadáveres de los suicidas y evocar su memoria en el *Memento* de la Misa. La disciplina eclesiástica actual, según lo que dispone en la materia el Código Canónico, puede resumirse en los siguientes términos: (...) Los que atentan contra la propia vida y de dicho acto se sigue la muerte, si antes de morir no han dado alguna señal de penitencia y el acto de quitarse la vida no ha sido provocado por la demencia, deben ser privados de sepultura eclesiástica (...) Al suicida a quien se ha negado sepultura eclesiástica, se le ha de negar también toda Misa exequial, aun en el aniversario, y todo otro oficio³⁵.

Existen algunos antecedentes que describen los castigos que recibieron los suicidas en la España bajomedieval, tratándoseles como endemoniados, perversos, indignos de la misericordia de Dios, y la creencia de que sus almas estaban destinadas a la condenación eterna. Dentro de las penas que se les aplicaron, se cuenta el ahorcamiento del cadáver; el arrastre; el lanzamiento a los ríos o al mar dentro de un barril; el ser inhumado en la orilla de un camino; ser arrojado al río atado a una tabla para que el cadáver flotara y fuera percibido en sus diversas fases de descomposición; y, por supuesto, la confiscación de sus bienes³⁶.

³⁵ Salicrú Puigvert, C., Op. Cit., p. 120.

³⁶ Baldó Alcoz, Julia, “*Por la qual cosa es dapnado*. Suicidio y muerte accidental en la navarra bajomedieval”, *Anuario de Estudios Medievales*, 37/ 1, enero-junio de 2007: 27-69, p. 64.

La fuente que nos entrega la alusión más directa a otras formas de castigo en España, aparte de la confiscación de bienes, la encontramos el siglo XVII en la obra *Suma de todas las leyes penales, canónicas* del abogado y doctor en leyes Francisco de la Pradilla Barnuevo. El autor hace una recopilación del Derecho penal español y nos entrega valiosa información al reunir diversas leyes que permanecían vigentes para el siglo XVII. En la primera parte de la obra, destinada a “Todos los delitos”, consigna en el capítulo XX, “De los que se desesperan, y matan a si mesmos”, la manera en que debía ser procesado y castigado el suicida. Hay dos alusiones interesantes. La primera, respecto a que el destinatario de la pena debía estar en su sano juicio, condición que para la época era muy simple de probar porque la realizaba el sacerdote o los encargados del tribunal. La segunda, era que el suicida había desafiado la voluntad divina y atentado contra la soberanía del rey, por lo que el delito y el pecado eran una y la misma cosa, distribuyendo la pena en la dimensión política y religiosa:

El que aborreciendo su propia vida, y desesperado de la infinita, y inmensa misericordia, y providencia de Dios nuestro Señor, se matare y acabare con qualquiera instrumento, siendo hombre, ó muger, de juyzio y entendimiento, al tiempo que tal delito cometiere, deve ser arrastrado públicamente, y después quemado. Y ansi mesmo pierde todos sus bienes, aplicados para la Camara Real, no teniendo hijos, en pena de su delito³⁷.

Resulta evidente que la ejecución del castigo debía ser público, lo que formaba parte de la costumbre y el principio de eficacia de la Justicia como espectáculo ejemplarizador. Que el cuerpo fuera arrastrado y luego quemado adquiriría sentido en relación a un movimiento, a un desplazamiento y ocupación de los espacios transitados por los otros. La Justicia debía actuar de manera transparente, por tanto, debía verse, porque el objetivo era atemorizar y escarmentar para disuadir, y no necesariamente para reparar. Expresión de unanimidad e infalibilidad, lo horrendo transcurría en el interior del sujeto, en el alma

³⁷ De la Pradilla Barnuevo, Francisco, *Suma de todas las Leyes Penales, Canonicas, Civiles, y destos Reynos, de mucha utilidad, y provecho, no solo para los naturales dellos, pero para todos en general*, Acosta de Andres de Carrasquilla, Mercader de Libros. Vendese en Palacio, y en la Calle Mayor, Madrid, 1621, p. 15.

corrompida, no en el exterior que destruía un cuerpo. El flagelo del cadáver no era más que la aproximación tenue al calvario que padecía su alma. El salvajismo radicaba en el suicida que había generado su propio infierno.

La obra de Pradilla, también hace alusión a los que se mataban antes de ser ejecutados. La legislación española había contemplado estos casos porque la pena de muerte iba acompañada de tormentos previos y de la humillación del condenado, que muchas veces era conducido a una plaza pública, recibiendo la reprobación de los que asistían a las ejecuciones, espectáculo cotidiano, abierto y sin restricciones. Esto nos permite inferir que el suicidio muchas veces ocurrió dentro de este contexto. Era preferible la muerte a manos propias que a la del verdugo y el ritual del agravio:

Y el que ansi se matare, fuere acusado, de algún delito, por el qual se le devia imponer pena de muerte, y confiscacion de sus bienes, y por miedo de la pena se matare, deve por derecho comú ser códenado en sus bienes, y es avido por confiesso de tal delito³⁸.

La recopilación de Pradilla también recogió el castigo contemplado para quienes colaboraran o asistieran al suicida, considerándolos tan culpables como el primero y homologando la gravedad del delito al homicidio. Eso explica la severidad de la pena:

Y el que diere armas, y con que se mate, tiene pena de muerte³⁹.

Existen algunas crónicas, para la ciudad de Madrid, que narran la aplicación de ultrajes al cuerpo del suicida, que previamente había sido condenado a muerte, y que se ajustan a lo descrito por Pradilla. Se describe que, en 1623, un alférez que se encontraba en la cárcel de la Corte por haber matado a un hombre, y con el objeto de evitar la horca “y el escarnio público que todo ello conllevaba”, acabó con su vida. A continuación, “le sacaron

³⁸ De la Pradilla Barnuevo, F., Op. Cit., p. 15.

³⁹ *Ibíd.*, p. 16.

en un serón [cesta], arrastraron el cuerpo, colgáronle de la horca, le cortaron la mano y la clavaron en la parte donde cometió el delito”⁴⁰.

Estos ajusticiamientos no distaban mucho de lo ejecutado en otras regiones de Europa donde, como en el caso de Francia, a fines de la Edad Media y hasta el siglo XVIII, aún se relataban los periplos humillantes de cuerpos de suicidas que eran introducidos en toneles que luego eran arrojados a los ríos como señal inequívoca de que el pecador había sido expulsado de la comunidad por ser considerado maldito⁴¹.

Probablemente, las acciones violentas sobre el cuerpo del suicida, pero consideradas justas y reparadoras del orden perturbado, se fueron atemperando con el tiempo, en función del ingreso de la racionalidad iluminista que puso el foco en el refinamiento de la violencia más que en su atenuación. Aunque las consideraciones no aflojaron las barreras de la religión para este tipo de conductas, se describen en España situaciones donde se aprecian ciertas consideraciones al cuerpo del suicida. Se cuenta el caso de un logrero de Alcalá de Henares, Miguel Pérez quien, en 1687, se ahorcó en un nogal por malos negocios. Inmediatamente se le atribuyó estar poseído por el demonio que lo condujo a una muerte infame y se le comparó con la traición cometida por Judas. Lo absurdo de su decisión fue contrastado con la yegua sobre la cual se mantenía ahorcado, la que “estaba a su lado”, señalándose que “hasta un bruto fue mas cuerdo”. El Consejo de la ciudad, integrado entre otros por el Alcalde y el Regidor, decidió que Pérez, después de ser descolgado, “no le diessen Sagrado”, es decir, que no tuviera exequias cristianas ni fuera enterrado en tierra consagrada. A continuación, se describe que “por no echarle a los perros, le enterraron en el

⁴⁰ González Palencia, A., *Noticias de Madrid*, noticia del 11 de enero de 1623, p. 45, en Llanes Parra, Blanca, “El castigo público como espectáculo punitivo: ritual y control social en el Madrid de los Austrias”. En, Pérez Alvares, María José, Martín García, Alfredo (Editores), *Campo y campesinos en la España Moderna. Culturas políticas en el mundo hispano*, Fundación Española de Historia Moderna, Madrid, España, 2012: 1957-1966, p. 1965.

⁴¹ Llanes Parra, B., “El castigo público como espectáculo punitivo”, Op. Cit., p. 1965. Además, Llanes Parra, para lo acontecido en Francia entre los siglos XVI y XVIII, cita a Joblin, señalando lo siguiente: “En las sentencias de suicidio analizadas por este autor, el cuerpo del suicida era arrastrado públicamente hasta la plaza del mercado de la ciudad, donde permanecería colgado por los pies durante un período, que variaba según los casos (entre una hora y un día), para posteriormente ser “echado” fuera de la villa a un vertedero, ya que se le consideraba “indigno de sepultura”. *Ibíd.*, p. 1965.

campo”, es decir, apiadándose del pobre hombre, su cuerpo no fue humillado exponiéndolo a los animales carroñeros⁴².

La práctica del escarmiento al cuerpo del suicida tuvo un peso gravitante dentro de la cosmovisión cristiana europea, la que logró franquear la corriente ilustrada y pervivir con ciertas adecuaciones hasta bien entrado el siglo XVIII. Desde la cosmovisión y convicción religiosa, no era transable la expresión de la voluntad y libertad humana concedida por Dios para, precisamente, contradecirlo y traicionarlo. Frente al suicidio no podía haber indiferencia ni suspensión de las valoraciones. No se podía ser adiafórico frente a un acto que irrumpía en un territorio no humano, sobrenatural. Vida y muerte como fronteras eran esferas prohibidas para la intervención humana porque afectaban la condición esencial de la existencia, por lo que no se podía ser indiferente frente al suicidio. Era obligación del gobernante, legislar en función de la moral pública que pedagógicamente mostrara al pueblo el atentado que significaba matarse. La discusión de algunos autores católicos sostuvo que, si bien era muy complejo establecer penas civiles a los suicidas, por ningún motivo podían tener el mismo tratamiento que el resto de los difuntos, no mereciendo ningún tipo de respeto, honor o consideración.

Así lo planteó J. Tissot el siglo XIX, penalista francés perteneciente a la escuela clásica, caracterizada por la moderación de las penas, en reacción a la Justicia punitiva-vengativa del Antiguo Régimen. Señaló que frente al abandono que el suicida hacía de la sociedad, ésta no lo podía premiar y su acto no podía ser visto como un triunfo. Por el contrario, la despedida del mundo de los vivos debía ser anónima y sin ninguna consideración:

Bastaría, a nuestro sentir, rehusarle los honores fúnebres (...). El ciudadano que abandona voluntariamente su patria no debe ser honrado por ésta. [Su salida] debe ser secreta, como una acción más odiosa que digna de honor debe salir de noche, sin

⁴² Díaz, José Simón, “Doce relaciones poéticas de sucesos ocurridos en Madrid y su provincia en los años 1649-1687”. *AIEM*, VI, 1970, pp. 591-592.

cortejo, sin amigos, pero también sin obstáculo, sobre todo, si no lleva más que lo que le pertenece⁴³.

Podemos inferir que en algunos casos, tanto en España como Hispanoamérica, al suicida se le confiscaron sus bienes dependiendo de la gravedad de su delito y cuando su muerte significó escapar de la acción de la Justicia. Según el código canónico ya señalado, dentro de los que no eran dignos de sepultura eclesiástica, se encontraban los suicidas “por desesperación o ira”, diferenciándolos de aquellos que podían sufrir algún trastorno mental que anulara su voluntad. La desesperación o la ira, en cambio, no eran estados que anularan la razón, por lo que la voluntad quedaba intacta y el suicida se transformaba en pecador, porque sabía que hacía un mal: matarse era un acto libre.

Para la Iglesia Católica, la acción humana consciente que desafiaba a Dios como creador y autor de la vida era pecado mortal. Si Dios no lo perdonaba por qué habrían de hacerlo los hombres que profesaban su adoración, por lo tanto, todos los ritos cristianos de la muerte, como la sepultura y la misa, debían ser suspendidos *ipso facto*. Otro tema sería precisar cuándo el que se mataba lo había hecho a entera voluntad. El criterio quedaría a disposición del sacerdote informado de los hechos.

Consideraciones de orden social entrarían a definir lo sucedido y de acuerdo a las necesidades espirituales de los involucrados se debería resolver. Sobre este aspecto no nos referiremos en mayor profundidad. El interés lo pondremos, más que en el castigo eterno, en la aplicación de la justicia de los hombres. En esta línea, la Novísima Recopilación, del año 1805, y las Partidas, fueron las leyes con las que se encontró la República chilena para ser utilizada frente a los casos de suicidio, contemplando la confiscación de bienes. Marcando una diferencia con el Derecho indiano, la ley chilena estableció desde un comienzo la prohibición de la confiscación y el principio de que cualquier delito no podía

⁴³ Tissot, J., *El Derecho Penal estudiado en sus principios, en sus aplicaciones y legislaciones de los diversos pueblos del mundo ó Introducción Filosófica é Histórica al estudio del derecho penal, versión castellana de J. Ortega García, Góngora, Editores, Tomo Segundo, Madrid, 1880*, pp. 56-57. Tissot se mostraba contrario a la vejación del cuerpo del suicida y entendía que la Justicia debía contemplar penas que estén de acuerdo con la “decencia y las costumbres públicas” y no estarían a la altura de estos caracteres “si alcanzasen á deshonorar la humanidad con el ignominioso tratamiento á que someterían los restos inanimados de un infeliz desesperado”. Ídem.

trascender más allá de quien lo llevara a cabo. Sin embargo, como veremos en otra parte de este trabajo, adentrado el siglo XIX, en algunos jueces permaneció la figura del delito.

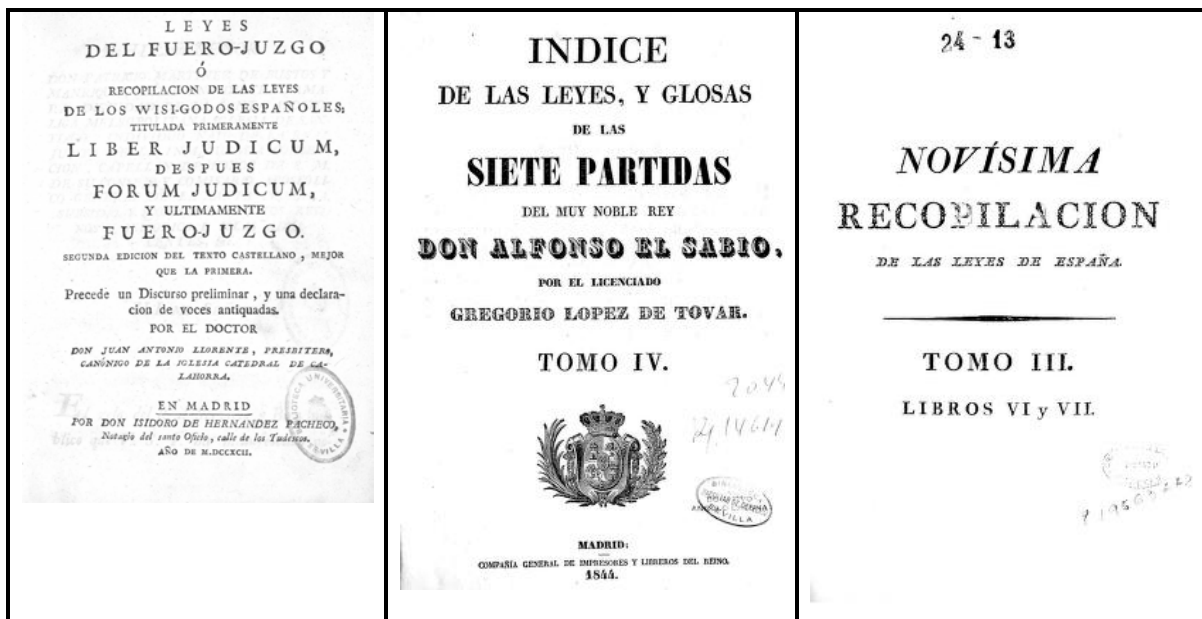


Figura 1, Corpus legales Coloniales: Fuero-Juzgo, Siete Partidas, Novísima Recopilación.

2. Organización del aparato judicial republicano

El proceso de emancipación política de la Corona española, debía contemplar obligatoriamente, aparte de la formalidad de la declaración de Independencia, la dictación de una legislación propia. Mientras se desarrolló este proceso, la Justicia chilena siguió utilizando las leyes penales que rigieron durante la Colonia⁴⁴.

Dentro de los hitos que marcaron el camino que construyó el aparato de Justicia independiente, se encuentra la aprobación por parte del Senado del Reglamento de Administración de Justicia, el 28 de mayo de 1824, que era “una mezcla algo desordenada de disposiciones que atañen tanto al procedimiento, como a la organización y atribuciones

⁴⁴ “Producida nuestra independencia, siguieron rigiendo en Chile las leyes españolas sobre enjuiciamiento (...).” Campos Harriet, Fernando, *Historia Constitucional de Chile*, Editorial Jurídica de Chile, Santiago, 1956, p. 561.

de los tribunales (...)"⁴⁵. Esto, no obstante que el Congreso Constituyente de 1823, había declarado “subsistentes las penas de la legislación española, exceptuando la ‘infamia’ y la ‘confiscación’”⁴⁶. Luego, en 1855, se dictó el Código Civil, aplicado desde 1857; en 1865 el Código de Comercio; en 1874 el Código Penal y, al año siguiente, en 1875, la Ley de Organización y Atribuciones de los Tribunales, que reguló la organización y el funcionamiento de los tribunales de justicia⁴⁷.

Respecto al ejercicio de la Justicia chilena, anterior a la existencia del Código Penal, algunos autores señalan que, entre 1810 y 1874, se abrió un período intermedio para la legislación, “en el cual los gobiernos independientes comenzaron a dictar leyes especiales sobre determinadas materias penales, que rigieron con preferencia a las españolas”, conformando “una variada e inconexa legislación compuesta por alrededor de cuarenta leyes promulgadas entre los años 1811 y 1872”⁴⁸.

El Derecho indiano, que rigió en el territorio y que siguió existiendo durante los primeros años de la República, fue extremadamente variado. Formaban parte de este conjunto de leyes penales la Recopilación de las Leyes de Indias, de 1680, sobre todo aquella parte que contemplaba los delitos y las penas, contenidos en el Libro VII. También se utilizó el Fuero Real, todo el Derecho de Castilla, las Partidas, las Leyes de Toro, las Ordenanzas Reales de Castilla, el Ordenamiento de Alcalá y, por supuesto, la Nueva Recopilación y la Novísima Recopilación⁴⁹. A todo este abigarrado conjunto legal se le sumaron otras fuentes con normas penales como “los Autos Acordados de las Audiencias, y los Bandos dictados por adelantados, virreyes y gobernadores, de carácter procesal penal, y

⁴⁵ *Ibíd.*, p. 562. Entre las disposiciones que contemplaba este reglamento se encontraban aquellas que señalaban que “los jueces se abstendrían de conocer las causas en que tengan interés personal, relaciones de familia o parentesco en el grado prohibido por las leyes (...)”. Anguita, Ricardo, *Leyes Promulgadas en Chile. Desde 1810 hasta 1° de Junio de 1912*, Tomo I, Imprenta, Litografía i Encuadernación Barcelona, Santiago de Chile, 1912, p. 162.

⁴⁶ Eyzaguirre, Jaime, *Historia del Derecho*, Santiago, Universitaria, 2006, pp. 201-202, en Brangier, Víctor, “Hacia la construcción de un esquema de administración de justicia en Chile en el siglo XIX”, en *Justicia y vida cotidiana en Valparaíso. Siglos XVII-XX*, Correa Gómez, María José, Acto Editores, Santiago de Chile, 2014, p. 52.

⁴⁷ Campos Harriet, *Op. Cit.*, p. 562.

⁴⁸ Iñesta Pator, Emilia, “Antecedentes histórico-jurídicos del Código Penal chileno de 1874”, p. 203- 242 en, De la Puente Brunke, José & Guevara Gil, Jorge, Editores, *Derecho, Instituciones y Procesos Históricos. XIV Congreso del Instituto Internacional de Historia del Derecho Indiano*, Tomo III, Lima, Perú, Fondo Editorial de la Pontificia Universidad Católica del Perú, 2008, p. 208-209.

⁴⁹ Ver Iñesta Pator, E., *Op. Cit.*, p. 208-209.

las Ordenanzas de Cabildos, que contienen normas de policía”⁵⁰. Finalmente, completaron esta impresionante fuente del Derecho los decretos y ordenanzas reales “comunicadas a Indias a través de su Consejo, desde el 18 de mayo de 1680 hasta la proclamación de la Independencia (...)”⁵¹.

Como vemos, la construcción de la institucionalidad estatal debía “despegarse” del Derecho indiano para obtener una real autonomía política, proceso que avanzó con distintas velocidades de acuerdo a las posibilidades, prioridades y urgencias. Sobre la dificultad de la construcción de códigos legales propios, algunos autores señalan que no era un asunto simple, pues demandaba mucho tiempo y se complicaba su concreción dadas las diversas crisis que emanaban del proceso de organización política que transcurrió en medio de un clima inicial de inevitable beligerancia y enfrentamientos:

Como resultó evidente, la sola independencia política no garantizaba las condiciones para una reforma de la farragosa legislación heredada del régimen colonial, por mucho que éste se detestase políticamente. Las turbaciones y vaivenes propios de las primeras horas de la República hicieron imposible conseguir dicho propósito⁵².

La necesidad de contar con una legislación republicana, en materia penal, adecuada al nuevo orden político y a las condiciones sociales imperantes, fue particularmente sentida la segunda mitad del siglo XIX. Hubo coincidencia en la percepción de un cierto desajuste jurídico que era necesario corregir en aras del correcto funcionamiento de la Justicia. Así quedó de manifiesto en la memoria de prueba del abogado Vicente Dávila, presentada en 1868:

Las leyes criminales que hoi nos rijen, diseminadas en diferentes compilaciones, dictadas en tiempo i para lugares diferentes, vienen a formar un conjunto

⁵⁰ *Ibíd.*, p. 207.

⁵¹ Matus, Jean Pierre, “La doctrina penal de la (fallida) recodificación chilena del Siglo XX y principios del XXI”. *Polít. crim.* Vol. 5, N° 9 (Julio 2010), Art. 4, pp. 143-206, p. 144.

⁵² *Ibíd.*, p. 145.

heterojéneo (...) Tenemos vijente en materia criminal las leyes del Fuero Real; las del Estilo, calificadas de bárbaras por muchos escritores; las sabias leyes de Partida, i las de la Novísima Recopilacion: todas ellas de la lejislacion española, i a mas algunas disposiciones sueltas dictadas en Chile⁵³.

Debido a que la prioridad política fue la consolidación del proceso en términos militares, a continuación se debían definir las características de la nueva República, proceso que desencadenó intensas disputas dentro de la aristocracia gobernante, que derivó en una guerra civil, en 1829. No fue diferente en cuanto a la instalación de un sistema de Justicia que lograra administrar lo que sucedía a lo largo de todo el territorio. La organización política del Estado contempló la creación de juzgados de primera instancia en las ciudades cabeceras de provincia, a los que se les asignó jurisdicción en lo civil y en lo criminal⁵⁴. La cantidad de jueces letrados era mínima, estimándose que para 1840 su número no superaba los catorce y las Cortes de Apelaciones existían sólo en Santiago (1823), La Serena y Concepción, éstas últimas operativas desde 1849.

Para esta época, la estructura judicial se componía, en orden descendente, por la Corte Suprema, Cortes de Apelaciones, Jueces Letrados, Alcaldes Ordinarios, Subdelegados e Inspectores de Distrito o Prefectos. Los tres últimos cargos eran designados por la autoridad política (ejecutivo), por lo que con frecuencia se generaron problemas de competencia con las autoridades del poder judicial, sobre todo entre jueces letrados e Intendentes provinciales⁵⁵.

⁵³ Dávila Larraín, Vicente, “Principios de Derecho criminal i necesidad de elevar su estudio a la altura en que se encuentran otros ramos de Derecho. Memoria de prueba de don Vicente Dávila Larraín en su exámen para optar el grado de Licenciado en leyes, leida el 15 de abril de 1868”, *Anales de la Universidad de Chile*, tomo 30, enero-junio, 1868, p. 605

⁵⁴ Estos juzgados se ubicaron en “Copiapó, La Serena, San Felipe, Valparaíso (que desde 1840 contó con uno civil y uno criminal), Santiago, (con dos civiles y uno criminal), Curicó, Talca, Cauquenes, Concepción, Valdivia y Ancud”. Palma Alvarado, Daniel, “La formación de una justicia republicana. Los atribulados jueces del orden portaliano, 1830-1850”, en Correa Gómez, María José (coordinadora), *Justicia y vida cotidiana en Valparaíso. Siglos XVII-XX*, Acto Editores, Santiago de Chile, 2014, p. 17.

⁵⁵ “En vista del corto número de jueces letrados en el país y de las dificultades inherentes a su labor, buena parte de la administración de justicia recayó en el personal subalterno de los departamentos, subdelegaciones y distritos. Los departamentos estaban a cargo de un gobernador nombrado por el Presidente a sugerencia del intendente; dicho gobernador escogía a los subdelegados y estos últimos a los inspectores de distrito, previo visto bueno de sus superiores jerárquicos. Alcaldes ordinarios, subdelegados e inspectores (en algunas localidades se denominaban prefectos) eran los encargados de juzgar las faltas y delitos leves que podían

Las funciones judiciales desempeñadas por las autoridades políticas, las cuales respondían a la nomenclatura estatal que distribuía los cargos en función de la administración, control y jurisdicción del territorio, eran entendidas como la prolongación natural de sus cargos en vistas del insuficiente número de jueces y de las atribuciones que la propia ley les confería. El Reglamento de Administración de Justicia, de 1824, dispuso que en todos los Departamentos del país los Alcaldes debían subrogar al juez letrado en la primera instancia de los juicios de mayor cuantía y delitos de gravedad. Además, el mismo Reglamento señalaba que en las Subdelegaciones y Distritos los Subdelegados e Inspectores debían hacerse cargo de la “justicia de menor y mínima cuantía en lo civil y de los delitos de menor gravedad y de faltas de policía respectivamente, en materia penal. Estos agentes pertenecían al poder ejecutivo, subalternos inmediatos del gobernador”⁵⁶. Las dificultades para aplicar justicia eran evidentes, a lo que se sumaba la carencia de un código penal propio, situación que explicaba la vigencia absoluta de las Siete Partidas, al menos hasta mediados del siglo XIX⁵⁷.

Según una estadística realizada en 1864, se contabilizaron 521 abogados reconocidos por las Cortes de Apelaciones desde el año 1812, de los cuales 22 ejercían algún tipo de magistratura como Ministros de las Cortes y Fiscales, 31 eran jueces letrados, 20 se desempeñaban como secretarios y escribanos y 6 eran relatores, entre otras funciones más⁵⁸. La cantidad de jueces letrados aumentó a 48 según la matrícula consultada para el año 1880⁵⁹.

evacuar ‘verbal y sumariamente’. En casos más serios, debían remitir el sumario al juez letrado para su sentencia”. Palma Alvarado, Daniel, *Óp. Cit.*, p. 24.

⁵⁶ Brangier, Víctor, “‘Los acuerdos por sobre la ley’. Ajustes entre motivaciones judiciales “legas” y el accionar de jueces letrados en la administración de justicia criminal: zona centro-sur de Chile, 1824-1875”, en Palma Alvarado, Daniel (Editor), *Delincuentes, policías y justicias. América Latina, siglos XIX y XX*, Ediciones Universidad Alberto Hurtado, Santiago de Chile, 2015, p. 411-437, p. 417.

⁵⁷ Brangier, Víctor, “Hacia la construcción de un esquema de administración de justicia en Chile en el siglo XIX”, *Óp. Cit.*, p. 51.

⁵⁸ “Abogados Chilenos. Ensayo estadístico de los que actualmente existen, recibidos en nuestras Cortes de Apelaciones desde el 10 de octubre de 1812 hasta el 1° de diciembre de 1864, según la Matrícula recién publicada en el número 1183 del periódico oficial Gaceta de los Tribunales, i según varios datos tomados de la última entrega del Anuario estadístico de la República”, *Anales de la Universidad de Chile*, tomo 27, julio-diciembre, 1865, p. 13.

⁵⁹ “Jueces Chilenos: Matrícula de los existentes en toda la República, hasta fines de 1880, con espresion de la fecha de sus respectivos nombramientos, primero i ltimo”, *Anales de la Universidad de Chile*, tomo 57, sección 1, 1880, pp. 728-729-730.

Es importante destacar, que el sistema de Justicia republicano diseñó una arquitectura propia desde un comienzo, con una relativa progresión y continuidad en el tiempo. Prueba de ello es que en la normativa jurisprudencial se dictó lo que se denominó Ley Mariana de Fundamentación de las Sentencias, el 2 de febrero de 1837, que obligó a los magistrados a fundar sus fallos a partir del señalamiento explícito de los fundamentos de hecho y de Derecho. Que el juez debiera “motivar” (fundar) los fallos era una clara alusión a la virtud republicana que concebía a la autoridad dando cuenta a los ciudadanos de sus actos que emanaban de sus funciones. Esta normativa significaba apartarse de lo estipulado durante la Monarquía, específicamente desde el reinado de Carlos III, que prohibía fundar los fallos⁶⁰. Esto explica que desde la segunda mitad del siglo XIX, todas las resoluciones revisadas en este trabajo aparezcan aplicando este principio.

También es importante precisar que, a la luz de la construcción del orden jurídico y judicial, se fue gestando la real separación política de España. Aunque la tradición jurídica Tardocolonial siguió funcionando hasta mediados del siglo XIX con cierta fuerza, no es menos cierto que los dispositivos legales desde un comienzo atisbaron una institucionalidad independiente, como quedó establecido en el Reglamento Constitucional de 1812, que declaraba que en el territorio de Chile no tendrá validez ningún “decreto, providencia u orden” que provenga de una autoridad o tribunal externo, decisión absolutamente alineada con la creación, en 1811, del Tribunal Supremo que desplazó al Consejo de Indias como tribunal de última instancia. En síntesis: “Notable resulta el hecho de que la independencia política se concibió en términos jurídicos y judiciales”⁶¹.

⁶⁰ Ver Palma González, Eric, *Historia del Derecho Chileno. 1808-1924*, Facultad de Derecho de la Universidad de Chile, Lom, Santiago, 2004, pp. 282-283. El concepto de Ley Mariana se explica porque se dictó cuando fue ministro de Justicia Mariano Egaña.

⁶¹ Bilot, Pauline, Whippe, Pablo, “Los desafíos de la justicia republicana. Profesionalización e independencia de la judicatura en Chile y Perú durante el siglo XIX” en De Francesco, Antonio, Moscilli, Luigi, Nacera, Rafael (coordinadores) *Entre el mediterráneo y el atlántico. Circulación, conexiones y miradas, 1756, 1867*, F.C.E., Santiago de Chile, 2014, p. 491.

3. El suicidio en la legislación penal chilena

Durante gran parte del siglo XIX, la Justicia penal chilena no contó con un código que hiciera alusión directa al suicidio. La diferencia que en la práctica se observó, en relación a lo realizado durante la Colonia, provino de manera indirecta de lo establecido en distintas leyes contempladas en disposiciones constitucionales que abolieron la confiscación de bienes, para casi todos los delitos, y que fue susceptible de ser aplicada a los casos de suicidio. En esos términos, toda la legislación que se dictó en Chile estableció la inaplicabilidad de las leyes penales Coloniales sobre esta materia. El Reglamento Constitucional de 1812, en el artículo XXII, señalaba que “La infamia afecta á las penas no será trascendental á los inocentes”⁶². Posteriormente, la Constitución de 1818 estableció en el artículo 14: “No hay pena trascendental para el que no concurrió al delito”. Y, en el artículo 24 se señalaba, entre otras cosas, que “la pena infame aplicada a un delincuente, no será trascendental a su familia o descendencia”⁶³. A su vez, la Constitución Política de 1822, en el artículo 214, señalaba que “Ninguna pena será trascendental al que no tuvo parte en el delito”. El artículo 216, agregaba que “Queda abolida la pena de confiscación de bienes”⁶⁴.

A fines del decenio de 1820, antes de que el orden institucional se afincara tras el principio autoritario Portaliano, se aprobó la Constitución de 1828, la que consagró y garantizó derechos individuales frente al Estado, resguardando la integridad física y patrimonial de las personas. En su artículo 105 señalaba:

⁶² *Reglamento constitucional provisorio del pueblo de Chile, suscripto por el de la capital, representado para su subscripción a las provincias, sancionado y jurado por las autoridades constituidas*, Santiago: En la Imprenta del Gobierno, por S. B. Johnston y S. Garrison, 1812, p. 9.

⁶³ *Proyecto de constitucion provisoria para el Estado de Chile publicado en 10 de agosto de 1818, sancionado y jurado solemnemente el 23 de octubre del mismo el supremo director de Chile (Dado en el Palacio Directorial de Santiago de Chile, a 10 días del mes de agosto del año de 1818)*, s. e., páginas sin numerar.

⁶⁴ *Constitucion Politica de 1822*, Imprenta del Estado, Chile, 1822.

Se prohíbe á todos los jueces, autoridades y Tribunales imponer la pena de confiscación de bienes, y la aplicación de toda clase de tormentos. La pena de infamia no pasará jamás de la persona del sentenciado⁶⁵.

La Constitución de 1833, elaborada a partir de las reformas realizadas a la de 1828, mantuvo íntegramente el artículo anterior, señalando en el artículo 145 que “No podrá aplicarse tormento, ni imponerse en caso alguno la pena de confiscación de bienes. Ninguna pena infamante pasará jamás de la persona del condenado”⁶⁶.

Transcurridos poco más de cincuenta años de historia independiente, el Estado chileno contó con un Código Penal (1874). Por primera vez, de manera explícita, se hizo alusión al suicidio. Frente al hecho concreto que implicó la muerte *voluntaria* de una persona, según lo consagrado aquí, la Justicia no podía hacer nada en términos de la aplicación de una sanción, limitando su accionar a una investigación que comprobara o descartara la comisión de un homicidio o la participación dolosa en la colaboración con el suicida.

En el entendido que el sistema de Justicia chileno operaba a partir de la lógica del aparato burocrático de un Estado que se modernizaba, se subentiende que su principal objetivo era mantener el control de la sociedad a través del ordenamiento del comportamiento de las personas. La filosofía que nutrió la ontología penal de la Escuela Clásica, construyó el argumento teórico de que la justicia existía con el objetivo de reparar, compensar o restituir un equilibrio –pacto social- que se había roto debido a una acción humana, y el medio que utilizaría para acceder a este objetivo, sería la ley. De allí que frente a la violación de ésta, buscara aplicar una sanción⁶⁷.

En relación al Código Penal chileno, se ha señalado que fue concebido dentro de un contexto social predominantemente aristocrático y oligárquico, de cuño patronal y

⁶⁵ *Constitución Política de la República de Chile, 1828*, Imprenta de R. Rengifo, Santiago de Chile, 1828, p. 18.

⁶⁶ *Constitución de la República de Chile*, 25 de mayo de 1833, Santiago, Imprenta de la Opinión, p. 42.

⁶⁷ “El fin de la pena es satisfacer la necesidad que le ha dado su oríjen, es decir, volver la armonía social restaurando el orden, i poner al delincuente en la imposibilidad de volver a causar un mal”. Vera, Robustiano, “Reseña Histórica del Derecho Penal. Memoria de prueba de don Robustiano Vera en su examen para optar el grado de Licenciado en Leyes, leída el 25 de mayo de 1868”, *Anales de la Universidad de Chile*, N° 6, Junio de 1868, Tomo XXX, p. 696.

tradicional, pero que, en su afán de ceñirse a los modelos europeos, apostó por el cosmopolitismo que lo identificó con las ideas ilustradas. Además, como singularidad, aparece dictándose después del Código Civil (1855) y de Comercio (1865).

Dentro de sus características se encuentra la fundamental influencia recibida del Código Penal español, de 1848, sobre todo en su versión refundada y comentada por el jurista Joaquín Francisco Pacheco (1850) y, de manera secundaria, del Código belga, que a su vez recibió fuertemente las ideas “utilitaristas y preventivas de Jeremías Bentham, que informaron el Código francés, modelo de aquél”⁶⁸. De Bentham habría que señalar que recibió la influencia de la obra *De los delitos y de las penas* (1764) de Cesare Beccaria, desarrollada desde una filosofía nacida en los principios de la “razón y la medida” para determinar las penas, apartada de los impulsos vengativos propios del Antiguo Régimen, que aún mantenía resabios en algunos códigos penales, como el austriaco de 1803. En este se daba un trato discriminatorio al suicida, ordenando que sus restos debían ser marginados del resto de los difuntos. El artículo 92 de este Código, señalaba lo siguiente:

(...) se transportará el cadáver del suicida, sin otro acompañamiento que le de la guardia, á un lugar fuera del cementerio, y allí será enterrado por los dependientes de la justicia⁶⁹.

El Código Penal chileno, posee una orientación doctrinal perteneciente a la Escuela Clásica, que incluye entre sus exponentes al ítalo-francés Pelegrino Rossi⁷⁰. Concibe y fundamenta, la pena y el castigo, en base al principio retributivo, es decir, que se articula como acción orientada a retribuir el mal causado a la sociedad. Para esto, la pena debía ser “proporcionada a la culpabilidad del reo”⁷¹.

⁶⁸ Iñesta, E., Op. Cit., p. 309.

⁶⁹ Este artículo aparece en los comentarios que realizó Joaquín Pacheco al Código Penal español de 1848. *El Código Penal concordado y comentado por Don Joaquín Francisco Pacheco*, Tomo III, Op. Cit., p. 31.

⁷⁰ “Pelegrino Rossi (...) creó un sistema mixto con claro predominio de la justicia sobre la utilidad”, matizando su postura y separándose un tanto del utilitarismo de Cessare Beccaria. Oneca, José Anton, “El Código Penal de 1848 y D. Joaquín Francisco Pacheco”, *Anuario de Derecho Penal*, Tomo XIX, Fascículo III, septiembre-diciembre, MCMLXV, Artes Gráficas y Ediciones, S.A., Madrid, 1965, p. 477.

⁷¹ Iñesta, E., Op. Cit., p. 322.

A mediados del siglo XIX, el penalista chileno Robustiano Vera, jurista y promotor fiscal, consignaba, en su memoria de prueba de licenciatura en leyes (1868), que el suicidio era el más grave que se podía cometer entre los delitos personales, porque constituía un acto abierto de rebelión contra las leyes eternas del ser humano, al quebrantar el principio de conservación que a la vez rompía con el destino que debía cumplir sobre la Tierra.

Esta definición sagrada de la vida es la que encontramos en muchas de las resoluciones judiciales del siglo XIX que, no pudiendo castigar al suicida, de todos modos dejaban en claro la transgresión a un principio religioso. Esto explica la inevitabilidad del giro que tomaron algunos sumarios y que terminaron cruzando, en la resolución del juez, el argumento jurídico y el moral. No podía ser de otro modo, porque el Derecho encontraba su fuente en diversos ámbitos de la sociedad, y uno de ellos era la religión. De alguna manera, el suicida fue ese tipo de delincuente que se escabullía de la justicia de los hombres, pero que como pecador tendría que rendir cuentas a Dios: de esa justicia no se escaparía.

Pero, así como la Iglesia había estigmatizado al suicida, y según Robustiano Vera, “a fin de hacerlo aparecer con toda la fealdad de que se encuentra revestido, negándole hasta un pequeño lugar en el sagrado sitio en que descansan los que ya no existen”, el sistema de Justicia, avanzado el siglo XIX, no podía seguir siendo solidario de esta cosmovisión. La independencia que la sociedad civil construía para sí, separándose de la Iglesia, se tradujo en hechos y acciones concretas que introdujeron nuevas perspectivas para interpretar las acciones humanas. Una dimensión hermenéutica se abrió incorporando otros saberes y nuevas verdades. Por eso es que Vera vislumbraba, durante la segunda mitad del siglo XIX, que “tanto los legisladores como los profesores de la ciencia médica” estaban de acuerdo “en suponer piadosamente que el que atenta contra su vida, lo [hacía] por no estar en el goce completo de sus facultades intelectuales i por consiguiente, humanamente hablando, no es responsable de sus actos”⁷².

Esta perspectiva, en parte, primó en el Código Penal de 1874, siendo Vera uno de los integrantes de la comisión que redactó el Proyecto de Código Penal. Este jurista consideraba que “La pena es esencialmente un mal, porque por ella se establece una reparación completa del perjuicio que se cometió con el delito que se trata de

⁷² Vera, R., “Reseña Histórica del Derecho Penal”, Op. Cit., pp. 678-679.

compurgar”⁷³. Desde esta filosofía y adscrito a esta teleología, el Código Penal, contempló respecto al suicidio lo siguiente:

Art. 393. El que con conocimiento de causa prestare auxilio a otro para que se suicide [sic], sufrirá la pena de presidio menor en sus grados medio a máximo, si se efectúa la muerte⁷⁴.

Esto significaba que el castigo sería susceptible de ser aplicado a quien prestase colaboración al suicida, siempre y cuando éste falleciera. Si, hipotéticamente, se hubiese comprobado que una persona hubiese prestado ayuda directa al suicida, a sabiendas de que su objetivo era matarse, y éste no moría, no era posible juzgarla. Tampoco se estableció pena alguna para aquellos que sobrevivieran al intento de suicidio⁷⁵. El Código Penal dejó claramente establecido, en el Artículo 1, que sólo se podía considerar delito “toda acción u omisión penada por la ley”⁷⁶. Por lo tanto, matarse o intentarlo, no constituyó delito.

Por otro lado, es necesario señalar, para observar la filosofía que nutrió este Código, que el referido artículo 393 formaba parte del “Título VIII. Crímenes i simples delitos contra las personas. 1.- Del homicidio”⁷⁷. Este antecedente es relevante para entender que lo que el Código Penal consideraba era la posibilidad de un homicidio, no haciéndose cargo del suicida mismo, sino de un tercero que lo podría haber asistido. Era claro que el Código no podía aplicar una pena al muerto, precisamente porque quien dañaba no era un tercero.

Frente a la autoagresión, al daño autoinfligido, como no existía un afuera, un “otro”, desaparecía el sujeto-objeto de la sanción, quedando como única posibilidad la confiscación, posibilidad desechada porque dañaba a terceros y no al causante del hecho. Sin embargo, al no contemplar sanción alguna al intento de suicidio, quedaba en claro que

⁷³ *Ibíd.*, p. 696.

⁷⁴ *Código Penal de la República de Chile*, Edición oficial, Imprenta Nacional, Santiago de Chile, 1889, p. 138.

⁷⁵ Según Durkheim, como el suicidio es un fenómeno social, no deja de tener un carácter criminológico surgido desde un juicio negativo en términos morales: “Según la jurisprudencia más general, el cómplice del suicidio es perseguido como homicida. No sucedería así si el suicidio fuera considerado como un acto moralmente indiferente”. Durkheim, E., *Op. Cit.*, p. 361.

⁷⁶ *Código Penal*, *Op. Cit.*, p. 5.

⁷⁷ *Ibíd.*, p. 137.

el razonamiento jurídico definía el delito desde la perspectiva de la agresión externa, la misma que fundaba el concepto de homicidio. En lo concreto, el suicidio como acto violento, al producir este clivaje homicida-suicida, instauraba una cierta perfección criminal imposible de resolver⁷⁸, en la medida que, consumada la acción, precisamente no había criminal, ni víctima, ni móvil. En cuanto a la inexistencia del criminal y la víctima, el tema estaba resuelto, pues quien mataba y quien moría era la misma persona. Respecto al móvil, cuestión que podría decirse que en algunos casos la investigación judicial logró dilucidar, en lo esencial, quien moría portaba un secreto que no era posible desentrañar. En todo caso, la ley redujo el suicidio a una realidad carente de móvil, por tanto, judicialmente “inmóvil”.

Sobre el detalle de la discusión conceptual del suicidio, previa a la dictación del Código Penal, es necesario hacer una última referencia en relación a la filosofía del Derecho que estuvo presente allí. El ya citado Robustiano Vera, se preguntaba, ¿de qué manera la sociedad, organizada bajo el principio jurídico del delito y la pena, podía sortear el problema de la ausencia del sujeto a ser castigado, toda vez que estos principios quedarían reducidos a nada, salvo que se estipulara la confiscación de bienes? Se mostraba contrario a la confiscación porque aducía que se incurriría en una injusticia al castigar al heredero que era del todo inocente, quedando impune el verdadero culpable. Vera, concluía que la Justicia debía reconocer que penalmente no podía hacer nada frente al suicidio y que cualquier acción que llevara adelante aumentaría el daño⁷⁹.

La perspectiva de Vera se nutrió del principio penal ilustrado del italiano Cesare Beccaria, que impactó en la escena europea de entonces y se insertó en línea de continuidad con *Del espíritu de las leyes*, de Montesquieu y *Del contrato social*, de Rousseau. Beccaria se proponía equilibrar los principios de humanidad con la eficacia penal para la organización social, criticando abiertamente el uso desmedido de la fuerza legal traducida en la tortura y la pena capital. Del mismo modo, iniciaba un interesante debate acerca del suicidio y el daño que podría generar al cuerpo social, señalando que quien abandonaba la sociedad en dirección a otro lugar de residencia, producía un daño mayor que el suicida, pues se marchaba con parte de sus bienes. En cambio, el suicida, los dejaba, limitándose

⁷⁸Siguiendo el razonamiento que desarrolla Baudrillard. Ver Baudrillard, Jean, *El crimen perfecto*, Anagrama, Barcelona, 1997.

⁷⁹Vera, R., “Reseña Histórica del Derecho Penal”, Op. Cit.

solamente a abandonar la sociedad. De lo que se seguía que el primero producía el “doble de mal” que el segundo.

Este razonamiento, probablemente tenga su origen en la filosofía de David Hume y la afirmación del derecho que le asistía a cualquier ser humano de disponer de su vida, quedando dicha acción “libre de toda imputación de culpa o condena”, sobre todo porque para el Universo, decía Hume, la vida de un hombre no posee mayor importancia que la vida de una ostra. Su perspectiva nacía de la idea de que toda acción humana alteraba la naturaleza, por lo que sería imposible la existencia sin producir cambios. A veces esos cambios permitían salvar la vida, pero otras, quitarla, no existiendo ninguna diferencia entre ambas acciones⁸⁰.

Respecto a la posibilidad de castigar al suicida para disuadir al resto de los hombres, Beccaria señalaba que no se obtendría ninguna impresión y, por lo demás, resultaría absurdo castigar un cuerpo frío, pues sería como “azotar a una estatua”. La única posibilidad que quedaría sería castigar a los herederos, pero esto chocaría con el principio ilustrado de la libertad política que “supone necesariamente que las penas sean personales”⁸¹. Y, pretender castigar al suicida no es solamente inútil, sino que injusto:

[El suicidio] no es un delito delante de los hombres, porque la pena, en lugar de recaer sobre el culpable, recae sobre su familia. Si alguien me adujera que dicha pena puede, por lo menos, hacer que desista de su idea un hombre determinado a matarse, yo le respondo: a quien renuncia tranquilamente al bien de la vida, y

⁸⁰ Frente a la acusación de pecado, que era la más delicada, Hume acometía señalando que “(...) la vida humana depende de las leyes generales de la materia y el movimiento que modifica o altera dichas leyes no es una intromisión en los asuntos de la providencia” Hume, David, *Sobre las falsas creencias del suicidio, la inmortalidad del alma y las supersticiones*, Traducción de Valeria Schuster, El Cuenco de Plata, Primera edición, Bs. Aires, 2009, p. 50. Similar perspectiva a la de Hume tiene Montesquieu quien señala, en el contexto del siglo XVIII, que las leyes europeas son “inflexibles con los que se suicidan” obligándolos a morir “por segunda vez”. Todo esto porque eran “indignamente arrastrados por las calles, se les llena de infamia, se confiscan sus bienes”. Para Montesquieu el hombre es libre para decidir por el destino de su vida: “¿por qué se me va a impedir poner fin a mis penas y privarme cruelmente de un remedio que está en mis manos?”. Montesquieu, *Cartas Persas*, Consejo Nacional Para la Cultura y las Artes, Traducción y notas María Rocío Muñoz, México, 1992, Carta LXVI, 1715, pp. 140-141.

⁸¹ Beccaria, Cesare, *De los delitos y de las penas*, Editorial Bruguera, S.A., Barcelona, 1983, p.120.

aborrece de tal manera su existencia que prefiere una eternidad de sufrimiento, no le influirá la consideración menos eficaz y más lejana de los hijos o de los parientes⁸².

El principio penal iluminista de Beccaria sobre el suicidio, fue uno de los que imperó en la República chilena y que, en particular, teorizó Vera. Esto posteriormente se plasmó en el Código de 1874 que suscribió la idea de que cualquier ley que carezca de poder coactivo o resulte inoperante, no debe promulgarse⁸³.

Con todo, la legislación penal chilena mostró las características de una oligarquía gobernante que mantenía ciertas tensiones en cuestiones doctrinales, como el papel de la religión dentro del Estado. Sin embargo, en la regulación de la sociedad primaron consideraciones concretas y utilitarias más allá de toda doctrina, creencia o fe. Era imprescindible separar y distinguir los ámbitos de acción del Estado, no necesariamente con el afán de proteger la libertad personal, sino más bien para posibilitar la efectividad de las condiciones de orden social, con el objetivo de construir y mantener un Estado en forma. El realismo por el idealismo y la eficacia por sobre la eficiencia. Esto permitía, en el caso del suicidio, no tocar los castigos establecidos por la Iglesia, ni cuestionar si era o no pecado, pero dejando establecido que lo que podía serlo, en este caso, no era crimen. Ni siquiera la tentativa suicida, porque en otro tipo de conductas, el Código sí tipificó la figura del cuasidelito.

Todo esto explica que en Chile, desde el siglo XIX, después de haberse incoado un sumario judicial por suicidio o intento de suicidio, la mayoría de los jueces y promotores fiscales concluyeran la investigación solicitando a la Corte de Apelaciones el sobreseimiento temporal o definitivo de la causa. Era una investigación que, en términos de la normalización social, partía siendo no sólo impotente, sino que un imposible, pues la acción suicida desbordaba toda finalidad sostenida desde la teleología moderna.

⁸² *Ibíd.*, p. 124.

⁸³ *Ibíd.*, p. 121. Beccaria agrega que "..., aunque [el suicidio] sea culpa que Dios castiga porque él es el único que puede castigar después de la muerte, no es un delito delante de los hombres,...". Tampoco tendría mayor sentido castigar el intento de suicidio porque, en general, castigar "antes equivale a castigar la voluntad de los hombres y no las acciones;..." *Ibíd.*, pp., 122-123-124.

No olvidemos que, a través de la administración de Justicia, era nada menos que el Estado el que se hacía presente⁸⁴, el que, en el caso de Chile, había iniciado un proceso de implantación del orden, el cual “diseñó un sistema coactivo orientado a privilegiar la seguridad y la protección de los bienes y de las personas”⁸⁵, ninguno de los cuales era puesto en peligro por el suicida.

En esta dirección, el Estado chileno entendió que necesitaba de un sistema de Justicia que fuera eficaz y donde los procedimientos se ciñeran a protocolos que permitieran establecer los hechos constitutivos de delito, para aplicar las penas correspondientes.

Desde mediados del siglo XIX, la profesionalización del sistema de Justicia y su aplicación, fue nutrida a partir de la concepción y premisas iluministas del debido proceso que debía centrarse en el esclarecimiento de los hechos y en la producción de verdades evidenciables a través de pruebas objetivas⁸⁶. El positivismo penal debía ser garantía de imparcialidad y de un científicismo judicial que impidiera los abusos del juicio subjetivo del magistrado⁸⁷. En consonancia con lo anterior, el 12 de junio de 1906, el Congreso Nacional aprobó el Código de Procedimiento Penal, el cual en el Libro II, Título III, se refería a la comprobación del delito en casos especiales, dentro de los cuales se contaba el “Homicidio, aborto i suicidio”. Específicamente en el artículo 157 se señalaba que “Si se presumiere que ha habido suicidio, debe procederse a averiguar si alguien prestó ayuda a la víctima i en qué consistió la cooperación”⁸⁸. El sumario judicial debía establecer la posible intervención de terceros porque era la única conducta que se podía sancionar.

⁸⁴ Ver Bilot, Pauline, “Construyendo un esquema de la administración de justicia: fuentes, método y resultados. Chile, siglo XIX”, *Revista Historia y Justicia*, Santiago, n°1, 2013.

⁸⁵ Cáceres, J., “Crecimiento económico”, Op. Cit., p. 87.

⁸⁶ Ver Brangier, Víctor, “Despunte de la medicina legal positivista y la coordinación precaria con la justicia criminal. Chile, segunda mitad del siglo XIX” en *Control social y objetivación: escrituras y tránsitos de las ciencias en Chile*, Grupo de Estudios en Historia de la Ciencia (editores), Universidad de Chile, Santiago de Chile, 2012: 41-57, p. 45.

⁸⁷ “En síntesis, se puede detectar a lo largo del siglo una voluntad por levantar una institucionalidad de justicia criminal, un derecho procesal penal y una práctica de procesos criminales de corte liberal, donde primaran los patrones ilustrados del *debido proceso* y se limitara el ajusticiamiento de facto vigente en las justicias locales”. Brangier, Víctor, “Justicia Criminal en Chile, 1842-1906 ¿Debido proceso o contención social?”, *Rev. Sociedad&Equidad*, N° 1, Enero de 2011: 1-26, p. 6.

⁸⁸ *Código de Procedimiento Penal de la República de Chile*, Imprenta Valparaiso de Federico T. Lathrop, Santiago de Chile, 1906, p. 56.

La estrecha distancia que siempre mantuvo el suicidio con el homicidio se cruzó nuevamente en las discusiones políticas sobre el artículo 157, que se dieron en la Comisión mixta del parlamento, con motivo de la discusión del Proyecto de Código de Procedimiento Penal. La propuesta inicial consideraba que debía indagarse si la cooperación había llegado hasta el punto de ejecutar la muerte “el mismo auxiliador”. Sin embargo, esto último fue descartado porque, se señaló, si la misma persona que auxilia es la que mata, ya no se estaría en presencia de esa figura penal, sino que se convertiría en autor de homicidio⁸⁹.

Es a partir del Código de Procedimiento Penal donde se amplió el horizonte investigativo frente a los casos de suicidio. El juez estará obligado a indagar en los hechos, principalmente para descartar la comisión de un delito, debiendo solicitar la autopsia médico-legal para establecer la causa precisa de la muerte, y no solamente la constatación por parte del médico de ciudad que estuviera de turno, como se hacía antes de la dictación del Código. La ley era muy clara sobre esta materia, señalando en el artículo 146 que:

Aun cuando por la inspección externa del cadáver pueda colegirse cuál haya sido la de la muerte, el juez mandará que se proceda por facultativos a la autopsia judicial. Esta autopsia consiste en la apertura del cadáver en las rejiones en que sea necesario para el efecto de descubrir la verdadera causa de la muerte⁹⁰.

De ahora en adelante, resultará imprescindible para la Justicia criminal la colaboración del perito. Será el médico como profesional especializado el encargado de establecer cómo ocurrió la muerte y el juez el que determinará, en relación a estos antecedentes, las decisiones judiciales que correspondan. Como parte de las investigaciones, el procedimiento sumario contempló la declaración de testigos y las averiguaciones policiales, acciones que construirán, junto a las del médico, las evidencias para dilucidar las causas de la muerte.

Los expedientes judiciales que hemos encontrado, nos entregan una variada información. Desde luego los jueces y sus resoluciones, donde hemos encontrado el caso en

⁸⁹ *Actas de la Comisión Mista de Senadores i Diputados Encargada de Informar sobre el Proyecto de Código de Procedimiento Penal*, Imprenta Cervantes, Santiago de Chile, 1902, p. 87.

⁹⁰ *Código de Procedimiento Penal de la República de Chile*, Op. Cit., p. 52.

que se condenó a un sobreviviente. El caso es muy rico en cuanto a evidenciar los criterios religiosos que se utilizaron y que le permitieron sostener al juez que quien se mataba era un pecador. En otros sumarios, los jueces utilizaron el término “delito” para referirse al acto del suicida, señalando expresamente que no podían ordenar la confiscación de bienes porque estaba prohibido por las leyes de la República. Hacia fines del siglo XIX y comienzos del XX, los jueces comenzaron a fundamentar sus resoluciones, señalando que las causas debían sobreseerse temporal o definitivamente, porque no se había verificado la comisión de delito alguno.

Desde mediados del siglo XIX y hasta las primeras dos décadas del siglo XX, también se observan algunos cambios en los procedimientos judiciales. Los testigos que declararon ante la policía y/o el tribunal, trataron de explicar, en un primer momento, que el suicida era una persona que atentaba contra Dios y que su alma se podía condenar. Avanzado el siglo XIX, y sobre todo a principios del XX, las declaraciones apuntaban a establecer que la ebriedad o el consumo consuetudinario de alcohol, eran las principales causas del suicidio.

En general, en los sumarios de los casos ocurridos el siglo XX, la mayoría de los testigos y algunos médicos, tendieron a señalar que los suicidas eran sujetos que padecían algún grado de trastorno mental, más allá de los innumerables y variados problemas que se encontraban en sus contextos de vida.

Por último, aunque la República despenalizó el suicidio, la investigación judicial incorporó ciertos criterios y lenguajes criminales que se utilizaron para explicar este tipo de muerte. Incluso, resulta muy interesante observar que, en muchos casos, existió un cierto grado de conciencia criminal por parte del propio suicida. Dado el efecto de muerte, en una suerte de pensamiento ambivalente e incluso contradictorio, escribieron al juez o manifestaron a algún cercano que los únicos culpables eran ellos. Por un lado, querían evitar problemas judiciales a las personas de su entorno, pero por otro también se aprecia un sentimiento de culpa frente a la impunidad en que quedaría su acción. Esa percepción de

ilegalidad del acto, por tanto, conciencia criminal, probablemente daba cuenta de un tipo de sujeto urbano que se sabía formando parte de una comunidad que lo rechazaría⁹¹.

4. Coordinación de saberes: el juez y el médico

Si bien es cierto que desde su fundación, en 1833, la Facultad de Medicina y Farmacia de la Universidad de Chile, incorporó el curso de Medicina Legal, a cargo de los doctores Guillermo Blest (1833-1851) y luego Juan Miquel (1851-1860), fue muchos años después, 1902, cuando la Facultad de Leyes y Ciencias Políticas de la misma Universidad, decidió introducirlo en la formación de los abogados⁹². De esto se desprende que el ejercicio judicial, recién entrado el siglo XX, comenzó a sistematizar la colaboración con el perito médico.

A comienzos de este siglo, todavía algunos juristas planteaban la necesidad de complementar los saberes judiciales-jurídicos con los médicos, los cuales aún mantenían grados de separación y aislamiento, sin la necesaria integración. Señalaban que si al médico le correspondía determinar la naturaleza y gravedad de la lesión, al juez le correspondía ponderar y justipreciar en el marco de sus competencias. Uno de estos juristas concluía que la Medicina Legal, era la “aplicación de los conocimientos generales de medicina (...) a las cuestiones que, con el carácter de periciales, se suscitan al aplicar algunas leyes, cuya ejecución requiere previamente el esclarecimiento de puntos técnicos, propios de esas ciencias”⁹³. Difícilmente se podía dar esto en el contexto de los casos de suicidio ocurridos el siglo XIX, sobre todo si en gran parte de él se careció de un código penal y de procedimiento penal.

⁹¹ Utilizamos el concepto de comunidad en el sentido que le otorga Roberto Espósito, es decir, todo aquello que se desarrolla en oposición a lo propio de los individuos. “En términos más precisos [la comunidad], les expropia, en parte o enteramente, su propiedad inicial, su propiedad más propia, es decir, su subjetividad”. Espósito, Roberto, *Communitas. Origen y destino de la comunidad*, Amorrortu, Buenos Aires, 2003, pp. 30-31.

⁹² Ciocca, Luis, Borquez, Pamela, Burgos, Raúl, “Homenaje a los profesores de la Cátedra de Medicina Legal de la Universidad de Chile”, *Revista Médica*, 136: 666-670, 2008. Ramírez, Tomas, “Importancia Social de la Medicina Legal”, *Anales de la Universidad de Chile*, tomo 117, jul.-dic., 1905.

⁹³ Ramírez, Tomas, “Importancia Social de la Medicina Legal”, *Anales de la Universidad de Chile*, tomo 117, jul.-dic., 1905, pp. 341-342.

Para ilustrar la actuación del magistrado junto al perito médico, traemos a colación un hecho de trascendencia pública, a comienzos del siglo XX. El 4 de septiembre de 1914, se produjo la muerte de Zulema Morandé, una mujer de veintiséis años de edad y perteneciente a la clase alta. La importancia de este caso se debió a la forma sangrienta de su muerte y la inusitada violencia perpetrada dentro del fundo El Boldo. Lo anterior se sumó a que comenzaron a surgir dudas razonables sobre los primeros antecedentes del hecho, que lo consignaban como un suicidio. Las dudas apuntaban a señalar lo ocurrido como un homicidio, sospechándose del propio esposo de Zulema, Gustavo Toro Concha. En razón de estos antecedentes, el juez ordenó la exhumación de los restos de Zulema desde el cementerio de Curicó, ocho días después de su inhumación. La orden era que los médicos le realizaran una segunda autopsia, la cual se realizó en el mismo cementerio, el día 12 de septiembre de 1914. Los doctores, Octavio Maira y Rosario Traina, llegaron a la conclusión que las heridas causadas en el abdomen y el profundo corte que presentaba en el cuello, y que la desangró, habían sido hechos con dos cuchillos diferentes y, lo más importante, no fueron autoinfligidas:

(...) la señora Morandé de Toro no se ha producido ella misma, ni ha podido producirse la enorme i profunda herida del cuello, que ha sido la causa necesaria de la muerte. La herida en cuestión es la obra de una tercera persona⁹⁴.

Este ante-informe de autopsia fue uno de los variados peritajes que se realizaron a lo largo de este proceso judicial que, en total, involucró a dieciocho médicos. Sólo uno de ellos, el joven neurólogo, Hugo Lea-Plaza, fue partidario de la tesis del suicidio⁹⁵. Las conclusiones de las autopsias fueron las que determinaron al juez a someter a proceso por homicidio, a Gustavo Toro Concha y a una de sus empleadas, Sara Castro. Ambos, dos años después, fueron absueltos y dejados en libertad por la Corte.

Lo interesante de observar en el sumario, es el procedimiento que llevó adelante el juez, ordenando la reconstrucción de los hechos, susceptibles de constituirse en delito y ser

⁹⁴ Maira, Octavio, Traina, Rosario, "Informe Médico Legal: Ante-Informe", *Anales de la Universidad de Chile*, N° 72, Tomo 135, julio-diciembre, 1914: 627-639, p. 638.

⁹⁵ *Crimen del Boldo*, sin autor, Soc. Imprenta-Litografía Barcelona, Santiago-Valparaíso, 1916.

penalizados, coordinándose con el saber médico, orientando las conclusiones a las que éste debía llegar, para ser utilizadas dentro de la competencia judicial. Lo fundamental para el juez era constatar, en primer lugar, si la muerte se había producido por acción externa o no, es decir, si fue suicidio u homicidio; si la acción externa provocó directamente la muerte; si la acción externa contribuyó a la muerte pero no la provocó directamente; en qué condiciones físicas se encontraba el sujeto objeto del análisis; y si era posible socorrerlo y salvarle la vida. Las indagatorias de los peritos concluyeron su informe respondiendo tres preguntas que les había formulado el magistrado:

- 1° Si las lesiones que presenta el cadaver son un resultado de un acto de tercero.
- 2° Si en tal caso la muerte ha sido la consecuencia necesaria del acto o si ha contribuido a ella alguna particularidad inherente a la persona, o un estado especial de la misma, o circunstancias accidentales o en general cualquiera otra causa ayudada eficazmente por acto del tercero.
- 3° Si habria sido posible impedir la muerte con socorros oportunos i eficaces⁹⁶.

Este sumario, con ribetes de excepcionalidad por las implicancias sociales de los involucrados, permitió amplificar la zona de la investigación judicial, donde intervinieron los peritos orientados por el juez. La importancia de la autopsia, que el Código de Procedimiento Penal ya consagraba, fue indiscutible.

Esto coincide con las características de los sumarios por suicidio revisados desde la segunda mitad del siglo XIX, donde fue excepcional que el juez no la solicitara.

De 90 causas por suicidio, entre 1868 y 1920, queda absolutamente establecido en la mayoría de ellos (73), que el juez solicitó al médico de ciudad el informe de autopsia. Se ignora en otros 11 y en 6 definitivamente no lo solicitó. De estos últimos, 4 casos corresponden al siglo XIX. Estos informes variaron en su complejidad atendido el año en que se practicaron. Lo sustancial es comprobar que el tribunal requirió la cooperación del perito para desarrollar su labor, lo que también implicó un reconocimiento del saber experto del médico. El dato objetivo del “proceso de muerte” adquirió una relevancia incontestable

⁹⁶ Maira, O., Traina, R., Op. Cit., pp. 638-639.

que orientó los criterios sumariales. Esto explica que en más del 80% de los casos revisados el juez recibió el certificado que describía con criterios científicos, e incorporando crecientemente un lenguaje judicial, el deceso de una persona.

Tabla 1. Solicitudes judiciales de autopsia en casos de suicidio, 1868-1920.

	Se solicitó autopsia	No se solicitó autopsia	Se ignora	Total
Frecuencia	73	6	11	90
Porcentaje (%)	81.1	6.6	12.2	100

Fuente: Archivo Nacional. Elaboración propia.

Cinco años después de la muerte de Zulema Morandé, el 2 de octubre de 1919, se produjo la muerte por envenenamiento de Carmela Reyes, proceso que mostró una interesante y vital complementación entre medicina legal y Justicia. El juez ordenó exhumarla desde el Cementerio General para trasladar su cuerpo a la Morgue. Se le practicó la autopsia el día 11 del mismo mes, es decir, nueve días después de su muerte. La exhumación debía realizarse de acuerdo a lo prescrito por la ley: avisado el administrador del cementerio, el juez tenía que trasladarse hasta el sitio de inhumación, donde, según se establecía, “lo hará desenterrar i lo identificará con el testimonio de las personas que lo enterraron o de otras que puedan identificar al difunto”⁹⁷.

En este caso, estuvo presente el esposo de Carmela, Manuel Cornejo⁹⁸. La orden del juez surgía de la sospecha de la sustancia que la había matado y de la ausencia de protocolo frente a su muerte, dado que el deceso había ocurrido en su domicilio y no en los hospitales donde había estado, siendo inhumada sin que se le practicara la autopsia. El médico que posteriormente la practicó, sabía que no podía establecer de manera precisa la causa de muerte y que debía proceder a obtener muestras del cuerpo para el análisis toxicológico en el Instituto de Higiene. Llevó a cabo esta operación con bastante sigilo y dando cuenta de

⁹⁷ *Código de Procedimiento Penal de la República de Chile*, Óp. Cit., p. 56.

⁹⁸ El artículo 158 del Código de Procedimiento Penal precisaba que “Si el cadáver ha sido sepultado ántes del exámen pericial, i las circunstancias permitieren creer que la autopsia puede practicarse útilmente i sin peligro para la salud de los que deben ejecutarla, el juez dará aviso al administrador del cementerio de que va a proceder a la exhumacion, indicándole el día i hora en que se la va a practicar”. *Ibíd.*, p. 50-56.

las dificultades para trabajar en un cuerpo dañado por la descomposición⁹⁹. Realizado el análisis toxicológico “se descubrió, verificó y comprobó la presencia de ‘mercurio’”¹⁰⁰. Con toda esta diligencia realizada, el juez tuvo los elementos probatorios para solicitar el sobreseimiento de la causa “por no haberse comprobado que hubiera habido delito en el hecho investigado”¹⁰¹. El juez había agotado las diligencias para esclarecer las causas de muerte de Carmela, entendiendo los límites que tenían los peritajes toxicológicos, pues no se podía establecer a partir de ellos la manera en que las sustancias encontradas en su organismo habían sido ingeridas o inoculadas¹⁰².

La colaboración científica marchó entrecortada y con una gradualidad que presentó ciertos grados de arritmia. La integración de saberes también pasaba por la disposición de los sujetos que los portaban y de las condiciones materiales para implementarlas. Esto significó evidentes deficiencias y posibles negligencias denunciadas por los propios funcionarios judiciales que conocieron de los procesos.

En uno de estos casos, fue el propio promotor fiscal quien hizo notar la ausencia del informe médico en el sumario por el suicidio de Rafael Salas, muerto el 23 de octubre de 1916. Cuando el juez solicitó el sobreseimiento temporal, el 14 de septiembre de 1917, señaló que dicha solicitud respondía a que “no aparece comprobado que alguien le hubiera prestado auxilio para que se suicide”¹⁰³. En el paso previo a que el juez emitiera su resolución, el fiscal sugirió el sobreseimiento definitivo, aunque lamentaba que debía hacerlo “a pesar de que se carece de la luz de un informe médico en este sumario (...)”¹⁰⁴. Reclamaba la ausencia del informe de autopsia, el cual resultaba relevante para esclarecer

⁹⁹ El médico al examinar el cadáver señaló que “se encontraba en un estado mui avanzado de putrefacción”. ANHCh, AJSA, Tercer Juzgado del Crimen, *Envenenamiento de Carmela Reyes*, 3 de octubre de 1919, f 9.

¹⁰⁰ *Ibíd.*, f 10.

¹⁰¹ *Ibíd.*, f 13.

¹⁰² Como en algunos casos el médico no contó con los antecedentes necesarios para determinar si la muerte se había producido por suicidio, precavó al juez destinatario de su informe, señalándole que éste tenía un “carácter transitorio” a la espera de los resultados toxicológicos. En una de esas ocasiones, acaecida por la muerte del ciudadano francés Enrique Champaña, el médico informó al juez que la muerte del hombre, probablemente se había producido “a consecuencia de un ataque de anjina pectoris”. poniendo en duda la tesis del suicidio. Pero, como el juez era el que finalmente resolvía en razón de las pruebas, consideró que se trató de un suicidio, como quedó establecido en la solicitud de sobreseimiento. ANHCh, AJSA, Tercer Juzgado del Crimen, *Suicidio de Enrique Champaña*, 14 de marzo de 1917, f 17v- 18.

¹⁰³ ANHCh, AJSA, Tercer Juzgado del Crimen, *Suicidio de Rafael Salas Vives*, 11 de noviembre de 1916, f 7v.

¹⁰⁴ *Ibíd.*, f 6.

la causa de muerte. Literalmente decía que este informe era la “luz” y la guía para la investigación judicial. La queja se justificaba plenamente pues su resolución estaba fechada el día 14 de septiembre de 1917, a casi un año de ocurrida la muerte de Salas, momento en el cual aún no contaba con el informe de autopsia. Finalmente, éste, que era una copia del original, se incorporó al proceso dos días después de la queja del fiscal¹⁰⁵.

La relación médico-juez, también permitió observar la existencia de solicitudes del médico con el objetivo de cautelar los procedimientos tendientes a establecer de manera fidedigna lo acontecido. Frente a la intoxicación por sublimado y posterior muerte de la joven de 16 años, Lidia Castro, ocurrida el 14 de julio de 1911, el Dr. de la Vega, que le practicó la autopsia en el Hospital San Borja, estableció como causa de muerte una “pleuroneumonía fibrinosa de ambos pulmones y una gastroentero colitis probablemente de origen toxico”, indicándole al juez que debido a este indicio es que había conservado contenido gástrico y restos de vísceras para el respectivo examen toxicológico.

Se encargó de hacerle ver que en “casos análogos no se ha querido hacer el examen toxicológico (...) en el Instituto de Higiene, mientras no se acompañe la respectiva autorización judicial (...)”. El médico prevenía al juez de todos los casos anteriores que le había tocado presenciar y que no fueron investigados¹⁰⁶. Esto confirma el hecho de que no sabemos bajo qué criterios los fallecidos por intoxicación en los hospitales eran enviados a la Morgue, a cuáles se les practicaba la autopsia en el mismo hospital y cuántos eran directamente inhumados sin ningún tipo de examen. Tampoco sabemos, en este caso, por qué el juez no envió las muestras extraídas por el médico para su análisis toxicológico y procedió a cerrar el sumario. Probablemente las pruebas, que fueron suficientes para el

¹⁰⁵ En la búsqueda de los indicios que permitieran finalizar los informes de autopsia con afirmaciones concluyentes, los médicos necesitaron reunir la mayor cantidad de información disponible. Esto explica que lamentaran algunas situaciones de desprolijidad que atentaba contra el grado de veracidad de la pericia. Hubo manifestaciones de reclamo por parte de los médicos que se las transmitieron a los jueces. Una de ellas fue la que hizo el médico que le realizó la autopsia a Ramón Escobedo, el cual había llegado a la Morgue con la información de que se había suicidado ahorcándose de una viga al interior de su pieza. Apegado estrictamente a la ley, el médico señaló que iniciaba el procedimiento “Dando cumplimiento al decreto anterior”. Exponía en su informe que la causa de muerte, precisa y necesaria, fue una “asfixia por sofocación (ahorcado)”. Luego de describir el daño que la cuerda le había provocado en el cuello, finalizó llamando la atención del juez frente a la situación que enfrentó: “es de sentir que no se acompañe junto con el cadaver el instrumento o cordel con que se efectuó el ahorcamiento”. ANHCh, AJSA, Tercer Juzgado del Crimen, *Suicidio de Ramon Escobedo*, 10 de marzo de 1916, f 3v.

¹⁰⁶ ANHCh, AJSA, Tercer Juzgado del Crimen, *Envenenamiento de Lidia Castro*, 28 de julio de 1911, f 1v.

juez, no lo fueron para el médico, dado los lugares desde donde se aproximaban a la investigación. El objeto de estudio médico-científico requería del análisis químico para completar la indagatoria. El objeto de acción judicial, derivado de la normativa jurídica por un probable suicidio, inhibía la dedicación y acuciosidad que habría suscitado otro tipo de hecho susceptible de ser castigado, como un homicidio.

Otra realidad que dificultó la coordinación de saberes periciales, y que desarrollaremos con mayor detención en el capítulo destinado a la intervención de los médicos, fue la característica de la medicina chilena a mediados del siglo XIX. La orientación disciplinar de entonces le permitía intervenir, cuando le fue requerido por el tribunal, desde una perspectiva anátomo-patológica, pero no necesariamente médico-legal. De allí que las primeras autopsias realizadas fueran practicadas con un interés más bien científico, como fuente de descubrimiento y seguimiento de algunas patologías y como experiencia de aprendizaje del funcionamiento del organismo.

En uno de estos procedimientos fue practicado, en 1859, por el doctor Pablo Zorrilla a Juan Agase, un hombre que se había suicidado de un disparado en la cabeza. Se describe, pormenorizadamente, la zona de ingreso del proyectil y los daños que fue produciendo a su paso. El detalle decía, entre otras cosas, que la zona afectada “inferiormente llegaba a la parte superior de la faringe; de modo que se encontraban destruidos los nervios glosos-farinjeo i grande hipo-gloso. Las paredes del foco, en estado gangrenoso, eran de una superficie bastante desigual”¹⁰⁷.

Lo que interesaba al doctor Zorrilla, era observar las consecuencias orgánicas producidas al sujeto autopsiado, de las cuales fue testigo de su evolución durante los seis días que Agase se mantuvo con vida en el Hospital San Juan de Dios. De hecho, en su informe comparó los efectos que una meningitis podía generar, como el trastorno mental, y que en este caso la enorme inflamación de las meninges y la fractura craneana no lograron hacer, manteniéndose Agase consciente hasta el momento de su muerte. Este examen estaba centrado en la medicina patológica y no en la medicina legal. Nada decía del origen del proyectil, ni la dirección del disparo, ni la ausencia o presencia de terceros. Se asumía

¹⁰⁷ Zorrilla, Pablo, “Un suicidio, considerado anatómica i patológicamente”, *Anales de la Universidad de Chile*, diciembre de 1859, pp.1118-1119.

que la herida había sido autoinferida, probablemente por la información aportada por los testigos. Para el médico, el centro de la atención estaba puesta en la reacción del organismo frente a la agresión de un cuerpo externo. No era relevante fijarse en el origen de esta agresión, como sí lo habría sido para el juez.

Capítulo II

Procedimientos, sentencias y resoluciones judiciales por suicidio e intento de suicidio

1. Proceso contra un suicida en Nueva España como antecedente de los sumarios seguidos en Chile

Existe un caso que nos permite establecer algunos hechos básicos en relación a la Justicia Colonial y el suicidio, y la manera en que, lo que fue considerado un pecado, tuvo una connotación criminal. Ocurrió con Juan María Murquier, Capitán de la Compañía Volante¹⁰⁸ en la colonia de Nuevo Santander, perteneciente al virreinato de Nueva España, quien, el 11 de noviembre de 1794, se suicidó en la cárcel secreta del Tribunal de la Inquisición, donde se encontraba preso. Para establecer algunos hechos preliminares, debemos señalar, en primer lugar, que el virrey Miguel de la Grúa Talamanca y Branciforte, en la correspondencia dirigida a España, informando de lo acontecido, no utilizó el término suicidio en ninguna parte de su escrito, aspecto relevante tratándose de un documento oficial que obligaba el empleo de un lenguaje formal, propio de un funcionario de alto nivel, el más importante de las Indias.

En cambio, sí aparece el término en la carta de respuesta que se le envió desde España, informándosele que el rey ya estaba al tanto de lo acontecido. La carta dirigida al virrey, proveniente de Aranjuez, fechada el 13 de abril de 1795, señalaba: “Que el Rey queda enterado del suicidio cometido por Dn. Juan Maria Murquier Capitan q[ue] era de la Comp.[añia] Volante en la colonia del Nuevo Santander estando preso en la carcel del tribunal de la Inquisision en aquella capital”¹⁰⁹.

¹⁰⁸ Compañías de caballería que no tenían un lugar fijo y eran enviadas a combatir focos de insurrección y amenaza externa.

¹⁰⁹ Archivo General de Simancas [Valladolid], Secretaría del Despacho de Guerra (SGU), Legajo (LEG), 6970,23, Foja (f) 1.

La información de lo acontecido con este suicidio, quedó establecida en la descripción que realizó el virrey Branciforte, el 5 de diciembre de 1794. En la misiva explicaba y detallaba cómo se habían sucedido los hechos denunciados. Indicaba que el capitán Murquier se encontraba:

(...) suspenso de su empleo en virtud de sentencia promulgada en Consejo de Guerra de oficiales generales (...), se hallaba posteriormente arrestado en las carceles del Santo tribunal de la Feé, y que visitado en ellas de enfermo el dia 11 de Nov. re ultimo por el Protomedico Decano D.n Jose Fran.co Rada pudo cautelosamente apoderarse de su espada, atrancar el cuarto de su prision con un fuerte cofre, y amenazar (...) deque mataria al (...) medico, que quitaria assimismo la vida, si no se le ponía en libertad, entregandosele para la salida dos pistolas, y su correspondiente municion¹¹⁰.

Se ordenó al Sargento Mayor de la plaza que rescatara al médico e impidiese la huida del reo, logrando lo primero e iniciando una negociación con Murquier para que se entregara. Pero, antes de poder apresarlo “se anticipó aquitandose con sus propias manos la vida q. e hubiera terminado alas del Verdugo enjusto castigo de sus delitos”¹¹¹. Lo que el virrey informó aquí, es que Murquier estaba condenado a muerte, aunque no sabemos cuál era su delito, y esperando la aplicación de la condena, es decir, su ejecución, se mató.

Como ya hemos visto, la legislación Colonial -Siete Partidas- contemplaba la confiscación de bienes de aquel que se mataba, solo en caso de haber estado condenado a muerte, porque evadía la acción de la Justicia. Esto significaba que había muertes autoinfligidas más graves que otras, correspondiendo la de Murquier a la más grave. De hecho, el virrey hizo directa alusión al pecado cometido por Murquier y la ausencia de alguna señal de arrepentimiento, antecedente fundamental para entender el destino del cuerpo y la memoria de Murquier:

¹¹⁰ Archivo General de Simancas, SGU, LEG, 6970,23, f 3.

¹¹¹ *Ibíd.*, fs. 3-4.

Que como ásu espiración no precedió señal alguna de penitencia, enterraron su cadáver en el Patio de las reclusiones por disposición del santo tribunal que queda siguiendo la causa contra la memoria del Reo¹¹².

El delito de Murquier, le ha impedido el entierro en sagrado, siendo excluido de las exequias cristianas y condenado a la inhumación en el patio de la cárcel. Pero, habiendo muerto, no había concluido el juicio, pues aún era posible hacer justicia, la cual era perseguida por el Santo Tribunal. Murquier había atentado contra Dios y evadido las leyes de los hombres, de allí que se justificaba continuar el proceso contra su memoria.

De todas maneras, el virrey hizo alusión a la condición moral de Murquier y su estado de ánimo que explicaban, en parte, su forma de proceder. Al explicar que intentaron convencerlo de que se entregara, describió lo siguiente: “pero tenaz aquella infeliz víctima de la desesperación en llevar adelante su fenección se anticipó en quitarse con sus propias manos una vida que hubiera terminado á las del Verdugo”¹¹³.

Desesperación y fenección son dos términos que daban cuenta del descontrol de Murquier, el mismo que lo llevó al desgobierno de sí y la muerte. La gravedad de lo acontecido se traslucía cuando el virrey Branciforte comunicaba al Conde del Campo de Alange “este horrible atentado á fin de que por su conducto llegue á noticia de S.M.”¹¹⁴. Que Murquier se haya matado era calificado como un “horrible atentado” que se podía entender contra Dios y contra el Estado.

En otra carta que el virrey Branciforte envió al duque de Alcudia, Manuel Godoy - primer ministro y favorito de Carlos IV entre 1792 y 1797-, fechada el 4 de diciembre de 1794, le solicitó que informara al rey de los graves acontecimientos. Describía los momentos previos a la muerte de Murquier, diciéndole que frente a los requerimientos para que se entregara “la respuesta del reo fue atravesarse con la espada siendo en el mismo instante infeliz víctima de su propia desesperación”¹¹⁵. Vuelve a identificar la desesperación de Murquier como uno de los estados que explicaban su comportamiento. En

¹¹² *Ibíd.*, f 4.

¹¹³ Archivo General de Simancas, SGU, LEG, 6970,23, f 5.

¹¹⁴ *Ibíd.*, f 5.

¹¹⁵ Archivo General de Indias, ESTADO, 22, N.61, f 2v.

lo concreto, el Tribunal de la Inquisición siguió juicio contra Murquier ya muerto. Era posible juzgar y condenar su memoria.

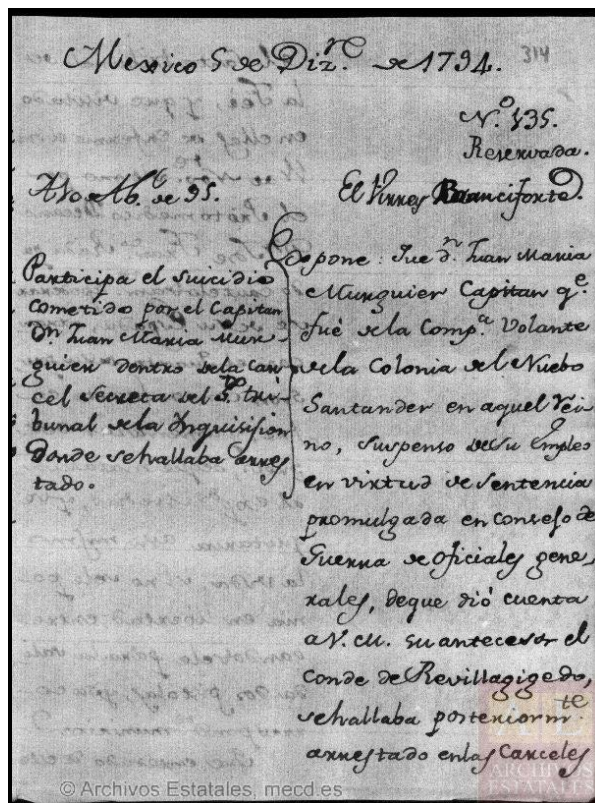


Figura 1, Carta del virrey Branciforte informando a España sobre el suicidio de J. M. Murquier, fechada el 5 de diciembre de 1794, Archivo General de Simancas, SGU, LEG, 6970, 23.

Todo lo acontecido nos aproxima a la distribución de competencias judiciales que se hicieron presentes frente al suicidio de un hombre encarcelado. La imbricación de la Justicia civil y religiosa resulta evidente, debido a que Murquier había sido sentenciado por un consejo de guerra de oficiales generales, es decir, por la Justicia civil, pero se encontraba preso en una cárcel de la Iglesia. Y, luego del suicidio, es la Justicia religiosa la que interviene y ordena inhumarlo en el patio del mismo recinto en que cumplía su encierro. Al mismo tiempo, intervino el aparato de Gobierno que informó a la metrópoli, a través del virrey, de la gravedad de lo acontecido, avisándole que era el “Tribunal de la Fe” el que proseguiría la causa en contra de un hombre muerto.

Este suceso, ocurrido a fines del siglo XVIII, permite evidenciar la reunión de la dimensión civil y religiosa en el Derecho, donde no se hacía mayor distinción entre el ámbito moral y político, y los pecados podían ser enjuiciados como delitos. El mismo virrey se encargó de señalar que Murquier no demostró señal de arrepentimiento antes de morir, situación que hubiese atenuado su pecado.

Sin embargo, la religión como fuente del Derecho, comenzará a perder fuerza a medida que la sociedad caminó hacia la secularización. En Chile, durante las primeras décadas del siglo XIX, probablemente la acción de los jueces frente a los casos de suicidio mantuvo algunos de estos visos de la antigua Justicia Colonial. De hecho, el penalista chileno de aquel siglo, Robustiano Vera, señaló que debido al atraso en que se encontraba la legislación criminal “(...) se deja mucho a la conciencia del juez para la imposición de la pena”, conciencia que en muchos casos estaba fuertemente revestida del espíritu religioso¹¹⁶.

En lo que concierne al suicidio en Chile, no hay registro de que el juez haya decretado la confiscación de bienes. Lo que en la mayoría de los casos se pudo establecer, fue el grado de autonomía en la manera de llevar adelante la investigación y la forma de justificar el sobreseimiento. Aunque, en unos pocos casos, hubo resoluciones bastante extremas.

2. Evolución de resoluciones y sentencias judiciales por suicidio en Chile

En relación al funcionamiento de la Justicia chilena durante el siglo XIX, podemos señalar que en este siglo, no existió una clara delimitación entre el poder político (ejecutivo) y el judicial. De hecho el Intendente, el Gobernador y el Subdelegado podían intervenir en los procesos investigativos, existiendo ciertas querellas de competencias con los jueces letrados. Este conflicto tendió a desaparecer hacia fines del siglo XIX, momento en que las funciones estuvieron claramente delimitadas y los procedimientos de los tribunales y los jueces se había precisado, sobre todo con la dictación de la Ley de Organización y

¹¹⁶ Vera, R., “Reseña Histórica del Derecho Penal”, Op. Cit., p. 665.

Atribuciones de los Tribunales, de 1875, a lo que se sumó el considerable aumento del número de jueces operado durante el gobierno del Presidente José Manuel Balmaceda. Eso hizo que, particularmente en los casos de suicidio ocurridos a partir del siglo XX, no se observara la intervención de funcionarios dependientes del poder político y, en cambio, la incorporación del médico legista como el profesional de orden científico auxiliar de la Justicia.

La construcción del sistema judicial chileno, se hizo en el marco de la filosofía liberal y el principio positivista del Derecho que debía encontrar en los desarrollos técnicos la colaboración necesaria para hacerlo efectivo. Sin policías profesionales y en ausencia de peritos, estos principios quedarían vacíos y resultarían insustanciales y evanescentes. La investigación con procedimientos metódicos y ordenados permitiría diseñar una arquitectura sumaria de valor probatorio y relativa confiabilidad, lo que permitiría dictar resoluciones y sentencias a partir de pruebas fehacientes que constituyeran una actuación judicial convincente.

La interacción que se observó en el espacio sumarial por suicidio relevó, por un lado, el protagonismo de los testigos para precisar la autoría de la muerte y el establecimiento de los hechos y, por otro, la progresiva participación de los peritos médicos para su constatación. La mayoría de las investigaciones judiciales que se revisaron, evolucionaron desde el nulo cuestionamiento que hizo el tribunal a la notificación de suicidio realizado por la policía y/o el testigo, hasta comenzar a desarrollar una investigación que buscaba descartar la participación de terceros, en donde, incluso, algunas veces, el sospechoso podía ser algún familiar o cercano de la víctima. Este “ánimo” investigativo, todavía insipiente a fines del siglo XIX, llegó a indagar en posibles delitos anexos al suicidio, investigando al dueño de la botica por si había vendido alguna droga sin prescripción; al dueño del arma por si ayudó a cometer el suicidio; a algún cercano que hubiese inducido mediante golpes o violencia de cualquier tipo al suicida, entre otros.

Constatamos que, durante el siglo XIX, la mayoría de los sumarios por suicidio fueron sobreseídos invocando para su resolución, indistintamente, la Constitución Política -

de 1828 y 1833-, las Siete Partidas, la Ley del 3 de agosto de 1876¹¹⁷ o, simplemente, precisando que se trataba de un suicidio. Obviamente, durante gran parte del siglo XIX, no se podía invocar el Código Penal que no existía, pero incluso luego de ser dictado nunca se invocó directamente. En casi todos los sumarios rastreados, las resoluciones pasaron en consulta a la Corte de Apelaciones y en dos casos a la Corte Suprema. Las excepciones al sobreseimiento, que confirman la regla, corresponden a dos casos. Uno de ellos, ocurrido en 1820, donde intervino un juez lego, y el otro, en que el suicida sobrevivió y fue condenado a tres meses de reclusión.

De los sumarios correspondientes al siglo XX, caratulados como suicidio e intento de suicidio, todos fueron sobreseídos, 59 de manera temporal y 41 de manera definitiva. La duración de las causas varió entre aquella que se cerró en una semana y otra que superó los nueve años. El grueso de los sumarios se extendió entre cuatro a seis meses, resultando los más extensos en el tiempo aquellos que investigaron las lesiones o muerte causada a otra persona por el propio suicida.

Si consideramos todos los suicidios que logramos rastrear (siglos XIX y XX), el porcentaje de sobreseimientos bordea el 70%.

Tabla 1, Resoluciones judiciales por suicidio, 1868-1920.

	Sobreseimiento Temporal	Sobreseimiento Definitivo	Se ignora	Total
Frecuencia	43	25	22	90
Porcentaje (%)	47.7	27.7	24.4	100

Fuente: Archivo Nacional. Elaboración propia.

La dinámica procesal frente a suicidios consumados, durante el período estudiado (1820-1920), se caracterizó por tener una investigación muy breve, duración que, en parte, dependió de los medios materiales que el tribunal dispuso para llevarla a cabo. Llegado el

¹¹⁷ La ley del 3 de agosto de 1876 aprobada por el Congreso Nacional en su artículo 1° señalaba que: “En todos los procesos criminales que se siguieren por homicidio, hurto, robo, incendios i accidentes de ferrocarriles, tanto los jueces de primera instancia como los tribunales superiores apreciarán la prueba con entera libertad, i absolverán o condenarán al reo, según creyeren en su conciencia que es inocente o culpable”. Anguita, Ricardo, *Leyes promulgadas en Chile. Desde 1810 hasta el 1° de junio de 1912*, Imprenta, Litografía i Encuadernación Barcelona, Santiago de Chile, 1912, Tomo II, p. 407.

momento de resolver, el juez determinaba cerrar el sumario y venía el sobreseimiento, el cual debía ser aprobado, primero por el promotor fiscal y luego por la Corte de Apelaciones. El tiempo que transcurrió entre la resolución del juez, del fiscal y la aprobación por parte de la Corte, en promedio no superó los dos meses. Para los sumarios incoados el siglo XX, en prácticamente todos los sobreseimientos se invocó el Código de Procedimiento Penal (CPP), y todas las resoluciones establecieron que el suicidio no estaba penalizado, invocando los artículos 438°, n° 1 y n° 2 y 439°, n° 1 y n°2¹¹⁸, que hacían variar el tipo de sobreseimiento, no dependiendo del suicidio, sino de otras implicancias, como por ejemplo, si se había cometido, paralelamente, algún delito anexo.

En las investigaciones judiciales por suicidio y tentativa suicida, ocurridas el siglo XIX, la intervención del juez comenzó cuando recibió la información del suceso mediante el parte evacuado por el Sereno, la Guardia Municipal, el Subdelegado departamental o, generalmente, por la Policía. Desde fines del siglo XIX, todos los sumarios se iniciaron a instancias del parte policial. A partir de ese momento, el juez ordenó al médico de ciudad que estuviera de turno, que informara acerca de la causa de muerte y, desde principios del siglo XX, y sobre todo con la aprobación del Código de Procedimiento Penal, instruyó que se practicara la autopsia médico legal y entregara el informe respectivo. Simultáneamente, ordenaba que se citara al juzgado a todas aquellas personas sabedoras del hecho, decretando que la Sección de Seguridad de la Policía, creada en 1896, practicara las averiguaciones necesarias para esclarecer las circunstancias en que se había producido el hecho denunciado. En algunas oportunidades este orden no se cumplió, pues, informado el juez de un suicidio o envenenamiento por la Sección de Orden de la policía, mandó practicar las averiguaciones del caso y luego, recién después de recibir el informe policial y de autopsia, ordenó instruir el sumario. Este hecho fue muy excepcional.

¹¹⁸ El artículo 438 versaba sobre el sobreseimiento definitivo. El n° 1 señalaba: “Cuando, en el sumario, no aparezcan presunciones de que se haya verificado el hecho que dio motivo a formar la causa; (...)” y el n° 2: “Cuando este hecho no sea constitutivo de delito; (...). El artículo 439 definía el sobreseimiento temporal. En el n° 1 señalaba: “Cuando no resulte completamente justificada la perpetración del delito que hubiere dado motivo a la formación del sumario; (...)” y el n° 2: “Cuando, resultando del sumario haberse cometido el delito, no hubiere indicios suficientes para acusar a determinada persona como autor, cómplice o encubridor; (...)”. *Código de Procedimiento Penal*, Op. Cit., pp. 155-156.

El expediente característico que se empieza a observar, desde fines del siglo XIX, ordenaba los antecedentes comenzando por el parte policial dirigido al juez, a continuación del cual se encontraba el informe de autopsia, la mayoría de las veces practicada en la Morgue, aunque también podía ser practicada en los distintos hospitales donde terminaban falleciendo, por ejemplo, los sujetos envenenados. Y, a un número reducido de éstos, también se les practicó la autopsia en su propio domicilio. Luego aparecían las declaraciones que los testigos prestaban al juez. A continuación, la Sección de Seguridad entregaba un escrito donde informaba al juez de los resultados de las averiguaciones, las que, en la mayoría de las ocasiones, consistían en interrogatorios. Una vez que el juez contaba con todos estos antecedentes e informaciones y, también en la mayoría de los casos en que no se probaba la participación de terceros, procedía a dar por cerrado el sumario enviando los antecedentes al fiscal, el cual le ordenaba decretar el respectivo sobreseimiento¹¹⁹. Nuevamente, los antecedentes volvían al juez, el que decretaba el sobreseimiento temporal o definitivo, dependiendo de las características del caso.

Casi siempre el fiscal respetó el tipo de sobreseimiento decretado por el juez. Las menos de las veces, lo cambió de temporal a definitivo o viceversa, y la Corte de Apelaciones siempre mantuvo la solicitud del fiscal. Luego de esa instancia, el sumario judicial concluía.

Respecto a la construcción del expediente, específicamente en cuanto a su escritura, hay un aspecto que, aparentemente, podría ser trivial, sólo formal y de relevancia limitada, pero que encierra una cierta preeminencia discursiva-escritural. Todas las piezas de los sumarios correspondientes al siglo XX, han sido manuscritas: el parte policial, la resolución del juez que ordenó instruir sumario, los informes policiales, las declaraciones de los testigos ante la Policía y/o el tribunal, los informes periciales del médico legista, la resolución del juez de cerrar el sumario y decretar el sobreseimiento. La excepción aparece,

¹¹⁹ El Código de Procedimiento Penal señalaba que para la conclusión del sumario se procedía de la siguiente manera: “Art. 432. Practicadas las diligencias que se hayan considerado necesarias para la averiguación del hecho punible i de sus autores, cómplices i encubridores, el juez dictará un auto para declarar cerrado el sumario i ordenará pasar los autos al Ministerio Público, con los libros, papeles i correspondencia que hubiere recojido. Art. 433. El Ministerio Público dictaminará en el término de seis días, ya sea requiriendo que se adelanten las investigaciones sobre los puntos que indicare, ya sea pidiendo el sobreseimiento temporal o definitivo, o bien entablado acusación en forma”. *Código de Procedimiento Penal*, Óp. Cit., p. 153.

en todos los casos revisados, cuando intervino el fiscal, solicitando en consulta la resolución del juez a la Corte de Apelaciones. Este escrito siempre fue mecanografiado, formalidad que mostró la relevancia de la etapa del proceso al llegar a la instancia superior. La investigación y su decantamiento objetivo necesitaban de un soporte mecánico desprovisto de las trazas subjetivas –manuscritas- de los participantes. Las indagatorias, traducidas como resultado objetual, debían contener la asepsia necesaria, concebida por la penalidad científica, que los legitimara. Sostenidos desde este estatus judicial, los fiscales podían dirigirse al soberano tribunal, solicitud que, habitualmente, comenzaba con el encabezado “Excelentísima Corte”¹²⁰.

En todas las resoluciones los jueces invocaron algún tipo de legislación, las que fueron sincronizándose con las disposiciones procesales penales que iban entrando en vigencia, situación que dio cuenta de una paulatina solidez legal en su función. La excepción la encontramos en la sentencia que dictó, en 1833, el juez José Manuel Barros, que condenó a un sujeto que intentó ahorcarse, sin hacer referencia a ningún corpus legal, ni Colonial, ni republicano. De los restantes 36 expedientes sumarios por intento de suicidio, 15 fueron sobreseídos de manera temporal, 16 de manera definitiva y en 5 se ignora. Todos los sobreseimientos fueron fundamentados por el juez.

Fueron policías, testigos, médicos y jueces los componentes que dieron vida a la trama judicial que, en distinto grado, dotaron de movimiento y ritmo al proceso. Pero, como en todo orden de cosas, los movimientos de la Justicia también podían ser alterados, ralentizados o acelerados. La extrema exhaustividad observada a lo largo de algunos sumarios contrastó con la brevedad y laxitud de otros. La acuciosidad judicial frente a la muerte sospechosa podía contemplar que, cuando según los criterios judiciales, las cosas habían ido muy rápido y la familia había realizado el entierro del cadáver, el juez podía ordenar la exhumación para practicar las diligencias que consideraba necesarias. En otros casos, el juez cerró el sumario a los siete días de acontecido el suicidio, probablemente porque había ocurrido en la embajada de Estados Unidos.

¹²⁰ “El Derecho Penal que se fue tejiendo durante la segunda mitad del siglo XIX, asumía ribetes evidentes de un liberalismo que se centraba en las certidumbres de una indagación sobre un acto criminal o delictuoso más que hacia el actor”. Brangier, V., “Despunte de la medicina legal positivista”, Op. Cit., p. 48.

3. El suicida condenado: justicia en el nombre de Dios

En 1820, encontramos el primer registro en Chile acerca de un suicidio. Guarda algún grado de relación con las descripciones hechas de lo ocurrido en la España Bajomedieval y el castigo de la exposición pública del cadáver para que fuera contemplado en sus distintas fases de descomposición¹²¹. También se acerca a lo ocurrido con el “caso Murquier”, en Nueva España, por lo que tiene que ver con castigar y humillar el cuerpo. Además, constituye la primera intervención rastreada en Chile, en el marco de este estudio, de un juez no letrado frente a un presunto suicidio.

Lo acontecido fue descrito como parte de un proceso criminal iniciado contra un juez lego, por la hija de José Barrera. Se trata de María de las Nieves Barrera, de Curicó¹²², quien se querelló en 1820 civil y criminalmente contra Alejo Calvo, a quien acusaba de haber matado a su padre, de setenta años de edad. Se señala en el proceso que Calvo había encontrado en su hacienda una ternera muerta, culpando del hecho a Barrera, procediendo de la siguiente manera:

(...) valido de ser juez comisionado para su hacienda, lo pidió por carta de justicia al teniente gobernador del Curicó pretendiendo necesitarlo para una declaración, y remitido, luego que llegó a su presencia sin sumario ni justificarle crimen lo puso preso e incomunicado en un cepo que tiene en su casa, formado tan brutal y cruelmente (...). Allí el inocente en la injusta prisión privado (...) y después de tres días de su continuo martirio luego fingió el Calvo que se había ahorcado el mismo por desesperación¹²³.

Los antecedentes dan cuenta de la Justicia lega y los métodos privados de ejercicio de la misma por parte de algunos hacendados. El procedimiento del juez Calvo, se entiende en el contexto de un sistema de aplicación de Justicia en que era habitual que hacendados y

¹²¹ Ver nota 46.

¹²² El Partido de Curicó administrativamente pertenecía, para entonces, a la Intendencia de Santiago.

¹²³ Real Audiencia (RA), *Causa criminal seguida contra Alejo Calvo sobre imputación de un homicidio*, Vol. 2719, 1820, pza. 2. Agradezco la colaboración en el acceso a este archivo al historiador Daniel Moreno.

mineros se involucraran “directamente en el terreno penal, ya sea formando comisiones ambulantes de justicia, instalando cepos y calabozos en sus propiedades o financiando cuerpos de vigilancia privados”¹²⁴.

Lo interesante es constatar la representación de los involucrados en el proceso frente a la muerte por suicidio. En primer lugar, identificamos la palabra “desesperación” para explicar el hecho de matarse: el suicida es un desesperado, alguien que ha perdido el control. En segundo lugar, el juez Calvo intentó construir la figura anímica de un hombre destruido por la culpa, derrotado por el peso de su conciencia y devastado por el pecado de la desobediencia y el robo. A Barrera no le quedarían razones para seguir con vida, pero tampoco sería capaz de arrepentirse y recuperar la tranquilidad. No solamente es un mal empleado, sino que también, un mal cristiano, que ha muerto como un traidor, ahorcándose. A continuación, la hija de Barrera describió lo que Alejo Calvo, y entiéndase que en su función de juez comisionado y autorizado para su hacienda, realizó con el cuerpo de su padre:

(...) le ha dejado la cara desenterrada para horror de los pasajeros y pasto de las aves y tal vez (...) otras fieras habrían devorado su cuerpo como que está en la superficie¹²⁵.

A José Barrera, este juez no solamente lo ha condenado a no poder ser enterrado en sagrado, sino que su cuerpo no fue entregado a su familia para que lo sepultara, inhumándolo él mismo y en condiciones aberrantes. Aquí se anota otro punto de conexión con el “caso Murquier”, cuyo cuerpo fue enterrado en el patio de la cárcel. En este caso, como el mismo Calvo ha realizado la inhumación, al dejar expuesta la cara de Barrera se infiere que el cuerpo completo quedó semienterrado. Calvo hace todo esto porque entiende que el suicida es un hombre que ha perdido sus derechos. Por más que la hija de Barrera denunciara la enorme crueldad con la que había actuado Calvo, la sombra de la acusación por robo, la desobediencia explícita y la bruma del suicidio legitimaban su accionar.

¹²⁴ Palma Alvarado, D., “La formación de una justicia republicana”, Óp. Cit., p. 30.

¹²⁵ *Causa criminal seguida contra Alejo Calvo sobre imputación de un homicidio*, sn/f.

Barrera se había condenado y su cuerpo expuesto a los animales carroñeros no era más que el horror de su alma destinada al infierno. Aquellos pasajeros que contemplaran la degradación y descomposición del cadáver debían aprender que ninguno disponía de su vida ni en la Tierra ni en el Cielo. Había que sujetarse a Dios y al hacendado, e incluso aquellos que pretendieran zafarse de la Justicia matándose, no tendrían escapatoria porque al cuerpo agredido le correspondía un alma condenada.

La exposición del cadáver de Barrera funcionaba, en el plano de la muerte, al menos en tres dimensiones. La primera y más rasante, era la de la muerte como frontera, como límite, como inevitabilidad de la existencia humana que se movía dentro del imaginario cristiano, no solamente como un paso a la vida eterna, sino que también como castigo, sufrimiento y dolor. La segunda, es que la muerte es algo que tiende a rechazarse por lo que representa, en cuanto espacio de incertidumbre. Y, tercero, la muerte oprobiosa del que la ha adquirido por mano propia. Si la muerte era indeseada, que alguien la buscara era incomprendible. El portador de su propia muerte era un desconocido, un sujeto peligroso, extraño, de una densidad oscura, rodeado de misterio y de lo absurdo. Esto último se asocia con el terror a padecer lo que el suicida tenía. Había que alejarse de él como del leproso y su contagio no sólo podía dañar el cuerpo, sino que también, matar el alma.

Así como el suicida no podía estar con el resto de los muertos, tampoco los vivos podían reconocerlo como un ejemplo a seguir. Y si la muerte violenta de una persona era asimilada con la figura del asesinato, en el caso de Barrera que se había ahorcado, la profundidad e intensidad del horror era aún mayor¹²⁶.

Aunque no sepamos si Barrera se mató o Calvo lo asesinó, sabemos que se usó la figura del “ahorcamiento por desesperación” –suicidio- para humillarlo. La misma María de las Nieves, en su intento por salvar la honra de su padre, afirmó que el comportamiento de

¹²⁶ Norbert Elias sostiene que la muerte en general ha producido en occidente un rechazo que llega hasta el día de hoy. Cuestionando a Aries y su tesis de que durante la Edad Media los hombres aceptaban la muerte con tranquilidad, Elias se inclina por la solución de que lo que ha ocurrido son cambios en las maneras de manifestar este rechazo. Consigna que en todo tiempo, la muerte es rechazada porque ha sido vista como una forma de asesinato y de castigo, por lo que su propagación es temida como forma de contagio. Ver Elias, Nolbert, *La soledad de los moribundos*, F.C.E., México, 2015 [1982].

Calvo fue extremo, “llegando su malignidad a perseguirlo después de muerto con la atroz importancia de[l] suicidio”¹²⁷.

Queda en evidencia que el término suicidio se usaba en Chile en 1820. Luego, que este tipo de muerte dañaba la memoria del muerto y su familia, es decir, con el suicidio los problemas empezaban y no se acababan como ocurría con otro tipo de muerte: de allí que su hija denunciara que Calvo perseguirá a su padre “después de muerto”. La transgresión contra la ley sagrada era lo que teñía de infamia al suicida, trascendiendo la muerte misma, por lo que, serían ellos, la familia de Barrera, los que tendrían que cargar con el estigma del delincuente y pecador que había profanado la vida.

Al parecer, no hubo justicia para quien demandaba a Calvo, probablemente porque como hacendado y cercano a las autoridades de Talca, recibía la protección de éstas. Así lo señaló María de las Nieves, quejándose de que “(...) nada han hecho los alcaldes de Talca (...) tiene Don Alejo Calvo gran adhesión de esos señores y lo temen por ser concuñado del teniente gobernador de la provincia por eso burlan y son frustradas las providencias que dirigidas a ellos”¹²⁸. La aplicación de justicia, los códigos religiosos y la insipiente institucionalidad se vieron totalmente cruzados en este caso. El juez comisionado por las autoridades pudo ejecutarla exponiendo el cadáver del suicida para “horror de los viajeros”. La sentencia contemplaba la pena que distribuía la acción vengativa con la alevosía que aseguraba el efecto disuasivo. El impacto que debía provocar en los viajeros el cadáver de José Barrera aumentaba el rechazo y amplificaba el terror que escalaba a un nivel cervical. La eficacia judicial era absoluta. Para el suicida no existían atenuantes y el rigor de la pena era proporcional al temor que causaba la transgresión efectuada.

De la relación entre “justicias”, sagrada y civil, encontramos un importante grado de convergencia en otro caso ocurrido en Santiago, en 1832, donde todos los funcionarios judiciales que aparecen interviniendo en el proceso, el Agente Fiscal, el Procurador de Pobres y el Juez del crimen, entendieron que el hombre acusado de “querer ahorcarse”, había llevado adelante una acción constitutiva de delito, pero advertían que no estaba consignado en ningún código. No obstante, algunos de ellos concibieron un castigo. De

¹²⁷ *Causa criminal seguida contra Alejo Calvo sobre imputación de un homicidio*, 1820, sn/f.

¹²⁸ Ídem.

hecho la sentencia fue ejecutoriada, y se contempló en ella que el condenado debía rehabilitar su conciencia, fortalecerse como cristiano y reconciliarse con Dios.

Le ocurrió a Eusebio Summanso, “peón belero” -vendía velas-, de veintiún años de edad, soltero, que intentó ahorcarse atándose una soga al cuello en un horcón en las cercanías de La Cañada y la calle del Peumo, el 1 de diciembre de 1832¹²⁹. Socorrido por un par de personas y no logrando su objetivo, se inició causa criminal en su contra, señalando el juez:

Encarguese reo Eusebio Summanso y procédase con toda la prontitud [que] el caso demanda (...) y si aún esciste el cordel lo traiga [para] que figurando como cuerpo de delito sirva por cabeza de proceso¹³⁰.

Al darse curso al sumario, se activó un conjunto de procedimientos judiciales que, como veremos, contempló la exhibición de pruebas, alegatos del Agente acusador y de la defensa, mientras el acusado se encontraba privado de libertad en la cárcel.

Todos aquellos que participaron del juicio, parecían estar frente a un caso de intento de homicidio, presentándose la soga del que se intentó ahorcar, como “cuerpo de delito”. Después de dos meses de proceso, el Agente Fiscal reconoció que “no alla pena a que acusarlo”¹³¹. Estaba claro que Eusebio Summanso no era un homicida y que el intento de suicidio no aparecía como delito, pero esta constatación no fue suficiente para dejarlo libre y sin castigo. Es más, no sólo el Agente acusador concibió que Summanso lo había cometido, sino que el propio tribunal consideró desde un principio que se podía iniciar un juicio “por haber estado ahorcándose”. Es decir, aunque el procedimiento judicial buscaba aplicar “la justicia de los hombres”, llevaba en ciernes la concepción de proceder también en favor de una justicia sagrada que encontraba sus antecedentes en la Colonia, pues lo que había estado en juego era, finalmente, una vida.

¹²⁹ En la actualidad La Cañada corresponde a la Alameda Bernardo O’Higgins, principal arteria de la capital chilena, y la calle del Peumo corresponde a la actual calle Amunátegui.

¹³⁰ ANHCh, AJSA, *Causa criminal contra Eusebio Summanso, por haber estado ahorcandose*, 1 de diciembre de 1832, f 2.

¹³¹ *Ibíd.*, f 5v.

De hecho, el Agente acusador solicitó como castigo que Eusebio Summanso fuera enviado

“á exercisios espirituales para aprenda á temer á Dios, y á ser christiano, y que despues se destine algun hospital por algun tiempo”¹³².

La falta, delito o crimen que se le podía imputar a Summanso no estaba contemplada en la ley republicana, pero no por eso dejaba de existir, asumiéndose que tenía que responder frente a los hombres y frente Dios. El razonamiento de este Agente era el mismo que el del Procurador de Pobres que abogaba por el acusado, pues en su argumentación no discutía la gravedad que significaba ahorcarse, calificándolo como un hecho “aberrante”¹³³, sino que establecía que no existían pruebas de que Summanso lo hubiese estado haciendo, apelando, principalmente, a la falta de marcas en su cuello. La defensa se centraba en la “falsedad de la imputacion”¹³⁴ y no discutía que lo imputado fuera delito.

Todo el proceso mostró el despliegue de argumentos a favor y en contra de la acción de Summanso, encontrándose siempre en un plano de absoluta convergencia respecto a la transgresión delictual que implicaba matarse. La Justicia debía mandar a este hombre a encontrarse consigo mismo y pedirle perdón a Dios. Así lo señaló el Procurador de Pobres: “Nuestras leyes no asignan pena alguna á los suicidas y solo á los criminales que se suicidan por libertarse de la afrenta del suplisio, imponen la de confiscacion de bienes, lo cual tambien está derogada por la constitucion del Estado”¹³⁵. Se refería en primer lugar a lo establecido en las Siete Partidas¹³⁶ y luego a la Constitución de 1828, vigente para entonces, la que en su artículo 105 expresamente prohibía la confiscación¹³⁷.

¹³² *Ibíd.*, f 5v.

¹³³ *Ibíd.*, f 6.

¹³⁴ *Ídem.*

¹³⁵ *Ibíd.*, f 7.

¹³⁶ En las Partidas (sobre todo la Setena Partida, Título I, Ley XXIV; y Título XXVII, Ley I y Ley II) se establece la pena de tomar los bienes sólo de aquellos que se mataron a sí mismos por evitar el juicio a que estaban siendo sometidos, no así en aquellos que se mataban por otras razones y que no impedían el ejercicio de la justicia. Ver, *Las Siete Partidas del muy Noble Don Alfonso el Sabio, Glosados por el Lic. Gregorio*

En lo que respecta al accionar de este peón, todos los testigos señalaron que cuando fue encontrado amarrado al horcón en el interior de la propiedad de su patrón, su lengua estaba amoratada y muy afuera de la boca, y al ser soltado y liberado de la horca comenzó a maldecir a su madre y lanzar piedras. Summanso era presentado como un hombre poseído, endemoniado, embaucado por un espíritu maligno que lo conducía, no solamente a profanar su propia vida, sino que también a maldecir a su madre.

El Agente Fiscal puso en duda los argumentos que Summanson esgrimió para negar que hubiese estado ahorcándose y señaló que estaba “combensido que este hombre es falso, y que (...) ebrio intento aorcarse”, razón por la cual había que contemplar un castigo con el ánimo de “escarmentarlo”¹³⁸. Aparece la figura de la ebriedad que para el fiscal explica el comportamiento inusitado de este hombre. Frente a la aporía que representaba este caso para la Justicia, el juez consideró que efectivamente Summanso intentó ahorcarse, lo que debía castigarse de algún modo, tal vez porque tuvo presente las Siete Partidas que lo condenaba¹³⁹. Así, el 9 de febrero de 1832, el juez resolvió que:

(...) el reo Eusevio Summanso deba sufrir la pena de tres meses de reclusion en el Hospital San Juan de Dios destinado al servicio de los pobres de rason, y sin sueldo con caridad, y que si pasado un mes emanase a exersicios espirituales, queda cera hecho libre desde que salga; hágase saver¹⁴⁰.

No era extraño que en el contexto de una sociedad donde el catolicismo había imperado durante siglos, la Justicia en su dimensión terapéutica, correctiva e incluso pedagógica, contemplara que un hombre debiera ejercitarse como cristiano y se reencontrase a través de la oración con la interioridad personal.

En la España decimonónica, portadora de la impronta que tenía la chilena, la ciencia médica postulaba el desarrollo de los principios religiosos y morales como la mejor

Lopez, del Consejo Real de Indias de S.M., Madrid, Compañía General de Impresores y Libreros del Reino, 1843.

¹³⁷ Ver *Constitución Política de la República de Chile, 1828*, Óp. Cit., p. 18.

¹³⁸ *Causa criminal contra Eusebio Summanso*, f 5v.

¹³⁹ Ver nota 11.

¹⁴⁰ *Causa criminal contra Eusebio Summanso*, sn/f.

preventiva contra el pecado del suicidio. Facultativos como Maestre de San Juan y Pedro Monlau, atribuían a la pérdida de la religiosidad la debilidad del espíritu humano que se veía impulsado a atentar contra su propia existencia¹⁴¹. La Justicia chilena había procedido con esta misma idea, no solamente para castigar a Summanso, sino que, también, para recuperarlo. De este modo se entiende que el fallo unía la Justicia de Dios y la de los hombres, porque Eusebio Summanso había transgredido ambas. Sin embargo, no dejan de llamar la atención dos cosas. La primera, que el juez dictó sentencia condenatoria sin ningún respaldo legal. La única alusión a la ley la realizó el Procurador de Pobres en su calidad de defensor, citando las Partidas y la Constitución de 1828. La segunda, que Summanso fuera recluido en un hospital que atendía a los “pobres de rason”, es decir, a los locos.

En definitiva, para la primera parte del siglo XIX, aunque carecemos del número de casos encontrados para comienzos del siglo XX, se aprecia una voluntad condenatoria del suicidio por parte de los jueces, en la medida que la criminalidad del acto fue concebida desde la idea del pecado. El suicidio era ese mal sobrenatural que atacaba a la criatura de Dios que los hombres debían contraatacar con las fuerzas disponibles a su alcance. La Justicia debía usar el poder de la coerción colaborando con el imperio todopoderoso del Creador que no necesitaba ayuda, sino que manifestaciones piadosas y obedientes de sus hijos en la Tierra.

Este orden explica la manera de conducirse de aquellos que participaron en los sumarios descritos. La Justicia apegada al canon religioso dejaba en manos del Gran Terapeuta la conversión del pecador.

Por lo demás, los jueces que participaron en los casos de Calvo y Summanso, como todos aquellos de esta primera parte del siglo XIX, no disponían de reglamentos judiciales que funcionaran como imperativos procedimentales. Esto explica que Summanso haya sido

¹⁴¹ “Maestre de San Juan planteaba, como prevención del suicidio, una educación basada en los más rígidos principios de religión y moral. En su libro de Higiene Pública, Monlau consideraba que el mayor factor preventivo era una buena educación cristiana: ‘desde el momento en que se enflaquecen las creencias religiosas’ ‘todo está perdido; no os extrañéis que el individuo se atreva a levantar una mano homicida contra sí mismo’ (...), para un gran número de autores provenientes del Derecho y otras ramas de la medicina la causa más importante del suicidio, mal epidémico de la España moderna, seguía siendo la pérdida de la fe católica y el argumento siguió teniendo un papel importante hasta final de siglo”. Plumed, J.; Rojo, L., “La medicalización del suicidio en la España del siglo XIX”, Op. Cit., p. 163.

condenado a una pena que no estaba tipificada, siendo el resultado de la “imaginación”, las “ideas” y el “criterio” del juez. Cuando éste estableció la pena, simultáneamente estableció la relación del comportamiento impío de un hombre con Dios: por allí entonces debía conducirse la sentencia. Y, si el Procurador de Pobres reconoció que no había pena a la que condenar a Summanso, pero efectivamente se le asignó una, esto fue el resultado del ejercicio autónomo del magistrado en un tiempo de “justicia de jueces” que, con el tiempo, se transformaría en “justicia de leyes”¹⁴².

4. Noción de delito y ausencia de pena

Treinta y seis años después de que se dictara la sentencia contra Eusebio Summanso, el 28 de noviembre de 1868, en el pueblo de Juan Godoy, correspondiente a la subdelegación de Chañarillo, Provincia de Atacama, José Pérez Herrera, mayordomo del hospital del pueblo, se dio muerte “tomando una gran cantidad de morfina” que extrajo de la botica del mismo establecimiento¹⁴³. El Subdelegado informó de los hechos en primer lugar al Intendente de la provincia, para luego instruir él mismo el sumario, previa autorización del juez de letras de Copiapó, lugar donde debía ser remitido el expediente¹⁴⁴. El juez letrado, José Dolores Passi, ordenó al Subdelegado, Marcos Picón, que instruyera sumario sobre el suicidio, pero no solicitó la presencia de un médico para que examinara el cadáver y estableciera la causa de muerte porque ya habían transcurrido dos días del deceso. Se remitió a ordenarle que realizara el inventario de los bienes del “finado don José Perez Herrera i lo depositará interinamente en poder de un vecino de la Subdelegación de

¹⁴² Ver Lorente, Marta, *De Justicia de jueces a Justicia de leyes: hacia la España de 1870* (coordinadora), Madrid: Consejo General del Poder Judicial, 2007.

¹⁴³ ANHCh, Fondo, 2° Juzgado, Provincia de Atacama, Departamento de Chañarillo, Criminal de Copiapó (AJCO), *Sumario sobre el suicidio de Don Jose Perez Herrera*, caja 537, expediente 13, 30 de noviembre de 1868, f 1.

¹⁴⁴ En el contexto de la implantación de un sistema judicial que debía sujetar el orden estatal portaliano, Daniel Palma señala que los Alcaldes ordinarios, inspectores y subdelegados eran quienes impartían justicia en faltas y delitos menores pero que, en casos de mayor gravedad, como el de José Pérez Herrera, estaban obligados a enviar la investigación sumaria “al juez letrado para su sentencia”, que fue lo que también realizó, en este caso, el Subdelegado. Ver Palma Alvarado, Daniel, “La formación de una justicia republicana. Los atribulados jueces del orden portaliano, 1830-1850”, en *Justicia y vida cotidiana en Valparaíso. Siglos XVII-XX*, Correa Gómez, M. José (coordinadora), Acto Editores, Colección Dossiers, Santiago, 2014, p. 13-32, p. 24.

Chañarcillo que sea de responsabilidad”¹⁴⁵. Este primer antecedente, nos entrega la prioridad que tuvo el juez al momento de ser informado, considerando que debía cautelar los bienes del difunto. El patrimonio surgió como el principal objetivo del tribunal, y que, durante la Colonia, habría sido susceptible de ser confiscado.

Se estableció que José Pérez vivía sólo y que su familia residía en otra ciudad. Así lo informaba el Subdelegado: “Como la familia de este desgraciado recide en Copiapó, he cerrado i lacrado la puerta de la pieza en que vivia”¹⁴⁶. Apareció en el expediente un inventario con una larga lista de objetos que le pertenecían, dentro de los cuales se encontraban ropas de distinto tipo, utensilios domésticos como jarros, copas, piezas de loza; muebles como sillas y mesas; objetos como lámparas, espuelas y un espejo. Todo este inventario había sido realizado por el agente especial de la policía en compañía de dos testigos, el cual dio cuenta al Subdelegado de la siguiente manera: “me constituí en el Hospital de este Pueblo, con el objeto de tomar inventario de los bienes del intestado (...)”¹⁴⁷. Probablemente todos ellos fueron entregados a la familia y no se observó ningún juicio moral condenatorio por parte de quienes llevaron adelante la investigación. El sumario se inició el 30 de noviembre de 1868 y con fecha 27 de febrero de 1869, tres meses después, el juez señaló:

Autos i Vistos: en este sumario indagatorio sobre la muerte de don Jose Perez Herrera, que murió envenenado en Chañarcillo el veinte i ocho de Noviembre del año próximo pasado, hai datos suficientes para creer que don José Perez Herrera se suicidó. Por lo cual declaro que debe sobreseerse definitivamente el sumario, como pide el ajente fiscal en la vista que antecede.- Consúltese¹⁴⁸.

La investigación apuntó a dilucidar si Pérez había sido envenenado con morfina e identificar a un eventual culpable, basando el esclarecimiento de los hechos en las declaraciones de testigos. La posibilidad del homicidio fue desechada, entre otras cosas,

¹⁴⁵ *Sumario sobre el suicidio de Don Jose Perez Herrera*, f 1v.

¹⁴⁶ *Ibíd.*, f 1.

¹⁴⁷ *Ibíd.*, f 2.

¹⁴⁸ *Ibíd.*, f 8.

porque Pérez dejó una carta explicando las razones de su muerte. De todos modos, el juez de Copiapó no tuvo acceso a ella pues, como le señaló el Subdelegado cuando se la solicitó, “ha sido remitida originalmente al Sr Intendente cuando se dio cuenta del hecho”¹⁴⁹. No hubo confiscación de bienes ni juicio contra la memoria de Pérez. No se invocó ninguna ley colonial. Tampoco fundamentó las razones del sobreseimiento definitivo del caso, siendo suficiente la constatación del suicidio. Aparte de que la resolución fue revisada por el fiscal, la sostuvo y justificó en la medida que “había datos suficientes” para asegurar que se trató de un suicidio. La Corte de Apelaciones de La Serena aprobó el sobreseimiento, el 15 de marzo de 1869. Ni penal ni moralmente la figura del suicida fue sometida a juicio.

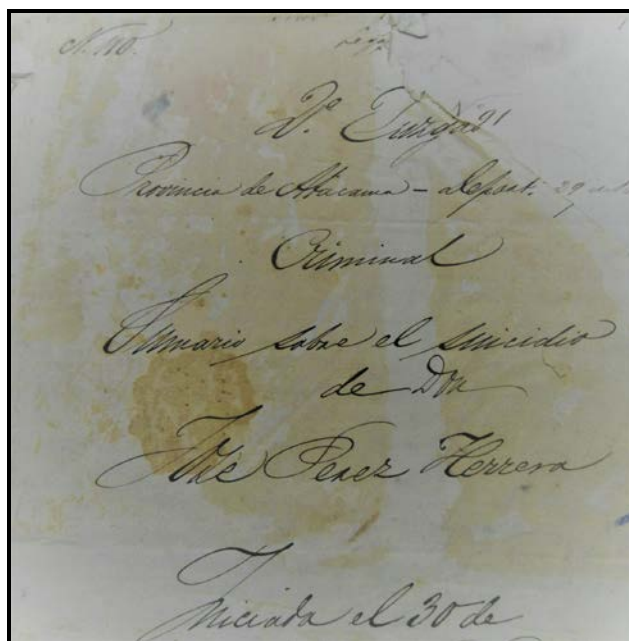


Figura 2, Portada del expediente judicial por el suicidio de José Pérez Herrera, ANHCh, AJCO, Sumario sobre el suicidio de Don Jose Perez, 30 de noviembre de 1868.

Algo distinto aconteció en el sumario por el suicidio de Bernardino Grandón, ocurrido en la ciudad de Talca, el 1 de abril de 1895. Informado el juez de los hechos por la Guardia Municipal, inmediatamente ordenó abrir sumario y dio orden al médico para que

¹⁴⁹ *Ibíd.*, f. 7.

informara de la muerte: “Instrúyase sumario. Informe el médico”. La orden estaba fechada el mismo día del suceso (1 de abril), la que fue acompañada desde el tribunal por otra aún más precisa: “Dé orden del señor Juez, sírvase Informar aserca de la causa precisa i necesaria de la muerte de Bernardino Grandon, cuyo cadáver se encuentra en el Hospital”¹⁵⁰.

Quedaba claro que el tribunal entendía la coordinación necesaria con el médico para poder fijar de manera objetiva el deceso. Esta prolijidad del procedimiento contempló la declaración de numerosos testigos que aportaron la información básica para la reconstrucción de los hechos, sobre todo porque algunos de ellos habían llegado breves momentos después de la muerte por ahorcadura.

Más apegado al espíritu tradicional y conservador del Derecho resultó el momento en que el fiscal debió sustentar la resolución del juez. A diferencia del caso anterior (José Pérez), en que aún no existía un código penal, para 1895 ya estaba vigente el Código de 1874. Sin embargo, en la etapa sumaria en que apareció el fiscal, y al momento de indicarle al juez que debía sobreseer el caso, lo hizo invocando las Siete Partidas. Nótese que estamos hablando de fines del siglo XIX:

No habiendo persona contra quien proceder, ya que el hecho se debe á culpa del suicida sin intervención de terceros, con arreglo á lo dispuesto en la ley 26, tít. 1º de la Parte 7º, puede Ud. mandar sobreseer definitivamente en este asunto y que se archiven los antecedentes, previa consulta¹⁵¹.

Efectivamente, la Setena Partida. Título I. Ley XXVI trataba sobre “*Como el juez deue librar la acusacion por derecho, despues que la ouiesse oyda*”, estableciendo que debía tener las pruebas suficientes para dictar sentencia, evitando condenar cuando no se pudiera comprobar un delito¹⁵². Antes de ser enviada la resolución a la Corte para su

¹⁵⁰ ANHCh, Fondo, Criminal de Talca (AJTA), *Suicidio de Bernardino Grandon*, caja 105, expediente 205, 1 de abril de 1895, f 7.

¹⁵¹ *Suicidio de Bernardino Grandon*, f 8v.

¹⁵² “(...) que sean leales, e verdaderas, e sin ninguna sospecha; e que los dichos, e las palabras que dixeren firmando, sean ciertas, e claras como la luz, de manera, que non pueda sobre ellas venir dubda ninguna (...)”. En otra parte se señala que: “(...) todo Judgador que ouiere a conocer de tal pleyto sobre que pudiesse

confirmación, el juez señaló que el sobreseimiento era lo que correspondía en Derecho, debido a que “No importando delito el acto que dió lugar a la muerte i de acuerdo con el dictamen del fiscal, sobreseése definitivamente”¹⁵³.

Es significativo que, aún después de veinte años de haber entrado en vigencia el Código Penal, el fiscal invocara las Siete Partidas para sobreseer el sumario, retrotrayéndose al Derecho indiano, y que, además, utilizara un lenguaje en que definía al suicida como “culpable”, abierta alusión a la transgresión moral sostenida desde la fe cristiana. Esto podría demostrar la vigencia de la institucionalidad hispana y cierta fragilidad de la chilena, asunto actualmente tratado por algunos historiadores de la Justicia¹⁵⁴. El sumario por el suicidio de Bernardino Grandón fue sobreseído de manera definitiva por la Corte Suprema, el 9 de noviembre de 1895.

También en la ciudad de Talca, dos décadas antes, el 9 de diciembre de 1871, Urbano de Armas, de treinta y dos años de edad, soltero, se suicidó de un disparo de revólver en la sien¹⁵⁵. La verificación y certificación de la muerte la realizó en persona el juez a cargo, Ramón Vergara Donoso. En compañía del secretario del tribunal, se trasladó al lugar de los hechos e inspeccionó el cadáver. A continuación redactó lo que sería el informe más cercano a una autopsia, el cual describía la trayectoria del proyectil que había impactado a Urbano, dejándole una herida que “le habia atravesado parte a partes las sienes. Por la demostraciones del cadáver parece que la bala entró por el lado derecho, saliendo mas o menos por el otro en la misma dirección, i yendo a embotarse en la pared, despues de haber perforado la madera de una cornisa”¹⁵⁶. Realizada la investigación, que incluyó la declaración de al menos cuatro testigos, el juez redactó su resolución en la que

venir muerte, o perdimiento de miembro, que deue poner guarda muy afincadamente, que las prueuas que recibiere sobre tal pleyto (...). *Las Siete Partidas del muy Noble Don Alfonso el Sabio*, Óp. Cit., p. 324.

¹⁵³ *Suicidio de Bernardino Grandon*, f 8v.

¹⁵⁴ Para ilustrar la vigencia del derecho indiano durante el siglo XIX, uno de estos autores dio como ejemplo lo acontecido en el sumario criminal iniciado en el juzgado de Talca, en 1853, contra Ambrosio Bustamante, por el hurto de un caballo, en donde el juez lo absolvió invocando la ley 26, título 1º, Partida 7º, la misma invocada para sobreseer el sumario por el suicidio de Bernardino Grandón. Ver Brangier, Víctor, “Hacia la construcción de un esquema de administración de justicia en Chile en el siglo XIX” en Correa Gómez, M. José (coordinadora), *Justicia y vida cotidiana en Valparaíso*, Acto Editores, Colección Dossiers, Santiago de Chile, 2014, p. 35-57, p. 51.

¹⁵⁵ ANHCh, Fondo, Juzgado del Crimen de Talca (AJTA), *Sumario sobre el suicidio de Don Urbano de Armas*, caja 2, pieza 11, 9 de diciembre de 1871.

¹⁵⁶ *Ibíd.*, f 2v.

hizo alusión a una de las penas que se aplicaban en la Colonia contra los suicidas pero que, dado el nuevo contexto legal instaurado por la República, ya no estaba vigente:

Vistos: Apareciendo de estos antecedentes que don Urbano Armas puso por sí mismo fin a sus días, i hallándose abolida por nuestra Constitución la pena por confiscación, que es la designada por la lei para este delito, sobreséase i consúltese – (Vergara Donoso)¹⁵⁷.

El sumario por la muerte de Urbano de Armas contempló como medio de prueba una carta que fue encontrada en su habitación, en donde explicaba los motivos que lo llevaron a quitarse la vida. Para la Justicia esta carta constituyó una de las evidencias de que en su muerte no hubo intervención de terceros. El escrito operó como una suerte de confesión judicial que contribuyó a esclarecer los hechos:

A qualquiera que lea:
 No se cree cree que
 muero por una mujer.
 La causa de mi fin es
 anterior a ella. Ella me habia prestado la
 vida por ciete meses i
 se la devuelvo, cuando
 una traicion de su
 parte me ha hecho co-
 nocer mi situacion

Compacion de todos
 hacia mi, siento un
 vertigo i no puedo res-
 ponder de mis actos.

¹⁵⁷ *Ibíd.*, f 6.

Adios a todos i otra
vez perdon.

Urbano¹⁵⁸.

El fallo judicial que sobreseyó el caso, al igual que en otras ocasiones, utilizó el término *delito* para connotar el acto suicida, apelando para su fundamentación a las Partidas y, por supuesto, la Constitución de 1833, vigente para entonces. En definitiva, en la resolución del juez Vergara Donoso, también se observan ciertas huellas del delito del suicidio derivados de un cierto grado de conciencia religiosa que lo vinculaba al pecado. Una semana después, el 7 de enero de 1871, la Corte Suprema confirmó el sobreseimiento definitivo del sumario, el cual no alcanzó a estar abierto un mes.

Estos últimos casos descritos muestran la insistencia de los jueces por hacer uso de la legislación hispana. Este hecho no sólo se articula judicialmente con la normativa Colonial, sino que se imbrica con la correspondencia a nivel de cosmovisión ética y moral respecto al suicidio.

Un cierto distanciamiento con la figura del suicida, como pecador condenado, lo encontramos en el sumario por el suicidio de Aura Stella Bajas, de 18 años de edad, ocurrida en Santiago, el 19 de marzo de 1896. La estructura investigativa en lo grueso no fue distinta a las anteriores. Contempló la comprobación de la muerte por parte del médico y la declaración de testigos, dentro de los cuales prestaron declaración al tribunal, la madre, la hermana y el cuñado, quienes confirmaron la intención de matarse por parte de la mujer, lo que quedó ratificado en la carta que ella misma redactó, también adjuntada al proceso:

Julio: conozco que mucho te he he_
Cho sufrir en la vida pero ten, el perdón
para la desgraciada mujer que hoi concluye
sus días

Stella¹⁵⁹.

¹⁵⁸ *Sumario sobre el suicidio de Don Urbano de Armas*, f 1.

¹⁵⁹ ANHCh, AJSA, Cuarto Juzgado del Crimen, *Suicidio de Aura Stella Bajas*, caja 912, expediente 1, 19 de marzo de 1896, f 3.

Este es el primer caso en que identificamos la intervención de la recién creada Sección de Seguridad de la Policía, la que redactó el parte dirigido al juez del crimen. Además, en el ámbito de la intervención médica, se notó una diferencia en relación a los sumarios revisados hasta aquí. El juez ordenó al médico de ciudad el reconocimiento del cadáver y que informara de la causa de muerte: “Instrúyase sumario, reconózcase por el médico de ciudad que estuviese de turno el cadáver de Aura Stella Bajas é informe sobre la causa precisa y necesaria de su muerte”¹⁶⁰. En esto no había nada nuevo, salvo que el médico particular de la familia ya había extendido el certificado de defunción, acusando el envenenamiento. Aunque el segundo certificado expedido por el médico de ciudad coincidió con el primero, el juez mostró su voluntad para comprobar de la manera más fidedigna posible el deceso de Aura Stella.

El juez centró las indagaciones en descartar la participación de terceros en el envenenamiento con morfina, postura que compartió el fiscal cuando le comunicó que podía sobreseer “por ahora y hasta obtener mejores datos de investigación en el sumario instruido con motivo del suicidio de Aura Stella Rojas [Bajas]”¹⁶¹. Enseguida, el juez Arteaga solicitó el sobreseimiento señalando en el escrito que no se podía “imputar culpabilidad a otra persona”, agregando que “conforme a lo prescrito en la Ley de 3 de agosto de 1876, sobreséase definitivamente”¹⁶². El juez fundó su resolución aludiendo a una ley que le permitía apreciar la prueba procesal y decidir en conciencia¹⁶³. No hay ninguna alusión a la ley Colonial ni a principio religioso que condenara el suicidio. Todo quedó dentro de las reglas de una investigación en torno a un posible homicidio que, en este caso y, al menos para el tribunal, quedó descartado. El juez Arteaga contaba con el Código Penal como herramienta judicial, pero hizo uso de la ley de 1876, lo que prueba que estaba alineado con las políticas de gobierno que intentaban mantener el control y el orden interno mediante el incremento de las atribuciones de los jueces.

¹⁶⁰ *Suicidio de Aura Stella Bajas*, f 1v.

¹⁶¹ *Ibíd.*, f 11v.

¹⁶² *Ibíd.*, f 12.

¹⁶³ Ver nota 78.

Dos meses después de la muerte de Stella, el 21 de mayo de 1896, el juez solicitó el sobreseimiento definitivo de la causa, ratificado el 7 de julio por la Corte de Apelaciones de Santiago¹⁶⁴. El sumario se había iniciado el 20 de marzo de 1896, manteniéndose abierto por poco más de tres meses. Esta resolución muestra el proceso de transición entre un ejercicio judicial que portaba una concepción de la Justicia, nutrida de normas morales religiosas, y aquellas que se instalaban dentro de una teoría legalista positivista nutrida desde una moralidad secular, la cual dictaba que el juez que investigaba debía, en primer lugar, dejar establecido los hechos que indagaba y observarlos críticamente para hacerse la convicción jurídica de lo acontecido. La posibilidad de contar con pruebas críticas debía realizarse dentro del estricto apego al Derecho, prescindiendo de juicios personales o apreciaciones subjetivas.

Esto coincidía con la perspectiva jurídica de Beccaria y la doctrina del Derecho penal, nacido de la concepción del pacto y la convención social, que había sido fundamental en la formación de los abogados chilenos. La organización racional, por lo tanto, justa, de la sociedad, debía tener como soporte a la ciencia criminal, dentro de la cual el juez debía conducirse por medio de un examen serio y desapasionado de los hechos, por lo que el magistrado siempre debía juzgar “en vista de un exámen severo e imparcial, como la lei que representa”¹⁶⁵. Pero, el carácter científico del procedimiento legal, como molde ideal, inevitablemente fue llenado por las limitaciones de una Justicia que se construía ejecutando y haciendo, con todas las discontinuidades que eso implicaba.

5. Ausencia de delito e inexistencia de un colaborador

El juez, procedimentalmente, estaba obligado a fundamentar su resolución, la que había derivado de una causalidad investigativa. El CPP imprimió a su intervención el principio jurídico de la sistematicidad, orientando su desempeño más allá de sus restricciones materiales, hacia una racionalidad científica que dejaba atrás consideraciones jurídicas de

¹⁶⁴ *Suicidio de Aura Stella Bajas*, f 12v.

¹⁶⁵ Vera, R., “Reseña Histórica del Derecho Penal”, Op. Cit., p. 719.

orden religioso. Este principio quedó establecido, entre otros, en el artículo 129 del mismo cuerpo legal, que decía:

La existencia del *cuerpo del delito*, o sea el hecho punible, es el fundamento de todo juicio criminal; i su comprobación, por los medios que determina la lei, es el primer objeto a que deben tender las investigaciones del sumario¹⁶⁶.

Igualmente, los artículos 130 y 131, aludían a la necesidad de que el juez procediera con celo frente a los hechos que pudieran ser constitutivos de delito y resolver siempre apegado al articulado de dicho Código. Las pruebas no debían ser ponderadas a título personal y el juez debía ser un instrumento dentro del proceso que no distorsionara lo que objetivamente podían entregar los hechos y lo que la ley contemplaba para éstos. Para ello, debía apelar a todos los auxilios posibles que contribuyeran a la reproducción de lo acontecido para su posterior apreciación. En relación a esto, el artículo 131 del CPP señalaba que:

El delito se comprueba con el examen practicado por el juez, auxiliado por peritos, en caso necesario, de la persona o cosa que ha sido objeto del delito, de los instrumentos que sirvieron para su perpetracion i de las huellas, rastros i señales que haya dejado el hecho; o las disposiciones de los testigos que hayan visto o sepan de otro modo la manera cómo se ejecutó; con documentos de carácter público o privado; o con presunciones o indicios necesarios o vehementes que produzcan el pleno convencimiento de su existencia¹⁶⁷.

A partir de lo anterior, y cuando el juez determinaba que el hecho investigado se trataba de un suicidio sin colaboración de terceros, debía resolver el sobreseimiento y justificar las razones precisas de éste. El ministerio público, representado por el fiscal, debía ponderar las pruebas sumarias y actuar como contralor de la actuación del juez y,

¹⁶⁶ Código de Procedimiento Penal de la República de Chile, Op. Cit., p. 46

¹⁶⁷ *Ibíd.*, pp. 46-47.

obviamente, también ceñirse al Código para pronunciarse dentro del sumario. Esto explica que en todos los expedientes, invariablemente, encontremos a jueces y fiscales invocando el CPP, como en el siguiente caso:

No habiéndose establecido en autos plenamente las circunstancias del suicidio de Roberto Samaniego, i pudiendo este hecho afectar la responsabilidad de tercero, procede mandar sobreseer temporalmente en este sumario hasta que haya mejores datos, según lo prescribe el artº 439 nº1 del Código de Pto. Penal¹⁶⁸.

Como respuesta, el juez determinó sobreseer temporalmente el sumario, aludiendo al mismo artículo y fondo del asunto, agregando que lo hacía “por no aparecer comprobado que alguien le hubiera prestado auxilio para que se suicide”¹⁶⁹.

Este tipo de fundamentación obligaba al juez, al promotor y a la Corte, a ceñirse a una legalidad que tendía a objetivar el lenguaje. Lo cierto es que la Justicia debía resguardar formas de iniciar, desarrollar y cerrar un sumario, resolviendo en base al orden de las evidencias. Dentro de este proceso, el juez era un árbitro sometido a reglas, como lo fueron las instancias de consulta de sus resoluciones al fiscal y a la Corte de Apelaciones.

La ley y la normativa republicana fueron definiendo la forma en que el juez debía resolver frente a los sumarios por suicidio. Lo obligó a sobreseer en nombre, no de la ausencia del sujeto a castigar, sino que en ausencia del delito. Este desarrollo penal inhibió las alusiones al pecado o la culpa. De hecho, desde fines del siglo XIX, este último concepto desapareció de las resoluciones. Las diferencias que se dieron en esta etapa del proceso, versaron sobre el tipo de sobreseimiento –temporal o definitivo- y en las inusuales discrepancias que surgieron entre el juez y el promotor en torno a lo mismo.

En el sumario por el suicidio del carabinero Zacarías Cordero, ocurrido el 16 de noviembre de 1920, el fiscal solicitó el sobreseimiento definitivo, como lo había hecho el juez suplente, Francisco Carrera, con arreglo a lo dispuesto en el art. 438 N° 1 del CPP.

¹⁶⁸ ANHCh, AJSA, Tercer Juzgado del Crimen, *Suicidio a bala de Roberto Samaniego*, 8 de marzo de 1915, f 12.

¹⁶⁹ *Ibíd.*, fs. 12-12v.

Precisaba que debía ser definitivo “por no existir delito en el hecho de que se trata, i no hai indicios para creer que alguien haya ayudado al suicida para la ejecucion de ese acto”¹⁷⁰.

En el sumario por la muerte de Enrique Lazo, un policía de 30 años que se había dado un tiro en el abdomen, el 7 de mayo de 1920, el fiscal solicitó a la Corte la decisión del juez de sobreseer temporalmente el caso, pero haciendo la salvedad de que procedía el sobreseimiento definitivo y no temporal, señalando exactamente lo mismo que en el caso anterior: “por no existir delito en el hecho de que se trata i no hai indicios para creer que alguien haya ayudado al suicida para la ejecución de ese acto (...) con arreglo a lo prevenido en el art. 438 núm. 1 del C. de P. P.”¹⁷¹.

Lo que derechamente comienza a ocurrir en los sumarios es que el suicidio mismo pierde valor en favor de otras posibilidades. Se observa una ponderación más crítica de las evidencias iniciales por parte de policías y testigos, condición que explicará la progresiva incorporación del perito. Ese es el cuidado que se aprecia al finalizar los procesos y que, en algunas oportunidades, abrieron el hiato entre el fiscal y el juez, porque los dos comprendieron que la investigación debía cerrarse y sobreseerse porque estaba imposibilitada. Pero no siempre llegaron al mismo tiempo a ese punto y, en medio de ese tránsito, algunas veces, discreparon. Como aquél fiscal que consideró que la investigación instruida por el juez no había logrado establecer suficientemente la causa de muerte de Ana Goyeneche, acontecida el 21 de diciembre de 1915. La investigación estuvo abierta por más de dos años y cuando el magistrado declaró cerrado el sumario y se lo envió al fiscal, le contestó lo siguiente:

No estando completamente acreditado en este sumario el carácter de suicidio de la muerte de Ana Goyeneche i pudiendo afectar la responsabilidad de tercera persona, procede mandar sobreseer temporalmente de acuerdo con lo dispuesto por el art. 439 n°1 del Cód. de P. Penal¹⁷².

El fiscal hizo virar el sumario hacia lo que se podía castigar según el Código Penal.

¹⁷⁰ ANHCh, AJSA, Tercer Juzgado del Crimen, *Suicidio de Zacarías Cordero*, 17 de noviembre de 1920, f 13.

¹⁷¹ ANHCh, AJSA, Tercer Juzgado del Crimen, *Suicidio de Enrique Lazo*, 26 de mayo de 1920, f 14.

¹⁷² ANHCh, AJSA, Tercer Juzgado del Crimen, *Suicidio de Ana Goyeneche*, 11 de enero de 1916, f 8.

Estas diferencias de criterio procesal se podían acentuar transformándose en crítica abierta al procedimiento judicial, adquiriendo un tono de denuncia frente a las negligencias del proceso. Es lo que apreciamos en el sumario por la muerte de Domitila Verdugo, quien falleció producto de un envenenamiento. Cuando el juez solicitó el sobreseimiento, lo justificó en base al artículo 439 N° 1, del CPP, señalando que el caso era un suicidio, que la mujer se había bebido una dosis de sublimado en su domicilio y que no aparecía “comprobado que alguien le hubiera prestado auxilio para que cometa ese acto”¹⁷³.

Se desprende de la lógica del juez que, comprobado el suicidio, la única posibilidad era la participación de terceros como colaboradores, los cuales no parecían existir. Sin embargo, cuando el fiscal solicitó a la Corte el mismo sobreseimiento temporal, agregó el siguiente comentario que venía a cuestionar el procedimiento llevado adelante por el juez, dando cuenta de su insuficiencia como magistrado:

Llamo la atención que en este sumario no se practicare la investigación toxicológica indicada en el informe de fs.6 [se refiere a la sugerencia hecha por el médico al juez]. Pero el fiscal ya no pedirá que se practique porque ya no tendría objeto en atención al tiempo transcurrido.

Llamo también la atención que no se haya agregado a los autos el papel escrito que la Verdugo dejó antes de suicidarse¹⁷⁴.

Lo que el Promotor “reclamaba” era la ausencia de piezas fundamentales del sumario, relevantes para la reconstrucción de los hechos. El examen toxicológico era la posibilidad de la intervención científica que por medio del análisis químico determinaría qué sustancia había matado a Domitila. Por su parte, la carta suicida era la declaración-confesión del sujeto que había fallecido, la cual podía ser traducida en términos de la comprensión causal del hecho. Ambos registros constituían evidencias propias de la investigación que no podían soslayarse y que el juez no resguardó.

¹⁷³ ANHCh, AJSA, Tercer Juzgado del Crimen, *Intento de envenenamiento de Domitila Verdugo*, 2 de enero de 1916, f 7.

¹⁷⁴ *Ibíd.*, f 8.

En otros procesos, la complejidad de lo acontecido se vio aumentada porque al suicidio se sumó un homicidio. Uno de estos casos involucró la muerte de dos personas, lo que representó una figura penal distinta, por lo que problematizó el desarrollo sumarial, multiplicando las diligencias y pesquisas, permaneciendo abierta la causa por más de cuatro años.

En este caso, Berta O’Rian, la mujer suicida, había dado muerte de un disparo en la cabeza al ciudadano alemán, Hans Bockaker, con quien supuestamente mantenía relaciones amorosas y, según dijo, “la había hecho desgraciada i ahora quería echarla como a un perro”¹⁷⁵. Al cerrarse la investigación, el fiscal decretó el sobreseimiento definitivo. No obstante, el juez resolvió cambiarlo a sobreseimiento temporal porque “las enunciadas circunstancias no se encuentran establecidas plenamente”¹⁷⁶. La extensión del sumario también dio cuenta de la desigual relevancia de los hechos cometidos, homicidio y suicidio, uno de los cuales se podía castigar, pero se hacía necesario individualizar al suicida y al homicida.

Los evidentes avances en el terreno investigativo que desarrollaron los jueces y el refinamiento de sus prácticas criminalísticas, hicieron detonar nuevas dimensiones que comenzaron a aparecer en los expedientes. Hubo claramente dos líneas sumarias nuevas, por lo tanto, distintivas de lo ocurrido durante el siglo XIX. Una de ellas buscó establecer la posible responsabilidad de los boticarios que habían expendido en sus locales las sustancias deletéreas que habían causado la muerte de un sujeto. La segunda, afectó directamente a los suicidas que sobrevivieron y que fueron indagados en su condición de testigos.

La mirada que recayó sobre farmacéuticos y boticarios que vendieron las pastillas de sublimado, las dosis de morfina u otro tipo de compuestos, no tuvo mayores consecuencias penales porque el mismo Código Penal no definió con precisión lo que implicaba asistir o ayudar al suicida a cometer su acto, circunscribiéndolo a un enunciado de orden genérico, extremadamente elástico, sin determinar una graduación que condenaría al que “con conocimiento de causa prestare auxilio a otro para que se suicide, (...) si se

¹⁷⁵ ANHCh, AJSA, Cuarto Juzgado del Crimen, *Homicidio de Hans Bockacker i suicidio de Berta O’Rian*, julio de 1919, fs. 17-17v.

¹⁷⁶ *Ibíd.*, fs. 23v-24.

efectúa la muerte”¹⁷⁷. La Justicia se lanzó sobre los boticarios cuando, a veces, el propio sujeto afectado –envenenado– declaraba a la Policía el lugar donde había adquirido la sustancia. Por lo que pudimos establecer, no hubo ningún boticario ni farmacéutico detenido, procesado o condenado. A lo más fueron llamados a declarar frente al juez, momento en el cual negaban terminantemente haber vendido algún tipo de sustancia, insistiendo, con mucha vehemencia, que se habían apegado a las restricciones que contemplaba la ley¹⁷⁸. Las declaraciones de boticarios o sus representantes, obviamente, eran exculpatorias:

(...) puedo asegurar que el tóxico de que se valió la occisa para poner fin a sus días no ha podido ser vendido en el negocio de mi padre, pues alla se anota en un libro especial la venta de ese tipo de ácidos, cuyo espendio se hace con la debida precaucion y discrecion¹⁷⁹.

Casi todos insistían en que no habían vendido la sustancia en cuestión, argumentando que “(...) esta clase de medicamentos solo se despachan con receta de médico o matrona titulada i por consiguiente estas ventas quedan anotadas en el libro de

¹⁷⁷ *Código Penal*, Op. Cit.

¹⁷⁸ Para tener una referencia, se calcula que a principios del siglo XX, el Departamento de Santiago contaba con aproximadamente 234 farmacéuticos. Ver *Memoria presentada al Supremo Gobierno por la Comision Central del Censo*, Santiago, 1907, p. 431.

¹⁷⁹ ANHCh, AJSA, Tercer Juzgado del Crimen, *Suicidio de Dorila Romero*, Junio de 1917, fs. 2-9.

recetas”¹⁸⁰. Pero la normativa no se cumplía y, como señalaban algunos médicos, las obleas de sublimado se podían adquirir fácilmente en cualquiera de estos lugares¹⁸¹.

Es importante recordar que esta línea de investigación judicial encuentra su fuente en el Derecho indiano –Partidas y Novísima Recopilación-, que trataba sobre el homicidio involuntario producto de la impericia o imprudencia, sin el designio de matar, por la falta de cuidado en el ejercicio de la “ciencia”, cuando el boticario cambiaba “equivocadamente las drogas”¹⁸². Lo que ahora la Justicia investigaba era si el boticario había vendido la sustancia, convertida en arma mortal, cumpliendo las restricciones que indicaba la normativa legal, la que contemplaba que en el ejercicio profesional de un boticario se penalizaba la “neglijencia culpable” en su calidad de cuasidelito¹⁸³ y de falta si hubiese despachado medicamentos sin receta que lo autorizara¹⁸⁴.

La otra línea investigativa nueva fue la situación que correspondió a los interrogatorios judiciales realizados a los propio suicidas. De los treinta y siete casos encontrados, en tres casos el juez llegó a dictar orden de detención contra ellos. Excepto el caso más antiguo (1832) en que se condenó al suicida, en los otros dos casos la decisión judicial no estuvo relacionada directamente con la tentativa suicida, sino que nació del desarrollo del proceso y las etapas que debían cumplirse para el sobreseimiento. La ley

¹⁸⁰ ANHCh, AJSA, Tercer Juzgado del Crimen, *Tentativa de envenenamiento de María Muñoz*, Junio de 1919, f 3. Más contradictoria fue la declaración del dueño de la botica de la calle Ahumada con Compañía, el cual en una primera declaración al tribunal, reconoció haberle vendido tres gramos de morfina a Roberto Walker, quien resultó internado en el Hospital del Salvador, el 24 de noviembre de 1916, luego de haberse inyectado una doble dosis Pero luego se retractó, señalando que nadie había ido a comprar morfina porque no aparecía en sus registros y solo se vendía con receta De todos modos, el análisis del Instituto de Higiene ratificó que Walker tenía morfina en la jeringa, pero no se logró establecer su procedencia. ANHCh, AJSA, Tercer Juzgado del Crimen, *Intento de envenenamiento de Roberto Walker*, 6 de diciembre de 1916, fs. 3-4v-6. Una situación similar aconteció en el caso de María Pizarro, trasladada al Hospital San Borja “enferma sin habla” por un intento de “suicidio” después de haberse tomado delante de sus dos hijos una dosis de ácido fénico El parte señalaba que se lo había vendido Sixto Borquez en su botica. Finalmente, María Pizarro falleció el 4 de octubre a las 5 P.M. El farmacéutico Sixto Borquez no fue detenido ni interrogado, ni por la muerte de María Pizarro, ni por haberle vendido el ácido fénico a su hijo menor. ANHCh, AJSA, Primer Juzgado de Letras en lo Criminal, *Suicidio de María Pizarro*, 3 de octubre de 1900, f s.1-6.

¹⁸¹ Dagnino, Vicente, “Reforma del Artículo 27 de la Lei del Registro Civil”, *Anales de la Universidad de Chile*, tomo 149, julio-diciembre, 1921.

¹⁸² Vera, R., “Memoria de Prueba”, Op. Cit., p. 680.

¹⁸³ El artículo 491 señalaba que: “El médico, cirujano, farmacéutico, flebotomiano o matrona que causare mal a las personas por negligencia culpable en el desempeño de su profesion, incurrirá respectivamente en las penas del artículo anterior”. Estas penas eran las de reclusión o relegación. *Código Penal*, Op. Cit., p. 793.

¹⁸⁴ El artículo 494, inciso 7° señalaba que sufrirá la pena de prisión en sus grados medio a máximo o multa de diez a cien pesos “El farmacéutico que despachare medicamentos en virtud de receta que no se halla debidamente autorizada; (...)”. *Código Penal*, Op. Cit., p. 794.

determinaba que cuando el juez ordenaba a los testigos presentarse ante el tribunal -y quien había intentado matarse era testigo privilegiado-, estaba obligado a concurrir. La declaración del suicida frustrado era determinante para la reconstrucción de los hechos. Y, como el Código Penal establecía que no existía ningún delito en la tentativa suicida, las órdenes de detención venían a reprimir la falta que constituía la rebeldía en que incurría el suicida con el tribunal al no presentarse a declarar.

Con posterioridad, el CPP estableció que el testigo que no comparecía después de haber sido citado “podrá ser compelido por medio de la fuerza a presentarse ante el tribunal” y en caso de que se negara a testificar, podía ser arrestado hasta que lo hiciera¹⁸⁵. En calidad de testigos y no de imputados alguno de los suicidas sobrevivientes fueron mandados a arrestar. Como el suicidio ni la tentativa eran delito, en ausencia de un mal provocado, no había pena¹⁸⁶.

¹⁸⁵ *Código de Procedimiento Penal*, Op. Cit., p. 76.

¹⁸⁶ “El fin de la pena es satisfacer la necesidad que le ha dado su origen, es decir, volver la armonía social restaurando el orden, i poner al delincuente en la imposibilidad de volver a causar un mal”. Vera, R., “Memoria de Prueba”, Op. Cit., p. 696. Esto fue muy evidente en el sumario por el envenenamiento de Auristela Rojas Muñoz, de 14 años de edad quien, en 1917, había intentado poner fin a su vida bebiéndose una dosis de sublimado. La ingesta provocó que estuviera seis días internada en el Hospital del Salvador. Una vez que salió del hospital, el juez ordenó que fuera llevada a su presencia la madre de Auristela, la cual había presenciado el envenenamiento y había sido la primera en llevarla a la comisaría para que la atendieran. La madre declaró lo que sabía, pero luego el juez ordenó que compareciera Auristela. Debido a que ésta no concurre, ordenó a la Sección de Seguridad que la arrestara, pero al efectuar el procedimiento, la Policía se dio cuenta que ni ella ni sus padres vivían en el domicilio registrado, por lo tanto, la detención nunca se concretó. ANHCh, AJSA, Tercer Juzgado del Crimen, *Envenenamiento de Auristela Rojas Muñoz*, 19 noviembre de 1917, f 1. En otro caso que presentó características similares se produjo en el sumario iniciado por el intento de envenenamiento de Anjelina Vito, de 24 años de edad quien, en 1920, trató de quitarse la vida bebiendo una dosis de mercurio. La mujer también estuvo internada en el Hospital del Salvador durante una semana, siendo dada de alta y regresando a su domicilio. Como Anjelina no se presentó a declarar al tribunal, el 10 de abril de 1920, el juez ordenó su arresto. Se le buscó en su domicilio, en diversas casas de pensión, en hoteles, en restaurantes y talleres, sin resultado. Aunque la Policía en su informe al juez le señalaba que el arresto que había ordenado contra Anjelina era “por tentativa de envenenamiento”, la verdad era que no tenía que ver directamente con aquella tentativa. El arresto tampoco nunca se concretó. ¹⁸⁶ ANHCh, AJSA, Tercer Juzgado del Crimen, *Intento de envenenamiento de Anjelina Vito*, 6 de marzo de 1920, fs. 1-12.

Tabla 2, Resoluciones y sentencias judiciales por tentativa suicida, 1832-1920.

	Sobreseimiento Temporal	Sobreseimiento Definitivo	Condena	Se ignora	Total
Frecuencia	15	16	1	5	37
Porcentaje (%)	40.5	43.2	2.7	13.5	100

Fuente: Archivo Nacional. Elaboración propia.

Tan claro y establecido estaba esto, que rastreamos un caso donde el suicida frustrado no temió en solicitarle al juez que le devolviera el arma con la que se había disparado dos tiros para matarse. El arma era una pistola Walman, al parecer de bajo calibre, lo que explica que haya sobrevivido. Una vez que el juez cerró el sumario, Meliton Rodríguez le solicitó directamente, por medio de un escrito, que le hiciera entrega de la pistola porque no le pertenecía, y el propietario le había dicho que se la retornara. Con esto Rodríguez reconocía que el arma era prestada, aunque en el proceso nunca fue citado a comparecer ninguna persona que apareciera como dueña del arma. Pero, en una segunda oportunidad, Rodríguez insistió en su petición al juez, ahora reconociendo que la pistola era de él:

Como esta arma es de mi propiedad y no es ni puede constituir efecto de delito como Ud. lo declara en la sentencia a que me he referido, procede que Ud. se sirva ordenar me sea entregada¹⁸⁷.

Luego de un año de investigación y aprobado el sobreseimiento definitivo de la causa, no sabemos si la entrega se concretó.

6. Indicios de la patologización del suicida

Probablemente, muchos de los sumarios judiciales que debían establecer la causa de muerte de una persona, fueron muy limitados, participando en ellos muchos personajes legos, como escribientes y secretarios. En lo que competía al juez y al promotor fiscal, sobre todo desde comienzos del siglo XX, no observamos intervenciones abiertamente sesgadas.

¹⁸⁷ ANHCh, AJSA, Tercer Juzgado del Crimen, *Intento de suicidio de Meliton Rodriguez*, 17 de noviembre de 1920, fs.1-8.

Aunque se aprecia una inhibición por verter opiniones personales respecto a los hechos que investigaban, el canon moral de la época empezó a notarse.

Pesquisamos un conjunto de sumarios que dieron cuenta de la asociación que realizaron entre suicida y enfermo o, entre suicida y loco, definiciones que formularon para redactar sus resoluciones y sobreseer. Si bien es cierto que, en ninguno de los expedientes revisados esta perspectiva apareció incidiendo mayormente en el resultado de la investigación y, en ese sentido, fueron inocuas judicialmente, sí mostraron ciertas representaciones del suicida, probablemente construidas desde la transmisión del saber médico, que determinaron la organización de las bases probatorias.

En el sumario por la muerte de Alberto Marchant, quien falleció a causa de haberse bebido una dosis de sublimado, el 23 de febrero de 1913, el juez llegó al final del proceso y resolvió lo siguiente:

Vistos: Se instruyó este sumario para establecer la causa de la muerte de Alberto Marchant (...); de los informes de autopsia del doctor Landa de p.2 e informe del Director del Instituto de Higiene, aparece que la muerte de Marchant se debió a haber bebido pastillas de sublimado corrosivo, a causa de encontrarse demente i sin que nadie lo auxiliara para hacerlo¹⁸⁸.

Nótese que en la resolución del juez instructor se observan los antecedentes proporcionados por el médico a través de la autopsia y del Instituto de Higiene, por medio de los análisis toxicológicos. Ambos comprobaron el envenenamiento por sublimado. Sin embargo, estos informes nada decían, ni podían decir, acerca de la condición mental de Marchant, pero el juez afirmó que el sujeto estaba demente, afirmación que hizo apoyándose en los antecedentes proporcionados por un familiar, testigo lego del asunto.

En un caso similar, aparece la intervención del promotor fiscal que solicitó a la Corte de Apelaciones el sobreseimiento definitivo por el intento de suicidio de María Herrera, quien se había disparado un balazo en el tórax frente a la tumba de su madre en el Cementerio General, en 1920. El fiscal hizo referencia a los testimonios de la mujer y su

¹⁸⁸ ANHCh, AJSA, Cuarto Juzgado del Crimen, *Suicidio de Alberto Marchant*, 24 de febrero de 1913, f 6v.

marido para sostener que el comportamiento suicida encontraba sus causas en las dificultades propias de una persona enferma. Por todo lo anterior resolvió, en la parte final de su petición a la Corte, lo siguiente:

Según los antecedentes acumulados no existió delito en el hecho investigado i tanto la Herrera como su marido Martin Urbina, expusieron al Juzgado que el hecho se debió por encontrarse la señora Herrera con sus facultades mentales trastornadas¹⁸⁹.

Esta afirmación del estado de locura venía a cerrar satisfactoriamente la comprensión racional del hecho, situación que ameritaba de manera inapelable el sobreseimiento.

En otro sumario, por el intento de suicidio del zapatero Luis Cornejo, de 26 años de edad, quien se infirió una herida en la garganta con un cuchillo, después de ocho meses de investigación, el juez ordenó sobreseerlo definitivamente, atendiendo a los antecedentes que no permitían identificar ningún delito en el hecho. Cuando el expediente llegó al fiscal, se mostró conforme con lo obrado por el juez y arreglado a Derecho, concluyendo en el escrito que, además, el sobreseimiento debía ser definitivo porque:

Cornejo habia estado con sus facultades mentales perturbadas i que varios dias ántes de atentar contra su vida habia estado bebiendo¹⁹⁰.

En este caso, tampoco existió ningún tipo de antecedente proporcionado por un médico o la Casa de Orates que permitieran asegurar que Cornejo padecía algún tipo de trastorno mental. Esta condición era reafirmada porque el sujeto, según los testigos, había estado bebiendo, lo que completaba el cuadro general del asunto. Para el fiscal, la conducta de Cornejo era la prueba irrefutable de su condición y, a partir de ésta, la inclinación por la autoagresión suicida quedaba totalmente establecida para él.

¹⁸⁹ ANHCh, AJSA, Tercer Juzgado del Crimen, *Intento de suicidio de María Fuentes*, 20 de julio de 1920, sn/f.

¹⁹⁰ ANHCh, AJSA, Tercer Juzgado del Crimen, *tentativa de suicidio de Luis Cornejo*, 28 de octubre de 1918, f 10.

De los 37 sumarios iniciados por intento de suicidio, en sólo un caso el juez ordenó un peritaje mental, lo que no dice nada respecto a la creencia en la correlación demencia-suicidio, pero dice mucho en cuanto a los intereses que estaban en juego. Es decir, los peritajes mentales eran decretados cuando se pedía la internación o la curatela de una persona, resultando fundamentales en estos casos, pero no así en aquellos donde solo se sumariaba un intento de suicidio.

De todos modos, la excepción aconteció en 1918, y derivó del envenenamiento con bromo quinina de Elvira Becerra, mujer de 25 años de edad que, según el parte policial, había bebido la sustancia durante la noche, amaneciendo “enferma de locura”. En una declaración posterior prestada al tribunal por un subinspector de policía, se señaló que las averiguaciones realizadas informaban que la mujer se encontraba en una situación muy crítica al haber sido abandonada por su marido, teniendo que cuidar a numerosos hijos pequeños y careciendo de los recursos para aquello. El juez solicitó la presencia del boticario que le vendió las pastillas, el cual señaló que venían en un envase cerrado y que, según la fórmula descrita en ella, no contenían ningún veneno, por lo que “no puede creer que este medicamento pueda perturbar las facultades mentales de una persona”. A continuación, el juez solicitó un informe sobre el estado mental de la mujer y las causas de este estado. Este informe, fechado el 28 de octubre -cinco días después del envenenamiento- fue realizado por el doctor Germán Greve, quien se identificó como médico legista encargado de la Casa de Observación de Insanos, quien explicó al juez del tercer juzgado del crimen la condición de la mujer:

Señor Juez:

Elvira Becerra, sobre cuyo estado mental y las causas de este estado desea ser informado, está padeciendo de “delirios de persecución atribuibles solo a sus antecedentes neuropáticos, como ser: su madre estuvo enagenada, ella ha tenido sufrimientos morales, preocupaciones religiosas. Su estado actual es de bastante mejoría. Santiago a 28 de octubre de 1918¹⁹¹.

¹⁹¹ ANHCh, AJSA, Tercer Juzgado del Crimen, *Envenenamiento de Elvira Becerra*, 24 de octubre de 1918, f 3.

Un mes después, el juez recibió el informe toxicológico del Instituto de Higiene, el que determinó que las diez y siete pastillas analizadas no contenían sustancias tóxicas que pudiesen producir “envenenamiento o locura”. Con todos estos antecedentes, el juez determinó que la investigación estaba agotada y que debía cerrarse el sumario. Pasados los antecedentes al fiscal, se mostró de acuerdo con lo obrado por el juez y sugirió el sobreseimiento definitivo, no sin antes señalar que, de acuerdo a la información proporcionada por el sumario “(...) se han producido antecedentes que dejan creer que la locura de que se trata se debe a causas hereditarias”¹⁹².

Todo el caso giró en torno a un posible envenenamiento involuntario, pero también se ligó indirectamente a una acción desesperada de la mujer a raíz de una situación de abandono y precariedad material. Lo central fue esclarecer el origen del estado de locura de Elvira. La constatación de este estado permitió construir la convicción judicial necesaria para resolver el sobreseimiento. El doctor Greve atribuyó la locura a un pasado malsano y un presente doloroso.

En cualquier caso, se entendía que el sujeto alienado era capaz de atentar contra su vida. Para el año en que se realizó este sumario (1918), los tiempos no correspondían a los que se discutía si la mujer estaba loca o poseída, como había ocurrido a mediados del siglo XIX (1857) con Carmen Marín, conocida como la endemoniada de Santiago. Examinada por sacerdotes y médicos, cada uno de ellos se inclinó hacia una u otra posibilidad, dependiendo de la particular fe teórica que profesaron¹⁹³.

¹⁹² *Ibíd.*, 6v.

¹⁹³ Ver *Carmen Marín o la endemoniada de Santiago*, sin autor, Imprenta y Librería del Mercurio, Valparaíso, 1857.

Informe pericial
 Elvira Becerra, se
 bre cuyo estado mental y las cau-
 sas de este estado desea ser in-
 formado, está padeciendo de de-
 licias de persecución atribuibles so-
 lo a sus antecedentes neuropáticos,
 como ser: su madre enferma e
 maguada, ella ha tenido sufre-
 mientos morales, preocupaciones de
 ligeros. Su estado actual es de
 bastante mejoría. Santiago a
 28 de octubre de 1918.
 Germán Greve
 Médico Legista en
 cargo de la base de
 Observación al Parano

Figura 3, Informe psiquiátrico de Elvira Becerra redactado por el doctor Germán Greve, ANHCh, AJSA, Envenenamiento de Elvira Becerra, 24 de octubre de 1918, f 3.

En todo caso, para la Justicia fue extremadamente útil el informe pericial del doctor Greve, connotado facultativo, discípulo de Augusto Orrego Luco, ambos adherentes de la teoría degeneracionista.

No está de más recordar que, tres años antes de este informe, en 1915, al doctor Greve junto al doctor Hugo Lea-Plaza, la Justicia les solicitó practicar el peritaje mental a Antonio Ramón Ramón, ciudadano español que había atentado contra el general Roberto Silva Renard, en diciembre de 1914, responsable de la matanza contra trabajadores en la Escuela Santa María de Iquique. Ambos concluyeron que el acto “delictual” de Ramón era el resultado de un proceso mental patológico¹⁹⁴.

Para la época, los actos violentos y criminales podían ser explicados por la medicina y ponderados por la Justicia. El mal social, dentro de los que se incorporó el suicidio, podía tener una explicación patológica, por lo que la intervención médica era la única llamada a pronunciarse al respecto. En este sentido, hay una cierta coincidencia entre la visión del médico y el magistrado respecto a que el suicida podía ser un enajenado. No hay espacio de

¹⁹⁴ Ver Sánchez, Marcelo; Ruperthuz, Mariano, “Entre la degeneración y el psicoanálisis: una pericia médico legal chilena en 1915”, *Revista Historia y Justicia*, N° 4, Santiago de Chile, abril 2015: 138-168.

disputa como en los casos en que había que juzgar al que cometía algún delito grave, donde se discutía la posibilidad de dejar sin castigo al criminal que pasaría por enfermo¹⁹⁵.

La explicación del suicidio como un fenómeno morboso, comenzó a ganar fuerza y legitimación social. En Chile, la medicalización de esta conducta tuvo una marcada impronta de carácter degeneracionista¹⁹⁶.

Este desarrollo conceptual del fenómeno ya había sido descrito en otras naciones y definido como “secularización del suicidio”. Así aparece en el trabajo de Michael McDonald, quien señalaba que en Inglaterra, a partir del siglo XVIII, los tribunales de justicia comenzaron a fallar a favor de la enfermedad mental del suicida para evitar la confiscación de bienes que ordenaba la ley. McDonald sostiene que esto se debe a un evidente cambio en la apreciación y explicación del suicidio, que terminó por desinstalar la criminalización que había comenzado con la implacable ética protestante que lo concibió como pecado. Esta fe nutrió la ley que lo observó como un asesinato y al suicida como criminal de sí mismo (*felones de se*).

La salida judicial de la exculpación del suicida por razones mentales, no provino desde la medicina, sino que desde el estrado, que abrió el camino a la intervención pericial de tipo alienista¹⁹⁷.

En España, las Partidas tuvieron vigencia hasta 1848, cuando se dictó el Código Penal que despenalizó el suicidio¹⁹⁸. Pero, hasta las primeras décadas del siglo XX, los

¹⁹⁵ Este tipo de cuestionamiento a los peritajes médicos fue muy común en distintas partes. En España, por ejemplo, fue muy bullado el caso de Juan Díaz de Garayo, apodado el “Sacamantecas” quien, entre 1870 y 1879 aterrorizó, con sus sangrientos crímenes perpetrados contra mujeres, a varias comarcas y fue defendido en los tribunales, entre otros peritos, por el doctor Esquerdo, quien alegó el estado de locura de Garayo y su inimputabilidad, demostrándolo por medio de una serie de estigmas físicos que poseía, en abierta alusión a la teoría degeneracionista. Pero, finalmente, Garayo fue ejecutado. Huertas, Rafael, *Organizar y Persuadir. Estrategias profesionales y retóricas de legitimación de la medicina mental española (1875-1936)*, Historia y Crítica de la Psiquiatría, Madrid, 2002, pp. 131-145.

¹⁹⁶ De modo similar a la incorporación de la explicación médica del suicidio en Chile se explicaba el tránsito comprensivo de la locura a partir del siglo XVIII en Europa: “Este interés por el estudio del hombre (del ser humano) y, en particular, del hombre “alterado” dio lugar primero a las teorías de la locura, después a la preocupación por la asistencia del loco y, más tarde, a la teoría psiquiátrica propiamente dicha. La decadencia de la vieja monarquía, la joven revolución y el brillante imperio son etapas paralelas a estas novedades”. Huertas, R, “De la filosofía de la locura a la higiene del alma”, Op. Cit., p. 9.

¹⁹⁷ Cf., McDonald, Michael, “The Secularization of Suicide in England 1660-1800”, *Past and Present*, N° 111, Oxford University Press, 1986.

¹⁹⁸ Este Código sirvió de base al chileno y contempló la pena para el colaborador del suicida. El artículo 335 decía: “El que prestare auxilio á otro para que se suicide, será castigado con la pena de prision mayor; si le

intelectuales españoles más tradicionalistas y católicos seguían manifestando su profundo rechazo al suicidio, atribuyendo la responsabilidad a quien se mataba, utilizando las teorías alienistas en clave dogmática y pastoril para justificar prácticas morales regeneracionistas. Incluso, aquellos menos dogmáticos y más liberales, recibieron la influencia cristiana. Así se desprende de la filosofía de Eloy Luis y André, quien reconocía la doble dimensión del suicidio –psíquica y moral-, señalando que, en el caso de la primera, se explica como una neuropatía y un desarreglo nervioso estructural y funcional, pero ponía énfasis en el aspecto moral, afirmando que huir de la vida es un acto egoísta, cobarde y soberbio que debía ser combatido “con una prudente y vigorosa regeneración moral”: “En el plano moral el suicidio es inadmisibles, porque al atentar contra la propia vida, negamos el plan providente de Dios, que al darnos el ser creó un valor moral que se agranda cumpliendo su propio destino”¹⁹⁹.

Para el caso francés, y dado que esta nación se constituyó como centro nuclear del alienismo, el cambio operado en los tribunales y luego en la legislación, para eximir de culpa al suicida, nació precisamente desde el territorio médico²⁰⁰.

En el caso de Chile, la medicalización del suicidio encontró su antecedente en la legislación ya que, como se señaló, antes de la declaración de Independencia, el Reglamento Constitucional de 1812, seguido por toda la legislación posterior, estipuló que “La infamia afecta á las penas no será trascendental á los inocentes”²⁰¹, haciendo inaplicable la pena de confiscación. Despenalizado el suicidio, sacado del ámbito religioso y de la voluntad torcida de quien traicionaba al Dios cristiano, el acto perturbador y estridente de matarse quedó ceñido a la dimensión del comportamiento humano,

prestare hasta el punto de que ejecutar el mismo la muerte, será castigado con la pena de reclusion temporal en su grado mínimo”, p. 30. *El Código Penal concordado y comentado por Don Joaquín Francisco Pacheco*, Tomo III, Op. Cit., p. 30. En la versión original del Código del año 1848, antes de las modificaciones de 1850, la pena quedó estipulada en el artículo 325. Ver *Código Penal de España. Sancionado por S.M. en 19 de marzo de 1848, enmendado con arreglo á los reales decretos de 21 y 22 de setiembre de 1848. Y comentado por D. J. S. y D. A. de B.*, Imprenta de D. Ramon Martin Indar, Barcelona, 1848, p. 142.

¹⁹⁹ André, Eloy Luis, *Ética. Individual y Social*, Imprenta de los Hijos de M.G. Hernández, Tercera Edición, Madrid, 1923, [1919] p. 105.

²⁰⁰ Goldstein, Jan, *Console and classify: the French psychiatric profession in the nineteenth century*, Universidad of Cambridge, England, 1987.

²⁰¹ *Reglamento constitucional provisorio del pueblo de Chile*, Op. Cit., p. 9.

encontrando su causalidad y significación en la sociedad que lo producía. Era ella misma, por lo tanto con sus saberes, la que debía hacerse cargo de su explicación y tratamiento.

7. Encubrimientos y excepciones procesales

Los sumarios por suicidio tuvieron para la Justicia chilena ciertas complejidades, nacidas de la naturaleza misma de esta acción. Aparte de dejar a un sujeto muerto, muchas veces los familiares sentían vergüenza por el estigma social que recaía sobre ellos. Era poco lo que podía realizar el juez y el perito si el encubrimiento u ocultamiento era facilitado por los inexistentes resguardos legales frente a este tipo de muerte. Los médicos sabían que, en general, las causas de muerte ocupaban un espacio ambiguo, extremadamente susceptible de ser alterado y donde la autoridad política no había intervenido con la suficiente regulación.

Con gran claridad y precisión, el doctor Vicente Dagnino describió, como parte de su ejercicio profesional, una de estas situaciones en que le resultó evidente el ocultamiento del suicidio, acción en la que colaboró el propio sujeto suicida:

Me llamaron con notable demora para asistir a una muchacha envenenada con sublimado corrosivo, del que todas las boticas venden en pastillas a quien quiera que las pague (...) me declaró que en la oscuridad de la noche había bebido equivocadamente una solución de sublimado para uso externo, protestando a la vez, aunque débilmente, que yo la inculcase de intento de suicidio que, según ella, no tenía para qué cometer, por más que pareció difícil que confundiera la botella de agua con la pequeña que había contenido el tosigo (...) Fallecida la enferma, nadie vino a pedirme el certificado (...) en la oficina del Registro Civil dos testigos habían comprobado e inscrito la defunción con el diagnóstico de ‘cáncer del estómago’²⁰².

²⁰² Dagnino, Vicente, “Reforma del Artículo 27 de la Lei del Registro Civil”, *Anales de la Universidad de Chile*, tomo 149, julio-diciembre, 1921, p. 302.

Lo que el doctor Dagnino describía era, por un lado, la ineficiencia de la ley que permitía inscribir la defunción de una persona, prescindiendo de la constatación médica de la muerte y, por otro, las complejidades que se larvaban en las familias, donde uno de sus integrantes se había suicidado. Para esto, el doctor Dagnino incorporaba a su análisis la dimensión de la pertenencia social de los involucrados. Afirmaba que la manera de morir afectaba de diferente forma si se pertenecía a una clase social u otra, y que las personas con más recursos tenían mayores posibilidades de ocultamiento. Señalaba, por ejemplo, que según lo constatado por el doctor Ernesto Sosa “las clases acomodadas tratan de ocultar hasta la defunción por tuberculosis”²⁰³. Si a lo anterior agregamos que, en general, las declaraciones de los testigos no fueron mayormente cuestionadas por el tribunal, el peso judicial de lo expuesto por un familiar resultaba gravitante.

Una de estas singularidades la encontramos en el sumario que involucró a Hesse Feldman, ciudadana norteamericana de 33 años de edad, que vivía en las cercanías del Club Hípico de Santiago, lugar de trabajo de su esposo que se desempeñaba como “jokey”. La madrugada del 16 de enero de 1918, fue llevada a la Asistencia Pública “con intoxicación, mui grave a causa de haberse tomado como remedio unas pastillas, al parecer de sublimado por equivocacion segun lo manifestó su marido Martin Michalls Himes”, quien agregó que su esposa “sufria del estomago”²⁰⁴. Días después, en otra declaración de Michalls a la Policía, intentando esclarecer lo ocurrido, manifestó que el día del envenenamiento, en circunstancias que ya se encontraban recogidos, “su esposa se levantó a obscuras por no despertarlo a él, con el fin de sacar de su pequeño botiquin unas pastillas que tomaba como purgante, tomando equivocadamente las de sublimado que tambien guardaba ahí, las que se tomó i solo vino a notar la equivocacion cuando sintió los efectos del veneno”²⁰⁵.

La situación comenzó a complicarse cuando Hesse Feldman, a las pocas horas de haber ingresado a la Asistencia Pública, fue retirada por su marido, quien la condujo a su

²⁰³ Dagnino, V., Op. Cit., p. 301.

²⁰⁴ ANHCh, AJSA, Tercer Juzgado del Crimen, *Envenenamiento de Hesse Feldman de Michals*, 16 de enero de 1918, f 1.

²⁰⁵ *Ibíd.*, f 2.

domicilio, donde la siguió atendiendo el Dr. Julio Eastman²⁰⁶. El envenenamiento era muy grave, lo que implicó que, ocho días después, Feldman falleciera en el Hospital San Borja.

En el sumario no se habló de hijos, ni de otros familiares, y menos de amigos estadounidenses, pero al parecer, se sumó a la agonía dolorosa, la carga del prejuicio y la vergüenza, por lo que se hizo urgente despejar toda duda de suicidio. Para probar que la mujer había fallecido producto de un envenenamiento accidental, su marido y todos aquellos que intervinieron en su atención, pusieron sus declaraciones y sus firmas al servicio de la verdad decente:

Tanto en la Asistencia Pública, el Dr. Eastman i el Estadístico del Hospital de San Borja a quienes se ha interrogado estan de acuerdo que la señora Feldman se tomó equivocadamente el sublimado, cuyo desinfectante tenia para otros usos externos²⁰⁷.

La Sección de Seguridad de la Policía entregaba este informe al juez transmitiéndole la certeza investigativa de un desgraciado accidente, de una equivocación mortal. La declaración de la “accidentada” y su esposo no fue puesta en duda y, por el contrario, fue sostenida y reivindicada por la institucionalidad médica, en este caso por el estadístico del hospital y el médico particular, quienes, como se indicó, “están de acuerdo” en que no se trató de un suicidio sino que de un lamentable hecho. Más allá de la esfera judicial, lo importante para la familia era dejar establecido que no existía ningún conflicto develado por un presunto suicidio. La causa accidental de la muerte eliminaba cualquier indicio de una mala vida.

El informe de autopsia concluyó que “la causa precisa y necesaria de la muerte es intoxicacion aguda con dejeneracion intensa de los órganos”²⁰⁸ pero, como era obvio, no se podía establecer si hubo o no intención en la ingesta de la sustancia deletérea. En una segunda declaración, el ahora viudo Martin Michaels, ratificó lo expuesto en la primera, señalando que su esposa confundió el purgante con el sublimado, tomándose “tres o cuatro [pastillas] porque no encendió luz por no molestarme a mí”. Luego, agregó: “Debo hacer

²⁰⁶ Ídem.

²⁰⁷ Ídem.

²⁰⁸ Ídem.

presente que durante el tiempo que permanecimos casados jamás tuvimos el menor disgusto (...). De modo, que, la muerte de mi esposa se ha debido a una desgraciada equivocación”²⁰⁹.

Tal vez, una de las declaraciones más gravitantes para la investigación, y que apoyaron la tesis del accidente, fue la que entregó el Dr. Julio Eastman Amenabar, quien asistió a la mujer una vez que su esposo la retiró del centro de salud: “Al examinar a la enferma constaté que se trataba de un envenenamiento por sublimado i según la declaración del marido i de ella misma, había sido tomado por equivocación”²¹⁰. La declaración del policía que llevó a cabo la investigación, también confirmaba la hipótesis del accidente, situación por la cual, se tomó la determinación de no continuar con las indagaciones, por lo que el juez cerró el sumario y el fiscal solicitó a la Corte sobreseerlo temporalmente, transcurridos cuatro meses. La causa nunca fue caratulada como suicidio, quedando como “Envenenamiento de Hesse Feldman de Michaels”.

Aparte de las intenciones y los mecanismos de ocultamiento del suicidio, también hemos identificado ciertas excepciones que la Justicia realizó con algunos cadáveres de suicidas, algunas de ellas dentro de la ley, pero sobre las que ignoramos el criterio para aplicarlas. El procedimiento establecido frente a la muerte violenta de una persona, era que su cadáver debía ser remitido a la Morgue para su reconocimiento y, eventualmente, para que se le practicara la autopsia. Hubo casos en que no se procedió de acuerdo a lo anterior. La explicación se puede hallar en el hecho de que las intervenciones judiciales carecían de criterios de acción precisos y determinados, sobre todo antes de la dictación del CPP (1906). Entonces, no existía la obligatoriedad de las autopsias, quedando a entera libertad del juez después de la ponderación de las pruebas. En algunos casos, esta libertad procedimental funcionó estimulada por las características sociales de quienes habían muerto –que podía ser una mujer de edad avanzada y perteneciente a un sector alto- o las funciones que desempeñaban –como un militar o funcionario de alto rango-, donde se pensaba que no cabía la posibilidad de delito. Todo esto lo observamos como una cierta moderación o graduación de la intervención judicial.

²⁰⁹ *Ibíd.*, f 4. Si la mujer había ingerido tres o cuatro pastillas, era muy difícil que se hubiese equivocado, entre otras cosas, porque era extraño tomarse tal cantidad de purgantes, si es que eso era lo que creía estar haciendo.

²¹⁰ *Ibíd.*, f 5.

Una de estas situaciones ocurrió, en 1900, con la muerte de María del Carmen Pérez, mujer viuda y con hijos mayores, quien, según el informe policial, “se había dejado caer de un balcon de los altos, del interior de su casa habitación (...) fracturandose la espina dorzal”²¹¹. Se hizo cargo del proceso el juez del Primer Juzgado del Crimen, solicitando el informe de autopsia²¹². Podemos afirmar que la mujer no fue enviada a la Morgue, como lo dejó establecido el parte policial dirigido al juez: “El cadáver de la señora Perez quedo en su casa a cargo de su familia”²¹³. El juez no ordenó que levantaran el cuerpo, remitiéndose a solicitar que se informara al médico de ciudad para que se dirigiera al lugar de los hechos. Inferimos que debido a esto, la diligencia llevada a cabo en el domicilio tuvo como objetivo constatar la muerte sin que el médico procediera a efectuar otro tipo de examen. El informe fue extremadamente breve, escueto y muy general:

Practicado el reconocimiento del cadáver de doña Maria del Carmen Pérez, ha sido un dislocamiento de la columna vertebral con ruptura de la médula espinal ocasionado por una caída de una gran altura. No tenia ninguna lesion esterna²¹⁴.

El médico no habló de autopsia, sino de “reconocimiento” y, al señalar que no presentaba lesión externa, se refería a la inexistencia de la intervención de terceros. Al tribunal le bastó la intervención médica domiciliaria y un reconocimiento externo, sin necesidad de trasladar el cadáver a la Morgue y examinar los “órganos ofendidos” o dañados.

En relación a las causas que tuvo la mujer para suicidarse, una de sus hijas expuso al sub-inspector de policía que concurrió al lugar que “(...) su señora madre tenia sus facultades intelectuales un poco trastornadas de tiempo atras”²¹⁵, lo que la había llevado a arrojarse desde una galería interior de la casa que estaba a una altura de siete metros.

²¹¹ ANHCh, Primer Juzgado del Crimen, Santiago, *Suicidio de doña María del Carmen Pérez*, 17 de mayo de 1900, f 1.

²¹² *Ibíd.*, f 3.

²¹³ *Ibíd.*, f 1.

²¹⁴ *Ibíd.*, f 3.

²¹⁵ *Suicidio de doña Maria del Carmen Perez*, f 1.

A la luz de todos estos antecedentes, y previa consulta al fiscal, el 21 de septiembre de 1900, el juez a cargo del sumario sobreseyó definitivamente el caso “por no haber delito que pesquisar”²¹⁶.

Dado que desde la entrada en vigencia del CPP se evidenció una clara estandarización en los procesos sumarios, las excepciones que hemos identificado quedaron al descubierto cuando la estructura del expediente-sumario vio alterada su secuencia. La ruptura de este orden nos informaba de alguna anomalía, apreciándose ciertas discontinuidades procesales. Como la ocurrida con la muerte de Gabriel Rabi, ocasionada por un disparo en la cabeza, el 23 de octubre de 1918. Una primera manifestación de este “desorden” apareció cuando el cadáver no fue enviado a la morgue. Luego se señaló que el médico se trasladaría desde la morgue al domicilio para practicar la autopsia. Es más, se trataba del doctor Rafael Toro Amor, del cual encontramos una gran cantidad de informes de autopsia, todos realizadas en la Morgue de Santiago. Hasta aquí todo estaba dentro de la ley pues, el artículo 148, permitía ciertas excepciones frente al procedimiento: “Podrá el juez, no obstante, disponer que la operación se practique en otro lugar, o en el domicilio del difunto, si la familia lo pidiere i esto no perjudicare al éxito de la investigación”²¹⁷. No sabemos con qué criterios el juez autorizó dichos procedimientos excepcionales. Lo claro es que la mayoría de las personas no podían acceder a dicha dispensa, quedando reducido a un grupo muy pequeño de la población y que logramos constatar en sólo dos de todos los casos revisados.

La autopsia practicada a Rabi, a diferencia de las demás que practicó Toro Amor, (todas en las primeras horas de la mañana) fue bastante insustancial, situación esperable por haberse realizado en la misma pieza del suicida, que no contaba con las condiciones necesarias para una pericia de este tipo. Al inicio del informe, el doctor precisó que el procedimiento lo había llevado a cabo en la “casa n°547 de la calle de Veintiuno de Mayo”²¹⁸. Aunque señaló que “las vísceras estaban sanas”, se observa que el examen no fue lo suficientemente exhaustivo, incluso podríamos sospechar que el cuerpo no fue abierto, limitándose a constatar las lesiones a partir de un examen externo. Tampoco

²¹⁶ *Ibíd.*, f 7v.

²¹⁷ *Código de Procedimiento Penal de la República de Chile*, Óp. Cit., p. 53.

²¹⁸ *Suicidio de Gabriel Rabi*, f 8.

determinó si existió o no licor alcohólico, aspecto relevante para ese tiempo (1918) en las autopsias revisadas. Además, este es uno de los pocos procesos en que el informe de autopsia es una “copia fiel”, según se señala, del original.

Aparte de aquellos procedimientos médicos practicados en los domicilios particulares, en otras ocasiones ocurrió que los cadáveres no fueron enviados de inmediato a la Morgue. Como quedó establecido en el informe policial por la muerte del hijo del dueño de *El Mercurio de Valparaíso*, Eduardo Tornero, quien se había dado muerte con un disparó en el corazón:

El cadáver quedó en el mismo domicilio, según orden verbal de S.S. quedando la familia de enviarlo mañana a la morgue²¹⁹.

El juez y la Policía se representaban el hecho como una desgracia familiar, un accidente de la vida, un drama que había que acoger suspendiendo las acciones judiciales. El dolor no debía ser aumentado con la perturbación que provocaría el procedimiento de alguaciles. Los policías que informaron de lo ocurrido al juez, no cuestionaron los testimonios de la familia de Tornero. Convencidos de que estaban frente a un suicidio, el envío del cadáver a la Morgue podía esperar unas horas, abriéndose un tiempo de cuidados al cuerpo presente de Tornero. El hecho había ocurrido al interior de una familia educada, de clase alta, respetuosa de la ley, alejada de aquellos contextos de violencia que sobreabundaban en los sectores populares, fértiles y propicios para la comisión de delitos y crímenes.

Este caso contrasta con lo acontecido un año antes con la muerte de Luis Valenzuela, donde la Policía no trepidó en detener al padre y hermano del suicida, presentándolos al juez como sospechosos²²⁰. Se pensaba que la potencialidad criminal se concentraba en los más menesterosos “(...) los que por flojera y malos hábitos estarían inclinados a la maldad”²²¹. De esta forma, el delito quedaba incardinado al mundo de los

²¹⁹ ANHCh, AJSA, Tercer Juzgado del Crimen, *Suicidio de Eduardo Tornero Stuyen*, 28 de febrero de 1919, f 1.

²²⁰ ANHCh, AJSA, Tercer Juzgado del Crimen, *Suicidio de Luis Valenzuela Silva*, septiembre de 1919.

²²¹ Cáceres, Juan, “Crecimiento económico”, Op. Cit., p. 92.

pobres y desterrado del de los más ricos²²². Se concebía -y así lo dictaban los hechos- que la posibilidad de la intervención de terceros en la muerte violenta de una persona era menos frecuente en la clase alta²²³.

En otro tipo de excepciones judiciales, hemos rastreado un caso donde el juez solicitó el sobreseimiento temporal transcurridos sólo siete días de la muerte del sujeto. Manuel Bustamante, de 20 años de edad, se había disparado un tiro en la cabeza, el 20 de junio de 1920. No había muchas dudas de que había sido un suicidio, pero cuando el fiscal elevó a la Corte la solicitud de sobreseimiento, no lo mencionó así y, en cambio, lo tipificó como “muerte de Manuel Bustamante”²²⁴. Lo extremadamente breve de este sumario, una semana, se explica en parte porque el suicidio ocurrió dentro de la Embajada de Estados Unidos, donde Bustamante se desempeñaba como portero. Las posibilidades indagatorias se redujeron al mínimo por tratarse de territorio extranjero: el suicidio había ocurrido fuera de Chile. De hecho, el parte policial dio cuenta que la detonación del disparo fue escuchada dentro de la embajada por dos empleados del lugar, desligando del hecho a los funcionarios de más alto rango:

(...) el Sr. Embajador y Secretario se hallaban almorzando, de modo que no se dieron cuenta de lo sucedido²²⁵.

²²² El consumo de alcohol, el juego, la vagancia y en general, todos los delitos contemplados contra la propiedad y las personas, fueron atacados con distintos niveles de logro bajo el paradigma de que “no es la sociedad la que conduce al delito, sino el delincuente el que perturba a la sociedad”. En Cavieres, Eduardo, “Aislar el cuerpo y sanar el alma”, Op. Cit., p. 304.

²²³ Instruir un sumario implicó echar a andar una serie de procedimientos que establecía la ley, muchos de los cuales el juez no pudo controlar y que determinaron el resultado de la investigación. Si la autopsia era un procedimiento vital, su ejecución dependía de la causa de muerte que muchas veces fue determinada por el médico: si no había sospecha de delito no habría autopsia. En un caso particular el juez se encontró con esta dificultad, debido a que Jovita Muñoz había fallecido el 7 de junio de 1920 en el Hospital San Borja, caratulando el sumario como “envenenamiento”. El juez ordenó al médico que informara sobre la autopsia, pero el Estadístico del recinto expuso al policía que fue en su búsqueda “que no se le hizo la autopsia al cadáver (...) por cuanto ingresó en el carácter de enferma y no de accidentada”, agregando que el procedimiento no se realizó porque no fue solicitado por el médico de la sala donde falleció. ANHCh, AJSA, Tercer Juzgado del Crimen, *Suicidio de Jova Cisternas*, 24 de junio de 1920, fs. 1v-8-12.

²²⁴ ANHCh, AJSA, Tercer Juzgado del Crimen, *Suicidio de Manuel Bustamante*, 17 de julio de 1918.

²²⁵ *Suicidio de Manuel Bustamante*, f 2v.

En esta primera versión de los hechos, inmediatamente se dejó establecido que el personal diplomático no sería involucrado en la investigación. Luego, la Policía notificó al juez que no pudo obtener información de los mozos de la embajada, los cuales “no dieron dato de ninguna especie (...) por serles prohibido”²²⁶. Las dificultades investigativas continuarían debido a que el registro y revisión de la legación diplomática debía hacerse con la autorización de la embajada mediante una solicitud dirigida desde el Ministerio de Relaciones Exteriores, debiendo abstenerse de ingresar mientras no se les autorizara. El juez debía conducirse en medio de una serie de restricciones, las que estaban contempladas en el artículo 180 del CPP²²⁷. Un rápido sobreseimiento era la única alternativa disponible para el juez.

Los magistrados se enfrentaron a distintas situaciones que, dadas sus competencias, reducía sus posibilidades de intervención. Estas limitaciones quedaron consignadas en los expedientes. Como lo ocurrido al interior del Batallón Yungay de Santiago, el 10 de agosto de 1900, lugar desde donde la Policía fue comunicada por teléfono de la muerte del teniente Luis Palacios, hecho ocurrido en las habitaciones para oficiales. Cuando llegó la Policía “encontraron al extinto tendido de espalda en el suelo, al lado de la cama y teniendo un rifle Mausser sujeto á la pierna derecha, con el cual se había disparado un tiro en la boca, saliendo el proyectil por la parte superior de la cabeza, incrustándose en el techo”. El parte policial añadía que el cadáver quedó en el mismo lugar de los hechos por orden del juez, haciéndose cargo de su resguardo la Oficialidad del Cuerpo. La Policía tampoco pudo remitir al juez el arma con la que se cometió el suicidio, señalándose que el “rifle Mausser, modelo chileno, quedó en poder del Comandante del expresado Batallón”. El cadáver no fue enviado a la Morgue, señalándose que la autopsia se practicaría en el mismo batallón²²⁸.

Todas las acciones destinadas a establecer la causa de muerte del teniente quedaron encerradas herméticamente bajo la égida castrense, aunque formalmente instruidas por un

²²⁶ *Ibíd.*, f 6v.

²²⁷ Ver *Código de Procedimiento Penal de la República de Chile*, Op. Cit., p. 65. Además, en el artículo primero, que abordaba la jurisdicción y competencia en materia penal de los tribunales chilenos, se señalaba que esta jurisdicción se exceptuaba a partir de las reglas reconocidas del Derecho Internacional. *Ibíd.*, pp. 3-4.

²²⁸ El médico identificó el “cuartel Batallón Yungay” como el lugar donde practicó la autopsia. La conclusión fue muy simple: “(...) proyectil penetró por la boca y salió por la parte superior de la cabeza después de destrozarse la masa cerebral”, cerrando con eso el examen. ANHCh, AJSA, Primer Juzgado de Letras en lo criminal, *Suicidio de don Luis Palacios*, 11 de agosto de 1900, fs.1v- 3.

juez del crimen. Esto se entiende porque, con anterioridad (1875), la competencia judicial de los tribunales civiles había quedado establecida a partir de la ley que los regulaba, la que en su artículo 5° fijaba algunas excepciones, entre las que se encontraban los delitos meramente militares y los delitos comunes que cometan los militares estando en servicio o dentro de sus cuarteles, para lo cual debía aplicarse el Código Militar respectivo²²⁹.

No tenemos información relativa al procedimiento llevado a cabo por la Justicia militar.

Al finalizar este capítulo, y a modo de *riconto*, podemos señalar que, en general, no obstante los avances metodológicos judiciales, los sumarios por suicidio fueron más bien laxos, breves, condición que encontró su correlación con la reducida posibilidad de acción judicial y la dificultad que representó la propia conceptualización penal de quien fue considerado colaborador o ayudista del suicida. Paulatinamente, la mirada del tribunal, como señalamos, se desplazó desde el suicida hacia ese “otro” que emergía en relación de posible complicidad o colaboración, única posibilidad de objetivación delictual de un sujeto penable. No era el cadáver del suicida lo que obligaba a concluir la investigación, sino que la inexistencia casuística de un sujeto real –colaborador- y, potencialmente existente en términos jurídicos.

Por otro lado, es evidente que fue necesaria una nueva concepción de la persona humana para levantar la pena de confiscación. Esta decisión resolvía en favor de la vida terrenal la creencia en la posibilidad de justicia. El Derecho y la conformación de la ley se fueron distanciando de la influencia religiosa. Los últimos estertores de esta imbricación de origen Colonial se pudieron observar en las resoluciones judiciales de los primeros decenios de existencia republicana, debido a que los jueces siguieron utilizando términos como “delito” y “culpable”. Es decir, por un lado la legislación chilena del siglo XIX prohibió la confiscación de bienes del suicida, pero como no existió, hasta 1874, un Código Penal que explícitamente lo despenalizara, permitió que ocurriera esta ambigüedad por un breve tiempo. Ambigüedad que se irá extinguiendo con la maduración de la mentalidad de los jueces y la obligación de fundamentar sus resoluciones en la ley.

²²⁹ Ver “Lei de organización y atribuciones de los Tribunales” en Anguita, *Leyes promulgadas en Chile*, Op. Cit., Tomo II, p. 384.

La legislación republicana, anclada en principios ilustrados y seculares, sacó el suicidio de las conductas delictuales y el tribunal concluyó su trabajo cuando estableció que la muerte investigada no había sido provocada directa o indirectamente por terceros, por lo tanto, las consecuencias legales del suicidio, terminaban con la muerte. Lo que comenzó a observarse, sobre todo desde fines del siglo XIX, fue que dentro de la cultura judicial, los magistrados empezaron a utilizar términos médicos como “locura” o “demencia” para ratificar que la muerte o intento de suicidio se había producido de manera voluntaria. Hubo énfasis, lenguajes y disposiciones procesales, que así lo indicaron. Este nuevo lenguaje que apeló a la enfermedad mental, también realizó una aproximación etiológica al suicidio, es decir, intentó explicarlo. Esta explicación científica provino, no desde el tribunal, sino que desde la medicina.

SEGUNDA PARTE

Capítulo III

El suicidio desde la perspectiva médica y científica

1. La morgue y la medicina legal

Iniciaremos este capítulo con la descripción y caracterización de la medicina anatómica y legal en Chile, a la que le correspondió examinar, revisar y autopsiar los cadáveres de suicidas trabajados en el presente estudio. El desarrollo científico de este campo y su institucionalidad legal corrió a la par de la construcción del Estado de Derecho y la organización política de la sociedad chilena. Fue necesaria la adopción de nuevos principios de “verdad” y la separación entre mundo religioso y civil para instaurar un nuevo tratamiento del cadáver. Por cierto que esto partió con una resignificación de la vida y la muerte, que las ubicó dentro del espacio de dominio de lo civil, etapa necesaria para que, luego, fueran escrutadas por la ciencia.

En Chile, la ley que creó el Registro Civil, en 1884, estableció que la muerte de una persona tenía que ser comprobada por un médico, el cual debía extender el certificado para que se inscribiera la defunción y se autorizara la inhumación, procedimiento que hasta entonces era diligenciado en la parroquia. Esta ley definió que la muerte de una persona tenía implicancias que resultaban relevantes en el ámbito civil y, eventualmente, criminal. Como parte de este proceso, anteriormente, el año 1854, durante el gobierno de Manuel Montt, se dictó el decreto que creó los médicos de ciudad y provincia. En asuntos judiciales estos médicos dependían del juez y, en lo administrativo, del gobernador y luego del municipio. Sus funciones, que debían prestar dentro del Departamento respectivo, fueron reguladas mediante un reglamento del año 1887, el que estableció, entre otras cosas,

“Informar a la autoridad judicial sobre todo asunto médico-legal en que se les pida su dictamen, debiendo practicar los reconocimientos i autopsias que fueren necesarios”²³⁰.

La importancia del médico como profesional era reconocida en términos legales y su saber se transformaba en relevante, situación que fue sancionada anteriormente por la ley, en 1842, exigiendo a todos aquellos que ejercieran la medicina, contar con el grado de licenciado que otorgaba la universidad²³¹.

El proceso de certificación de la muerte por parte de un médico, no estuvo exento de dificultades, sobre todo porque no todas las ciudades cabeceras de provincia contaban con el número suficiente de médicos, estimándose que para 1884 había en todo el país aproximadamente 300²³². Esta situación fue contemplada por la ley de 1884, lo que en la práctica significó que la comprobación de las defunciones podía sustituirse por la declaración de dos testigos²³³. Con el tiempo, la situación produjo una creciente preocupación y a veces molestia en algunos médicos, la que hicieron patente en diversas publicaciones de la época. En 1910, el Dr. Carlos Pérez Canto, abogaba “(...) por la reforma de la lei de registro civil para establecer la comprobación científica de las defunciones”²³⁴. En 1920, el Dr. Vicente Dagnino, señalaba que aquella ley “dificultaba la ‘verificación técnica’ de la defunción, privilegiando la declaración lega que jamás podría sustituir la del médico”²³⁵.

²³⁰ Además se establecía que debían “Comprobar las defunciones de las personas que se les indique, tanto por la autoridad administrativa como judicial, siempre que no haya facultativos encargados especialmente de este servicio”. Ver Puga Borne, Federico, *Revista chilena de higiene*, Tomo Primero, Imprenta Cervantes, Santiago de Chile, 1894, p. 658.

²³¹ Correa, María José, “De la Casa de Orates al juzgado: pericia alienista y evaluación judicial de la locura en Santiago de Chile hacia 1860”, *Historia, Ciencias, Saude-Manguinhos*, vol. 20, n°2, Rio de Janeiro, abril/junio 2013.

²³² Ver Dagnino, V., Op. Cit., p. 294-295.

²³³ El artículo 27 señalaba que para inscribir la defunción, debía “(...) presentarse un certificado espedido por el médico encargado de comprobar las defunciones, o, donde no lo hubiere, por el facultativo que haya asistido al difunto en su última enfermedad (...)”. Más adelante agregaba que “La verificación de las circunstancias indicadas en los incisos precedentes podrá ser sustituida por la declaración de dos o más testigos rendida ante el oficial civil o ante cualquiera autoridad judicial de la localidad en que haya tenido lugar la defunción”. Dagnino, Vicente, Op. Cit., p. 292.

²³⁴ Pérez Canto, C., *Influencia de la Sociedad Médica sobre el progreso de la medicina en Chile*, Santiago de Chile, Imprenta, Litografía i Encuadernación “Barcelon”, 1910, pp. 1-12, p. 11.

²³⁵ Dagnino, V., “Reforma del Artículo 27 de la Lei del Registro Civil”, Óp. Cit., p. 286 y 292. El mismo Dagnino se preguntaba: “¿Qué tuvo en vista el legislador para permitir la sustitución del certificado médico por la declaración de dos o más testigos, siempre lega, a menudo inconsciente i a veces criminal o culpablemente interesada?”. *Ibíd.*, p. 292.

Ambos facultativos se referían al artículo 27 de la ley de Registro Civil que, al establecer la participación de testigos, según ellos, fomentaba el crimen y el delito, pues algunas personas terminaban desarrollando la profesión de testigos²³⁶. El doctor Dagnino ilustraba la gravedad de lo que acontecía con información obtenida de los médicos de ciudad, señalando que, para todo Chile, entre 1910 y 1917, poco más del 20% de las defunciones habían sido certificadas por médicos, alertando que se ignoraba de qué habían muerto las cuatro quintas partes de la población²³⁷.

La postura de estos profesionales nos introduce en la relevancia de la comprobación científica de la causa de muerte y sus implicancias legales. Resultaba fundamental, no solamente la presencia de ellos, sino que, también, contar con especialistas en medicina legal. Aunque desde la creación de la Escuela de Medicina, en 1833, la preparación de los estudiantes incorporó un curso de medicina legal, a cargo del doctor irlandés Guillermo Blest, pionero en esta materia, se carecía de la necesaria formación práctica porque la Escuela no contaba con las instalaciones apropiadas, y Blest no siempre dictó el curso.

La formación médica mejoró a partir de 1878, cuando el curso comenzó a ser impartido por un profesor exclusivo, el Dr. Pablo Zorrilla. Luego, en 1886, se aprobó en el plan de estudios un curso de medicina legal y toxicología²³⁸. Posteriormente, el Dr. Federico Puga Borne le imprimió una orientación más práctica, que a su vez le permitió sistematizar una serie de conocimientos que plasmó en la primera obra de medicina legal del país, *Compendio de Medicina Legal Adaptado a la Legislación Chilena*, publicada en 1896.

Posteriormente, en 1901, esta especialidad médica comenzó a ser desarrollada por los aportes del doctor Carlos Ibar, quien fue nombrado profesor titular de la cátedra de Medicina Legal, trabajo que se vio fortalecido en 1908 con la llegada del médico alemán

²³⁶ El artículo 27 señalaba que “Con el parte de defunción deberá presentarse un certificado espedido por el médico encargado de comprobar las defunciones, o, donde no lo hubiere, por el facultativo que haya asistido al difunto en su última enfermedad (...) La verificación de las circunstancias indicadas en los incisos precedentes podrá ser sustituida por la declaración de dos o más testigos rendida ante el oficial civil o ante cualquiera autoridad judicial de la localidad en que haya tenido lugar la defunción”. En Dagnino, V., “Reforma del Artículo 27 de la Lei del Registro Civil”, Óp. Cit., p. 292.

²³⁷ Dagnino, V., “Reforma del Artículo 27 de la Lei del Registro Civil”, Óp. Cit., p. 298.

²³⁸ “Plan de estudios de medicina” en *Revista chilena de Higiene publicada por el Instituto de Higiene de Santriago*, Tomo I, Imprenta Cervantes, Santiago de Chile, 1894, p. 674.

Max Westenhöfer, quien asumió la cátedra de Anatomía Patológica en la Universidad de Chile. Producto de su trabajo científico, en 1910, el doctor Ibar recibió una beca del gobierno para especializarse en Dinamarca. Los estudios realizados y la experiencia acumulada convirtieron al doctor Ibar en el principal modernizador de la Morgue de Santiago²³⁹.

Desde fines del siglo XIX, la profesionalización de la medicina dotó a la Justicia de nuevas herramientas para desarrollar las investigaciones que se requerían para establecer, mediante un método científico, la causa precisa y necesaria de la muerte de una persona, sobre todo si se había producido de manera violenta. Los jueces, para dictar sus resoluciones y fallos, necesitaban conocer los hechos, desentrañar las causas y precisar de la manera más detallada posible lo acontecido. Por lo tanto, las declaraciones de los testigos y los informes policiales no fueron suficientes. El médico legista apareció como el auxilio fundamental, ratificado institucionalmente en el Código de Procedimiento Penal, reconociéndole el estatus de perito. En el apartado de este Código, que refiere “Del informe pericial”, se señalaba en su artículo 242 lo siguiente:

El juez pedirá informes de perito en los casos determinados por la lei, i siempre que para apreciar algun hecho o circunstancia importante, fueren necesarios o convenientes conocimientos especiales de alguna ciencia, arte u oficio²⁴⁰.

En este artículo no se definía profesión o ciencia determinada, sino que se mencionaba al perito de manera general. De hecho hemos encontrado en causas criminales distintos tipos, como por ejemplo, aquél que tradujo una carta de un ciudadano italiano que se había suicidado. Sin embargo, la presencia del médico en los procedimientos derivados de una muerte violenta, será siempre necesaria y obligatoria. Lo anterior quedó establecido en el artículo 245 del mismo Código:

²³⁹ Ver, Contreras Rosales, N., “De la Morgue al Servicio Médico Legal, 1854-1926”, *Tesina para optar al grado de licenciada en historia*, Santiago de Chile, Universidad Alberto Hurtado, 2014.

²⁴⁰ *Código de Procedimiento Penal*, Óp. Cit., p. 89.

En los juicios en que se ejercite la acción pública, el nombramiento de perito corresponde al juez, quien habrá de designar como tal, en los casos de autopsia o exámen médico, al facultativo que lo sea de la ciudad o, a falta de éste, al de la Municipalidad respectiva, (...) ²⁴¹.

En el ámbito de la anatomía patológica, que definiremos como aquella ciencia que intentaba descubrir las causa de una enfermedad en el organismo, encontramos las primeras descripciones de autopsias realizadas en Chile. Estas se efectuaron a principios del siglo XVIII (1704), cuando el Cabildo de Santiago dio cuenta de la solicitud de los médicos para que se les permitiera realizar las “anatomías” de aquellos que habían fallecido a causa de la epidemia que afectaba a la ciudad. La misma fuente señala que la primera autopsia registrada data de 1773 en Concepción, practicada a un sujeto muerto por disentería ²⁴².

Las primeras “disecciones”, “anatomías” o “inspecciones” a cadáveres, se realizaron en el contexto de epidemias como la viruela, la disentería o el tifus exantemático, con el objetivo de poder combatir la enfermedad ²⁴³. Con el tiempo, la anatomía amplió su campo investigativo y el médico fue requerido para establecer las lesiones en los “órganos ofendidos” por la posible acción de terceros, comenzando a ser requerida por la Justicia ²⁴⁴.

Aunque se ha señalado que a fines del siglo XVIII las autopsias se habían empezado a generalizar cuando se desataban las epidemias, no fue hasta el siglo XIX en que se empezó a utilizar el término autopsia, mismo siglo en que, además de poder establecer la causa mecánica de la muerte por alguna patología, se requirió a la medicina para que

²⁴¹ *Ibíd.*, pp. 89-90.

²⁴² Laval, Enrique, “Desarrollo histórico de la anatomía patológica en Chile”, *Boletín de la academia chilena de la historia*, Año XVIII, n° 45, segundo semestre de 1951, p. 96-97.

²⁴³ La década de 1840 se desempeñó en Chile el doctor Lafargue, quien había llegado desde Burdeos a ocupar la cátedra de Anatomía, fisiología e higiene en la Universidad de Chile. Le sorprende la gran cantidad de aneurismas que presenta la población, alteraciones que observó mediante innumerables necropsias que llevó a cabo que los han demostrado. Se señalaba que había que dar credibilidad a Lafargue, debido a que “desde muchos años atrás está encargado de hacer un curso de anatomía i que todas las semanas abre tres cadáveres, término medio, para sus demostraciones anatómicas o para comprobar la existencia de las lesiones ya enunciadas”, llegando a cien autopsias realizadas. “Informe sobre la memoria del Estado de Chile considerado bajo el aspecto médico e hijénico por el doctor Lafargue”, *Anales de la Universidad de Chile*, 1863, tomo 23, julio-diciembre, 748-762, pp. 755-756).

²⁴⁴ Según el doctor Enrique Laval, el primer informe de autopsia que indagaba causas de muerte no producidas por enfermedad, fue practicada en 1783 en la ciudad de Concepción por los doctores Dionisio Roquant y Juan Ribera, los cuales debían abrir el cráneo de Francisco Rioba e informar sobre las diferentes lesiones encontradas. Laval, E., “Desarrollo histórico de la anatomía”, *Op. Cit.*, pp. 98-99.

investigara la posible intervención externa, acción que, de ahí en adelante, situó la muerte orgánica en la perspectiva legal²⁴⁵.

También respecto a la introducción de la práctica de las autopsias en Chile, Vicuña Mackenna menciona los aportes del médico español Manuel Julián Grajales. Señala que, entre otras cosas, fue “el primero también que hizo de la anatomía, que era un simple desposte humano, una verdadera ciencia experimental”. Agrega, que había sido el “aventajado facultativo que pidió en Chile, hace más de medio siglo, un anfiteatro anatómico, de que todavía carece, porque, según sus propias palabras, veíase obligado a ejecutar sus autopsias delante de sus discípulos, ‘a descubierto, sobre las miasmas de los sepulcros, tostado del sol en verano, o sobre el barro en el invierno’”²⁴⁶.

La importancia de contar con este tipo de médicos especialistas, y que además dispusieran de los medios físicos y los recursos científicos para practicar las autopsias, cobró singular relevancia con un suceso de connotación pública. El caso fue conocido como el crimen de la Legación Alemana, ocurrido el 5 de febrero de 1909, y dejó al descubierto el engaño que había montado el Canciller de dicho país, Guillermo Beckert, quien, para sustraer el dinero que se encontraba en la legación, dio muerte al mozo y procedió a incendiar el lugar, haciendo creer que el homicida era el mozo y la víctima el Canciller. El montaje fue descubierto después de que, tras varias autopsias fallidas, el doctor Germán Valenzuela Basterrica, practicara una última autopsia al cadáver que se encontraba carbonizado y reconociera, por medio de las piezas dentales, que correspondían a las del mozo de la legación, Exequiel Tapia. A partir de este descubrimiento, las indagaciones policiales lograron establecer que Tapia había sido asesinado por el Canciller. Producto de

²⁴⁵ “Volviendo a la medicina forense debemos recordar que en 1807 la Real Audiencia ordenó que ‘el profesor médico cirujano don Bartolomé Díaz Coronillas, cuya suficiencia, aplicación y circunstancias contan...’ fuese encargado entre otras obligaciones, de ‘que siempre que sea llamado para reconocer las heridas de algún cadáver que se traiga al portal de esta real cárcel o se encuentre en algún paraje de la ciudad o extramuros, deberá concurrir prontamente y extender la correspondiente certificación e informe con arreglo a la práctica que enseña la Cirugía Forense de don Domingo Vidal, la cual entregará a cualquiera de los escribanos de cámara de esta Real Audiencia...’”. Laval, E., “Desarrollo histórico de la anatomía”, Op. Cit., p. 103.

²⁴⁶ Vicuña Mackenna, Benjamín, “Oficio del doctor Grajales al gobierno solicitando la construcción de un anfiteatro de anatomía, fecha enero 25 de 1825”, *Los médicos de antaño en el Reino de Chile*, Santiago, Editorial Difusión S. A., 1947, p. 243. En esta misma obra, Vicuña Mackenna relata el salvajismo con que había sido tratado el cuerpo del virrey O’Higgins, cuando se le practicó la autopsia en Lima (1801). Refiere que “lo colgaron por un talón de un naranjo que todavía se conserva en el palacio de gobierno, y allí lo abrieron como a un puerco”. Idem.

esta constatación realizada por el médico, el Canciller Guillermo Beckert fue sometido a proceso, condenado a muerte y ejecutado el 5 de julio de 1910²⁴⁷.

Este caso puso en evidencia la precariedad con que funcionaba la Morgue de Santiago, la cual contaba con un escaso personal médico y era heredera de un pasado reciente caracterizado por el abandono institucional. Prueba de ello es que la fecha de su origen no es precisa y en sus primeros tiempos funcionó como un depósito de cadáveres dentro del Cementerio General, donde se dispuso de una sala para la identificación de cadáveres y la realización de autopsias, desde donde eran trasladados a la fosa común, principalmente junto a indigentes y ejecutados que no eran reconocidos ni reclamados²⁴⁸.

Se presume que la primera morgue, ubicada fuera del Cementerio General, data del año 1879, y se ubicó en el cuartel de policía de la Guardia Municipal de Seguridad, en la calle del Peumo (actual Amunátegui) frente a Mapocho. El año 1883 se trasladó al Cuartel Central de Policía en la calle Amunátegui. En 1891, y como signo de la irrelevancia de la Morgue para la autoridad, nuevamente fue trasladada a una dependencia policial, pero ahora ocupando los corrales de esta, en la calle Mapocho. A fines del siglo XIX, en 1898, el lugar elegido fue un edificio al costado de la cárcel, en la calle Teatinos²⁴⁹, lugar donde funcionó aproximadamente hasta 1915.

Esta Morgue, que cambiaba frecuentemente de ubicación, también encierra una incertidumbre acerca de cómo fue contemplada su creación. Existe la versión de un hombre llamado Cleto Ramírez, que se desempeñó como fotógrafo en la cárcel de Santiago y luego como fotógrafo de cadáveres en la Morgue. Según su relato, en 1879, en el Cuartel de Policía de la calle Mapocho, se encontraba un lugar donde se depositaban cadáveres para su reconocimiento. Allí se encontró con un ciudadano francés, Claudio Montiel, quien andaba buscando el cadáver de uno de sus trabajadores que había sido asesinado en la viña de su propiedad. Entre ambos lo encontraron en un montón de estiércol junto a otros cadáveres. Montiel le solicitó que lo fotografiara, señalándole que dicha imagen sería un poderoso

²⁴⁷ Tartarin i Mora, *Beckert o el crimen de la legación alemana*, Imprenta, Litografía i Encuadernación Barcelona, Santiago de Chile, 1909.

²⁴⁸ Ver León, Marco Antonio, *Sepultura sagrada, tumba profana. Los espacios de la muerte en Santiago de Chile, 1883-1932*, Dibam, Centro de Investigaciones Diego Barros Arana, Santiago, 1997, p. 255.

²⁴⁹ Ver Guerrero Lira, Cristian, "Documentos relativos a los orígenes de la morgue de Santiago", *Cuadernos de Historia*, Santiago de Chile, 2007, pp. 193-198.

“auxiliar para el juez”. El francés le comentó que era impresentable que los cadáveres fueran tenidos en esas condiciones, frente a lo cual Ramírez le señaló que haría lo posible por hacerle ver a las autoridades políticas la necesidad de construir una Morgue. Este hecho habría sido el inicio de las gestiones para establecer la Morgue de Santiago y Cleto Ramírez se transformó en el primer fotógrafo que trabajó en ella, hasta 1898.

Ramírez entrega interesante información relativa a su funcionamiento. Por ejemplo, señalaba que en promedio se recibían 400 cadáveres al año; que los desconocidos que eran enviados para allá no pasaban muchos días porque la mayoría era reconocido por sus deudos; que eran “(...) de todos los sexos y condiciones sociales”; que como parte del procedimiento el cadáver “(...) [es] aseado por medio de lluvia de agua [y] después retratados y por fin los señores médicos de ciudad hacen la autopsia legal y se los entregan a sus familia [s] con autorización de los jueces de turno”²⁵⁰.

El 12 de febrero de 1896, se dictó la ley N°334 que reformó el funcionamiento de la Policía, traspasándose la dependencia desde las municipalidades de cabeceras de Departamentos al Ministerio del Interior, y dividiéndola en dos Secciones, la de Orden y la de Seguridad²⁵¹. A cargo de esta última Sección quedó la Morgue, dependencia administrativa que demostraba la voluntad de ordenar su funcionamiento. El año 1915 fue crucial en este proceso, debido a que el Gobierno dictó el decreto-ley N°1.851 que la colocó bajo la dependencia de los Tribunales de Justicia, quedando la dirección a cargo del profesor de medicina legal de la Escuela de Medicina de la Universidad de Chile, resultando su primer director el doctor Carlos Ibar. Finalmente, el año 1925, mediante el decreto-ley N° 646, la Morgue pasó a llamarse Instituto Médico Legal, inaugurándose al año siguiente sus nuevas instalaciones en Avenida La Paz 1012²⁵².

Después de muchos años, casi cuarenta, la Morgue de Santiago había logrado encontrar un lugar con una infraestructura adecuada para practicar las autopsias. Del mismo modo, los procedimientos médicos se fueron profesionalizando, encontrando una de sus primeras regulaciones en el Código de Procedimiento Penal.

²⁵⁰ *Ibíd.*, p. 196.

²⁵¹ Anguita, *Leyes promulgadas en Chile*, Op. Cit., p. 356.

²⁵² Ver Contreras Rosales, N., *Óp. Cit.*

La ley indicaba que aunque la causa de muerte de una persona se pudiera establecer mediante la inspección externa, de todos modos “(...) el juez mandará que se proceda por facultativos a la autopsia judicial”. Además, precisaba en qué consistía este procedimiento: “Esta autopsia consiste en la apertura del cadáver en las rejiones en que sea necesario para el efecto de descubrir la verdadera causa de la muerte”²⁵³. Sin intervenir en el aspecto médico-científico, el mismo Código establecía la manera en que el especialista debía redactar el informe al juez, en el entendido que, como destinatario final, era la autoridad que dirigía el sumario y la que debía resolver en conformidad a los antecedentes que serían traducidos en términos legales. El artículo 147 señalaba lo siguiente:

Los médicos deben espresar en su informe las causas inmediatas que hubieren producido la muerte i las que hubieren dado oríjen a ésta. Si existen lesiones, deben manifestar su número, longitud i profundidad, la rejion en que se encuentran, los órganos ofendidos i el instrumento con que han sido hechas (...). Los informes deben redactarse, en cuanto sea posible, en lenguaje vulgar, i responder a las cuestiones precedentes i a las que el juez propusiere sobre todas las circunstancias que interesen para formar juicio cabal de los hechos²⁵⁴.

Además, en teoría, el médico contó desde 1892 con la posibilidad de enviar muestras orgánicas y de objetos para realizar análisis toxicológicos, al Instituto de Higiene, sobre todo en aquellos casos en que la persona había muerto por envenenamiento y se hacía necesario verificar el tipo de sustancia y la cantidad. Posteriormente, esto también quedó establecido en el CPP, que en su artículo 151 señalaba que:

En caso de presunto envenenamiento, las sustancias sospechosas encontradas en el cadáver o en otra parte, serán analizadas por el funcionario especialmente encargado de ese jénero de operaciones i, en su defecto, por el químico o farmacéutico

²⁵³ Artículo 146 del *Código de Procedimiento Penal*, Óp. Cit., p. 52.

²⁵⁴ *Ibíd.*, pp. 52-53.

designado por el juez. El juez podrá ordenar que se haga el análisis con el concurso o bajo la dirección de un médico²⁵⁵.

En relación a la intervención de los médicos, como parte del procedimiento judicial realizado por suicidio, constatamos en los expedientes que las autopsias fueron solicitadas por el juez sólo a partir del año 1900. Con anterioridad a esta fecha, el juez solicitó que el médico comprobara la muerte en el lugar donde se había producido y entregara un certificado que indicara las causas.

De manera paulatina, se observa que las autopsias cada vez son más completas y precisas. Esta profesionalización resultó evidente a partir de la comparación de las autopsias realizadas en los hospitales y en la Morgue²⁵⁶. Los médicos de los hospitales, al no estar directamente subordinados a los jueces y carecer de los conocimientos de la medicina legal, procedieron en sus informes sin una metodología forense. Esta deficiencia se observó en aspectos tan sencillos como la manera imprecisa de identificarse en los informes, generalmente sólo con una firma, la que más que aclarar, terminaba escondiendo sus nombres. Además, el desarrollo de los informes no se ciñó a ningún protocolo, quedando a lo largo de éstos la impresión de que los médicos examinaban a un enfermo y no a un cadáver.

2. Estudios alienistas sobre suicidio difundidos en Chile

Haremos un breve recuento de las definiciones nosológicas (características y manifestaciones de las patologías) y etiológicas (causas de las patologías) que desarrollaron los principales alienistas europeos acerca del suicidio, sobre todo desde el siglo XIX. La mayoría de ellos fueron leídos y estudiados en la Facultad de Medicina y Farmacia de la

²⁵⁵ *Código de Procedimiento Penal*, Óp. Cit., pp. 54-55.

²⁵⁶ Para este efecto resultó señero el trabajo que realizó el doctor Federico Puga para explicar el método a seguir al practicar una autopsia y que se encuentra contenido en el Código de Procedimiento Penal de 1906. Ver Puga Borne, Óp. Cit., p. 263.

Universidad de Chile²⁵⁷, resultando determinantes para las concepciones médicas que se desarrollaron en Chile y que, de algún modo y en algún grado, influyeron en aquellos facultativos que examinaron y practicaron las autopsias a sujetos que se mataron, aunque, obviamente, las pericias fueron realizadas en el marco de la intervención que utilizó el método de la autopsia legal pero no el de la pericia mental.

El desarrollo del alienismo tuvo su principal sede en Francia y fue contemporáneo de los cambios políticos y sociales que se fueron gestando en Europa y que, paulatinamente, dejaron atrás el orden instaurado por el antiguo régimen. La caducidad en que fue cayendo este orden político respondió a la demanda de una nueva construcción social de cuño racional y secular, administrado desde la filosofía ilustrada, que redefinió el concepto de ser humano y de civilización a partir de la búsqueda de verdades conducidas desde una racionalidad material. Es en este contexto que la medicina desarrolló nuevas teorías acerca de la enfermedad, adentrándose en el misterioso campo de la mente humana. De esta forma, el alienismo apareció como otra expresión del espíritu revolucionario que conmovió a Europa, resultando capital la figura precursora del médico Philippe Pinel (1745-1826).

Partidario girondino y protagonista de la Revolución de 1789, observó su devenir que lo llevó a presenciar la decapitación de Luis XVI, en 1793. Ese mismo año, previa aprobación de la Asamblea Nacional, como médico jefe determinó quitar las cadenas a los enfermos mentales del hospicio de Salpêtrière, ordenado construir por el mismo rey. La conjunción es directa en la práctica y como metáfora con las intenciones de liberación acaecidas en La Bastilla, aunque bajo el análisis histórico también se ha discutido el objetivo de este acto de liberación²⁵⁸.

²⁵⁷ Esto quedó demostrado en las tesis de medicina de los facultativos estudiados y en los trabajos publicados por los principales alienistas chilenos. Todos, sin excepción, mencionan a casi la mayoría de los médicos que a continuación revisaremos.

²⁵⁸ “Un primer desencuentro, repetidamente señalado, que tiene que ver con que mientras Foucault parece utilizar “al pie de la letra” el pretendido gesto de Pinel de liberar a los locos de sus cadenas, Swain advierte de la inexactitud de este acontecimiento, y sitúa el nacimiento del alienismo no en el famoso acto de liberación - un mito con una indudable fuerza simbólica-, sino en la apropiación por parte de los médicos de las tareas hasta entonces encomendadas a los celadores (*concierges*). Una medicalización de la locura que permitió a Esquirol y a los nuevos alienistas “reinar” en el interior del asilo”. Huertas, Rafael, *Historia cultural de la psiquiatría*, Los Libros de la Catarata, Madrid, 2012, p. 50.

Un nuevo tiempo se abría paso, pero obligaba a construir nuevas teorías y explicaciones de cómo funcionaba el mundo. La inclinación de Pinel por la observación clínica y el método inductivo representó un desafío para gestionar la comprensión de los fenómenos a partir de un orden científico riguroso. Esto lo llevó a publicar, en 1798, *Nosografía Filosófica*, donde realiza una clasificación de las enfermedades mentales o vesanias a partir de sus características y evolución, dejando de lado la perspectiva causal (etiológica) al considerar que resultaba excesivamente diversa, siendo poco útil para el diagnóstico clínico. El modelo teórico que utiliza para el análisis de la locura es el somaticista, biológico, por sobre consideraciones de orden psicológico, coherente con la búsqueda de la evidencia científica y marcado por la impronta de la exactitud matemática de Newton.

A principios del siglo XIX (1801), en su obra *Tratado médico-filosófico sobre la locura*, con la que se da inicio a la psiquiatría científica, realizó una pionera clasificación de las enfermedades mentales, dividiéndolas en cuatro: manía, melancolía, demencia e idiotismo. Además, planteó la relación entre las pasiones, la melancolía y el suicidio. Señala que el melancólico sostiene una intensa lucha entre los sentimientos de la naturaleza que apuntan a la conservación de la vida y el delirio frenético hacia la fatalidad.

Según Pinel, la mente está formada por facultades independientes, por lo que contempla la posibilidad de una “locura razonante” que permite conservar las facultades intelectuales. Esto quiere decir que existe una manía sin delirio, pero con delirio parcial, como ocurre en los casos en que la persona quiere matar a otra. En esta misma obra identifica una forma de melancolía que conduce al suicidio en fases paroxísticas y entrega preceptos para evitar que en los hospicios estos enfermos consumen su inclinación, debiéndose “(...) recurrir a la sujeción (...) y a la fuerza”²⁵⁹. Se pregunta por qué un hombre querría matarse si no está acechado por dolores físicos ni morales, respondiendo que en espíritus demasiado sensibles y de imaginación fogosa que tienden a exagerar los males, como es el caso de los melancólicos, resulta este estado y deseo. Los define como enfermos que deliran sobre uno o varios objetos en particular, acosados por una idea

²⁵⁹ Pinel, Philippe tomado de *Tratado médico-filosófico de la enagenación mental o manía*. Prólogo de Pedro Marset, Ediciones Nieva, Madrid, 1988, p. 175.

dominante o quimérica, que conservan las facultades del entendimiento, a veces con un carácter constante y otras pusilánime y, en algunos casos, con aspereza del carácter que los puede conducir a un grado máximo de misantropía, “(...) teniendo en ocasiones un gran deseo de darse muerte el que la padece”²⁶⁰. Destaca lo conveniente del tratamiento moral como el trabajo y las actividades diarias que lo pongan en acción, entregándole equilibrio y sacándolo de sus pensamientos obsedantes. También se inclina por un tratamiento intenso y violento que lo aleje de su idea de muerte. El objetivo es causarle una conmoción viva y profunda, una impresión terrorífica que produzca “una mutación sólida y verdadera”.

A modo de ejemplo, cuenta el caso de un hombre melancólico que quería matarse y que, de paso en Londres, y estando a punto de arrojarse a las aguas del Támesis, abruptamente se vio forcejeando con un grupo que intentó robarle. Indignándose y luchando contra los ladrones se le produjo una “revolución en el alma” regresando a su casa “enteramente libre de los fatales proyectos de suicidio (...)”²⁶¹. Sin embargo, no siempre los resultados terapéuticos eran felices. Describe el caso de un joven aquejado por una intensa melancolía después de un altercado con sus padres que lo querían como sacerdote, idea a la cual se resistió. Bajo su tratamiento, lo envió a trabajar, primero a un puerto y luego como peón a la casa de un albañil, empleando parte de su tiempo en la educación del hijo de éste. Consideraba que había que compensarlo con un trabajo penoso y continuado:

¡qué vida más cómoda, ni más sana para un melancólico, que alternar el trabajo corporal con el mental! Pero un alimento sano, una habitación cómoda, y todas las atenciones debidas á la desgracia parecían irritar sus funestas inclinaciones en vez de calmarlas (...). Quince días después volvió á casa de su antiguo amigo (...), se retiró desesperado y lleno de consternación, y no cabe duda en que se precipitó en el Sena, último término de una vida que ya le era insoportable²⁶².

²⁶⁰ Pinel, Op. Cit., p. 147.

²⁶¹ *Ibíd.*, p. 207.

²⁶² *Ibíd.*, p. 147. Pinel también describe el caso de un relojero en que observó la curación de la melancolía y las inclinaciones suicidas. Un día, decidido a consumir su deseo, se dirigió a una casa de campo y se dio un disparo en la mejilla, pero errando el tiro, sobrevivió. Hallándolo un pastor con una intensa hemorragia, lo condujo a su casa y le prestó auxilio. En todo el tiempo de recuperación vivió una transformación y “(...) no le quedó ninguna señal de su antiguo deseo de darse muerte”. *Ídem.*

Pinel entiende que el suicidio es una posibilidad que los hombres pueden tomar sin padecer algún tipo de vesania y que, a lo largo de la historia, distintas han sido las razones para ejecutarlo. Considera que dentro de las más poderosas se encuentran ciertos reveses de la vida, como la pérdida del honor y de los bienes, adversidades que afectan los deseos de existencia. La diferencia que identifica en el melancólico es que puede llegar a matarse en el estado de plena felicidad, entendida como la satisfacción de la familia y los bienes. Es esta anomalía la que en particular le interesa describir²⁶³.

En su afán por encontrar evidencias orgánicas de la locura, hace un recorrido por experiencias personales y de otros médicos acerca de visajes de cabezas y rostros de este tipo de sujetos, comparándolos con las proporciones sanas y bellas del Apolo Pitio, no encontrando nada concluyente. También explica las autopsias que realizó a dos mujeres locas, no pudiendo sacar “ninguna inducción”, sobre todo porque entiende que la manía (locura) tiene principalmente causas morales y no orgánicas:

(...) ¡qué tanta obscuridad reyna todavía en esta materia! (...). Por mi parte aseguro, que en treinta y seis cadáveres de locos que se han abierto baxo mi dirección en los hospicios, no he hallado en lo interior del cráneo mas que lo que se observa en los cadáveres de aquellos sugetos que murieron de epilepsia, de apoplejía, de calenturas atáxicas ó de convulsiones, (...) ²⁶⁴.

La narrativa de Pinel apunta a conducirse con mucha cautela, reserva y circunspección cuando se trata de decidir sobre las causas de los extravíos del alma (concepto filosófico que comienza a caer en desuso), representando aún un misterio los signos orgánicos que permitan establecer una correspondencia entre ambas dimensiones.

²⁶³ “Mi estado es feliz, me decía uno de estos melancólicos, (...), tengo una esposa y un hijo que hacen todas mis delicias; mi salud no está sensiblemente alterada, y sin embargo me veo arrastrado por una inclinación horrible que me impele á precipitarme en el Sena”. Pinel, Op. Cit., p. 174.

²⁶⁴ Ibid, p. 134.

Por otro lado, y como evidencia de la aparición del alienismo dentro del contexto histórico ilustrado de más amplio espectro, resulta interesante destacar la cita que hace Pinel de Montesquieu en relación al suicidio, quien condiciona esta enfermedad al espacio cultural de las naciones adquiriendo, según Montesquieu, ciertas particularidades en el caso inglés. Pinel se encarga de desmentirlo, señalando que la enfermedad suicida no es peculiar a Inglaterra, presentándose de similar manera en Francia.

Los ingleses, dice Montesquieu, se dan muerte sin que se pueda saber la razón que los obligue á ellos, y aun se asesinan en el seno mismo de la felicidad. Esta acción era un efecto de la educación entre los romanos, y dependía de su modo de pensar y de sus costumbres; pero entre los ingleses es efecto de una enfermedad, y depende del estado físico de la máquina...²⁶⁵.

No deja de llamar la atención la alusión al contexto cultural como detonante de la locura, la enfermedad y el suicidio. Una ecología nociva fomentaba, según Montesquieu, la enfermedad suicida, reflexión que formaba parte del territorio de la mente, campo en disputa por distintas disciplinas y que hasta el día de hoy se sigue manteniendo²⁶⁶.

Posteriormente, uno de los estudiantes más aventajados de Pinel, Jean-Étienne Dominique Esquirol (1772-1840), estableció una nueva categoría nosográfica – que publicó en 1816 en el *Diccionario de ciencias médicas*-, reemplazando la melancolía por el término monomanía, como expresión de un delirio parcial, agregando para ésta una subclasificación, para lo cual introdujo lo que denominó lipemanía para dar cuenta de una pasión triste, la que podría conducir al suicidio, y la monomanía propiamente tal, derivada de una pasión alegre y excitante²⁶⁷. En la que se consideró “visión estándar” respecto al

²⁶⁵ Pinel, Op. Cit., pp. 145-146.

²⁶⁶ “La mente es, sin duda, una de las fronteras más disputadas de la ciencia actual, (...)”, señala Huertas. Agrega que históricamente se han enfrentado la religión, la medicina, la literatura, el arte y, ahora, la neurociencia y la psicología, disciplinas que adhieren a corrientes culturalistas, por un lado, y biologicistas, por otro. Huertas, R., *Historia cultural de la psiquiatría*, Op. Cit., p. 176.

²⁶⁷ Cf. Martínez-Pérez, José, “Catalogando la diversidad del comportamiento humano: la nosología francesa decimonónica ante las conductas delictivas (1800-1855)”, en *Asclepio*, Vol. XLVIII-2, 1996, págs. 87-114, p. 91.

suicidio²⁶⁸, Esquirol reconoce que en algunos casos esta acción podía ser llevada adelante tanto por personas sanas como enfermas, lo que era posible a partir de su tesis de que la mente se encontraba dividida en tres facultades, intelectuales, afectivas y volitivas, las que se podían afectar o lesionar de manera independiente²⁶⁹. Diferenció el suicidio en dos tipos, el involuntario o agudo provocado por el “delirio de pasiones” (monomanía suicida) y el reflexivo o crónico, considerado voluntario, que se puede explicar, entre otras cosas, por una suerte de hastío vital o “fastidio de vivir”. Esquirol observa que la monomanía suicida, en algunas oportunidades, lleva a los sujetos a escuchar voces que le dicen “*Asesinaté, asesinaté;...* a cuyas órdenes no puede sustraerse”²⁷⁰. Agrega que el ser humano se podía ver excitado por diversas razones, por lo cual las enfermedades mentales y el suicidio podían verse estimulados por las convulsiones políticas y la inestabilidad social.

Sin duda que las aportaciones de Esquirol son fundamentales para la eclosión teórica del alienismo y dentro de éste para la comprensión nosológica del suicidio. En la búsqueda de manifestaciones orgánicas que probaran los trastornos mentales de distinto tipo, abordó diversas experiencias médicas de alteraciones patológicas en autopsias de suicidas que, según él, más que portadores de una enfermedad en sí o *sui generis*, mostraban un síntoma de enajenación. Sin embargo, Esquirol reconoce que la ciencia aún no podía probar orgánicamente la manifestación de alguna patología debido a que los resultados de las “autopsias cadavéricas” eran contrapuestos, no pudiéndose llegar a una conclusión clara:

Gall cree que el cráneo de los suicidas tiene mucho espesor y densidad: yo tengo en mi colección muchos cráneos que desmienten esta opinión. Habiendo buscado entre

²⁶⁸ Esta consideración respecto a Esquirol ha sido hecha por Berrios, German y M. Mohanna (1995), “Suicidal Behaviour. Clinical Section.” En: Berrios, German; Porter, Roy (ed.), *A History of Clinical Psychiatry. The Origin and History of Psychiatric Disorders*, Londres, Atholone, pp. 612-629.

²⁶⁹ A mediados del siglo XIX, Brierre de Boismont señaló que los aportes de Pinel y Esquirol habían sido indiscutibles para el desarrollo del conocimiento científico de la mente humana, pero entendía que era un conocimiento en desarrollo, producto del cual las teorías previas podían ser revisadas y cuestionadas, como él mismo lo hizo al no compartir la tesis del funcionamiento aislado de la mente, sosteniendo un funcionamiento solidario e integrado de sus partes. Cfr. José Martínez-Pérez, *óp. cit.*, pp. 100-109.

²⁷⁰ Esquirol, E., *Tratado completo de las enagenaciones mentales, consideradas bajo su aspecto medico, higienico y medico-legal*, traducida por De Monasterio y Correa, Raimundo, Librería de Don Leon de Pablo Villaverde, segunda edición, Madrid, 1856, p. 187.

los cráneos de los suicidas si por las proporciones de sus diámetros podían ser clasificados, no he podido obtener este resultado: poseo cráneos de suicidas cuyo diámetro antero-posterior es muy grande, mientras que el de algunos otros es casi igual al transverso; de suerte que en el primer caso los cráneos son muy prolongados y en otros casi esféricos²⁷¹.

Esquirol describe un sinnúmero de autopsias que él mismo practicó a diversos sujetos suicidas y que nada le han “ofrecido de constante”, aunque en varios encontró “colón transverso casi perpendicular”²⁷². Hasta entonces –y probablemente hasta ahora– resultaba infructuosa la constatación somática de la locura y, en síntesis, “(...) aunque los alienistas buscaron con ahínco las causas de la locura en las salas de autopsias, muchos cadáveres de alienados permanecían mudos (...)”²⁷³.

Esquirol, también se permite una disquisición acerca de la prevalencia del suicidio en razón del factor climático y el sexo. Sobre lo primero señala que aparentemente el fenómeno es más frecuente en lugares con climas fríos y nublados, como Inglaterra, pero esto queda descartado por las variaciones dentro de este mismo país y porque en una tierra más calurosa como la italiana, su frecuencia puede ser igual o mayor, resultando más determinante el factor cultural. Sobre lo segundo, expone que, aunque las mujeres están más predispuestas a las enfermedades mentales, “el suicidio es menos frecuente en ellas”, presentándose con mayor frecuencia en las que tienen alteraciones en la menstruación:

La exaltación de su sensibilidad, el fervor de su imaginación, la exageración de su ternura, sus vínculos religiosos, producen en ellas enfermedades opuestas al suicidio, del que por otra parte están muy lejos por su molicie, su carácter y timidez natural: tienen vapores, males de nervios, y se vuelven locas: se suicidan en menor número que los hombres: frecuentemente es el amor quien las conduce á este extravío, y también la lypemania²⁷⁴.

²⁷¹ Esquirol, E., *Tratado completo de las enagenaciones mentales*, Op. Cit., p. 214.

²⁷² *Ibíd.*, p. 216.

²⁷³ Huertas, R., *Historia cultural de la psiquiatría*, Op. Cit., p. 166.

²⁷⁴ Esquirol, Op. Cit., p. 200.

Esquirol, que a diferencia de Pinel fue un fiel representante del orden establecido y la obediencia a la ley, se encarga de hacer pedagogía social al señalar que el suicidio se puede prevenir inhibiendo los factores que lo estimulan, lo que debe llevarse a cabo a través de una educación que fortalezca la moral, aleje a los individuos del juego y el vicio, las lecturas perniciosas y las ideas contrarias a la religión. El objetivo del hombre en su vida debe ser el dominio de sus pasiones, de sus caprichos y el control de las adversidades. En paralelo, el gobierno de los pueblos debe impedir la propagación y difusión de los suicidios restringiendo su publicación en los diarios para evitar a los sujetos familiarizarlos con este tipo de actos que luego les resulten indiferentes y no atemorizantes. Pero Esquirol es algo pesimista con el desarrollo de este fenómeno pues señala que es propio del periodo histórico en el que vive, caracterizado por un “exceso de civilización” y que, aunque se inclina por pensar que es una manifestación de enajenación, deja abierta la posibilidad de un acto razonado, al señalar que su aumento en Francia no se corresponde con un incremento de la locura²⁷⁵ e identifica aspectos individuales y sociales que lo explican, como el avance de la civilización, la pérdida de la religiosidad y la exaltación de las pasiones.

La revolución esquiroliana que introdujo el concepto de monomanía, al igual que el desarrollo científico general, respondió a las características sociales y culturales de una época. La nosografía que estableció sirvió para ir dando forma a una serie de patologías mentales que despuntaban al ritmo de las transformaciones que introducía el proceso modernizador. Es así como en Francia, a mediados del siglo XIX, comenzó a utilizarse el concepto de cleptomanía al mismo tiempo que la urbanización de París corría aparejada con la intervención urbana de Haussman y la aparición de los grandes almacenes. De igual modo, y para el mismo tiempo, la asociación Médica de Lousiana, acuñó el término dreptomanía para identificar a los esclavos que tenían el irresistible impulso de huir de las plantaciones²⁷⁶. Para el robo y la libertad “indebida” había una enfermedad que podía ser diagnosticada, tratada y controlada.

²⁷⁵ Esquirol, E., Op. Cit., p. 226.

²⁷⁶ Huertas, R., *Historia cultural de la psiquiatría*, Op. Cit., pp. 108-118.

Anterior a Esquirol y Pinel, y de alguna forma impulsor de sus estudios y teorías, es la obra del doctor saboyano Joseph Daquin, quien publicó diez años antes que Pinel *La Filosofía de la locura* (1791), donde fija una postura humanitaria y filantrópica del cuidado de los enfermos mentales. La importancia de Daquin es que muy tempranamente establece que la locura es la alteración del orden del pensamiento, cuyas causas pueden ser físicas (orgánicas con asiento en el cerebro) y morales (pasiones), por lo que la terapéutica debe considerar atender los males del alma.

Respecto al suicidio, Daquin es de la opinión de que no se trata de un acto ejecutado por un loco, y en base a su experiencia clínica sostiene que éstos “raramente atentan contra su vida” debido a la necesidad de preparar el acto, ordenarlo y producirlo. En palabras de Daquin, el suicidio requiere de “ideas meditadas, estudiadas y tan bien unidas que anuncian un juicio muy sano y un razonamiento tan ajustado que en raras ocasiones, por no decir nunca, se encuentra en los locos”. Luego agrega que “el suicida no es un loco; es un cobarde y un vicioso, si consideramos la cobardía como un vicio del alma”²⁷⁷.

Resulta clarísima la línea de continuidad entre las concepciones de Daquin y Pinel. Probablemente los médicos chilenos no leyeron directamente a Daquin, pero su influencia en la teoría pineliana indudablemente fue absorbida por éstos.

Dentro de los alienistas más refractarios a los cambios políticos europeos de orden liberal encontramos a un conjunto de ellos que ocuparon el suicidio como crítica social y cultural, y que también fueron leídos en Chile. Alexandre J. F. Brierre de Boismont (1797-1881), a mediados del siglo XIX en *Del suicidio y de la locura suicida*, para explicar las enfermedades mentales y el suicidio, habla de un nuevo modelo de individuo más volcado a la reflexión, identificándolo con el romántico, quien presenta “(...) una desviación del carácter condicionada por el libre albedrío”, debido a la evidente pérdida del “sostén de la fe” por efecto de la desacralización del mundo²⁷⁸. Más radical en este punto fue J. Chevrey

²⁷⁷ En Huertas, Rafael (2015), “De la filosofía de la locura a la higiene del alma. Joseph Daquin (1732-1815)”, *Asclepio*, 67 (2): p106. doi: <http://dx.doi.org/10.3989/asclepio.2015.24>

²⁷⁸ Cfr., Plumed, José y Rojo, Luis, “La medicalización del suicidio en la España del siglo XIX: aspectos teóricos, profesionales y culturales”, en *Asclepio, Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia*, 2012, vol. LXIV, enero-junio, págs. 147-166, pp. 152- 163. Brierre de Boismont, Alexander, *Du suicide et de la folie suicide*, G. Bailliere, París, 1865.

en su *Ensayo médico sobre el suicidio*, para quien los suicidios en Francia eran un fenómeno poco frecuente hasta el reinado de Luis XV, después del cual la sociedad se había visto envuelta en revoluciones que estimularon el libertinaje y las pasiones²⁷⁹. Por su parte, Lisle, también fue un claro ejemplo de que algunos alienistas comenzaban a identificarse con posiciones más conservadoras en el terreno político. Advertía el peligro de los estallidos revolucionarios, como el ocurrido en Francia en 1848, los cuales formaban parte de un clima de degradación generalizada. Su discurso científico, abiertamente cargado de reacción, lo indujo a decir que la disminución de la religiosidad había afectado la salud espiritual del hombre, empujándolo al suicidio:

Como ha dicho acertadamente el Ministerio de Justicia, es evidente que desde el comienzo del siglo el respeto por la ley y los grandes principios sobre los que la sociedad reposa se ha ido debilitando. Yo añadiría, sin temor a ser desmentido, que, de un lado, los sentimientos religiosos, el respeto de los dogmas mas sanos, la creencia en una vida futura tienden a desaparecer cada vez más (...); le lanzan [al individuo] al abuso de los goces materiales que dejan en su alma este vacío inmenso, este hastío por el presente (...)²⁸⁰.

En esta línea, el médico y sacerdote francés Jean Pierre Debreyne señalaba, a mediados del siglo XIX, que esta nueva sociedad se caracterizaba por la falta de austeridad y prudencia, valores que sí prevalecían en las sociedades tradicionales y católicas como la española, en donde el fenómeno suicida comparado con Francia era escasísimo, actuando como factor protector dicha religión, situación que había comenzado a variar con el contagio de las ideas revolucionarias. Debreyne parte del supuesto de la inteligencia y la libertad humana, condición dentro de la cual por voluntad propia el hombre abusa de ella llegando a cometer suicidio, “crimen enormísimo” contra Dios, los hombres, la sociedad y el mismo suicida. Su inaudito aumento se debe al clima de negación del alma inmortal y la implantación del materialismo, llegando a atacar a Esquirol y los médicos que atribuían sus

²⁷⁹ Cfr., Martínez Pérez, José, “Suicidio, crisis política y medicina mental en la Francia del siglo XIX (1801-1885)” en *Frenia*, Vol. I-2-2001, págs. 39-65, pp. 47-52.

²⁸⁰ En Martínez Pérez, J. “Suicidio, crisis política y medicina”, Op. Cit., p. 59.

causas a la enfermedad desconociendo que se trataba de un mal del alma²⁸¹. Su tesis del “exceso de civilización” constataba una forma de vida impía y el estado de depravación moral. Prueba de esta degradación era que, sobre todo, los sectores medios y la alta burguesía, emporcaban sus existencias: las novelas, los lujos, la diversión, el individualismo romántico, la indiscreción de la prensa, en general, todo un relativismo cultural, cuyo avance se reflejaba en que los hombres habían comenzado a matarse como nunca antes²⁸².

Así, la modernidad estaba indefectiblemente uncida a todos estos males y, a medida que ésta se desarrollaba, también lo hacía la irracionalidad de un proceso que exacerbaba las pasiones. Para muchos alienistas, aunque el suicidio no fuera producto de la insania absoluta, estaba claro que ya no era fruto de la autonomía personal y cada vez más se convertía en expresión de la desesperación y el descontrol anidados, no sólo en una posible patología individual, sino que en el marco de una sociedad que enfermaba. Para los alienistas franceses leídos en Chile, la relación locura-suicidio fue evidente.

Por su parte, también se ha discutido que las clases dominantes establecieron una especie de alianza con el saber médico para explicar, tratar y controlar los males sociales, como el alcoholismo, la prostitución, la locura, el suicidio, explicándolos al alero de la ciencia, es decir, como enfermedades y no necesariamente como un efecto nocivo del progreso instaurado por el orden burgués. Necesitaban tratamiento, contención médica y, por supuesto, moralización²⁸³.

En síntesis, como lo han señalado algunos historiadores de la medicina, la primera etapa de la psiquiatría francesa consideró que la alienación estaba ubicada en el yo, concepción revolucionaria en sí porque daba cuenta de una nueva concepción del ser humano que apelaba a su intimidad, interioridad y subjetividad, cobrando sentido la terapéutica del tratamiento moral y cruzándose de manera continua, la moral (conducta)

²⁸¹ Debreyne, P.J.C., *Pensamientos de un creyente católico, ó sean consideraciones filosóficas, morales y religiosas sobre el materialismo moderno y otros puntos, como el alma de las bestias, la frenología, el suicidio, el duelo ó desafío, y el magnetismo animal*, Traducida al español de la tercera edición, Librería Religiosa-Imprenta de Pablo Riera, Barcelona, 1854, pp. 186-189-194.

²⁸² Cfr. Martínez Pérez, J., Op. Cit., p. 59.

²⁸³ “Hay que señalar que, a fines del siglo XVIII y comienzos del XIX, el término ‘moral’ se utilizó, dentro de la tradición médica y filosófica en la que se desenvolvía Pinel, para designar la parte psíquica y afectiva del hombre”. *Ibíd.*, p. 44.

con lo moral (lo psíquico)²⁸⁴. De manera indiscutiblemente el alienismo introdujo al sujeto en la medicina. El alienado, el extranjero de sí, debía tener la oportunidad de ser visto, y el siglo XX de ser escuchado, lo que significaba que un nuevo especialista asumía la labor científica de tratarlo. Así como se le visibilizaba, también se le clasificaba e interpretaba a la luz de las teorías médicas. Se le permitía ser para que la resignificación del alienista construyera lo que “realmente era”. Su subjetividad le era otorgada desde fuera, también desde un extranjero: el médico. Y frente al sujeto enfermo la respuesta va a ser el desarrollo de las “instituciones totales”²⁸⁵ que se encargarán de aislar, segregar, limpiar, higienizar, separar, marginar, para controlar los miasmas que ponían en ascuas el orden social, y por qué no decirlo también, el terror biosocial de la enfermedad y la muerte.

Volveremos sobre esto y la influencia del degeneracionismo en la medicina chilena en el subcapítulo siguiente, teoría que con Bénédicte Morel pondrá en entredicho el concepto de monomanía construido por Esquirol.

3. Concepciones científico-médicas sobre el suicidio en Chile

El desarrollo de la medicina mental en Chile se inaugura con la creación de la Casa de Orates en 1852. Aunque este hecho no implica la sistematización formativa de los facultativos, representó un hito importante para la evolución del alienismo como campo clínico fundamental y como reconocimiento formal de este tipo de patología. Los locos no podían seguir estando encerrados en las cárceles ni escondidos en recintos religiosos²⁸⁶. Figura señera fue el doctor Ramón Elguero (1819-1877), quien desarrolló su trabajo en la Casa de Orates a partir de 1860, analizando los aspectos clínicos de la locura, es decir, observando sus síntomas. El año 1862 publica el “Informe Médico de la Casa de Locos”, en donde realiza una descripción nosológica y terapéutica, inspirado en los planteamientos de

²⁸⁴ Cf. Huertas, R., *Historia cultural de la psiquiatría*, Op. Cit., p. 53.

²⁸⁵ Concepto acuñado por el sociólogo canadiense Erving Goffman a fines de la década de 1950. Ver, *Internados: ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*, Amorrortu, Buenos Aires, 2007.

²⁸⁶ “La creación de la primera Casa de Orates en Santiago en 1852 inauguró en el país el cuidado médico institucional de la locura y contribuyó a la agrupación de aquellos profesionales interesados en el entendimiento y tratamiento de las enfermedades mentales”. Correa, María José, “Cuerpo y demencia. La fisonomía de la incapacidad en Santiago de Chile (1855-1900)”, *Historia Crítica*, No. 46, Bogotá, Enero-Abril 2012: 88-109, p. 92.

Pinel y Esquirol. Su clasificación distingue cinco tipos de trastornos: “Manías (Agudas y Crónicas), Monomanías (Lipemanías o Melancolía, Hipocondría Religiosa, Erotomanía), Demencia Simple y Epiléptica, Imbecilidad e Idiocia”²⁸⁷.

Posteriormente, en 1862, se convirtió en el primer profesor de enfermedades mentales de la Facultad de Medicina, curso inaugurado el 19 de mayo de 1869 y que fue de corta duración pues no tuvo el carácter de obligatorio, situación que desde ya define la dificultad en el ámbito científico por legitimar este tipo de saber. Cesado en sus funciones en la Casa de Orates, ingresaron como especialistas, entre 1872 y 1875, Augusto Orrego Luco, Adolfo Valderrama y Wenceslao Díaz, quienes fueron reemplazados con la contratación del médico inglés, especialista en enfermedades mentales, William Benham.

El segundo profesor de neurología y enfermedades mentales, después de Ramón Elguero, fue el doctor Carlos Sazié (1852-1921), quien asumió el año 1881 cuando el curso se repuso, adquiriendo al año siguiente carácter obligatorio. Teniendo en cuenta que Chile era un país excéntrico de los centros productores de la teoría psiquiátrica, resulta bastante significativo que en este tiempo ya se haya contemplado un curso obligatorio, toda vez que en Francia, Benjamin Ball inició, en 1875, la enseñanza universitaria de las enfermedades mentales²⁸⁸.

El doctor Carlos Sazié se especializó en Francia asistiendo a clases con Magnan y Charcot y formó en Chile el primer Sanatorio Neuropsiquiátrico privado. Mientras se desempeñó como médico en la Casa de Orates publicó, en 1881, “Influencia del trabajo i de las distracciones en el tratamiento de la enajenacion mental”. Cita a varios alienistas franceses, entre ellos a Esquirol, para decir que una casa de enajenados “es un instrumento de curación”, incorporando el concepto de sanación y tratamiento por sobre la reclusión como aislamiento, constituyéndose el trabajo y la creación de talleres como la principal línea terapéutica²⁸⁹. Aludiendo a la obra *De los enajenados* de Dagnon, transcribe un párrafo de su obra para demostrar las bondades de los oficios para la recuperación de los locos, teniendo la precaución de cuidar de aquellos con inclinaciones suicidas:

²⁸⁷ Escobar Miguel, Enrique, “José Ramón Elguero del Campo (1819-1877)”, *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 38(2), 2000: 131-132. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272000000200009>.

²⁸⁸ Cfr., Huertas, Rafael, *Historia cultural de la psiquiatría*, Los Libros de la Catarata, Madrid, 2012, p. 90.

²⁸⁹ Sazié, Carlos, “Influencia del trabajo i de las distracciones en el tratamiento de la enajenacion mental”, *Revista de Chile*, Tomo Primero, Imprenta Gutenberg, Santiago, 1881, p. 178.

Los hombres que no tienen ni ideas de suicidio, ni impulsiones peligrosas, se ocupan según su oficio, en los talleres de carpintería, de herrería o de zapatería, bajo la dirección de guardianes especiales que deben vigilar con cuidado sus herramientas a fin de prevenir todo peligro²⁹⁰.

Resulta conveniente recordar que en Chile, aunque los médicos e intelectuales, en el tránsito del siglo XIX al XX, consideraron la locura y el suicidio a partir de las teorías en boga, sobre todo la visión estándar de Esquirol, observaron el fenómeno situados en una sociedad tradicional cristiana y de raigambre rural, que atravesaba la etapa inicial del proceso modernizador. Tampoco hay que descartar que algunos de ellos fueran influenciados por la fe católica. En este contexto, el conocimiento médico-científico local ponderó el fenómeno suicida como algo exógeno, más bien propio de la sociedad europea, y que, paulatinamente, como una fatalidad, goteaba de manera preocupante hacia la sociedad chilena. Paralelamente convivió la admiración que despertaba el refinamiento y desarrollo intelectual europeo con el sentimiento de temor frente a las noxas que transmitía su cultura. Surgió una natural resistencia a los efectos indeseados de la civilización, de los cuales todavía estábamos a salvo, precisamente, porque no nos habíamos desarrollado lo suficiente.

De esto da cuenta el primer estudio médico realizado en Chile acerca del suicidio por el doctor Delfín Mori. Se trata de una tesis de licenciatura en medicina, *El suicidio en Chile* (1887), que evidencia, por un lado, la influencia de trabajos cuantitativos que llegaban desde Europa y, por otro, la necesidad de estudiar un fenómeno que se reconocía de interés social desde la perspectiva del conocimiento médico. Mori se proponía demostrar que el suicidio, si bien es cierto, aparecía con mayor frecuencia en Europa, no era tan extraño como fenómeno a la realidad chilena:

No es raro oír decir en el vulgo que casi todos los que se suicidan en Chile son extranjeros y que los chilenos no figuran sino en un número muy insignificante, ya por que la creencia en una vida futura le sirva de freno para llegar a cometer este

²⁹⁰ Sazié, Op. Cit., p. 180.

crimen, ya por que las causas que en otros países impulsan al suicidio, recién principian a influenciar el ánimo del chileno en ese sentido²⁹¹.

El aporte de este trabajo consistió en haber construido una insipiente estadística de los casos ocurridos en el país, pero como el mismo Mori señaló, utilizó como fuente de información los casos difundidos por la prensa, debido a la inexistencia de registros oficiales, constatando que “por cada tres suicidios hai un extranjero” y que este fenómeno era un mal social que aumentaba proporcionalmente “con el grado de cultura i civilizacion de los pueblos”²⁹². Probablemente esta cifra no se corresponda totalmente con la realidad al ser demasiado elevada, pero no se corregía mucho de la proporcionada por estudios posteriores, como el realizado por el ingeniero Francisco de Béze (1899), que se desempeñó en el Instituto de Estadística de Chile. Entregaba información del suicidio señalando que “Los extranjeros están en la proporción de 24%”²⁹³. Once años después de este estudio, de Béze vuelve a publicar un trabajo sobre el suicidio, ahora acotado cronológicamente a 1910, donde compara nuevamente el suicidio entre chilenos y extranjeros, ajustando los datos para señalar que estos últimos representaban el 18%²⁹⁴.

Estos datos eran muy interesantes porque alimentaban la percepción de que el suicidio era un fenómeno externo que afectaba, sobre todo, a población europea. Esto también coincidía con la información que manejaba la Prefectura de Policía de Santiago para el primer decenio del siglo XX, en donde el 22.5% de los suicidios aparecen siendo ejecutados por extranjeros, sobresaliendo los alemanes y franceses, con 10 casos cada uno, y los españoles, con 8 casos. El porcentaje total es relevante, proporcionalmente, debido a

²⁹¹ Mori, Delfin *El suicidio en Chile*, Memoria Licenciado en Medicina [Manuscrito], Santiago, 5 de noviembre de 1887, p. 3.

²⁹² *Ibíd.*, pp. 4 y 25.

²⁹³ De Béze señalaba que esta información exceptuaba a Iquique donde el suicidio de extranjeros ascendía a la enorme proporción de 60%. Es decir, en Chile, según sus datos, casi la cuarta parte de los suicidas eran extranjeros, con la distorsión del 60% de Iquique que era un territorio que el país había anexado hacía poco más de diez años, producto de la llamada “Guerra del Pacífico”, y en donde vivía una cantidad importante de población peruana. De Béze, Francisco, “El suicidio en Chile”, *La Revista de Chile*, Vol. III, N° 2, Santiago, 15 de julio, 1899: 43-46, p. 45.

²⁹⁴ De Béze, Francisco, “Suicidios en 1910”, *Anuario Estadístico 1910*, Santiago de Chile, 1910.

que los extranjeros no superaban el 4% de la población total de la provincia de Santiago²⁹⁵. Con algunas variaciones, los datos obtenidos a partir de los expedientes judiciales que conforman esta investigación, mantienen un alto porcentaje de suicidios de extranjeros, muy por sobre la proporción que representaban respecto a la población nacional chilena. Es así como en 90 casos, entre 1868 y 1920, en que fue posible identificar la nacionalidad, el 13.3 % corresponde a suicidios realizados por extranjeros²⁹⁶.

Tabla 1, Nacionalidad de los suicidas, Santiago, 1902-1910²⁹⁷.

Nacionalidad	Frecuencia	Porcentaje (%)
Alemanes	10	5.0
Argentinos	2	1.0
Austriacos	1	0.5
Chilenos	155	77.5
Espanoles	8	4.0
Ecuatorianos	1	0.5
Franceses	10	5.0
Italianos	7	3.5
Norteamericanos	1	0.5
Peruanos	1	0.5
Suizos	1	0.5
Turcos	1	0.5
Uruguayos	1	0.5
Otras nacionalidades	1	0.5
Total	200	100

Fuente: Anuarios Estadísticos. Elaboración propia.

Dentro de los trabajos médicos que hicieron referencia al suicidio tratando de hallar sus causas en las características de la sociedad y no solamente en los padecimientos

²⁹⁵ Según los datos del Censo, la Provincia de Santiago para entonces contabilizaba casi 20.000 extranjeros, representando el 3.8% de la población total. Los inmigrantes españoles eran los más numerosos, llegando a 6.565, lo que representaba más del 25% de toda la población extranjera. Ver, *Memoria presentada al Supremo Gobierno por la Comisión Central del Censo*, Santiago, 1907, p. 468.

²⁹⁶ El desglose de los datos entrega 4 españoles, 3 italianos, 1 francés, 1 turco, 1 estadounidense, 1 argentino y 1 austriaco.

²⁹⁷ Reconstrucción propia a partir de la información de Suicidios anotados por la Prefectura de Policía de Santiago entre los años 1902 y 1909 incluidos en el *Anuario Estadístico correspondiente al año 1909*, Santiago de Chile, Sociedad Imprenta y Litografía Universo, 1910, pp. 208-209-210. Para el año 1910 la información proviene del *Anuario Estadístico 1910*, Santiago de Chile, 1910, p. 434. En la distribución de casos por años, el resultado es el siguiente: 16 para 1902, 24 para 1903, 20 para 1904, 22 para 1905, 26 para 1906, 24 para 1907, 24 para 1908, 20 para 1909 y 24 para 1910.

individuales, se encuentra el que llevó a cabo el doctor Augusto Orrego Luco (1849-1933), en 1884. Fue uno de los primeros neuropsiquiatras chilenos que se desempeñó en la Casa de Orates y como profesor de la cátedra de Enfermedades Mentales en la Universidad de Chile. Como alienista se formó en la clínica de Charcot con el que mantuvo contacto por largo tiempo. Escribió un conjunto de artículos sobre las problemáticas de la población chilena, agrupándolos en torno al título de *La cuestión social*. En ellos trazó un camino desde el mundo médico hacia los contextos sociales, dejando un espacio para referirse al fenómeno de la muerte por suicidio, basándose en Quetelet:

El suicidio, que a primera vista es el acto que más difícilmente se puede sujetar a leyes regulares, las respeta, sin embargo, y por más temerario que parezca, se puede decir ‘el año próximo tantos hombres y tantas mujeres se verán arrastradas por la desesperación a una muerte voluntaria (...) así encontramos anualmente casi el mismo número de suicidios, no sólo en general, sino aun haciendo la distinción de los sexos, de las edades y hasta de los instrumentos empleados para darse la muerte. Un año reproduce tan fielmente las cifras del precedente, que se puede prever lo que sucederá en el año próximo’²⁹⁸.

Orrego Luco sacaba el suicidio de la esfera estrictamente personal y lo situaba en una dimensión social. Entendía que nadie se mataba solo y que las fuerzas sociales determinaban la posibilidad mensurable del fenómeno, el cual no respondía a una arbitrariedad caprichosa y donde el gobernante debía centrar sus esfuerzos en educar para dirigir la sociedad a un equilibrio pleno.

Diez años después del trabajo realizado por el doctor Delfín Mori, el doctor Federico Puga Borne, referente de la medicina legal, también abordó el fenómeno anclado en el contexto social que lo producía. Lo analizaba con abundante información estadística que provenía de Europa, la que, según él, mostraba un peligroso aumento desde hacía unos

²⁹⁸ Orrego Luco, Augusto. *La Cuestión Social*, Santiago, Imprenta Barcelona, 1897, en *La “Cuestión Social” en Chile. Ideas y Debates Precursores (1804-1902)*”, recopilación y estudio crítico de Sergio Grez Toso, DIBAM, Centro de Investigaciones Diego Barros Arana, Santiago, 1995, p. 320.

cincuenta años a la fecha, donde, por ejemplo, en Francia los casos se habían triplicado²⁹⁹. Pero, más allá de las cifras que nos entrega, la información contenía un relato que también apuntaba, de manera indirecta y sutil, a reafirmar la idea de la civilización como un riesgo y la ausencia de la religión como una pérdida, lo que, por otra parte, también explicaba que el suicidio fuera menos frecuente en países como Italia y España, donde aún predominaba la religión católica y modos de vida tradicionales, representando signos de protección frente al fenómeno³⁰⁰.

A comienzos del siglo XX otros médicos que se licenciaron, difundieron ideas que avanzaron –valiéndose principalmente de Esquirol– en la dirección de que el desarrollo de la civilización generaba en los individuos la tendencia a buscar placer y goce, perturbando su existencia a medida que se enfrentaban con “(...) la fuerte necesidad de alcanzar nuevas comodidades”³⁰¹ y que, al no conseguirlas, podían llegar a cometer suicidio, ateridos por un sentimiento intolerable de frustración. La sociedad desarrollada propiciaría estos comportamientos debido a que encerraba a los individuos en una atmósfera de “voluptuosidad excesiva”. Aníbal Faúndez (1923) señala que en países como Chile, que no habían alcanzado el grado de refinamiento y desarrollo que se encontraba, por ejemplo, en Francia, el suicidio era un fenómeno escaso, denotando que este comportamiento se podía entender en el entramado de la complejidad de la sociedad y la cultura moderna, la que presentaba una desventaja constitutiva. Esto es lo que quiere transmitir cuando señala que “Entre los pueblos primitivos es raro el suicidio”³⁰².

Con el mismo método de comparar el suicidio en Chile con la realidad europea, y con el ánimo de contrastar dos sociedades con distinto grado de desarrollo, y por lo tanto, de “intensidad de males”, el doctor Aníbal Valdivieso (1925) señala que entre las muchas causas que explican la desgracia del suicidio, es posible destacar los procesos de convulsión

²⁹⁹ Puga Borne, F., Op. Cit., p. 254.

³⁰⁰ *Ibíd.*, p. 254.

³⁰¹ Faúndez, Aníbal., *Del Suicidio*, Tesis de Prueba para optar al grado de Licenciado en la Facultad de Medicina y Farmacia de la Universidad de Chile, Santiago, 1923, p. 15.

³⁰² *Ídem.* Además, en su intento por explicar las razones que llevaban a las personas a quitarse la vida, sostenía que las condiciones materiales que implicaban una gran dificultad, eran detonantes significativos para cometer suicidio. Citaba a Lombroso para explicar el suicidio causado por la “Miseria” y, curiosamente, señalaba que en Chile no existía la miseria como en algunos lugares de Europa pues “(...) la densidad es escasa y la tierra produce para todos”. *Ibíd.*, p. 17.

política y económica y el desarrollo de las ideologías que han alejado al hombre de su desarrollo espiritual. Estos males por separado y la combinación de ellos eran propios de la sociedad europea, expresando una especie de lástima por la descomposición social a la que se había llegado, de la que, en parte, aún permanecíamos libres. Así, el sufrimiento y desasosiego causado por la miseria, a comienzos del siglo XX, lo explica como consecuencia del “(...) mal estado financiero en que han quedado muchos países como consecuencia de la gran guerra Europea que terminó el año 1918”³⁰³. Agrega que las otras realidades que afectan negativamente a los individuos tiene que ver con “(...) el debilitamiento de las creencias religiosas, el fanatismo por ciertas ideas políticas y sociales que exaltan el espíritu”. Claramente este punto respondía solidariamente a la teoría de las pasiones, en particular del “delirio de pasiones”, desarrollada por Pinel y Esquirol, pero también al degeneracionismo de Morel y Magnan. Además, resulta evidente la influencia religiosa que posee cuando agrega que “[El] hombre que no espera nada del más allá, le induce cuando sufre intensamente, a poner fin a su existencia desgraciada”³⁰⁴.

Todas estas visiones expuestas por estos médicos chilenos se encuentran más bien dentro del ámbito social del suicidio, funcionando como crítica cultural. Sin embargo, dentro de las múltiples perspectivas científicas y médicas que hemos rastreado en Chile, durante los siglos XIX y XX, hemos encontrado una que resalta y se manifiesta con fuerza: el degeneracionismo. Si bien es cierto que los médicos chilenos, formados bajo el influjo de la medicina francesa³⁰⁵, adscribieron a lo que se denominó el siglo XIX, visión estándar, es decir, que el suicidio podía ser cometido por personas sanas y enfermas, de manera recurrente y dado el espíritu científico de establecer una etiología (causas) y una nosología (síntomas y características) de las enfermedades, fue el degeneracionismo el que más sirvió a estos objetivos. Todo esto en el contexto de un positivismo que buscaba una

³⁰³ Valdivieso, Aníbal, *Estudio Estadístico sobre los casos de Suicidio y sus causas, llegados al Instituto Médico legal de Santiago*, Memoria de Prueba para optar el [sic] grado de licenciado en la Facultad de Medicina y Farmacia de la Universidad de Chile, Santiago, 1925, p. 9.

³⁰⁴ *Ibíd.*, p. 10.

³⁰⁵ Los alienistas chilenos fueron educados en la corriente positivista. Escobar, Enrique, “Las publicaciones psiquiátricas nacionales y sus autores en 150 años de la especialidad: los primeros cincuenta años (1852-1902)”, *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, Santiago, 2014, 52(4), p. 275.

funcionalización del espíritu para convertir los fenómenos morales en categorías observables³⁰⁶.

El degeneracionismo, tendencia de la psiquiatría que dominó la esfera europea las últimas décadas del siglo XIX y las primeras del XX, concibió la enfermedad producto de un proceso común degenerativo, una herencia alterada, la cual se sujetaba al simbolismo judeo-cristiano del ángel caído. Esta teoría fue desarrollada por el médico francés Benedict Morel (1809-1873) en su obra *Tratado de degeneración de la especie humana* (1857). Su trabajo se situó en determinar las causas de la enfermedad mental más que en realizar una clasificación nosográfica, convencido de que así se podía abordar una terapéutica más efectiva y combatir el aumento de los alienados que observó en distintos asilos en Francia, el incremento de los suicidios y de los delitos contra las personas y la propiedad. La sociedad resentía su seguridad con el aumento de la peligrosidad. Su tesis se podría resumir en que “los seres degenerados forman grupos y familias con elementos distintivos relacionados invariablemente a las causas que los transformaron en eso que son: un desvío mórbido del tipo normal de la humanidad”³⁰⁷. El trastorno psíquico respondía a la constitución anormal del organismo de base hereditaria, entendiendo que la degeneración orgánica encontraba una absoluta correspondencia con la degradación moral. El hombre ideal de los orígenes – perfecto y sano como la obra de Dios, según Morel- mutó hacia un ejemplar dañado en términos físicos en un proceso de involución, convirtiéndose en el degenerado, reconocible a través de estigmas, marcas, comportamientos y todo tipo de señales visibles.

Entre las principales causas de degeneración por intoxicación, Morel consideró el abuso de bebidas alcohólicas, por lo tanto, admitía también que las conductas sociales adquiridas podían iniciar una degeneración. Esta línea teórica fue desarrollada con posterioridad por Valentín Magnan (1835-1916), que incorporó el concepto del degeneracionismo adquirido, entendido como enfermedad social, que se podía transmitir de manera hereditaria y desarrollar durante la vida. En este momento de desarrollo de la teoría

³⁰⁶ Huertas, Rafael, *Locura y degeneración*, Cuadernos Galileo de Historia de la Ciencia, CSIC, Madrid, 1987.

³⁰⁷ Morel, Benedict, *Tratado de degeneración de la especie humana* en Caponi, Sandra, “Para una genealogía de la anormalidad: la teoría de la degeneración de Morel”, *Scientiae Studia*, Sao Paulo, v. 7, n° 3, 2009: 425-445, p. 428.

fue cuando el suicidio quedó consagrado como una de las enfermedades sociales que podían ser “contraídas”, aparte del consumo inmoderado de alcohol, por costumbres malsanas como la vagancia y el juego³⁰⁸.

Este paradigma científico era subsidiario del naturalismo y el evolucionismo, pero también era sensible a la creencia en la descomposición de la sociedad a partir de lo que se consideraba un proceso de decadencia moral en las costumbres. El matiz que introdujo Magnan, invirtiendo la teoría de Morel de un hombre original perfecto, fue que el hombre se encuentra en un proceso evolutivo hacia la perfección y en medio de este se producen alteraciones, desviando la progresión. Esto explica que el degenerado, el enfermo, aparezca como un ser inferior, desadaptado del medio y que, en la lucha por la vida, esté destinado a la extinción. Afortunadamente, y en un movimiento menos trágico y pesimista que el de Morel, Magnan considera que la medicina puede intervenir para ordenar el sano desarrollo de la vida: al establecer una etiología de la degeneración se hacía posible cambiar el curso de la historia y la medicina alcanzaba relevancia política.

Desde la perspectiva degeneracionista el fenómeno suicida respondía a causalidades diversas que se encontraban en el organismo pero también a determinadas formas de vida. Por eso que no es extraño encontrar tempranamente en Chile (1853) una publicación médica que daba cuenta de las principales enfermedades que aquejaban a la población, entre las cuales surgían algunas nuevas, definidas como “Afecciones Nerviosas”. Se decía que éstas “(...) jermiran donde progresan la civilización i el refinamiento sensual”, cuyo efecto de descompensación se manifestaba en el sufrimiento sin consuelo³⁰⁹.

Dentro de los primeros trabajos médicos realizados en Chile que plantearon la tesis de la degeneración, se encuentra el del doctor Juan Miquel, “Memoria acerca de las

³⁰⁸ Plumed, J.; Rojo, L., “La medicalización del suicidio en la España del siglo XIX”, Op. Cit., p. 165. Para el desarrollo de la teoría y práctica médica degeneracionista véase Campos Marín, Ricardo; Martínez Pérez, José; Huertas García-Alejo, Rafael, *Los ilegales de la naturaleza. Medicina y degeneracionismo en la España de la restauración (1876-1923)*, Estudios Sobre la Ciencia, 26, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, Madrid, 2000.

³⁰⁹ Quien suscribe el escrito lo hace sólo con las iniciales M.A.C. y se define como “cirujano de primera clase del Ejército Restaurador del Perú”, *Revista Médica*, Santiago, Imprenta de Julio Belin I Ca., junio de 1853, p. 6.

enfermedades hereditarias en Chile i con especialidad en Santiago”. Tempranamente expuesto (1854) y anterior al trabajo de Morel, explica detalladamente que:

(...) el primer hombre era sano, perfecto, i sujeto, si se quiere, a solo un corto número de enfermedades”, pero que el “estado de cultura i civilización, multiplicando las necesidades, i colocándonos en medio de un cierto orden de cosas capaces de ejercer sobre la organizacion cambios diversos; produjo las enfermedades, (...)”³¹⁰.

La idea de decadencia moral es evidente y la enfermedad una consecuencia de ella. Destina una parte importante de su análisis a detallar las patologías hereditarias que afectan el comportamiento moral de los sujetos, las cuales se caracterizan por su cronicidad. Destaca el “vicio venéreo”, “la manía”, “las afecciones histéricas e hipocondriacas” y “la melancolía”. Luego asegura que existen familias donde la locura o manía es hereditaria y que para evitar que se reproduzca indefinidamente deben elegir uniones maritales con sujetos que tengan ideas y propensiones opuestas a dicha enfermedad³¹¹.

Con posterioridad, el degeneracionismo en Chile combinó las tesis de la medicina europea y las redefinió a partir de la realidad local. Para esto es muy importante el trabajo del doctor Florentino Caro (1905), quien estableció que entre las causas preponderantes de este mal se encontraba la sífilis y, por supuesto, el alcoholismo. Siendo subsidiario de la tesis del degenerado superior de Magnan, entre los cuales se encuentran artistas y revolucionarios políticos, consigna a los degenerados psíquicos, caracterizados por la impulsión y la obsesión, dentro de los cuales se encuentran los suicidas³¹². Esto dejaba en claro que para los degeneracionistas chilenos era posible identificar estigmas psíquicos no sólo en patologías graves de origen orgánico, sino que en aquellas de diversa rareza que no

³¹⁰ Miquel, Juan, “Memoria acerca de las enfermedades hereditarias en Chile i con especialidad en Santiago”, *Anales de la Universidad de Chile*, n° 1, septiembre de 1854, pp. 351-355, p. 352.

³¹¹ *Ibíd.*, pp. 352-353.

³¹² En Sánchez, Marcelo, “La teoría de la degeneración en Chile (1892-1915)”, *Historia*, N° 47, vol. II, julio-diciembre 2014: 375-400, p. 391.

necesariamente daban cuenta de un retraso mental. Todo era pesquisable a través de signos³¹³.

Casi todos los trabajos médicos y científicos chilenos, del siglo XIX y comienzos del XX, realizados directa e indirectamente en torno al fenómeno suicida, sostienen que éste corresponde en determinados casos a manifestaciones de insania mental, muchas veces de base hereditaria. Así se observa en un trabajo científico no médico, realizado por el ya citado ingeniero Francisco de Béze, quien fuera director de la Oficina Central de Estadística, el cual publicó en 1899 un trabajo titulado “El suicidio en Chile”, estudio que abarcó los años 1895 a 1897. Tratando de explicar el fenómeno desarrolló una serie de definiciones conceptuales, filosóficas, jurídicas y legales, señalando que se trataba, por un lado, de una “tristísima enfermedad”, razón por la cual quien se suicidaba no podía ser más que “(...)un loco o un maniático”³¹⁴.

A fines del siglo XIX, el doctor Federico Puga Borne reconocía que el suicidio tenía una presencia preponderante en los enajenados mentales. Adscribiendo a los principios degeneracionistas señalaba que “En ciertas familias se ha observado la frecuencia de los suicidios como una manifestacion de estados hereditarios (degeneraciones varias, locura, alcoholismo)”³¹⁵. Aunque no excluye las otras posibilidades de locura derivadas del sufrimiento por las desgracias y vicisitudes de la vida y la que llama “locura melancólica”, refiriéndose a lo que ha observado Majer con los suicidios en Francia, Puga Borne se inclina conceptualmente por definir el suicidio, generalmente como el acto de “individuos enfermos”.

A comienzos del siglo XX, un conjunto de tesis de licenciatura en medicina destacan el carácter patológico del sujeto suicida. Aníbal Faundes, en su memoria “Del suicidio” (1923) señala que dentro de su etiología emergen de manera relevante las “causas hereditarias” como una “verdad incontrovertible”. Para darle fuerza a su argumento, describe en detalle una experiencia personal al respecto: “Yo mismo he conocido en

³¹³ “En el caso de los estigmas psíquicos, el carácter impulsivo y la falta de inteligencia, figuran junto a la idea de que cualquier “rareza” constituye estigma de degeneración”. Sánchez, M., Op. Cit., p. 389.

³¹⁴ *La Revista de Chile*, Vol. III, N° 2, Santiago, 15 de julio, 1899: 43-46, p. 44.

³¹⁵ Puga Borne, Federico, “Compendio de Medicina Legal Adaptado a la Legislación Chilena”, Santiago de Chile, Imprenta Cervantes, 1896, pp. 255-256.

Concepción una familia de suicidas (...) se mató el padre y seis de sus hijos. Al último lo conocí personalmente”. Señala que se trataba de un joven inteligente, recién recibido de abogado, quien se dio un balazo en la sien derecha. “Sólo se explica este acto suponiendo que una fuerza malsana, herencia de sus antepasados, lo ha impulsado a obrar de esta manera”, precisando que lo que se heredaba era la tara nerviosa³¹⁶. Abogando por la educación moral para prevenir el suicidio, hacía un llamado al Gobierno para que dictara leyes sociales que mejoraran las condiciones higiénicas de la población, con el objetivo de conservar la raza fuerte y viril. Afirmaba que eran la “herencia y la educación las causas principales que determinan el suicidio, (...)” y, siguiendo a Lombroso en la tesis de combate a toda forma de crimen, señala que la sociedad tiene la obligación de “defenderse de los malos miembros”, a través de la educación³¹⁷. Esta permitirá reducir el consumo de alcohol y sus nefastos efectos, como la degeneración nerviosa que, entre otras cosas, conducen al crimen y al suicidio³¹⁸.

En la misma línea se encuentran los trabajos de Aníbal Valdivieso (1925) y Luis Cifuentes (1922). El primero, señala que entre las causas patológicas del suicidio se encuentran “el alcoholismo” y la “sífilis”, enfermedades contraídas pero también heredadas, por lo tanto, las posibilidades de prevención invocaban al disciplinamiento y la conducta moral³¹⁹. El segundo, advierte el rápido aumento del alcoholismo, sobre todo en el pueblo, que “dejenera el sistema nervioso” y aumenta el crimen, condición que podía ser heredada de los padres³²⁰.

Más específicos en los antecedentes del fenómeno son los trabajos de Andrés Gajardo (1924) y Pedro Bravo Espinoza (1920), precisamente porque se sitúan en la perspectiva del suicidio en sujetos que definen como alienados. Gajardo menciona que dentro de las distintas patologías que afectan a los enfermos mentales que terminan

³¹⁶ Faundes, Aníbal, *Del suicidio*, Op. Cit., pp. 13-14.

³¹⁷ *Ibíd.*, p. 16.

³¹⁸ Señala como peligro del crimen y el suicidio al alcoholismo crónico que va degenerando el carácter moral del individuo que produce, entre otras cosas, degeneración nerviosa por la “proliferación del tejido conjuntivo intersticial de todos los órganos”. *Ibíd.*, pp. 18-19.

³¹⁹ Valdivieso, Aníbal, *Estudio estadístico sobre casos de suicidio y sus causas, llegados al Instituto Médico Legal de Santiago*, Imp. Nueva York, Santiago, 1925, pp. 9-10.

³²⁰ Cifuentes, Luis, *Estudio sobre la Estadística del Instituto Médico Legal de Santiago durante los últimos cuatro años*, Memoria de Prueba para optar el grado [sic] de Licenciado en la Facultad de Medicina y Farmacia, Universidad de Chile, Santiago, 1922, p.39.

suicidándose se encuentra la que denomina “locura alcohólica”³²¹. Reconociendo los aportes de Morselli y Magnan, diferencia diversos tipos de suicidio, entre los que se encuentra el efectuado por los degenerados superiores, caracterizado por su lenta gestación y desarrollado por medio de impulsos conscientes y de carácter hereditario (Magnan). Este tipo de suicidio se diferencia del de aquellos sujetos que eran atacados por un raptó violento, como el dipsómano que describe Magnan. Gajardo afirma que “Se viene notando desde hace largo tiempo, que en ciertas familias, el suicidio se manifiesta en generaciones sucesivas en varios de sus miembros, (...)”. La perspectiva de la importancia de la herencia es reafirmada por Gajardo a la hora de exponer en su trabajo las observaciones clínicas realizadas a internos de la Casa de Orates, incorporando en todas ellas los antecedentes familiares. También concluye que el pueblo chileno tiene un “exageradísimo” consumo de alcohol, lo que favorece todo tipo de impulsos morbosos³²².

Pedro Bravo Espinoza desarrolló, tal vez, uno de los trabajos más acuciosos de la época, *Melancolía y Suicidio*. Su hipótesis caminó en la dirección que sostenía que la melancolía o lipemanía era una enfermedad mental con una alta incidencia suicida, afirmación que lograba sostener no solamente a partir de argumentos teóricos, sino que a partir de la observación de un grupo de pacientes internados en la Casa de Orates con dicho diagnóstico. Bravo es testigo personal del sufrimiento y dolor que padecen los melancólicos y el intenso sentimiento de abyección que los acompaña. Lo interesante es que este tipo de enfermo revelaba su patología por medio de signos físicos, entre los que destaca el cuerpo siempre inclinado, la cabeza baja, la frente plegada, las comisuras de los labios hacia abajo, los párpados entornados, entre otros. Sin embargo, esto ocurría cuando la enfermedad había avanzado lo suficiente antes de ser atendidos, por lo que, afirmaba, “terminan casi siempre en el suicidio”³²³.

Etiológicamente la melancolía la explica a partir de dos componentes. El primero es el desarrollo derivado de alguna enfermedad orgánica que, directa o indirectamente, afectaba el sistema nervioso, como por ejemplo, la sífilis, la blenorragia (gonorrea), la

³²¹ Gajardo, Andrés, *Trabajo Médico-Legal. El suicidio en los alienados*, Tesis de licenciatura, Santiago de Chile, Imprenta Universitaria, 1924, p. 7.

³²² *Ibíd.*, pp. 21-24-49.

³²³ Bravo Espinoza, Pedro, *Melancolía y Suicidio*, Tesis de Licenciatura en medicina, Talca, Imprenta y Enc. Mejia, 1920, p. 20.

diabetes, la fiebre tifoidea y la tuberculosis. El segundo, y el más importante para él, radica en la herencia, al igual que la casi totalidad de las enfermedades mentales. Explica que en las observaciones que a él mismo le ha correspondido hacer, en casi todas había encontrado “antepasados enajenados” y citando a Esquirol y Lucas, agrega que éstos han comprobado “que los hijos procreados bajo el influjo del alcoholismo, eran candidatos a la locura y que muchos de ellos se volvían melancólicos”³²⁴.

Las evidencias empíricas que entrega en su trabajo, dan cuenta de ocho pacientes sometidos a observación, la mayoría de los cuales tuvo al menos un intento de suicidio y dos, al salir de la Casa de Orates, terminaron suicidándose: uno se arrojó a las ruedas de un tren y el otro se ahogó en el lago Llanquihue. Una tercera paciente murió dentro del mismo recinto, después de más de un año de permanencia, y luego de insistentes solicitudes de auxilio para que detuvieran su sufrimiento³²⁵.

Pero, más allá del levantamiento de información observable y las causas hereditarias o adquiridas de la melancolía, el doctor Bravo instaló la enfermedad en la dimensión del dolor y el sufrimiento. Dentro de este contexto el suicidio no sólo era la manifestación de un trastorno mental, sino que el vehículo de salvación existencial: la muerte era la forma en que el enfermo podía combatir el dolor. Esto calzaba con la semiótica médica que incorporaba a su discurso la posibilidad de recuperación y sanación. Solo en la medida que el suicidio había abandonado la explicación metafísica de raíz religiosa y había pasado a ser predominio de la ciencia, apareció la caja de sastre del alienista que contenía los instrumentos para medir el mal, explicarlo, pero también controlarlo.

Atrás quedaba aquél caso descrito en 1832, citado en esta investigación, donde el peón Eusebio Summanson después de haber intentado ahorcarse, había sido condenado por la justicia a ejercicios espirituales para que se reencontrara con Dios. Ahora el suicida no era el pecador que atentaba contra el valor sagrado de la vida sino que el potencial paciente

³²⁴ *Ibíd.*, p. 25. En un estudio realizado en la Casa de Orates, en 1894, el médico señaló que la segunda causa de ingreso a ese recinto se debía a patologías hereditarias. De 636 enfermos que ingresaron “había antecedentes hereditarios bien averiguados en 323”. Zilleruelo, Julio, “Estudio sobre la hospitalización de la locura”, *Revista Chilena de Higiene*, Tomo III, N°10, febrero de 1896, pp. 77-104.

³²⁵ “¡Vaya por Dios, esto es mucho ya señor! (...) ¡Qué hago yo señor! ¡Esto es mucho ya! Misericordia! (...) ¡No puedo más señor! ¡Como paso mi vida así! ¡No puedo ya soportar!”; eran las exclamaciones de la paciente que describía el médico. Bravo Espinosa, Op. Cit., pp. 42-43.

a cargo de un especialista médico que, en Chile, aún resultaba extraño y desconocido, no solamente para la población general, sino que también para el propio mundo médico. De hecho, y como epílogo de la evolución de la medicina mental chilena de entonces, la década de 1920 el destacado psiquiatra Oscar Fontecilla refería las dificultades de su marcha, resaltando lo siguiente:

Debo dejar constancia de las condiciones materiales verdaderamente lastimosas en que se desarrolla la labor del Profesor de Psiquiatría en nuestra Facultad. No contamos sino con la buena voluntad, manifiesta y permanente, de los directores de la Casa de Orates. La cátedra no posee ninguna especie de material propio, ni sala de clase, ni servicios hospitalarios adecuados, ni laboratorios, ni bibliotecas, ni nada de lo que forma la base de esta enseñanza en todas las universidades del mundo³²⁶.

Con las dificultades propias de un campo que se abría, surcando un camino que no existía y construyéndolo a martillazos, le legitimación, incorporación y validación social del saber psiquiátrico se fue instalando en la medida que la institucionalidad política identificó su importancia para la salud pública, sobre todo aquella anclada en el higienismo preventivo de conductas como el consumo de alcohol, la ociosidad, la holgazanería y la criminalidad. De allí que legislación y psiquiatría sean dos productos sociales de un tiempo histórico de orden secular y de un ideario republicano liberal, que se estableció mediante la conjunción entre política y ciencia³²⁷.

Al finalizar este capítulo, a modo de recuento y precisión histórica, es necesario insistir en el movimiento que describió la ciencia en Chile, en particular la medicina mental y la forense. Como parte de una evolución más global, hay que entender que el siglo XIX, los saberes ilustrados y positivistas fueron apropiados en el marco de la construcción del Estado nación que requirió abundante información para administrar, desde sus recursos naturales hasta la implantación de un orden jurídico. La ciencia otorgó fuerza y confianza al sentimiento republicano que necesitaba de la independencia y libertad para nutrirse

³²⁶ Fontecilla, Oscar, *Lección inaugural del curso de enfermedades mentales*, Universidad de Chile, Clínica Psiquiátrica, Santiago, 1926, p. 46.

³²⁷ Cfr., Huertas, *Locura y degeneración*, Op. Cit.

internamente, lo que implicó, en algunas oportunidades, una muy buena acogida a los científicos extranjeros.

Algunos historiadores señalan que “El caso chileno fue particularmente exitoso en esa estrategia”³²⁸. Por cierto que la Justicia y la medicina fueron parte de las disciplinas que demandaron rudimentos teóricos e información práctica, mucha de la cual no existía y debió ser importada desde Europa. Y, así como la primera parte del siglo XIX la circulación de saberes desembarcó en Chile personalmente a través de figuras como Andrés Bello, Claudio Gay, Ignacio Domeyko, Rudolf Philippi, por nombrar algunas, la medicina recibió al doctor Lafargue, Elguero, Blest, Sazié, Westenhöfer, entre tantos otros, más todos aquellos ya descritos -Pinel, Esquirol, Brierre de Boismont, Debreyne, Morel, Magnan, etc.- asimilados por medio de su literatura en la Facultad de Medicina. Por eso es que, los resultados que se podían obtener en la Morgue, en los procedimientos sumarios judiciales o en las explicaciones que se podían dar del suicidio, se insertaron dentro de un siglo XIX que había aquilatado y comenzado a madurar en términos epistemológicos, posibilitando la comprensión positivista de fenómenos como la vida y la muerte.

³²⁸ López-Ocón, Leoncio, “Los primeros pasos de una ciencia republicana emancipatoria en la América andina”, *Historia de la educación. Revista interuniversitaria*, No. 29, año 2010: 57-75, p. 63.

Capítulo IV

Intervención médica en las investigaciones judiciales

1. Evolución de procedimientos médicos y de autopsias frente a casos de suicidio

El doctor Federico Puga Borne, en su trabajo de medicina legal, explicaba de manera detallada por qué en los casos de suicidio debían “invocarse las luces del médico”, si este acto no estaba penalizado en Chile, aunque en países como Francia, antiguamente “se vengaba en el cadáver el ultraje hecho a la naturaleza i a la religión”. Señalaba que lo primero que se debía determinar era si se trataba de un suicidio o de otra forma de muerte, luego de lo cual la pericia también debía establecer si el suicidio fue ejecutado bajo la influencia de un estado de insania, señalando que muchos patólogos lo consideraban como un acto de enajenación mental, resultando siempre un síntoma de locura.

Avanzando en el tema médico legal del suicidio, abordaba los tipos y las formas más comunes de matarse, detallando las clases de heridas dependiendo de los instrumentos utilizados y la forma en que el médico las debía reconocer. Se detiene y explica cómo el perito debe realizar el procedimiento de autopsia en sus distintas fases, para lo cual establece técnicamente cómo se debe llevar a cabo, resguardando siempre una metodología que permita llegar a resultados científicos y objetivos. Todo esto iba desde la forma de abrir el cuerpo, la manera de elegir qué órganos examinar y de qué manera. Refiere una metodología forense ciñéndose a prácticas y protocolos establecidos por médicos europeos. Por ejemplo, en la manera en que se debía explorar exteriormente el cadáver, se basaba en la metodología aplicada por el médico francés Gabriel Tourdes.

De acuerdo a lo señalado por Puga Borne, y para fines del siglo XIX, cuando fue publicada su obra de medicina legal, en Chile no existía un protocolo legal para la operatoria de autopsias judiciales. De hecho señala que, a diferencia de otros países, no hay ninguna norma que la rijan. Agregaba que en Alemania “el perito tiene la obligación de conformarse a instrucciones oficiales que lo dirigen en todos los puntos de la operación. En Francia se deja toda libertad al médico i en Chile no hay nada determinado sobre esto,

(...)”³²⁹. Pero, además, Puga Borne también descubre que en Chile no existe claridad respecto a cuándo practicar una autopsia. Esto lo obliga a mencionar las reglas jurídicas formuladas por Devergie – considerado uno de los fundadores de la medicina forense francesa- que deben guiar siempre al perito. Entre ellas establece tres aspectos principales: 1° no se debe proceder nunca a una autopsia médico-legal si no ha sido autorizada por el magistrado; 2° practicarlas en presencia del magistrado o un delegado suyo; 3° prestar juramento de proceder a la investigación conforme a principios de honor y conciencia. Este último punto introducía la dimensión ética de la misión profesional del médico³³⁰.

Respecto al análisis de campo propiamente tal con el cadáver, la pedagogía de Puga Borne apunta a enseñar al forense que el cuerpo como territorio a explorar, presenta lugares que no deben ser pasados por alto e inspeccionarse con acuciosidad, de arriba hacia abajo, en un orden topográfico, poniendo especial cuidado en “el fondo de la boca, la pared superior de las fosas nasales, el ano, la vulva” debido a que en todos ellos se pueden encontrar pequeñas lesiones que bastan para producir la muerte, pero que pueden pasar desapercibidos³³¹. Si en estos lugares el ojo del facultativo debe estar alerta, lo general es que en todo cadáver revise, además, siguiendo el orden descrito de arriba abajo, “cráneo, cara, la boca y faringe, cuello, tórax, abdomen, órganos genitales, ráquis, parte posterior del tronco i ano, miembros superiores, miembros inferiores”³³². De estas lecciones impartidas por Puga Borne, fue posible verificar en los informes que hemos analizado, que a ningún hombre se le revisaron sus genitales o, al menos, no se dio cuenta de ello. En cambio, los exámenes practicados a muchas mujeres efectivamente lo contemplaron.

De las enseñanzas y metodologías que describe Puga Borne, podemos concluir algo relativamente evidente frente al cadáver de un suicida, a saber: que la intervención médica tenía escasas posibilidades de encontrar pruebas anatómicas que permitieran sostener su condición mental. Si con dificultad se podía hacer con un individuo vivo, menos se podía hacer con uno muerto. Así lo prueban las contradicciones registradas en los peritajes de

³²⁹ Puga Borne, F., *Compendio de Medicina Legal*, Op. Cit., p. 264.

³³⁰ Ídem.

³³¹ *Ibíd.*, p. 263.

³³² *Ibíd.*, p. 264.

interdicción por demencia realizadas durante la segunda mitad del siglo XIX³³³. La única posibilidad que quedaba era que el perito encontrara algunas señales anatómicas y algún tipo de enfermedad que permitiera colegir padecimiento moral o enfermedad mental. ¿Existirían estigmas anatómicos u otro tipo de señales que revelaran dicha condición? Alcohol en el estómago, presencia de sífilis y blenorragia, embarazo, condición de zurdo, fueron algunas de las evidencias leídas en los cuerpos de los autopsiados por suicidio y que orientaron ciertos discursos. En algunos de estos casos registrados en los expedientes, explícitamente el perito coligió la relación con el suicidio, afirmando que evidentemente se podía tratar de un degenerado o un enfermo mental. En otros, no lo dijo directamente, pero dio a entender que algo había, que era posible hacer la correlación entre este tipo de muerte y una forma de vida viciosa, concupiscente, lasciva.

En relación a las autopsias en causas caratuladas como suicidio, practicadas principalmente en la Morgue de Santiago, se advierte que en su totalidad se ejecutaron durante la mañana; la mayoría dentro de las cuarenta y ocho horas después de ocurrida la muerte, con la excepción de aquella realizada nueve días después producto de una exhumación; con la identificación clara y precisa del médico que la practicó; con informes siempre dirigidos al juez en un lenguaje extremadamente formal y respetuoso; e incorporando de manera paulatina exámenes toxicológicos. Como se señaló, de un total de 90 casos, se verificó que el procedimiento de autopsia se llevó a cabo en 73, de éstas, un total de 59 fueron practicadas en la Morgue; 10 se realizaron en distintos hospitales (3 en el Hospital San Vicente, 3 en el Hospital San Borja, 3 en el Hospital del Salvador y 1 en el Hospital San Juan de Dios); 1 en el Instituto de Anatomía Patológica de la Universidad de Chile; 2 en el domicilio particular; y 1 en un batallón del ejército.

A partir de 91 registros realizados por los médicos se lograron establecer los métodos utilizados por los suicidas para darse muerte. En primer lugar aparecen las armas de fuego (52.7%) y que explican el grado de letalidad y el logro del objetivo. En segundo lugar aparecen las sustancias venenosas o deletéreas (30.7%) de distinto tipo, siendo la más importante el sublimado, sustancia derivada del mercurio y altamente tóxica. Ambos

³³³ Ver Correa, María José, “Cuerpo y demencia”, Op. Cit.

métodos representan más del 80% del total, encontrándose en menor proporción la sumersión, el uso de armas blancas y la ahorcadura.

Tabla 1, Métodos utilizados por suicidas, 1868-1920³³⁴.

Método	Frecuencia	Porcentaje (%)
ahorcadura	6	6.5
arma de fuego	48	52.7
sumersión	4	4.3
arrojarse desde altura	1	1.0
arma blanca	4	4.3
sustancia venenosa	28	30.7
Total	91	100

Fuente: Archivo Nacional. Elaboración propia.

Pero, al desglosar la información y separarla entre hombres y mujeres, se descubre un fenómeno significativo. Las diferencias son muy interesantes y las singularidades, evidentes. Las formas elegidas de morir o intentarlo mantienen una correlación directa con los roles y funciones culturales de cada uno. La letalidad de los métodos está en directa relación con los medios que encuentran a su alcance. En el caso de los hombres, las armas de fuego son el medio más frecuente, no así el uso de sustancias deletéreas o venenosas, situación que es exactamente al revés en las mujeres. Esto podría explicar dos cosas. Primero, que debido a la alta letalidad del método elegido, el suicidio masculino es mucho más alto que el de las mujeres. Lo segundo, es que el método elegido no se relaciona sólo con el objetivo de matarse sino que también con los usos que se tienen con ellos. Los venenos y sustancias medicamentosas eran de usos domésticos y menos agresivos. En cambio, las armas de fuego eran monopolio masculino, los cuales mantenían una relación cultural-afectiva más directa con la violencia. Esto explicaría que el 81.2% de las mujeres

³³⁴ Se consideran solo los casos de suicidio consumado y no se incluyen ni los intentos de suicidio ni el caso registrado en 1820 por no aparecer establecido en el proceso judicial que efectivamente se tratara de un suicidio, quedando abierta la posibilidad de un homicidio.

utilizó venenos y sólo el 18.7% de los hombres. Contrario sensu, el 58.7% de los hombres utilizó armas de fuego y sólo el 10.4% de las mujeres.

Tabla 2, Métodos utilizados por hombres y mujeres en suicidios e intentos de suicidio encontrados en los archivos judiciales (1832-1920)

Hombres ³³⁵			Mujeres ³³⁶		
Métodos	Frecuencia	Porcentaje	Métodos	Frecuencia	Porcentaje
venenos	15	18.7	venenos	39	81.2
armas de fuego	47	58.7	armas de fuego	5	10.4
sumersión	2	2.5	sumersión	2	4.1
arma blanca	8	10.0	arrojarse de altura	1	2.0
ahorcadura	8	10.0	se ignora	1	2.0
Total	80	100	Total	48	100

Fuente: Archivo Nacional. Elaboración propia.

La mayoría de los informes realizados en la Morgue mantienen una estructura similar. Las variaciones se explican de acuerdo a los “estilos” de escritura y orden del procedimiento que tenían los médicos, entre los cuales identificamos a Sabino Muñoz Labbé, Rafael Toro Amor, Luis Quinteros Encina, Francisco Landa, Julio Bustos y C. Silva.

Con el objetivo de ilustrar la estructura general del informe de autopsia, y que responde a la metodología enseñada por Puga Borne, describiremos brevemente uno de ellos, confeccionado por el doctor Rafael Toro Amor, en 1920:

El proceso parte con un documento tipo que señala que “el día 8 de marzo se practicó en la Morgue la autopsia de Andrés Orrego, enviado desde la Asistencia Pública”. El desarrollo del Informe está escrito en una hoja tipo con membrete que dice “Morgue de Santiago. Avenida La Paz 1012. Teléfono Ingles 53-Palma”.

Primero: el médico con letra manuscrita coloca la fecha “Santiago 8 de marzo de 1920”, e inicia el escrito con el encabezado “S. J. del C.”.

³³⁵ Corresponden a los 80 casos de hombres registrados entre los años 1832 y 1920.

³³⁶ Corresponden a los 48 casos de mujeres registrados entre los años 1896 y 1920.

Segundo: el informe comienza señalando cuándo, dónde y a quién se le realizó la autopsia: “Hoy practiqué en la Morgue la autopsia del cadáver de Andres Orrego, de 19 años de edad, mandado por la casa Central de la Asistencia Pública”.

Tercero, el médico inicia la descripción externa del cadáver: “Al examen externo presentaba una herida por arma de fuego de forma triangular de 3cm. de largo por 1 ½ de alto, situada en la sien derecha a 4 cm. por delante del pabellón de la oreja. Los tejidos blandos de la región, el hueso y la dura madre presentaban depósito de humo producto de combustión de la pólvora. El proyectil atravesó los lóbulos frontales del cerebro y salió por la región frontal izquierda a 9 cm. por encima del pabellón de la oreja. Esta herida tenía una dirección de abajo arriba, de adelante atrás”.

Cuarto, el médico sale del radio de la herida de bala para dirigirse a la cavidad abdominal del cadáver, señalando: “Las vísceras estaban sanas”.

Quinto, el médico se sitúa en otra parte del cuerpo que tiene relación con el posible disparo del arma: “Los dedos de la mano derecha presentaban la impresión del gatillo del revólver y depósito de humo”.

Sexto, el médico concluye su informe: “La herida descrita fue la causa precisa y necesaria de la muerte”

Séptimo, el médico señala la manera en que el disparo fue realizado: “El disparo fue hecho a boca de jarro”. En este caso no agrega, como en otros, que lo más probable es que el disparo lo haya realizado el mismo sujeto examinado.

Octavo, el médico cierra su informe dirigiéndose al juez y estampando su nombre: “Dios guarde a U.D. D. Rafael Toro Amor”³³⁷.

La redacción de este tipo de informe, que definimos dentro del ejercicio médico-legal, se diferencia de los protocolos necrópticos propios de la anatomía patológica que,

³³⁷ ANHCh, AJSA, Tercer Juzgado del Crimen, *Suicidio de Andres Orrego*, 27 de marzo de 1920, fs. 5-5v. Así como la mayoría de los procedimientos de autopsia realizados en la Morgue de Santiago fueron ordenados y exhaustivos, hubo otros desprolijos y con un escaso valor judicial. Como lo muestra el deficiente informe realizado por el doctor Francisco Landa, el 27 de diciembre de 1915. En su extrema brevedad, señala que el cadáver presentaba una herida a bala en el paladar que posteriormente penetró en el cráneo “haciendo en él, destrozos considerables”. No los describe ni detalla, remitiéndose a señalar que estas lesiones fueron la causa precisa y necesaria de la muerte. ANHCh, AJSA, Cuarto Juzgado del Crimen, *Suicidio de Pascual Soto Lesiones a Julia Soto*, 27 de diciembre de 1915, legajo 138, n°8, f 2.

como ya se señaló, no tenían una connotación ni un objetivo legal, sino que más bien científico-médico. El tránsito hacia el ejercicio pericial se explica en el marco del contexto cultural y social que recurrió a la medicina para dar respuesta a interrogantes precisas frente a muertes, principalmente violentas.

En relación a la evolución de la intervención médica en sumarios judiciales iniciados por suicidio, podemos señalar que la característica que predominó en los primeros informes rastreados para el siglo XIX, fue que la pericia se limitó a comprobar la muerte mediante la auscultación externa del sujeto, sin practicarle ningún tipo de disección, para luego redactar un breve informe dirigido al juez. Por de pronto, en algunos casos, el juez no solicitó la presencia del médico y, por lo tanto, tampoco requirió el informe. En otros casos, el procedimiento médico quedó registrado mientras al suicida se le intentaba salvar su vida, situación que nos permitió acceder al estado de esta ciencia. Haremos un breve recuento de los procedimientos médicos empleados frente a diversos casos encontrados y las evidentes transformaciones que presentaron.

El primero de ellos data de 1868 y ocurrió en la ciudad de Copiapó, producto del envenenamiento de José Pérez Herrera, mayordomo del hospital. El juez no ordenó la presencia de un médico que constatará la muerte de Pérez, aunque el deceso se había producido en dependencias del hospital del pueblo, llamado Juan Godoy, por lo que no es posible examinar algún tipo de registro que diera cuenta de la perspectiva que se podría haber tenido del suicida asignándole, por ejemplo, algún tipo de padecimiento o enfermedad.

La ubicación geográfica del pueblo Juan Godoy, probablemente, hizo difícil la llegada de un médico, sobre todo por la distancia. Tampoco el juez letrado de Copiapó, informado al día siguiente del deceso de Pérez, cuestionó el hecho del suicidio, limitándose a instruir el interrogatorio a los testigos que se encontraban en el lugar. Sin embargo, el expediente de este caso nos permite el acceso a los procedimientos médicos dirigidos por José Gregorio Arancibia, boticario del hospital, para atender a José Pérez mientras seguía con vida. Este describe que lo encontró en su dormitorio en medio de un sueño profundo. Creyendo en un primer momento que se trataba de “enfermedad del corazón”, le aplicó éter en las narices, pero no respondió. Procedió a tomarle el pulso y siendo este muy débil se

convenció que “estaba malo”. Por los indicios encontrados en la pieza se dieron cuenta que había consumido una dosis de morfina. Otro testigo, Pedro Hernández, señaló que junto a José Quezada, vecino del pueblo y miembro de la Junta de Beneficencia, “examinaron” a Pérez encontrando “sus pupilas elebadas a la frente indicando haber una conjestion selebral, su mandivula contraída su lengua i labios negros, sus extremidades frias su vientre y estomago no manifestaban ningun grado de inflamacion exterior, (...)”³³⁸. Luego iniciaron un extenso procedimiento que intentó revertir los efectos de la morfina, etapa dirigida por el boticario. Prepararon dos “tasas de café cargado, como antidoto contra el opio”; luego le pusieron los pies en agua caliente y le aplicaron “mostasa sinapismo a la pantorrilla a fin de poder conseguir alguna reaccion en la sirculacion de la sangre”, declarando que nada de esto vasto, encontrándose “en entera paralizacion, considerándolo exanime de vida, pues no se pudo conseguir el mas pequeño movimiento en su cuerpo i solo se conocio que habia vida por su pulso i respiracion. Dos horas despues se le administro enetico Con el objeto de ver si se podian conseguir nauceas i nada de esto vastó (...)”³³⁹.

Horas después, Pérez murió en la habitación que ocupaba dentro del mismo hospital donde trabajaba. No sabemos quién ni cómo se constató su muerte, pero asistimos a los intentos por salvarle la vida.

Dos años más tarde, el 9 de diciembre de 1871, en la ciudad de Talca, se produjo la muerte de Urbano de Armas, quien se disparó un tiro en la cabeza. No hubo intervención de ningún médico de ciudad ni particular que certificara la muerte, situación que se explica porque el mismo juez no la solicitó, pues el mismo día del hecho dispuso: “Instrúyase la sumaria respectiva; practíquese el reconocimiento del cadáver i examínense a los que sean sabedores del hecho (...)”³⁴⁰. De todos modos, la muerte fue certificada por autoridad competente, en este caso el juez, el que también intentó explicar el tipo de herida en la cabeza. Incluso utilizó el razonamiento de “por las demostraciones del cadáver”, para manifestar que la herida que atravesó ambas sienes tenía como zona de impacto a la sien derecha, para terminar describiendo toda la trayectoria del proyectil, que había perforado una cornisa y terminado alojado, “embotado”, en la pared. El breve registro contenía la

³³⁸ *Sumario sobre el suicidio de Don Jose Perez Herrera*, f. 4v.

³³⁹ Ídem.

³⁴⁰ *Sumario sobre el suicidio de Don Urbano de Armas*, f 2.

constatación de muerte, la comprobación de la herida y una insipiente forma de peritaje balístico. Pero, para esta fecha, la presencia del médico no fue requerida.

El 1 de abril de 1895, en la misma ciudad de Talca, moría ahorcado Bernardino Grandón. Avisado el juez, Ricardo Demetrio Vargas, inmediatamente solicitó el informe del médico. Ya asistimos a una actuación diferente. El facultativo procedió a confeccionarlo, informándole: “he reconocido el cadáver de Bernardino Grandón i despues de este exámen puedo decir a Ud. que Grandon ha fallecido asfixiado por suspension (ahorcado)”³⁴¹; reconocimiento que había realizado el 2 de abril en el hospital de Talca, un día después de acontecida la muerte. Según lo que describe el médico, comprobó la muerte mediante un examen externo, relativamente simple, que por supuesto no contempló la revisión anatómica del cuerpo mediante disecciones. La inspección visual le debe haber entregado las evidencias, mediante las marcas estampadas en el cuello, de que Grandón se había ahorcado y fallecido por asfixia. Con eso se cerraba y concluía su intervención, sin desarrollar ninguna hipótesis respecto a las causas del suicidio.

Algo más compleja, aunque dentro de los procedimientos que consideraremos como simples, fue la intervención médica por la muerte de Aura Stella Bajas, ocurrida en Santiago, el 19 de marzo de 1896. El doctor Braga Castillo, que asistió a Stella en sus últimos momentos de vida, dejó estampado lo siguiente: “Certifico que he asistido profesionalmente a la Señorita Aura Stella Bajas y que ha muerto a concecuencia de una intoxicacion morfínica aguda. Doy el presente para los fines consiguientes”³⁴². El médico realizó un examen externo de la mujer, muy sencillo, y certificó su deceso. No tiene cómo comprobar empíricamente que se intoxicó de manera voluntaria y con morfina, redactando sus conclusiones, principalmente, con la información proporcionada por la familia. Días después de la muerte de Stella, el Dr. Braga Castillo compareció a la presencia judicial como testigo, declarando que la joven estaba agónica cuando él llegó, comprobando la existencia de morfina en un vaso y diciendo que durante la media hora que la estuvo

³⁴¹ *Suicidio de Bernardino Grandon*, f 7v.

³⁴² *Suicidio de Aura Stella Bajas*, f 2.

asistiendo “la enferma no habló nada”³⁴³. Una hora después de su llegada, a eso de las 16:30 hrs., y según lo consignado por la Policía de Seguridad, la mujer falleció.

Por su parte, el médico de ciudad que concurrió por orden del juez a reconocer el cadáver de Stella informó, el 20 de marzo, lo siguiente:

Reconocido el cadaver de la señora Aura Stella Bajas no se ha encontrado en él ninguna señal de lesion esterna y por los datos recojidos ha fallecido por un envenenamiento casual con morfina³⁴⁴.

Las palabras “envenenamiento casual” aparecen subrayadas en el certificado original, lo que daba cuenta del énfasis que el médico hacía por presentar la muerte como accidental y no como un suicidio. Podría inferirse que este médico estaba más al servicio de la familia de Aura Stella que del tribunal que pretendía esclarecer los hechos. Lo concreto es que, por la intervención del tribunal, se requirió la presencia de una segunda opinión médica que estableciera la causa de muerte de Stella, con el agregado de que ésta se pudiera verificar de manera “precisa”. Sólo como antecedente anexo a lo establecido por el proceso judicial, podemos señalar que dos días después del envenenamiento de Stella, la prensa informó de lo sucedido, aseverando que los hechos se desataron a las 3 PM cuando la mujer se había bebido “una fuerte dosis de morfina” y que media hora después “de tomado el veneno dejaba de existir”. Agregaba la información que “Del cadáver se hizo cargo la familia”, lo que prueba la ausencia del procedimiento de levantar el cuerpo del lugar del deceso y trasladarlo a otro especializado para su inspección³⁴⁵. La participación médica concluyó con la constatación simple de la muerte.

En el envenenamiento por morfina de Stella no se practicaron exámenes toxicológicos que hubiesen despejado las dudas sobre su muerte. Este tipo de procedimientos empezaron a ser solicitados por los médicos, con mayor frecuencia, a comienzos del siglo XX. Buscando apoyo científico a sus informes, comenzaron a enviar los restos orgánicos al Instituto de Higiene, ya que la Morgue carecía de laboratorios. Fue

³⁴³ *Ibíd.*, f 6 v.

³⁴⁴ *Suicidio de Aura Stella Bajas*, f 4.

³⁴⁵ *El Ferrocarril*, 21 de marzo de 1896.

habitual encontrar descripciones médicas indicando que se habían reservado partes del cuerpo por si el juez estimaba que debían ser sometidas a examen, fundamental en casos de envenenamiento. De los casos rastreados, veintiocho suicidios ocurrieron por algún tipo de agente tóxico que fue ingerido, en siete de los cuales se solicitó el informe toxicológico. Uno de ellos ocurrió por la muerte de Dorila Romero, ocurrida en junio de 1917. Según el médico, se produjo a consecuencia de un “(...) envenenamiento por un agente químico de naturaleza muy cáutica”³⁴⁶. Al Instituto de Higiene llegaron muestras de vísceras y de la bebida medicamentosa encontrada en la pieza de Dorila. El informe, muy exacto y detallado, señaló que en las vísceras se encontró lo siguiente:

(...) un miligramo y dos decimas de miligramo de arsénico, y ocho gramos y veinte y tres centigramos de ácido clorhídrico (...) Estas dos sustancias son toxicas, pero dadas las cantidades en que han sido encontradas, se puede afirmar que en el presente caso lo que ha obrado como toxico para determinar la muerte ha sido el ácido clorhídrico³⁴⁷.

De igual forma, resultó trascendental para el sumario el resultado de los análisis toxicológicos realizados a las vísceras de Rosa Lumarán, fallecida el 22 de octubre de 1918, informándosele al juez que:

(...) se verificó y comprobó que en el total de doscientos cuarenta i cinco gramos que formaban el estómago y su contenido habia ácido cianhídrico y mercurio en cantidad que correspondia a doscientos veinte y cuatro miligramos de cianuro de mercurio, o a cuatrocientos diez y seis miligramos de oxicianuro de la misma clase³⁴⁸.

Luego, se dejó establecida la importancia de lo encontrado en razón de las cantidades. “En las cantidades encontradas i cualquiera de estas sustancias que haya sido la ingerida

³⁴⁶ ANHCh, AJSA, Tercer Juzgado del Crimen, *Suicidio de Dorila Romero*, Junio de 1917, f 8v.

³⁴⁷ *Ibíd.*, fs. 3v-4

³⁴⁸ *Suicidio de Rosa Elvira Lumarán*, fs. 6v-7.

constituye un toxico mortal”³⁴⁹. El informe estaba firmado por el doctor Ricardo Dávila Boza, para entonces director del Instituto de Higiene.

Si del total de suicidios por envenenamiento sólo en el 25% de los casos se solicitó el examen toxicológico, las razones fueron muy diversas. En algunos el médico lo sugirió y extrajo partes del cuerpo, pero el juez no ordenó que se enviaran para su análisis. Probablemente muchas de las dificultades estribaron en aspectos económicos, debido a que la Morgue carecía de las instalaciones, laboratorios y especialistas para practicar exámenes. Además, constantemente se señalaba que el Instituto de Higiene carecía de recursos para su funcionamiento. De hecho, varios de los informes enviados al tribunal tenían la precaución de señalarle al juez lo siguiente:

Peticion: Ruego a Ud. que en conformidad al C. de P.P. se sirva decretar que la Municipalidad de Santiago pague al Instituto de Higiene por el presente análisis la cantidad de ciento cincuenta pesos³⁵⁰.

Independientemente de estas restricciones económicas que limitaban la participación del Instituto de Higiene, se instalaba en la cultura médica y judicial la necesidad de contar con estos informes para “precisar” de manera científica la muerte de una persona. Este anhelo de verdad procedimental se manifestó de diversas maneras, implicando distintos saberes, pero todos los cuales respondieron a esta misma lógica. Tal vez el cambio más importante en la verificación de la muerte y posterior examen del cadáver lo constituya el hecho de trasladar el cuerpo fallecido, sacarlo del lugar donde fue encontrado y llevarlo a un recinto habilitado para su inspección. Ese sólo hecho muestra una nueva forma de explorar el cuerpo, ubicándolo en un espacio distinto, distanciado de lo que había sido el entorno del sujeto, separación que comportaba dimensionar la muerte y “medirla” a partir de categorías científicas. Para todo eso el médico requería de herramientas e instalaciones para poder abrir, observar y obtener muestras del cuerpo sobre el que trabajaba.

³⁴⁹ Ídem.

³⁵⁰ ANHCh, AJSA, Tercer Juzgado del Crimen, *Envenenamiento de Carmela Reyes*, 22 de septiembre de 1920, f 19.

La complejización y especialización de las pericias se fueron haciendo evidentes adentrado el siglo XX, las cuales vinieron a resolver casos complejos y muertes dudosas. En este otro caso que presentaremos, no se aprecia ningún intento médico por definir la condición mental del sujeto muerto, pero aparece la voluntad de esclarecer las causas de su deceso frente a las incertidumbres y sospechas que se abrieron por las declaraciones de familiares y testigos. Lo que queremos poner en juego es la posibilidad médica de establecer una verdad.

Se trató de la muerte del ciudadano italiano Daniel Perroni, ocurrida en Santiago, el 13 de abril de 1916. Según lo relatado en el parte policial, Perroni cayó herido de un disparo en el abdomen dentro de su casa, muriendo a los pocos minutos de haber recibido el impacto. Todos los interrogados por la policía dijeron que Perroni se había suicidado a causa de la neurastenia que padecía, debido a la situación de pobreza en la que se encontraba. Perroni habría advertido a su familia que partiría a Italia y se enrolaría en el ejército para combatir en la Guerra que se producía en Europa por aquellos años, pero había desistido por tener que cuidar a sus hijos. Su esposa, Amalia Manfredi, relató esta situación de pobreza por la que pasaban y el mal carácter de su marido, el que se había agravado el último tiempo³⁵¹. En la misma línea se desarrolló la declaración de un conocido, Mario Norece, de oficio mecánico, quien señaló que con anterioridad no había querido repararle el revólver a Perroni porque, como sufría de neurastenia, resultaba muy riesgoso³⁵².

La autopsia vino a clarificar la condición previa en que se encontraba Perroni, las características de la herida y cómo se había producido. El médico informó que “en su estomago no había liquido alcoholico alguno”, que la causa precisa y necesaria de su muerte fue “una gran hemorragia abdominal por herida de bala”, que era del calibre N°9. Pero, además, constató algo extremadamente relevante, informándolo así: “no hai por consiguiente los datos ó síntomas de una bala disparada por si mismo, esta ha llegado a

³⁵¹ “Hacia muchos años que mi esposo sufría neurastenia general, causa por la cual siempre estaba de mal humor (...)”. ANHCh, AJSA, Tercer Juzgado del Crimen, *Muerte de Daniel Perroni*, 13 de abril de 1916, f 2.

³⁵² “(...) hacían ocho años que sufría una aguda neurastenia que lo tenía enfermo constantemente y con su última situación se había agravado en su dolencia. A causa de esta su carácter era violento y ajitado a ratos causa por la cual nunca quise componerle el revólver que le causo su muerte, porque deduje que en un momento de crisis nerviosa, podría cometer algo grave”. *Ibíd.*, fs. 10-11. Interrogada otra vecina que llegó al lugar de los hechos, también señaló que “Con respecto al carácter de Perroni tuve ocasión de comprobar en varias ocasiones que era mui arrebatado y nervioso; (...)”. *Ibíd.*, f 6.

varios metros de distancia”³⁵³. Por último, también le informó al juez que hizo “(...) sacar una fotografía de la herida de bala, en su punto de entrada.”³⁵⁴.



Figura 1, Fotografía de la herida abdominal de Daniel Perroni, ANHCh, AJSA, *Muerte de Daniel Perroni*, 13 de abril de 1916, f 15.

Científicamente quedó establecido que Perroni no se había suicidado, pese a que los testimonios de todos aquellos que participaron en el proceso, apuntaban en esa dirección, lo que fue reforzado por la supuesta neurastenia. Si no se había disparado él mismo, quién entonces lo había hecho. La Justicia debía encontrar al responsable y someterlo a proceso, pero la investigación fue extremadamente breve, cerrándose el sumario un mes después de ocurridos los hechos y el promotor fiscal solicitó a la Corte de Apelaciones sobreseer temporalmente el caso, “por no haber mérito suficiente para perseguir la responsabilidad de persona determinada”³⁵⁵. La mejor aproximación a la verdad judicial en este sumario fue establecida por el médico: Perroni no se había matado³⁵⁶.

³⁵³ *Ibíd.*, fs.13-13v.

³⁵⁴ *Ibíd.*, f 14.

³⁵⁵ *Muerte de Daniel Perroni*, f 17. El fiscal invocó el artículo 439, N° 2 del C.P.P., el cual establecía que el sobreseimiento temporal tendría lugar “1° Cuando no resulte completamente justificada la perpetración del delito que hubiere dado motivo a la formación del sumario; 2° Cuando, resultando del sumario haberse cometido delito, no hubiere indicios suficientes para acusar a determinada persona como autor, cómplice o

La síntesis que podemos hacer hasta ahora, es que la intervención médica en los distintos sumarios judiciales fue refinando procedimientos y conclusiones de acuerdo al modo en que el facultativo examinó el cadáver. Establecidas las funciones que debía desempeñar por orden del juez, orientó su participación en los distintos casos. Pero también estas orientaciones estuvieron determinadas y definidas por la profesionalización de la medicina legal, la disponibilidad de lugares apropiados para el examen del cadáver y la incorporación de laboratorios para la realización de exámenes de diverso tipo. El disponer de médicos especializados en el oficio forense y la infraestructura material asociada, perfiló la exigencia judicial de requerir autopsias en los casos que así lo exigieran lo que, en simultáneo, dio cuenta de un determinado estadio del desarrollo científico y de una institucionalidad política que podía controlar los procesos de muerte, sacando este fenómeno del terreno únicamente natural, para colocarlo bajo el control social y particularmente, jurídico y judicial. De hecho, en determinadas situaciones, la autopsia se constituyó en obligación legal a partir del año 1906. Así lo estableció el artículo 142 del CPP:

Cuando se sospeche que la muerte de una persona es el resultado de un delito, se procederá, antes de la inhumación del cadáver o, inmediatamente después de exhumado (...) a practicar el reconocimiento i autopsia del cadáver i a identificar la persona del difunto³⁵⁷.

encubridor; (...).” *Código de Procedimiento Penal de la República de Chile*, Imprenta Valparaiso de Federico T. Lathrop, Santiago, 1906, Libro II. Título XIII, p. 156.

³⁵⁶ Así como éste, existieron otros informes de autopsia que corroboraron la información policial respecto al suicidio de una manera científica. Por ejemplo, en el examen practicado a Elena Arenas, el doctor Rafael Toro comenzó señalando que el cadáver había sido enviado por la Comisaría “con el dato de haberse suicidado”, lo que significa que su informe debía orientarse por este antecedente. El médico llevó adelante la descripción del orificio de bala, las lesiones que dejó en el organismo, las dimensiones de la herida, las huellas de pólvora, las características del proyectil. Hasta ahí no definía si había sido suicidio, homicidio o accidente. Esto se despejó cuando encontró lo siguiente: “En los dedos pulgar, medio e índice de la mano derecha había depósito de humo”. Esto aparecía subrayado porque era vital para definir la autoría del hecho, concluyendo lo siguiente: “El depósito de humo que presentaban los dedos de la mano derecha hacen presumir que el disparo se lo hizo la misma extinta”. La conclusión del médico como perito fue lo más relevante en la consideración del juez para sobreeser el caso descartando la participación de terceros. ANHCh, AJSA, Tercer Juzgado del Crimen, *Suicidio de Elena Arenas*, 25 de octubre de 1918, f 3.

³⁵⁷ *Código de Procedimiento Penal de la República de Chile*, Libro II. Título III. Párrafo Segundo. “De la comprobación del delito en casos especiales. 1 Homicidio, aborto i suicidio”, Óp. Cit., pp. 50-52.

Como se ha señalado, la principal característica que debía tener el perito médico que practicaba el examen de autopsia, era su apego a un método científico traducible a valor legal, con el objetivo de establecer, no solamente la causa precisa y necesaria de la muerte, sino que también quién o quiénes la habían causado. La comprobación del método y forma de muerte se registró por medio de múltiples descripciones, como por ejemplo, el depósito de humo en los dedos, la distancia a que había sido hecho el disparo, el tipo y calibre de arma, comparándose el proyectil extraído del cuerpo y el arma incautada en el lugar de los hechos, entre otros. Además, algunos médicos hicieron fotografiar el cadáver con la herida respectiva para ser anexado al informe y enviárselo al juez³⁵⁸.

Sin embargo, la claridad y el valor probatorio de los informes confeccionados en la Morgue de Santiago, contrastó con aquellos realizados en los distintos hospitales, lugares que por su carácter y función, tenían médicos con distinta preparación y perspectiva profesional. Los informes de autopsia realizados en los Hospitales de San Vicente, San

³⁵⁸ Un procedimiento que integró la definición de la causa de muerte con la autoría de la misma, resultó de la autopsia practicada a Eduardo Tornero, comisionista, de 34 años de edad, quien se disparó un tiro en el corazón, el 11 de febrero de 1919. La autopsia describió detalladamente la herida en el pecho, pero además demostró que el disparo había sido realizado por el mismo sujeto, debido a que “La cara palmar de la mano izquierda del cadáver presentaba un abundante depósito de humo”. Esto era determinante para que el juez conociera que no hubo presencia de terceros en la muerte de Tornero. Luego el médico concluyó que el disparo que le produjo la muerte “ha sido hecho a boca de jarro y lo más probablemente por el mismo Tornero”. Todas estas señales externas hacían indudable que Tornero había empuñado el arma y se había disparado. ANHCh, AJSA, Tercer Juzgado del Crimen, *Suicidio de Eduardo Tornero Stiven*, 28 de febrero de 1919, f 3v. Similar conclusión redactó el médico que realizó la autopsia a un desconocido que, en 1917, fue enviado a la Morgue con un disparo en la cabeza, concluyendo su informe con la siguiente afirmación: “pienso que el disparo ha sido hecho a boca de jarro”. ANHCh, AJSA, Tercer Juzgado del Crimen, *Hallazgo del cadáver de un desconocido en El Salto*, 24 de diciembre de 1917, f 4v. Al año siguiente, en otro informe de autopsia por la muerte del comerciante turco Gabriel Rabi, el médico sostuvo que el disparo había sido realizado “por el mismo extinto”. ANHCh, AJSA, Tercer Juzgado del Crimen, *Suicidio de Gabriel Rabi*, 24 de octubre de 1918, f 8v. Y, en el caso de la muerte del ciudadano italiano Antonio Capurro, la hipótesis del disparo realizado por el mismo sujeto fue completada por el médico describiendo la forma en que se utilizó el arma: “La herida por arma de fuego descrita más arriba, fue la causa precisa y necesaria de la muerte de Antonio Capurro. El disparo fue hecho a boca de jarro, apoyando el cañón del arma al cráneo”. ANHCh, AJSA, *Suicidio de Antonio Capurro*, f 6v. Casi idénticos a los informes anteriores fueron los realizados por la muerte de Nazarino Ramírez y de Rafael Salas. En el primer caso el legista afirmó que “Tomando en cuenta el depósito de humo que había en la piel del dedo índice de la mano derecha, creo que el tiro se lo disparó el mismo Ramírez”. ANHCh, AJSA, Tercer Juzgado del Crimen, *Suicidio de Nazarino Ramirez*, 30 de enero de 1919, f 4. En el segundo, el doctor Sabino Muñoz Labbé señaló que había encontrado “ahi entre los huesos la bala, que es del calibre 9 y que la acompaño a Ud. [se refiere al juez] con el presente informe. Esta bala llegó ahi a corta distancia por consiguiente ha sido disparada por el mismo Salas”. ANHCh, AJSA, Tercer Juzgado del Crimen, *Suicidio de Rafael Salas Vives*, 11 de noviembre de 1916, f 7.

Borja, Salvador y San Juan de Dios carecieron, en la forma y en el fondo, del protocolo profesional forense. Escritos en cualquier papel y con letra poco clara, resultaron relativamente desordenados en su exposición. La parte medular del informe que debía establecer la causa de muerte, quedó encerrada en una especie de “diagnóstico” de muerte, el cual se alejó de la necesaria claridad que la Justicia requería. El tratamiento y el examen que se le dio al cadáver fue muy similar al dado a un enfermo. Esto se puede caracterizar, en parte, en lo ocurrido con Blanca Moya, fallecida en el Hospital San Borja en septiembre de 1916³⁵⁹. Al leerse el informe, la ausencia de procedimiento formal se advierte por la inexistencia del tradicional orden forense que, en este caso, no realizó la inspección externa. Tampoco entrega antecedentes respecto a la condición de las vísceras y órganos internos. La parte fundamental del examen expone como resultado que la mujer tenía una “(...) ulceracion y necrosis de la amígdala derecha, estomatitis aguda, gastro entero colitis aguda en parte hemorrágica; Nefritis hepatitis y Miocarditis agudas. Ulceracion y necrosis de la vajina. Edema e hiperemia de ambos pulmones”³⁶⁰. De manera explícita, no señala causa de muerte, no concluye, sólo se remite a dar un listado de dolencias.

Por otro lado, la autopsia practicada en el Hospital del Salvador a José Ramón Arce, uno de los pocos hombres que utilizó veneno para suicidarse, también presentó patrones similares. Comienza describiendo las lesiones encontradas en algunos órganos y algunas enfermedades, como bronconeumonía. Tampoco posee la estructura del examen externo e interno. No entrega información de las características del cuerpo en una aproximación general, sino que se dirige inmediatamente al análisis de los órganos. Luego de hacer esta descripción, se aproxima a la causa de muerte señalando que “ha sido la bronconeumonía desarrollada en un individuo afectado de una intoxicación aguda presumiblemente por inyección de sustancia venenosa, a juzgar por la gastritis aguda hemorrágica”³⁶¹. No toma muestras de los órganos del cadáver para su análisis toxicológico, no menciona al Instituto de Higiene y no contempla para la investigación judicial la acreditación del tipo de veneno que presume ingirió la persona. Es un médico que no actúa

³⁵⁹ ANHCh, AJSA, Tercer juzgado del Crimen, *Envenenamiento de Blanca Moya*, 16 de septiembre de 1916, f 6.

³⁶⁰ Ídem.

³⁶¹ ANHCh, AJSA, Tercer Juzgado del Crimen, *Intento de suicidio de José Ramón Arce*, 3 de febrero de 1920, f 5v.

con criterios legales y no parece consciente que sus averiguaciones tendrán implicancias judiciales. Incluso el certificado de defunción indicó como causa de muerte una nefritis crónica producto de una “Intoxicación por sublimado”³⁶², sustancia que no mencionó en la autopsia, pero que fue descrita por la esposa de Ramón Arce, testigo lego del asunto³⁶³.

La situación se repite con la muerte de Maximiliano Sánchez, casado, de 58 años de edad. Fue enviado a la Asistencia Pública a las 6:10 de la mañana, debido a que “(...) intento degollarse con una navaja de barba en su domicilio (...) infiriéndose una herida cortante de carácter grave en el cuello (...)”. La autopsia arrojó como causa de muerte “(...) hipertrofia del corazón, una miocarditis y una nefritis crónica, una cirrosis atrofica bivenosa del hígado y una arterio esclerosis mui avanzada de la aorta”, no haciendo alusión alguna a quién realizó el corte de navaja, a un posible ataque de terceros o a signos de lucha u otras señales gravitantes para el tribunal³⁶⁴.

Estos tres casos representan un patrón habitual en las autopsias hospitalarias: probablemente eficientes en términos patológicos pero muy ineficientes en términos legales. La exhaustividad y detalle en las descripciones patológicas terminaban enredando el informe, torciendo el objetivo de lo estrictamente útil para la Justicia. De esto resultaba un cientificismo médico apropiado para la Facultad de Medicina pero inapropiado para la Ley. Esto no significa que los peritos de la Morgue no hicieran alusión a enfermedades que descubrieran en sus análisis. Sin embargo, en general, cuando así ocurría, no perdían de

³⁶² ANHCh, AJSA, *Intento de suicidio de José Ramón Arce*, 3 de febrero de 1920, f 12.

³⁶³ También hubo excepciones favorables al proceso judicial en algunos de los informes construidos por los médicos de hospital que complementaron la descripción de patologías orgánicas con el examen médico legal. Sucedió en el sumario iniciado por la muerte de Edgardo Martínez, ocurrida en 1919. Según los antecedentes aportados al tribunal por el farmacéutico que le arrendaba una pieza, el “Sr. Balharry”, Martínez “estaba aparte de su esposa desde hace tiempo, pues padecía de hidropesía [hidropesía] y su carácter se hacía insoportable”. declaración que coincidía con lo expuesto por la esposa de Martínez, quien señaló que se había suicidado a causa de la enfermedad que padecía “pues tenía hidropesía incurable i estaba desahuciado por los médicos”. Luego que el médico realizara una detallada descripción de la trayectoria del proyectil y los consecuentes daños producidos, y, además establecer que el disparo “fué hecho a boca de jarro”, se dio el tiempo para explicar que “El hígado presentaba una afección atrofica mui avanzada (cirrosis atrofica de Laënnec) con abundante derrame de liquido en el peritoneo”. Es decir, además de utilizar un término médico específico para un tipo de dolencia determinada, orientó todo su informe a establecer las causas de muerte gravitantes para el tribunal ANHCh, AJSA, Tercer Juzgado del Crimen, *Suicidio de Edgardo Martinez*, 28 de julio de 1919, fs. 9-3-7v.

³⁶⁴ ANHCh, AJSA, Tercer Juzgado del Crimen, *Suicidio de Maximiliano Sanchez*, 24 de septiembre de 1919, fs. 1-5.

vista que el informe debía ser leído por el juez para que pudiera resolver el destino del sumario³⁶⁵.

La importancia legal de la intervención médica, por lo tanto, la responsabilidad de los facultativos y la valoración de sus saberes, jurídicamente quedó establecida en el Código Penal y luego en el de Procedimiento Penal. Lo que podía hacer o dejar de hacer podía implicar castigar a un inocente o dejar libre a un culpable, porque el espacio de opacidad en que se movía la muerte era muy grande, por lo tanto, generaba el espacio para la impunidad. Para resguardarse de estos avatares es que se contemplaban sanciones para los médicos que actuaran de manera negligente o no denunciaran al tribunal cuando sospecharan de un envenenamiento u otro tipo de crimen³⁶⁶.

2. El suicidio como antecedente de patología mental

Que el suicidio, desde la perspectiva de los médicos chilenos, haya sido considerado manifestación de una enfermedad, es un asunto de larga historia. No hay duda que fue entendido como una desviación de la conducta y que, a medida que se desarrolló la teoría alienista, fue adquiriendo forma científica e ingresando dentro de la tipología médica, aunque con una ubicación nosográfica imprecisa y a veces contradictoria dada la natural sinuosidad de la construcción del andamiaje teórico. Las posibilidades de su etiología

³⁶⁵ Testimonio del tipo de informe en que el médico examinó el cadáver como si se tratara de un sujeto aún vivo y muy enfermo, lo encontramos en la autopsia practicada en el Hospital de San Vicente, a Felipe Dubais. Operado después de haberse disparado un tiro en la boca, quedó con un tubo de drenaje en la cabeza. Al cabo de un mes, Dubais falleció en el mismo hospital. Practicada la autopsia, el 7 de agosto de 1914, se estableció lo siguiente: “La causa precisa y necesaria de la muerte del citado Dubais ha sido la heptomeningitis purulenta y el absceso cerebral consecutivo a herida de bala penetrante de cráneo”. El médico hizo un detallado informe de la herida y los efectos asociados a ella, complementándolo con la identificación de una serie de trastornos encontrados en el organismo: “Tumefacción turbia del miocardio. Pleuritis crónica fibrosa adhesiva. Edema, hiperemia y focos de bronconeumonía del pulmón izquierdo. Tumefacción turbia del hígado y riñones. Pequeña hiperplasia de la pulpa esplénica”. ANHCh, AJSA, Tercer Juzgado del Crimen, *Suicidio de Felipe Dubais*, 29 de julio de 1914, fs. 5-5v.

³⁶⁶ El artículo 494 del Código Penal que determinaba las faltas, señalaba en el inciso 9º que incurría en ella “El facultativo que, notando en una persona o en un cadáver señales de envenenamiento o de otro delito grave, no diere parte a la autoridad oportunamente; (...)”. *Código Penal*, Op. Cit., p. 794. Además, en relación a las diversas maneras de iniciar un proceso por crímenes o simples delitos perseguibles de oficio, el C.P.P. señalaba que estaban obligados a denunciar “Los facultativos que noten en una persona o en un cadáver señales de envenenamiento o de otro crimen o de simple delito”. *Código de Procedimiento Penal*, artículo 105, Op. Cit., p. 38.

variaban en función de distintos factores, como el sexo y las condiciones de vida. A los hombres, por ejemplo, los desvaríos mentales que los podían llevar a matarse fueron atribuidos, principalmente, al consumo de alcohol y todo tipo de “bebidas espirituosas”.

Sobre las consideraciones patológicas del suicidio, encontramos en Chile una referencia, realizada a mediados del siglo XIX, orientadora de la representación que permaneció durante este siglo y parte del XX. Es significativa en sus alcances porque se trata del suicidio de un médico, un hombre de ciencia, brillante académico de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile que, entre sus méritos estuvo, según se cuenta, haber superado en un certamen al famoso alienista Brierre de Boismont, recibiendo un premio de la Academia de Medicina de Burdeos. Nos referimos al doctor Francisco Lafargue, médico francés que llegó a Chile el año 1840. Diez años después, el 10 de agosto de 1850, fue encontrado muerto y con una herida en la arteria crural. Se había suicidado, y de una manera fina, efectiva, mostrando precisión científica.

Le tocó a su discípulo, el doctor José Joaquín Aguirre, ocupar la vacancia que dejó. En un discurso pronunciado por éste en la Facultad de Medicina, no sólo se sintió impelido moralmente a hablar de Lafargue, sino que también de la forma en que había muerto. Señaló que Lafargue estaba afectado de una “negra misantropía” y que su lamentable y deplorable muerte había sido “un descarrío de la razón”. Como un tropiezo de la inteligencia o una grieta por donde se coló el instinto irrefrenable, la mano experta de Lafargue que cortó la pierna y lo desangró, había procedido aquejada de aquellas “afecciones morales” y “enfermedades del alma”. El doctor Aguirre lo situaba como el sujeto portador de una patología que tenía similares desarrollos a las orgánicas, es decir, “que a veces o nacen con el individuo o vienen inveteradas, desde los primeros pasos de la vida, aguardando una recrudescencia de circunstancias para presentarse en toda su energía”³⁶⁷.

Al igual que el doctor Aguirre, y al ritmo parsimonioso de los avances del alienismo, los médicos chilenos continuaron considerando al suicida como un potencial enfermo, como la manifestación de un mal misterioso que era develado en sus secretos, no

³⁶⁷ Discurso del doctor Joaquín Aguirre pronunciado en la Facultad de Medicina, pronunciado el 13 de julio de 1851. “Actas del Consejo de la Universidad de Chile”, *Anales de la Universidad de Chile*, 1851: 241-265, pp. 249-250.

sólo por los maestros alienistas franceses, sino que también por los que atendían a los asilados en la Casa de Orates de Santiago³⁶⁸. En medio de esta dinámica, locura y suicidio se constituyeron en un binomio coherente.

Varios estudios médicos chilenos del siglo XIX delatan las teorías alienistas más aceptadas: que hay dos tipos de enajenación mental, una hereditaria y otra adquirida. Dentro de la segunda, la causa más relevante es la propiciada por el consumo de alcohol. Manuel Beca (1863-1919), médico residente de la Casa de Orates desde 1890 y formado en la escuela francesa que predominaba en Chile, realizó una recopilación de los ingresados a ese recinto, entre 1852 y 1885. Dentro de su nosografía aparecen en primer lugar los que padecían de manías, entre las que identificaba la manía alcohólica, “exclusiva aquí al hombre”. En segundo lugar ubica a la demencia que también contaba con una forma específica, la demencia alcohólica, sobre todo en la “clase pobre” que “por su modo de vivir i sus costumbres los esponen mas a la influencia del alcoholismo”³⁶⁹.

Años más tarde, en 1895, revisando las estadísticas de la Casa de Orates, el doctor Julio Zilleruelo, encontró que los individuos alcohólicos representaban el 46% de los ingresos correspondientes a ese año y que, en relación a años anteriores, el incremento por esta causa era considerable, “sobre todo cuando se ve coincidir el aumento de los locos con el desarrollo que ha tomado entre nosotros la fabricación de alcoholes industriales, mal purificados, que espendidos al público a bajo precio han contribuido en gran parte a la propagación en nuestro pueblo de este vicio” que actúa como “perturbador del sistema nervioso”³⁷⁰.

Por su parte, el doctor Federico Puga Borne, referente para el médico legista de la época en estudio, sostenía que la enajenación mental como el alcoholismo y la locura, eran

³⁶⁸ El desarrollo de la psiquiatría tuvo una serie de obstáculos, sobre todo aquellos relativos a validar científicamente fenómenos morbosos difícilmente pesquisables. Por eso es que algunos médicos la definieron como la “cenicienta de la Medicina”. Vivado, Arturo; Larson, Carlos, Arroyo, Víctor, “La asistencia psiquiátrica en Chile”, *Revista de Psiquiatría y Disciplinas Conexas*, IV, 3: 155-174, Santiago de Chile, 1939, en *De Casa de Orates a Instituto Psiquiátrico*, Ediciones Sociedad Chilena de Salud Mental, Santiago de Chile, 2002.

³⁶⁹ Beca, Manuel, “Algo sobre las enfermedades mentales en Chile: recopilación de la estadística de la Casa de Orates, desde su fundación en 1852 hasta la fecha: estudios sobre ella, datos que arroja, deducciones que da lugar, etc.”, *Anales de la Universidad de Chile*, Tomo 67, sección 1, 1885, pp. 342-344-347.

³⁷⁰ Zilleruelo, Julio, “Estudio sobre la hospitalización de la locura”, Op. Cit.

preponderantes para explicar el suicidio³⁷¹. Esta idea es fundamental para aproximarse a la perspectiva que tuvo el médico frente al cadáver masculino cuando comprobó el suicidio y la presencia de alcohol en el estómago. Desde aquí surgía una analogía con la locura donde esta sustancia actuaba como fulminante.

La influencia de la obra de Esquirol y Morel debe haber sido significativa para el médico chileno que se enfrentaba a diario con población alcoholizada en distintos grados y dañada en su salud física y mental por este consumo. La discusión planteada por Esquirol partía con la duda respecto a si la embriaguez era una enfermedad física, es decir, consecuencia de un impulso irrefrenable o moral derivado de una costumbre y un hábito voluntario. Para el primer caso identifica la dipsomanía, impulso maniático de orden orgánico. Para el segundo, la embriaguez, de orden voluntario que a posteriori se convierte en hábito descontrolado. En ambos casos, se podía terminar en enajenación mental de diverso tipo, dependiendo de su grado, como la locura ebriosa, el *delirium tremens*, la *mania a potu* y la melancolía o demencia³⁷². Agrega que, sobre todo cuando estos individuos desarrollan melancolía “(...) no es raro que en semejante estado les ocurra la idea del suicidio y lo ejecuten”³⁷³.

Esquirol también hace algunos alcances sobre el tipo de alcohol más nocivo, señalando que el aguardiente, a diferencia del vino, es la principal causante de las enfermedades, y no sólo por la graduación sino que también por la fabricación de mala calidad, aspecto relevado por varios de los trabajos médicos realizados en Chile. Además, se muestra particularmente interesado en investigar las manifestaciones anatómicas en el organismo de los ebrios, describiendo algunas autopsias que les fueron realizadas, pero concluyendo que aún no se podía hallar pruebas concretas en los cerebros de estos

³⁷¹ Puga Borne, Óp. Cit., p. 256.

³⁷² Sobre alcoholismo en España, pero abordando estos aspectos (las relaciones entre alcoholismo, locura, degeneración) puede verse Campos, Ricardo, *Alcoholismo, medicina y sociedad en España (1876-1923)*, Madrid, CSIC, 1997.

³⁷³ Esquirol, Op. Cit., p. 368.

alienados³⁷⁴. En tiempos de Esquirol resultaba relevante la necesidad de encontrar evidencias empíricas –orgánicas- que demostraran los diversos tipos de insania³⁷⁵.

No es extraño haber encontrado en Chile un estudio de la década de 1920 señalando que desde fines de 1918 se empezó a anotar con especial cuidado en los libros de estadística del Instituto Médico Legal si se encontraba o no alcohol en los cadáveres. Además, se señala que para un total de 932 autopsias realizadas a individuos asesinados, entre 1918 y 1921, 454 arrojaron la presencia de alcohol en el estómago. También se encarga de relevar la importancia de este tipo de examen forense, indicando que “Por el estudio del estómago es increíble a las conclusiones que se llega, (...)”³⁷⁶.

Otro trabajo de naturaleza similar afirmaba, de manera bastante categórica, que de los suicidios ocurridos en Santiago, entre 1919 y 1922, más del 60% de los sujetos tenía alcohol en el estómago y que, si bien era cierto, que no se podía establecer que todos eran alcohólicos, “al menos se podía sospechar que muchos de ellos lo eran”³⁷⁷. Resultaba bastante evidente que este médico intentaba probar la correlación entre consumo de alcohol y suicidio.

De los registros que hemos obtenido desde los archivos del crimen, y de un total de 73 autopsias practicadas, en 41 casos el médico no investigó la presencia de alcohol; en 10 casos informó positivamente de su presencia, de los cuales 9 corresponden a hombres y 1 a mujer; en 8 casos informó negativamente de su presencia; en 2 casos informó que el estómago estaba vacío (en total, en 20 casos investigó la presencia de alcohol); y en 12 casos se ignora de qué manera procedió. La presencia de alcohol debió ser importante para establecer las condiciones en que se encontraban los sujetos al momento de su muerte, pudiendo determinar su comportamiento, razonamiento que predominó en los procedimientos de la segunda década del siglo XX. Prueba de ello es que en el informe de autopsia de Gregorio Peñaloza, realizado en 1919, aparte de constatarse que la causa de muerte había sido una herida provocada por arma de fuego y que el disparo había sido

³⁷⁴ Esquirol, Op. Cit.

³⁷⁵ Huertas, R. (1996), “L'alienismo e la mentalita anatomoclinica: l'opera di J.E.D. Esquirol”, *Medicina nei secoli*, 8: 367-380. Huertas, R. (2008), “Between doctrine and clinical practice: nosography and semiology in the work of Jean-Etienne-Dominique Esquirol (1772-1840)”, *History of Psychiatry*, 19 (2), 123-140.

³⁷⁶ Cifuentes, L., Op. Cit., pp.38-39.

³⁷⁷ Faúndes, A., Op. Cit., p. 19.

hecho a boca de jarro, el médico comprobó que “En el estómago había licor alcoholico”, afirmación que aparecía subrayada con rojo por parte del tribunal³⁷⁸.

También en la autopsia que practicó el doctor Sabino Muñoz Labbé a Roberto Samaniego, el 20 de febrero de 1915, “muerto por herida de bala (suicidio)”, luego de describir las lesiones provocadas por el proyectil, examinó la cavidad abdominal donde comprobó que “en su estómago había bastante líquido alcoholico”³⁷⁹.

Pero la posibilidad de identificar la existencia de contenido alcohólico, en muchos casos se hacía casi imposible, sobre todo en aquellos en que la muerte había sido provocada por el consumo de sustancias tóxicas, las cuales eran altamente corrosivas. Era reciente la posibilidad de un examen de sangre y el médico, en todos los casos revisados, constató la presencia de alcohol de manera directa, sin recurrir a exámenes toxicológicos. Así lo demuestran las descripciones que señalan que habían encontrado en el estómago “bastante líquido alcoholico”³⁸⁰, verificando su presencia por medio del olfato: “El contenido del estomago tiene un marcado olor a licor alcoholico”³⁸¹. En otra autopsia, practicada en 1911, el médico concluyó su informe señalando que examinada la cavidad abdominal encontró “abundante cantidad i olor a vino i alcohol”³⁸².

Ninguno de los exámenes toxicológicos solicitados por los médicos al Instituto de Higiene entregó información relacionada con la presencia de alcohol en el organismo, debido a que, expresamente, ningún médico la solicitó. Esto se explica en un contexto donde recién, la década de 1910, comenzaron a masificarse los exámenes químicos y

³⁷⁸ ANHCh, AJSA, Tercer Juzgado del Crimen, *Suicidio de Gregorio Peñaloza*, 22 de septiembre de 1919, fs. 5-5v.

³⁷⁹ *Suicidio a bala de Roberto Samaniego*, f 3v.

³⁸⁰ Ídem. A modo de ilustración mencionamos unos cuantos casos más en los que se había constatado la presencia del alcohol. “En el estómago había licor alcoholico”. ANHCh, AJSA, Tercer Juzgado del Crimen, *Suicidio de Luis Valenzuela Silva*, 25 de septiembre de 1919, f 9. “En el estómago había licor alcoholico”. ANHCh, AJSA, Tercer Juzgado del Crimen, *Suicidio de Nazarino Ramirez*, 30 de enero de 1919, f 4. “Las vísceras estaban sanas. En el estómago había líquido alcoholico”. ANHCh, AJSA, Tercer Juzgado del Crimen, *Suicidio de Luis Morales*, 1 de mayo de 1920, f 11. “En el estómago había licor alcoholico”. ANHCh, AJSA, Tercer Juzgado del Crimen, *Suicidio de Gregorio Peñaloza* Julio, 22 de septiembre de 1919, f 5.

³⁸¹ ANHCh, AJSA, Cuarto Juzgado del Crimen, *Muerte de Juan de la Cruz Aguilera*, legajo 54, número 17, 25 de diciembre de 1917, f 8.

³⁸² ANHCh, AJSA, Tercer Juzgado del Crimen, *Homicidio de Antonio 2° Berralagua*, 27 de noviembre de 1911, f 5v.

biológicos que, por ejemplo, podían reconocer la sangre y diferenciarla de la de los animales³⁸³ o aplicar el test de Wasserman para pesquisar la sífilis³⁸⁴.

No siendo determinante, como causa directa de la muerte, la presencia de alcohol en el cuerpo autopsiado como sí lo fue la presencia de alguna sustancia de acción letal por su toxicidad, el procedimiento médico sólo lo consideró necesario de manera progresiva. Por de pronto, aunque lo intentara, los resultados, derivados de la acción exploratoria directa presentaba limitaciones inherentes al procedimiento³⁸⁵.

No hemos encontrado referencias directas en los informes de autopsia en que el facultativo haya desarrollado ideas relativas al consumo de alcohol inmoderado o consuetudinario como causa del suicidio, entre otras cosas porque los informes legales no le exigían pronunciarse sobre aquello. Esto, obviamente, porque el tribunal requería saber la autoría de la muerte y no las causas de la determinación suicida. Pero las pruebas científicas que demostraban la muerte mecánica autoinfligida, paulatinamente fueron complementadas con la alusión a la presencia o ausencia de alcohol. Detrás de un sujeto alcohólico se representaba una vida insana, enferma, viciosa que, perfectamente, se correspondía con esta forma de muerte. Era lógico que el médico infiriera que el suicidio sangriento cometido por un sujeto era la manifestación de algún tipo de enfermedad mental. Imagínenos al facultativo que ya había establecido que el sujeto examinado “no presentaba ningún signo ó manifestación de lucha o defensa” y que además en el “pulpejo de los dedos gordo, índice y medio de la mano derecha” tenía pequeñas heridas superficiales que demostraban que él mismo había empuñado la navaja que lo había degollado³⁸⁶. Probablemente interpretó la

³⁸³ Ver Faúndes, A., Op. Cit., p. 28.

³⁸⁴ Ver, Correa, M. J., “Cuerpo y demencia”, Op. Cit.

³⁸⁵ Un probable ejemplo de lo anterior lo hayamos en un caso en que el informe del médico legista se contradecía con lo señalado por los testigos del proceso en cuanto a la presencia de alcohol. En la declaración que una mujer prestó a la Sección de Seguridad, por la muerte de Ramón Toro, ocurrida en 1917, señaló que, momentos previos a los hechos, el hombre se fue a recostar para que se le “disipase la embriaguez”, siendo en ese momento cuando éste se disparó. El compadre del suicida también señaló al tribunal que éste estuvo bebiendo por esos días por una decepción amorosa. Por su parte, la que dijo ser su comadre, señaló al tribunal que Ramón Toro el día que se suicidó, llegó “(...) ebrio i llevaba una botella de coñac”. Practicada la autopsia en la Morgue al día siguiente, el doctor Rafael Toro Amor, además de describir los daños provocados en la boca, parte anterior de la lengua, la faringe, la 5° vértebra cervical y la médula espinal, y a diferencia de lo sostenido por todos los testigos interrogados, señaló que “El estómago no contenía licor alcohólico”. ANHCh, AJSA, Tercer Juzgado del Crimen, *Suicidio de Ramon Toro*, 4 de junio de 1917, f s. 3-4-6.

³⁸⁶ ANHCh, AJSA, Tercer Juzgado del Crimen, *Suicidio de Juan de Dios Poblete*, 26 de septiembre de 1919, fs. 8-8v. De igual forma, cuando el médico practicó la autopsia al cadáver de Juan de la Cruz, un contador de

brutalidad de la acción como el acto de un insano. Pero no lo podía incorporar en el informe.

Sin embargo, cuando el perito médico estuvo impelido de establecer la causa de muerte, precedida de información altamente contradictoria, se vio obligado a interpretar y verificar grados de intencionalidad. Para esto debía inferir el estado mental del sujeto autopsiado, distinguiendo anatómicamente rasgos y signos de una eventual enfermedad, única manera de situar un comportamiento desde la perspectiva científica. Era necesario el manejo de una etiología y nosología del suicidio y no cabía otra posibilidad más que hacer calzar alguna de ellas con evidencias concretas encontradas en el cadáver. En este estado de cosas, el examen médico era extremadamente difícil, sobre todo porque, viceversa, era muy fácil desbordar el canon científico sobre el que se sostenía el estatus de perito. Pero, generalmente, las pericias se mantuvieron dentro de este límite de veracidad positivista y no encontramos juicios morales recubiertos de científicidad, aunque sí es posible identificar algunos sesgos que aceptaban la posibilidad del suicida como un enajenado.

Ocurrió en el sumario por la muerte de Rubén Zúñiga quien, el 5 de junio de 1916, fue trasladado a la Asistencia Pública y luego al Hospital San Vicente con una herida a bala en la sien izquierda, a consecuencia de la cual, finalmente falleció. Derivado para la autopsia (8 de junio) al Instituto de Anatomía Patológica de la Universidad Chile, el médico describió haber encontrado “conjestion en todos los órganos”, estableciendo que la causa precisa y necesaria de la muerte se debió a la herida de proyectil de arma de fuego en el

35 años de edad, quien había sido enviado a la Morgue por la Policía como “ahorcado”, el facultativo concluyó que la “causa precisa y necesaria de la muerte (...) ha sido la asfixia por sofocación y la suspensión de la circulación de la sangre en el cerebro”. Pero agregaba el antecedente relevante para la Justicia: “El cadaver no presentaba signos o manifestacion alguna de lucha o defensa”, con lo que ratificaba la muerte autoinfligida. AJSA, *Suicidio de Juan de la Cruz*, 22 de diciembre de 1917, f 8. En la autopsia del carabinero Zacarías Cordero el médico señaló que “El cadáver no presentaba manifestaciones de lucha (...) El estómago estaba completamente vacío. No contenía líquido alcohólico (...) El disparo ha sido hecho a boca de jarro”. ANHCh, AJSA, Tercer Juzgado del Crimen, *Suicidio de Zacarías Cordero*, 17 de noviembre de 1920, fs. 10-10 v. En otros exámenes donde también se revisaban heridas producidas por arma blanca, las conclusiones no eran tan claras como la anterior, pero se notaba que el médico quiso explicar al juez cómo se había ejecutado la acción y la herida, características que encontramos en la autopsia practicada a Exequiel Lizama. Explicaba el médico que la muerte se había producido por una “(...) gran hemorragia abdominal por herida penetrante” que fue hecha de “izquierda a derecha, perpendicular al cuerpo”. Lizama se había cortado el estómago con una navaja a bordo del tren que se dirigía a Santiago desde Talcahuano. ANHCh, AJSA, Tercer Juzgado del Crimen, *Suicidio de Exequiel Lizama*, 19 de mayo de 1916, f 2v.

cráneo con “contusion i destruccion cerebral”³⁸⁷. Hasta esta parte del peritaje, no se podía establecer la autoría del disparo, por lo que el juez ordenó otro informe que pudiera despejar dicha duda y establecer la trayectoria del proyectil. En este segundo informe (16 de junio), el médico dio cuenta de algunas limitaciones con las que se encontró al examinar el cadáver. En primer lugar, “por haber encontrado la rejion herida rapada” no podía determinar la existencia de quemadura o tatuaje, señales características del disparo a corta distancia, particularmente frecuente en el suicidio³⁸⁸. Logró establecer el tipo y calibre del arma que se usó –revólver del 9. Luego explicó la trayectoria del proyectil y las posibilidades de disparo:

(...) considerando la altura a que se encontró el punto de entrada i la direccion que siguió el proyectil; para que se hubiera herido con la mano derecha, habria tenido que colocar dicha mano mui arriba i a la isq., lo que me induce a creer que ha sido otra persona la que hizo fuego³⁸⁹.

Se desprendía de esta parte del informe que Zúñiga no se había suicidado, sino que había sido asesinado por su pareja, de la cual se sospechó en los primeros momentos, figura penal distinta y que cambiaba dramáticamente los acontecimientos y sus consecuencias judiciales. Según lo anterior, la mujer con la que convivía, levantándose de la cama después de haber tenido una discusión con Zúñiga, habría tomado el revólver que se encontraba en una consola, y le habría disparado en la cabeza mientras permanecía recostado boca abajo. Sin embargo, en una segunda parte del informe, el médico estableció otra posibilidad, señalando lo siguiente:

Pero, si consideramos al individuo zurdo (síntoma de mucha importancia en los degenerados mentales) esplicaríamos en parte la direccion del proyectil (...) ³⁹⁰.

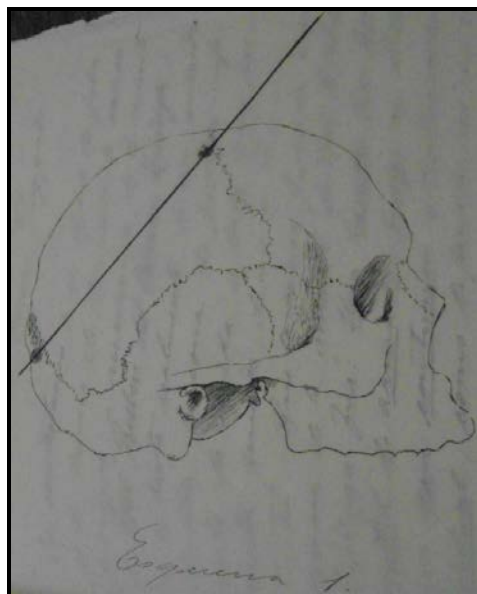
³⁸⁷ *Muerte de José Ruben del Carmen Zúñiga*, 6 de junio de 1916, f 16v.

³⁸⁸ *Ibíd.*, f 19.

³⁸⁹ *Ibíd.*, f 20.

³⁹⁰ *Ibíd.*, fs. 20-20v.

El médico establece lo ocurrido como un probable suicidio perpetrado por un individuo enfermo mental, insania evidenciada por el hecho de ser zurdo, aunque en su informe concluye señalándole al juez lo siguiente: “me es imposible decir de una manera precisa i categórica si se trata de un suicidio o de un homicidio”³⁹¹. Este informe, uno de los más completos que se han encontrado, estaba acompañado de dos esquemas de la cabeza que dibujan la trayectoria del proyectil, de manera frontal y lateral. Lo que quedaba relativamente claro, al menos para cualquier legista, era que la mayoría de las heridas a bala de carácter suicida tenían puntos clave –sien, boca, región precordial- y generalmente realizadas de adelante hacia atrás. La herida que presentaba Zúñiga era en la nuca y realizada de atrás hacia adelante, muy propia de la herida homicida, aunque en algunos trabajos médicos sobre el tema se relataban casos excepcionales descritos en Europa, en los cuales se anotaban casos en que personas con perturbación mental se habían quitado la vida “disparándose un tiro por detrás de la cabeza”³⁹².



**Figura 2, Instituto Patológico de la Universidad de Chile, peritaje médico para esclarecer la causa de la muerte de José Zúñiga³⁹³.
Esquema 1. Lateral.**

³⁹¹ *Muerte de José Ruben del Carmen Zúñiga*, f 21.

³⁹² En Faúndes, A., *Op. Cit.*, p. 31.

³⁹³ *Muerte de José Ruben del Carmen Zúñiga*, fs. 17-18.

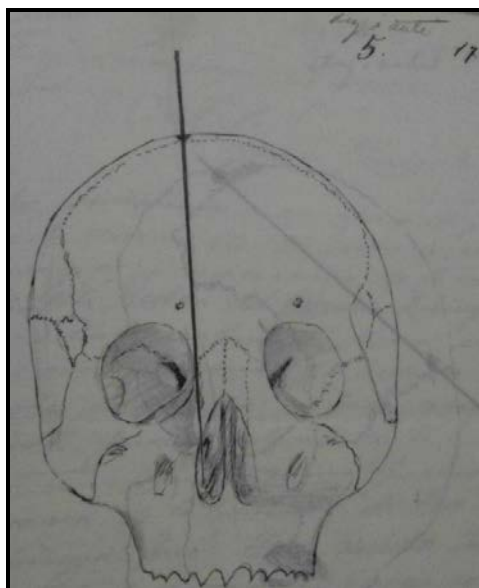


Figura 3, Esquema 2. Frontal.

Dos semanas después de haberse realizado este informe, la Sección de Seguridad de la Policía entregó al juez uno propio (30 de junio), en el cual señalaba que había interrogado a algunos de los conocidos de la pareja de Zúñiga para que allegaran información relativa a su comportamiento, adjuntando dos certificados según los cuales aparece “como una buena mujer”. En base a todos estos antecedentes, la Sección de Seguridad concluyó que todo esto “pudo haberse tratado de un suicido”³⁹⁴. El 20 de julio, el juez solicitó el sobreseimiento temporal de la causa, “por no aparecer completamente comprobada la existencia del delito de homicidio”³⁹⁵.

La intervención del médico y los procedimientos científicos destinados a esclarecer la muerte de este individuo demuestran la voluntad del juez por agotar las diligencias a su alcance y aplicar justicia. Tanto es así que es el único sumario en que al sujeto se le somete a una segunda autopsia. De todas maneras, la intervención del perito apuntó a señalar, en una de sus hipótesis, que la degeneración mental hacía a los individuos proclives al suicidio, apareciendo este tipo de conducta como una anomalía, dentro de la cual, el hecho de ser zurdo era uno de sus indicios. El diagnóstico del médico fue construido por

³⁹⁴ *Muerte de José Ruben del Carmen Zúñiga*, 26v.

³⁹⁵ *Ibíd.*, f 27v.

medio de estos signos. Para entonces, el suicidio había ingresado dentro de la nosología de la enfermedad mental como expresión de la melancolía y luego como una clase de manía, para luego, a fines del siglo XIX, imponerse como manifestación del degenerado. Así, la violencia autoinfligida era una clara posibilidad dentro de los sujetos enfermos, degeneración que ahora era pesquizable en su organismo, resultando crucial en este proceso diagnóstico, la autopsia. La locura quedaba expuesta a las señales necróticas que ayudaban a levantar y objetivar la espesura invisible del saber psiquiátrico que necesitaba de argumentos materiales, al igual que la medicina interna. De este modo, accedía al territorio de la somatización que le permitía traducir las perturbaciones intangibles del alma a señales concretas del cuerpo³⁹⁶.

Sin duda que, para entonces, era muy complejo poder pesquisar las patologías que afectaban la razón, las cuales no necesariamente tenían que ver con una merma de la capacidad intelectual, sino que con “una afección diversa y flexible que afectaba en silencio las variadas facultades mentales”³⁹⁷, según la definición que Esquirol había realizado y que podía localizarse, a veces independientemente, en lo afectivo, volitivo e intelectual. La posibilidad de que José Zúñiga haya sido para el perito un posible degenerado mental, era porque médicamente ya se había definido la existencia de esta nomenclatura en base a las propuestas de Benedict Morel, como también, anteriormente, la de monomanía suicida de Esquirol. Este último concepto circulaba en Chile porque lo encontramos en la clasificación de internos de la Casa de Orates, realizada en 1884 por el doctor Manuel Beca. Ahí se decía que de un total de 486 enajenados, entre los que se consignaban maniacos, lipemaniacos, monomaniacos, imbeciles, cretinos, dementes, paralíticos generales, coreicos, locos sifilíticos e histérico-epilépticos, se consignaba una particular forma de locura denominada monomanía suicida³⁹⁸. Para el médico que practicó la autopsia de José Zúñiga este tipo de locura suicida o la del degenerado podía ser reconocida por algunas señales físicas como el hecho de que el sujeto fuera zurdo. La locura ya tenía para entonces, manifestaciones anatómicas.

³⁹⁶ Ver Huertas, R., *Historia cultural de la psiquiatría*, Op. Cit., p. 34.

³⁹⁷ Correa, María José, *Historias de locura e incapacidad. Santiago y Valparaíso (1857-1900)*, Acto Editores, Chile, 2013, p. 63.

³⁹⁸ 2° Beca, P. Manuel, “Algo sobre las enfermedades mentales en Chile”, Op. Cit., pp. 343-344.

Un segundo informe pericial, practicado a una mujer, puede servir para reforzar la tesis de que el médico reconstruyó el comportamiento suicida a partir de la identificación de una patología orgánica. Corresponde al informe confeccionado por el doctor Luis Bustos, quien autopsió a Berta O'Brien, de veintidós años de edad, soltera, quien, en 1919, además de matarse, asesinó de un disparo en la cabeza a Hans Bockacker, ciudadano alemán, de cuarenta años de edad, con quien tenía una relación amorosa. Según se consignó en el parte policial, breves instantes después de matar a Bockacker, Berta volvió el revólver sobre su cabeza y se disparó, muriendo de inmediato. Trasladados los cuerpos a la Morgue, el doctor Luis Bustos practicó las autopsias a ambos; primero a él, a las 8 am., y luego a ella, a las 11:30 am. En el caso de Berta, aparte de la descripción de las heridas que recibió en la cabeza producto del disparo, y tal vez intentando explicar la violencia con la que procedió, informó que:

Las meninjeas estaban engrosadas y adheridas al cerebro, en una superficie de tres centímetros cuadrados, en la parte más alta del encéfalo i no mui distante del surco de Rolando. La sustancia cerebral, aparecia en esa rejion, con un islote de tejido de esclerosis i con granulaciones en la superficie. Estas lesiones corresponden a esclero-gomas de naturaleza sifilítica por sífilis hereditaria. Estas lesiones han producido, en vida, cefaláljias intensas i seguramente ataques epileptiformes³⁹⁹.

Berta era, según el médico, una mujer que había tenido una vida difícil y dolorosa. El informe no se detenía ahí, anotando que “El himen no existia”, que el “útero era de tamaño normal i estaba vacio”, que además “Era nulípara”, es decir, no había tenido hijos, concluyendo que la causa precisa y necesaria de la muerte había sido “la herida del cerebro producida por la bala”⁴⁰⁰. La vida de Berta era reconstruida en un par de horas bajo el ojo científico del legista. El cuerpo decía cosas, contaba lo incontable, decía lo indecible, permitía la aproximación a ese instante y ese espacio previo a la muerte, milimétrico, que encerraba toda una vida. El cuerpo de Berta podía decir todo lo que ella había callado. No

³⁹⁹ ANHCh, AJSA, Cuarto Juzgado del Crimen, *Homicidio de Hans Bockacker i suicidio de Berta O'Brien*, 9 de julio de 1919, f 15- 15v.

⁴⁰⁰ Ídem.

era mujer virgen, no estaba embarazada y nunca lo había estado. ¿Habrá importado todo aquello para explicar su muerte y la de Hans Bockacker? En otras palabras, una mujer joven, que padecía ataques epilépticos y cefaleas a causa de la sífilis hereditaria, ¿reunía las condiciones del sujeto homicida y suicida? Lo concreto era que la representación médica hilvanaba la conducta de la mujer de acuerdo a la constitución física y las enfermedades halladas en el organismo. Esta perspectiva nacía de una concepción científica generalizada que se tenía de la mujer y que los médicos chilenos tendieron a reproducir⁴⁰¹.

La mujer chilena era descrita como particularmente nerviosa, de carácter linfático, de imaginación viva y excesivamente excitable, condición que la hacía proclive a “ataques de histerismo o epileptiformes” que podían transformar sus vidas en existencias dolorosas⁴⁰². Si a ello se sumaba la sífilis, una de las patologías que podían conducir al suicidio⁴⁰³, el destino de Berta se había cumplido a cabalidad, y la medicina dentro del paradigma de la degeneración, contaba con las evidencias científicas para sostenerlo. Evidencias que ya se encontraban en el primer trabajo médico chileno sobre el suicidio (1887), el que identificaba las “afecciones sifilíticas” como una de las que impulsaban a este “crimen”⁴⁰⁴. El mismo doctor Puga Borne, también había señalado que entre las afecciones corporales que frecuentemente impulsaban al suicidio, se encontraban aquellas dolorosas e incurables como la sífilis⁴⁰⁵. Además, el caso de Berta se ajustaba a lo que había descrito otro estudio médico basado en observaciones realizadas en la Casa de Orates, el cual señalaba que dentro de los enfermos mentales existían aquellos suicidas que ponían

⁴⁰¹ Ya el siglo XVIII algunos médicos como Joseph Daquin planteaban que era fundamental la realización de autopsias y la disección de cadáveres en los locos para identificar la lesión correspondiente que podía consistir en “alteraciones orgánicas del cerebro, bien por inflamación de las fibras medulares o por cualquier tipo de compresión, bien porque son atacadas por la sequedad y la rigidez, bien por una excesiva debilidad y flaccidez (...), o incluso por la aparición de durezas en las membranas del cerebro (Danquin, 1791)”. Otro de los primeros alienistas, Pinel, también adscribió a este tipo de teoría, basada en la mentalidad anatomoclínica. Huertas, R., “De la filosofía de la locura a la higiene del alma”, Op. Cit., p. 5.

⁴⁰² Díaz, Eloísa, “Breves observaciones sobre la aparición de la pubertad en la mujer chilena i de las predisposiciones patológicas propias del sexo”, Memoria de prueba para optar al grado de licenciado en la Facultad de Medicina i Farmacia, leída el 25 de diciembre de 1886 por la señorita Eloisa Diaz, *Anales de la Universidad de Chile*, tomo 71, sección 1, 1887, p. 899.

⁴⁰³ Dentro de las innumerables causas del suicidio -económicas, sociales y filosóficas- también se encontraban las patológicas, como por ejemplo, “(...) la melancolía, enseguida la sífilis, la neurastenia, algunas neuralgias intensísimas como la neuralgia del trigémino, las psicosis puerperales, el alcoholismo, etc., etc.”. Valdivieso, A., Op. Cit., pp. 9-10.

⁴⁰⁴ Mori, Delfin, Op. Cit., p. 19.

⁴⁰⁵ Puga, Borne, F., *Compendio de Medicina Legal*, Op. Cit., p. 256.

fin a su vida bajo la influencia de ideas delirantes que los llevaban a ejecutar primero un homicidio “antes de concluir sus días”⁴⁰⁶.

En síntesis, la sífilis hereditaria que padecía Berta y que en vida, según el médico, tendría que haberle producido trastornos orgánicos considerables, entre los que destacaban los ataques epilépticos, encuadraba satisfactoriamente dentro del paradigma científico que explicaba su comportamiento violento. La herencia malsana la había condenado.

La perspectiva médica chilena decimonónica reservaba diversos trastornos físicos a las mujeres, los que estaban alojados, principalmente, en su matriz –genitales- y en los procesos naturales de su organismo, a los que se sumaban sus condiciones de fragilidad emocional que afectaban los mecanismos inhibitorios para controlar sus impulsos. Todos estos elementos juntos, potenciados o de manera separada, podían ser suficientes para ejecutar un suicidio.

Cuando la primera mujer chilena titulada de médico-cirujano, el siglo XIX, se preguntaba “¿qué fenómenos ivan a tener lugar en este ser cuyo sistema nervioso a la menor excitacion sufre gravemente?”, estaba dando cuenta de la fragilidad estructural de la mujer, condición que la hacía vulnerable⁴⁰⁷. Probablemente este principio hizo ver, a los médicos que examinaban a las mujeres que se habían suicidado, que en su naturaleza profunda y en sus órganos femeninos estaba contenido el secreto de la tragedia. No era la locura derivada del alcohol como en el caso de los hombres, sino que en los “amores

⁴⁰⁶ Gajardo, Andrés, “Trabajo Médico-Legal. El suicidio en los alienados”, Tesis de Licenciatura, Imprenta Universitaria, Santiago de Chile, 1924, pp. 7-8. Así mismo señala que las enfermedades mentales donde es más frecuente el suicidio corresponde a la melancolía, locura alcohólica, delirios sistematizados, demencia precoz, fuga epiléptica, psicosis maniaco-depresiva y en la parálisis general. *Ibíd.*, p. 7.

⁴⁰⁷ Díaz, E., *Op. Cit.*, p. 899. También, aunque fuera del ámbito de la medicina, pero dentro de la mentalidad académica de la época, Francisco Próspero de Béze, un ingeniero de origen francés que llegó a Chile a fines del siglo XIX, y que tiempo después fue contratado por el gobierno de Pedro Montt para hacerse cargo de la dirección de la Oficina Central de Estadística, en 1909, publicó una serie de trabajos de carácter científico-social (*El capital y el trabajo*, Imprenta Nacional, Valparaíso, 1896, junto a Víctor J. Arellano. *El Alcoholismo: Estudio y estadística*, Imprenta Moderna, Santiago, 1897. *La Provincia de Curicó*, Imprenta Moderna, Santiago, 1899. *La población de Chile*, Imprenta Bellavista, Santiago, 1911. *Chile: informaciones útiles*, Santiago, 1919. *Tarapacá en sus aspectos físico, social y económico*, Sociedad Imprenta y Litografía Universo, Santiago, 1920), dentro de los cuales se encuentran dos acerca del suicidio en Chile. En uno de ellos, a parte de la valiosa información estadística, explicaba la menor incidencia del fenómeno en la mujer de la siguiente manera: “Podríase talvez [sic] explicar esta diferencia, por las ideas morales i las prácticas religiosas que se hallan mas arraigadas en la mujer que en los hombres, i tambien, por el menor valor físico que ellas tienen, i que es tan necesario para vencer, en un momento de decisión suprema, las últimas resistencias de la naturaleza”. De Béze, Francisco, “El suicidio en Chile”, *Op. Cit.*, p. 45.

desgraciados”, como había señalado Puga Borne, situación que acontecía en los individuos jóvenes “(...) i mas jeneralmente en la mujer”⁴⁰⁸. La mujer estaba marcada por una cierta debilidad intrínseca, por lo que el facultativo debía prestar especial atención a ciertos momentos de su vida, como el embarazo, el parto, la lactancia y la menstruación⁴⁰⁹, debido a que los trastornos asociados a estos ciclos, “tales como las dificultades de la primera menstruación, las irregularidades de este flujo, su suspensión, ciertas circunstancias de la edad crítica”, era donde se encontraban algunas de las razones por las cuales podían verse inducidas al suicidio⁴¹⁰.

Tesis médicas posteriores no se distanciaron mucho de este paradigma, inclinándose a establecer una tendencia suicida femenina derivada de las perturbaciones del desencanto amoroso. Desde la perspectiva de las pasiones vehementes que nublaban la razón, Aníbal Faundes afirmaba que en Chile, “acaso por defecto de raza”, las mujeres eran “demasiado apasionadas”, condición de desventaja que las hacía más vulnerables que los hombres frente al descontrol de los afectos. Faundes señalaba que en su mayoría las pasiones eran despertadas por los amores contrariados, describiendo el estudio que llevó a cabo Lombroso en Italia, en donde los suicidios de mujeres por este motivo llegaban al 8% y algo menos en los hombres. Al referirse a las mujeres chilenas señalaba que “el porcentaje de suicidios motivados por esta causa es mayor: 30% entre las mujeres y 15% entre los hombres”⁴¹¹.

En la línea del organicismo y el funcionamiento biológico, también se afirmaba que la naturaleza de la mujer la hacía más susceptible de matarse al ser incapaz de soportar los

⁴⁰⁸ Puga Borne, F., Óp. Cit., p. 256.

⁴⁰⁹ Ver, Correa, María José, *Historias de locura e incapacidad*, Óp. Cit., p. 63.

⁴¹⁰ Mori, D., Op. Cit., p. 11. Además, el doctor Delfín Mori destacaba que las dificultades de las mujeres que conducían al suicidio se originaban en buena parte en las desventuras amorosas, trayendo a colación la reflexión de Madame de Staël, quien señalaba que “el amor es el episodio de la vida de los hombres y la historia de la de las mujeres”. *Ibíd.*, p. 21. Estos antecedentes, sumados a la propia práctica médica, le permitieron al especialista aproximarse a su examen bajo paradigmas que las delimitaban en sus expresiones morbosas a partir de derroteros inscritos en “procesos de construcción de veracidad” situados en un saber estereotipado. Ver Correa, María José, “De la Casa de Orates al juzgado”, Op. Cit., pp. 571-585.

⁴¹¹ Faundes P., Aníbal, *Del suicidio*, Tesis de Prueba para optar al grado de Licenciado en la Facultad de Medicina y Farmacia, Universidad de Chile, Chile, 1923. p. 17. Anteriormente, en un informe redactado por el doctor francés Lafargue, vecindado en Chile entre 1840 y 1850, se señalaba que las mujeres chilenas se caracterizaban por ser “medianamente inclinadas a los placeres del amor”. “Informe sobre la memoria del Estado de Chile considerado bajo el aspecto médico e hijénico por el doctor Lafargue”, *Anales de la Universidad de Chile*, 1863, tomo 23, julio-diciembre, p. 753.

reveses de la vida y estar sometida a las diversas presiones de su cuerpo. El doctor Federico Puga Borne, citando a Tourdes, señala que se había descubierto que en el caso de las mujeres francesas ahogadas voluntariamente, la tercera parte se encontraba en el período menstrual, debido a que, probablemente, “en el momento de sus reglas, (...) tienen ideas melancólicas i hasta maníacas que pueden incitarlas al suicidio”⁴¹². Estas afirmaciones construían una imagen femenina de debilidad y vulnerabilidad, propensa a las desventuras amorosas, las que podían conducir a teorías extremas, como la que refería el doctor Aníbal Valdivieso, quien señalaba que “El amor, es considerado hoy día por algunos médicos, como una verdadera intoxicación generalizada del organismo y algunos creen haber encontrado anticuerpos en la sangre”⁴¹³. Ciertamente, y para el contexto cultural del siglo XIX y principios del XX, las mujeres podrían haber sido consideradas las principales víctimas de esta intoxicación.

Pero, sin embargo, todas las evidencias apuntan a establecer que las mujeres se suicidaban mucho menos que los hombres. A partir de los expedientes judiciales se desprende que siete de cada diez suicidios fueron cometidos por hombres. Esto marca una tendencia pero abre una interrogante que no podemos responder y que se relaciona con si los hombres tienen mayor intensidad suicida que las mujeres o en definitiva concretan más su objetivo porque el método elegido es más letal.

Tabla 3, Suicidios divididos por sexo, 1868-1920.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	hombre	65	71.42	71.42	71.42
	mujer	26	28.57	28.57	28.57
	Total	91	100,0	100,0	

Fuente: Archivo Nacional. Elaboración propia.

⁴¹² Puga Borne, Federico, *Compendio de medicina legal adaptado a la legislación chilena*, Santiago de Chile, Imprenta Cervantes, 1896, p. 275.

⁴¹³ En Valdivieso, Aníbal, *Estudio Estadístico sobre los casos de Suicidio y sus causas, llegados al Instituto Médico legal de Santiago*, Memoria de Prueba para optar el [sic] grado de licenciado en la Facultad de Medicina y Farmacia de la Universidad de Chile, Santiago, 1925, p. 10.

Además, a partir de una reconstrucción estadística, acotada entre los años 1900 y 1920, por la disponibilidad de fuentes, se lograron establecer 519 suicidios ocurridos en la Provincia de Santiago. En 478 de ellos se pudo determinar el sexo al que pertenecían. La muestra es significativa por su amplitud y porque nos permite compararla con la información de archivo.

Podemos confirmar la tendencia que nos entrega el cuadro anterior, pues las mujeres se suicidan mucho menos que los hombres, llegando a 117 casos, que representan aproximadamente la cuarta parte del total (24.4%), porcentaje muy similar al registrado en los archivos. Diversas interpretaciones podrían realizarse sobre el asunto, que no es el caso desarrollar porque se aleja del objetivo de esta investigación. Sin embargo, la mayoría de los hombres eran jóvenes para la época, y en los casos en que se pudo determinar la edad, el 40% de ellos tenía 25 años o menos, vinculándose directamente su juventud con los niveles de impulsividad, lo que sumado al consumo de alcohol, que tuvo una presencia relevante al momento de llevarse a cabo el suicidio, según los antecedentes médicos, y la relación cultural con la violencia, cierra un círculo explicativo en torno a los factores detonantes del comportamiento violento.

Tabla 4, Total de suicidios rastreados en la Provincia de Santiago, 1900-1920⁴¹⁴.

Años	Hombres	Mujeres	Total
1900	-	-	20
1901	2	-	2
1902	14	2	16
1903	18	6	24
1904	15	5	20
1905	13	9	22
1906	21	5	26
1907	18	6	24
1908	20	4	24

⁴¹⁴ Para los años 1900, 1915, 1916 y 1917 nos valimos de la información contenida en Aníbal Faúndes P., *Del suicidio*, Tesis de Prueba para optar al grado de Licenciado en la Facultad de Medicina y Farmacia de la Universidad de Chile, Santiago, 1923, p. 15 y 44. Entre los años 1902-1909, los datos fueron extraídos desde la información de suicidios anotados por la Prefectura de Policía de Santiago, incluidos en el *Anuario Estadístico correspondiente al año 1909*, Santiago de Chile, Sociedad Imprenta y Litografía Universo, 1910, p. 208-209-210. Para el año 1910 se agregan datos del *Anuario Estadístico 1910*, Santiago de Chile, 1910, p. 434. Para el año 1911 la información se obtiene desde *Memoria Anual de la Intendencia de Santiago*, Imprenta “Santiago”, Santiago, 1911, p. 77 y 95, en Marco Antonio León, *Sepultura sagrada, tumba profana. Los espacios de la muerte en Santiago de Chile, 1883-1932*, DIBAM, Santiago, 1997, p. 255. Para los años comprendidos entre 1918 y 1920 los datos se extrajeron desde Aníbal Valdivieso, *Estudio Estadístico sobre los casos de Suicidio y sus causas, llegados al Instituto Médico legal de Santiago*, Memoria de Prueba para optar [sic] grado de licenciado en la Facultad de Medicina y Farmacia de la Universidad de Chile, Santiago, 1925, p. 13-24-25-26-27. Sin embargo, dentro de este trabajo aparecen cifras distintas para un mismo año. Por ejemplo, para 1918 aparecen 27 casos (p. 13) y luego 37 casos (p. 24-25). Y, para el año 1919, aparecen 52 casos (p. 13) y luego 56 casos (pp. 26-27). Es probable que para el año 1918 haya un error de transcripción, y, para 1919, un error en la contabilización de los datos. Para ambas situaciones hemos optado por las cifras que el autor entrega en la contabilización general. El trabajo de Aníbal Faúndes -*Del suicidio*- también incluye, entre los años 1916 y 1920, información de la cantidad de suicidios, los cuales son levemente distintos a los entregados por Valdivieso (43 para 1916, 44 para 1917, 37 para 1918, 41 para 1919 y 53 para 1920). También ha sido importante para la definición estadística, en la medida que nos entrega cifras totales de suicidio para Santiago, el trabajo de Luis Cifuentes, *Estudio sobre la Estadística del Instituto Médico Legal de Santiago durante los últimos cuatro años*, Memoria de Prueba para optar el grado [sic] de Licenciado en la Facultad de Medicina y Farmacia de la Universidad de Chile, Santiago, 1922, que centra su investigación entre los años 1918 y 1921, período en el cual contabiliza un total de 109 muertes atribuidas a suicidio, aunque no especifica la cantidad por año. Además, en las conclusiones de su estudio sentencia que “Los suicidios han aumentado de un modo brusco a fines del año 1918, siguiendo un aumento progresivo hasta el año 1921 en que llegan al máximo” (p. 44). Por último, es necesario dejar en claro que es muy probable que en muchas de las estadísticas de la época se considere a Santiago, a veces comprendiendo la Provincia completa (incluidos los Departamentos de Santiago, Victoria y Melipilla), y otras, sólo considerando al Departamento de Santiago. Al menos aparecen 11 casos más encontrados en los sumarios judiciales: 2 para 1901, 3 para 1911, 1 para 1913 y 5 para 1914.

1909	18	2	20
1910	22	2	24
1911	-	-	19
1915	23	12	35
1916	29	14	43
1917	29	15	44
1918	31	6	37
1919	45	11	56
1920	45	18	63
Total	361	117	519

Fuente: Anuarios estadísticos, tesis de medicina, artículos científicos. **Elaboración propia.**

Por otra parte, la mayoría de los suicidios de mujeres investigados judicialmente estuvieron alejados de escenarios sangrientos e impactantes como el de los hombres, debido a que el principal método que utilizaron para matarse fue el envenenamiento. Muchas veces el acto se llevó adelante ingiriendo el líquido que contenía una taza, en la intimidad de una pieza, casi como parte de un rito doméstico. Además de los expedientes revisados, también da cuenta de esto la tesis de medicina de Aníbal Valdivieso, donde sostiene que las mujeres que se suicidaron en Santiago mediante el método del envenenamiento, entre 1916 y 1924, utilizaron, principalmente, el cianuro de mercurio, el sublimado, el permanganato de potasio, el ácido fénico, el arsénico, el cianuro de potasio, la estricnina, el nitrato de plata, el óxido de carbono, el ácido oxálico y la morfina⁴¹⁵.

Por lo general sobrevivieron varios días en el hospital, a los que a veces ingresaban consignándoseles como “enfermas”. Cuando morían, no presentaban huellas de violencia externa, a diferencia de los fallecidos por arma de fuego o instrumento corto punzante. Por eso es que quien fuera el primer director del Instituto Médico Legal, el Dr. Carlos Ibar, señalaba que a todos los cadáveres que llegaban allí era conveniente que se les hiciera el

⁴¹⁵ Valdivieso, A., Op. Cit, p. 11.

examen toxicológico de las vísceras en forma cuidadosa y exhaustiva, con el objetivo de establecer si el envenenamiento era de tipo criminal⁴¹⁶.

También según los archivos revisados, la mayoría de las veces el cadáver de la mujer venía “limpio”, sin mayores huellas externas de violencia, por lo que en algunos de estos informes se decía que “Al examen externo no presentaba nada de anormal”⁴¹⁷ o que “no presentaba nada digno de mención”⁴¹⁸. Los médicos legistas debían poner especial cuidado en las zonas más dañadas del cuerpo. El estómago pasó a ser el órgano clave donde se observaron los efectos de los venenos y desde donde se obtenían las muestras que enviaban al Instituto de Higiene para su análisis. De allí que, frecuentemente, le señalaran al juez que era ese establecimiento el encargado de informar “sobre la naturaleza del tóxico empleado”⁴¹⁹.

Las concepciones científicas que portaban los médicos delinearon los procedimientos de autopsia que les practicaron a diversas mujeres que se habían suicidado. Revisaron, no solamente los órganos afectados por el método utilizado para suicidarse, sino que, también, lo hicieron con bastante exhaustividad en los órganos femeninos, como el himen y el útero, probablemente con el objetivo de identificar alguna forma de abuso o violación, elementos que ayudarían a esclarecer la causa de muerte. En otras ocasiones, incluso tomaron muestras vaginales para comprobar si existían espermatozoides. Y, aunque a comienzos del siglo XIX, los médicos de la Morgue de Santiago conocían el método forense Puga Borne –ya citado- que sugería revisar los genitales de todos los cadáveres, no hemos encontrado evidencia alguna que esto se haya realizado en el caso de los hombres.

⁴¹⁶ En Faúndes, A., Op. Cit., p. 32.

⁴¹⁷ *Suicidio de Dorila Romero*, f 8.

⁴¹⁸ ANHCh, AJSA, Tercer Juzgado del Crimen, *Tentativa de envenenamiento de María Muñoz*, 28 de junio de 1919, f 5.

⁴¹⁹ Ver ANHCh, AJSA, Tercer Juzgado del Crimen, *Envenenamiento de Maria Anabalon*, 22 de marzo de 1920, f 2. ANHCh, AJSA, Tercer Juzgado del Crimen, *Envenenamiento de Lidia Castro*, 28 de julio de 1911, f 1. En el caso de la muerte de Ana Goyeneche el doctor Sabino Muñoz, en parte de su informe también señala: “Aunque por la lesion se vé claramente cual ha sido la muerte; deajo a disposicion de US un frasco con algunos restos de órganos, todo el estómago; sus contenidos para que si lo desea Us lo remita al Instituto de Hijiene, para el examen toxicologico”. ANHCh, AJSA, Tercer Juzgado del Crimen, *Suicidio de Ana Goyeneche*, 21 de diciembre de 1915, f 3v. En otro caso el doctor Francisco Landa comprobaba que la muerte de Amelia Moreira se había producido del “envenenamiento por una sustancia fuertemente cáustica” pero, agregaba, “Para confirmar este diagnostico he separado líquidos y vísceras en que se puede encontrar el veneno por medio de investigaciones químicas”. ANHCh, AJSA, Cuarto Juzgado del Crimen, *Muerte envenenamiento de Amelia Moreira*, 31 de diciembre de 1911, f 7v.

Lo que ocurría en y con los genitales fue bastante frecuente de observar en los peritajes de las mujeres suicidadas. Cuando fue enviado a la Morgue, en 1919, el cadáver de Hortensia Espinoza, el doctor Rafael Toro Amor inició el proceso de autopsia señalando la procedencia de la mujer (Asistencia Pública) y el dato de la causa de su muerte por intoxicación. Describió la cauterización de varias partes del cuerpo, como la boca, los labios, el esófago y el desarrollo de una gastritis tóxica. Luego examinó la vagina y la uretra donde encontró un proceso inflamatorio “de origen blenorragico (colpitis granulosa y ulcerosa)”⁴²⁰. Concluyó que la causa precisa y necesaria de la muerte de Hortensia se debió a la acción de un producto tóxico, cuya naturaleza tendría que informar el Instituto de Higiene. Las muestras que el doctor envió incluían, aparte de las vísceras, un frasco que contenía semen. La respuesta a las interrogantes del médico, por un lado, confirmaron la sospecha de sublimado, pues se concluyó que falleció “a causa de una intoxicación por el sublimado mercurial”⁴²¹, pero no dejó de consignar que la mujer padecía gonorrea (blenorragia), enfermedad de transmisión sexual. En este caso, es lógico que se consigne que la mujer padecía gonorrea porque los ungüentos mercuriales se utilizaban en el tratamiento de esta enfermedad venérea. Parecería que la intoxicación se debe al tratamiento. El mercurio es muy tóxico y era un riesgo del tratamiento de la blenorragia.

En otro procedimiento de autopsia por el suicidio de Rosa Lumarán, realizado en 1918, empleada doméstica, de 18 años de edad, que se había bebido una dosis de oxicianuro de mercurio, el doctor Rafael Toro envió al Instituto de Higiene una muestra en un frasco etiquetado como “espermatozoide”. Necesitaba la confirmación de lo que él suponía el resultado de una relación sexual, pero el certificado de análisis señaló que en el “líquido blanquizco (...) No se enc. Espermatozoide.”⁴²².

Forzaríamos el análisis si dijéramos que con el objetivo de demostrar la existencia de espermatozoides en el organismo el médico buscó explicar el comportamiento suicida de Rosa y Hortensia. Pero, tampoco hay que descartar un esquema mental androcéntrico, el cual explicaría un *modus operandi* constituido a partir de la hipótesis que infería que los problemas que habían gatillado la decisión de matarse, podrían haber surgido desde una

⁴²⁰ ANHCh, AJSA, Tercer Juzgado del Crimen, *Suicidio de Hortensia Espinoza*, julio de 1919, f 8.

⁴²¹ *Ibíd.*, f 11.

⁴²² ANHCh, AJSA, Tercer Juzgado del Crimen, *Suicidio de Rosa Elvira Lumarán*, 23 de octubre de 1918, f 4.

relación sexual fugaz que podía crear una situación indecorosa frente a su entorno si es que, por ejemplo, hubiesen quedado embarazadas⁴²³. La relación que el legista podía hacer entre mujer embarazada y suicidio estaba afincada no solamente en los posibles trastornos o desequilibrios fisiológicos que se podían producir en su organismo, sino que también al considerar las causas del embarazo. Es decir, como se señaló en un trabajo médico de la época, no es la misma situación “la de una mujer engañada que la de la madre que no se avergüenza del fruto que lleva en su seno”. Había que asumir que la vergüenza podía empujar a la mujer al suicidio, lo mismo que alguna forma de ultraje sexual⁴²⁴.

El mismo médico –Rafael Toro Amor- practicó la autopsia a María Muñoz, el 30 de junio de 1919. La recibió con el antecedente que provenía de la Asistencia Pública, muerta por intoxicación por sublimado, con el detalle de “10 pastillas”. En medio de su análisis, hizo un hallazgo: el “himen no estaba intacto” y había “un embarazo tubario”⁴²⁵. Concluía que la causa precisa y necesaria de la muerte se debía a “un envenenamiento por un toxico”, sin establecer las características de éste⁴²⁶. La descripción médica construía una justificada correlación entre el útero, el himen y las vísceras. Probablemente el médico, como muchos otros de la época, solidarizaba en distinto grado con la teoría del suicidio como un impulso irrefrenable que podía desarrollarse de manera lenta y progresiva, resistido incluso por quien lo padecía, pero que no necesariamente respondía a perturbaciones mentales permanentes sino que transitorias, de las cuales las mujeres eran las más vulnerables, pues ocurrían a partir de los procesos fisiológicos de la vida genital, la

⁴²³ Se entiende la concepción de que el cuerpo de la mujer es un “contenedor” residual, pero habría que preguntarse cuál es el grado de importancia que se le asigna y los prejuicios acerca de la vinculación de lo sexual con los padecimientos de la vida.

⁴²⁴ Mori, D., Op. Cit., p. 11.

⁴²⁵ ANHCh, AJSA, Tercer Juzgado del Criman, *Tentativa de envenenamiento de María Muñoz*, 28 de junio de 1919, f 5. El mismo doctor en el informe de autopsia de María Reinoso, soltera, empleada doméstica, de 20 años de edad, quien se había ahogado después de lanzarse al río Mapocho, además de la revisión de otras partes del cadáver, señaló que “El himen estaba intacto (...). Las vísceras estaban completamente sanas. El útero estaba vacío”. *Ibíd.*, f 4.

⁴²⁶ Resulta interesante señalar los alcances de la discusión en torno a uno de los artículos del Código Penal de 1874, el que da cuenta de la mentalidad imperante en relación al embarazo no deseado de la mujer y la condena social que recaía sobre ella. “En la disposición que sanciona el infanticidio (art.394) se suprimieron los tres últimos apartados que hacían referencia a la rebaja de pena establecida para el que lo ejecutare para salvar la honra de la madre, atendida la posición social”. Iñesta Pator, *Op. Cit.*, 216.

menstruación, el embarazo y el parto⁴²⁷. Pero en varios otros alienistas la consideración de cambios orgánicos en la mujer que afectaban la razón, habían sido expuestos con anterioridad. El mismo Esquirol se refería a los delirios que éstas podían padecer después de haber parido:

(...) que en su frenesí asesinan al hijo que acaba de dar a luz (...). El número de mujeres que se vuelven locas después del alumbramiento, es mucho más considerable que lo que se ha creído comúnmente⁴²⁸.

Indicios de este tipo de consideraciones respecto a los cuerpos de las mujeres las encontramos en el trabajo del doctor chileno Aníbal Valdivieso. El dato significativo que entregaba era que en las autopsias que se les practicó en el Instituto Médico Legal de Santiago se observó que “casi todas ellas son jóvenes y en estado de preñez”⁴²⁹. A la luz de los datos que hemos obtenido en los archivos judiciales, esto es abiertamente una exageración, pero lo interesante es establecer que ésta surge del hecho concreto de que la mujer embarazada era representada como debilitada orgánicamente y extremadamente susceptible emocionalmente, a lo que se sumaban las causas de su embarazo, que podían tener un origen violento.

⁴²⁷ En Gajardo, A., Op. Cit., p. 21. De manera casi idéntica, el doctor Anibal Faúndes, señalaba que de entre los estados particulares fisiológicos predisponentes del suicidio, se encontraba, a aparte del embarazo y la menstruación, la menopausia”. Faúndes, Aníbal, *Del suicidio*, Tesis de Prueba para optar al grado de Licenciado en la Facultad de Medicina y farmacia de la Universidad de Chile, Imprenta Universitaria, Santiago, 1923, p. 23.

⁴²⁸ Esquirol, Op. Cit., p. 334.

⁴²⁹ Valdivieso, A., Op. Cit., p. 11. El año anterior a la muerte de María Muñoz, el cadáver de María Reinoso fue llevado a la Morgue para ser autopsiado, procedimiento ejecutado por el doctor Rafael Toro a las 9:30 de la mañana. Al iniciar el examen externo, aparte de describir algunos daños en el cuerpo, constató que “El himen estaba intacto”. Agregó el estado en que se encontraba la ropa y que en la boca, laringe, tráquea y bronquios tenían arena fina. Además, “en el esófago y en el estómago había también arena y un líquido cenagoso. Los pulmones presentaban el enfisema acuoso de los individuos ahogados. Las vísceras estaban sanas. El útero estaba vacío”. Sin poder determinar si la muerte había sido por accidente, homicidio o suicidio, concluía el informe estableciendo que la causa precisa y necesaria había sido “la asfixia por submersión en el agua”. Nuevamente el médico se detenía en los órganos femeninos, examen al que siempre le destinó una atención preferente. *Muerte de María Reinoso*, 23 de diciembre de 1918, f 4.

Por otro lado, y como hemos dicho, paulatinamente los médicos que realizaron autopsias a cadáveres de hombres, comenzaron a examinar el contenido del estómago, y cuando encontraron presencia de alcohol, se lo comunicaron al juez, entendiendo que esta constatación era relevante, no como causa de muerte, sino que como causa contribuyente del suicidio. En esto había un desplazamiento sutil en el ejercicio pericial que avanzaba más allá de la explicación de la muerte orgánica aludiendo, aunque de manera indirecta, a la etiología del suicidio. Sólo en el entendido que el alcohol ingerido no había matado al sujeto examinado era posible visibilizar que este agente había actuado sobre su conducta, por lo tanto, se podía inferir que se trataba de un sujeto enfermado por el alcohol o degenerado por el consumo inveterado.

Inevitablemente al abordar esta línea explicativa, el médico debía introducirse en las características patológicas del individuo que se había suicidado, recurriendo a las posibilidades etiológicas y nosológicas que disponía y que formaban parte de los paradigmas médicos de la época. Como consecuencia de ello, entendemos que, probablemente, examinaron los cuerpos de hombres y mujeres de manera distinta, no solamente por la diferencia física, sino que también determinados por los métodos utilizados para matarse, los cuales dañaron órganos diferentes en cada caso. Pero, además, discriminaron y distribuyeron patologías en función de esta diferencia sexual. Como característica general, en el caso de los hombres el médico se concentró en revisar la zona del cuerpo dañada (generalmente la cabeza) pero, como se señaló, a ninguno de ellos se les revisaron los genitales ni se dio cuenta de algún tipo de patología encontrada en estos órganos⁴³⁰.

Contrario sensu, como la mayoría de las mujeres murieron envenenadas, la cavidad abdominal fue detalladamente examinada, pero esto frecuentemente fue acompañado del examen de sus genitales. La impresión que queda es que el médico que esbozó alguna hipótesis sobre el suicidio de los hombres, se inclinó por algún tipo de enfermedad hereditaria que hubiese trastornado sus facultades mentales, como el alcoholismo. Para las

⁴³⁰ Puga Borne da cuenta de una autopsia realizada a un hombre en Francia el año 1882. El sujeto se había suicidado mediante ahorcamiento y en la inspección médica aparece la revisión de sus genitales: “El pene está un poco congestionado i el canal de la uretra está sano”. En Puga Borne, *Compendio de medicina legal*, Óp. Cit., p. 734.

mujeres operó explicativamente la presencia de sífilis, patologías asociadas a sus órganos reproductivos, estados de embarazo y ciclos biológicos o algún estado mental perturbado por la exacerbación de las pasiones, sobre todo aquellas detonadas por el desengaño amoroso.

Situados en las definiciones que valoraban la vida como algo sagrado pero nutridos del espíritu racionalista de la época, los médicos chilenos desarrollaron su trabajo científico con el objetivo de responder a las solicitudes que la sociedad les exigía. Colocados frente al cadáver y requeridos para explicar las causas de muerte, tuvieron que desplegar los diversos conocimientos que habían adquirido, aparentemente rudimentarios en un comienzo, pero progresivamente especializados hacia el final de la época aquí estudiada.

El misterio de la anatomía del cuerpo y las formas mecánicas en que se apagaba una vida, debían ser resueltos por este hombre de ciencia que, también paulatinamente, se convirtió en un profesional al servicio de una institución, el Instituto Médico Legal. Hacia 1880 el médico de ciudad comienza a ser llamado legista y posteriormente, forense⁴³¹. Fue el encargado de evacuar el certificado de defunción que el juez requirió para poder resolver en los procesos sumarios que llevaba adelante. La muerte por suicidio fue un desafío complejo que requirió de su esfuerzo, no solo en el ámbito de su saber, sino que también en las posibilidades de ser traducido en términos legales. La objetivación certera de la causa precisa y necesaria de la muerte transitó desde la inspección ocular y externa del cadáver, al sometimiento de éste a pruebas toxicológicas complejas. El progreso en términos de “verdad” fue indudable y la profesionalización de la intervención médica, evidente. Pero como todo tránsito, y en particular, el del saber científico, su desarrollo no fue lineal. Entre medio, las sinuosidades propias del quehacer humano, por lo tanto, con intrusiones culturales, sociales y morales, es decir, toda una cosmovisión que interactuaba con la ciencia, la que dio como resultado un ejercicio médico que no solamente se colocaba frente al cadáver, sino que también frente a la muerte, frente al fin de una vida y con todo aquello que estuvo presente en su desarrollo.

Por eso que no dio lo mismo el cuerpo de un hombre que el de una mujer. Las diferencias anatómicas que los habían determinado natural y orgánicamente construyó roles

⁴³¹ Cf. Correa, M.J., “Cuerpo y demencia”, Op. Cit., p. 95.

que el médico no podía soslayar. Inevitablemente aquellos cuerpos estaban insertos en una funcionalidad cultural desplegada en una categoría de género nacida de la diferencia de órganos sexuales. Ahí partía todo un proceso que no era científico, ni médico, ni anatómico. Sólo tenía que ver, nuevamente, con las concepciones de la vida, que no se concebía como la misma para un hombre y para una mujer. Las posibilidades y limitaciones de su anatomía encontraban una correspondencia con la estructura mental de una época.

No hay que olvidar que todas las autopsias aquí revisadas fueron practicadas por hombres, para los que el suicidio de una mujer podía ser leído como una transgresión social mayor. Esto puede explicar las alusiones a la gonorrea, sífilis, embarazos, presencia de espermatozoides como muestras de un comportamiento sexual inapropiado. Su cuerpo era interpretado como campo de deseo, donde la figura de la prostitución, de algún modo, sirvió como metáfora del uso “indecente” del cuerpo que aquellas suicidas pudieron haber hecho. Si, en cambio, ningún cadáver masculino fue sometido a este tipo de inspección, fue porque la transgresión masculina traducida mórbidamente fue asociada al vicio, la locura, la impulsividad, la violencia.

Pero más allá de su condición sexual, el sujeto suicida fue colocado en un espacio externo, de exclusión. Fue imaginado en un tránsito conectado con vidas que caminaron por senderos apartados del “deber ser” que la sociedad había pactado. Por eso es que no debe haber sido fácil para el médico desentenderse de las atávicas figuras del mal que habían acompañado a la sociedad desde siempre, como la prostitución, el desenfreno, la locura y el vicio, y no fue casualidad que el suicidio fuera incorporado en la lista de las degeneraciones físicas y morales que afectaban a la sociedad y que los alienistas europeos del siglo XIX desarrollaron en su afán por entender sus causas y precisar sus manifestaciones. Ese esfuerzo científico surgía desde aquella sociedad que se modernizaba e industrializaba y que necesitaba, en el marco de una hermenéutica positivista, entregar respuestas metódicas y comprobables de los fenómenos que se le presentaban, entre ellos, los que se habían definido como manifestaciones morbosas del ser humano. Se abrieron a explicar el fenómeno como una conducta patológica, hereditaria o adquirida, paulatinamente integrada dentro del paradigma degeneracionista.

La utilización de vocablos como degenerado, al igual que melancolía, lipemanía o monomanía suicida encierran una historia -no exenta de conflictos- por sí misma. La circulación de las teorías alienistas que los sustentaron transitó con distinto éxito y grados de aceptación en la medida que la disciplina se construía y renovaba conceptualmente. El alienismo escarbaba las posibilidades científicas que lo legitimaran como saber de especialista y lo distanciaran de las sospechas de diletantismo que provenían desde la misma medicina que lo observaba como una especie de “Cenicienta” del conocimiento. Los alienistas debían cargar con la cruz de un saber de “baja tecnología” porque finalmente era una mente humana la que evaluaba otra mente humana⁴³². Este afán desiderativo del alienismo estaba obligado a franquear diversos espacios además del científico, como lo eran el social y el político. La nomenclatura patográfica cambiaba con cierta regularidad conforme a la naturaleza de una medicina que no trabajaba con el cuerpo pero que lo requería para colocarse al nivel de la medicina interna en cuanto a la presentación de evidencias⁴³³. El deseo alienista más anhelado era tener ubicada y atenazada la piedra de la locura para luego ser extraída al igual que lo podía hacer la intervención médica que trabajaba sólo con el cuerpo. Aquella fantasía de control y dominio sobre el mal mental que tomaba forma física y permitía la intervención sobre una sustancia concreta y visible, no sólo posibilitaba la sanación de la locura, sino que, tan importante como eso, la demostración unánime de su existencia⁴³⁴.

La presión por la expresión somática del síntoma explica, en parte, el éxito de la teoría degeneracionista. Ya sea el consumo de alcohol, agente activo y presente en el organismo, o el desarrollo motriz desordenado del hombre zurdo, surgían antecedentes objetivos que podían ser utilizados para explicar la conducta desviada. En la mente del médico el suicida era construido por la síntesis que operaba a partir de las teorías alienistas que había asimilado.

⁴³² Huertas, R., *Historia cultural de la psiquiatría*, Op. Cit., p. 177.

⁴³³ *Ibíd.*, p. 155.

⁴³⁴ Esta posibilidad e imposibilidad había sido representada por el pintor holandés, El Bosco, en un óleo de principios del siglo XVI. *La extracción de la piedra de la locura*, (1501-1505). Museo del Prado, Madrid, España, visitado el 15 de octubre de 2016.

Al concluir este capítulo debemos señalar que la mayoría de los informes periciales por suicidio mostraron el ejercicio profesional médico como un complemento del saber judicial. El grado de simbiosis entre la ciencia penal y la médica-forense permitió coordinar saberes que se articularon de manera coherente en el ejercicio sumarial. El ingreso de la medicina al territorio judicial, al menos en cuanto a la precisión causal de las muertes, fue una intrusión constructiva que no colonizó el ámbito de ejercicio de la Justicia, manteniendo campos de intervención separados sin yuxtaposiciones conflictivas. Además, el saber experto del forense se asentó sobre el conocimiento médico del cuerpo y su funcionamiento mecánico, el cual estaba suficientemente legitimado y aceptado en la sociedad, a diferencia del perito que debía establecer la condición mental de un sujeto para, por ejemplo, determinar su imputabilidad. En cambio, la participación del alienista y el resultado de su intervención eran altamente sensibles, primero por las dudas que merecía la ciencia de la mente y, por otro, porque el juez podía condenar o absolver a un procesado, momento en que podían colisionar ambos campos teóricos. En los casos de suicidio no existía la posibilidad de sentencia porque el responsable estaba muerto, por lo que la intervención del médico no afectó su resultado en esos términos⁴³⁵.

El grado de participación del médico en los procedimientos por suicidio se fue incrementando en proporción directa al desarrollo y la disponibilidad de una narrativa que adquiriría consistencia y legitimidad. Este camino se fue abriendo a medida que el orden institucional le solicitaba respuestas verídicas para que la burocracia legal las administrara en función de la organización que el Estado hacía de la sociedad.

En correspondencia con la evolución política que vivió la sociedad chilena desde principios del siglo XIX con el proceso de emancipación, ya entrado el siglo XX se observa una marcada secularización política discursiva del Estado, por un lado y, paralelamente, la génesis de una serie de instituciones en clave secular. Por esto, la marcha de la ciencia fue el reflejo de la aceptación de una cultura que acogió nuevos saberes y sus respectivos lenguajes formales y teóricos.

⁴³⁵ Sobre la relación conflictiva entre el perito alienista y el juez, y el claro desenlace favorable al segundo, véase Brangier, V., “Despunte de la medicina legal positivista”, Op. Cit.

TERCERA PARTE

Capítulo V

Policías, testigos y suicidas

1. La Policía

Las transformaciones a la ley penal también tuvieron su contraparte a nivel policial, debido a que desde el año 1896 se había llevado adelante la reforma que creó una Sección de Orden y otra de Seguridad. Esta última estaba encargada de practicar las averiguaciones y diligencias que ordenaba el juez, contribuyendo a complementar el resto de la investigación. Todo esto hizo que esta Sección adquiriera formalmente funciones y características distintivas. Aludiendo a este perfil profesional y en la perspectiva de una Policía especializada, en una publicación del año 1923, un Inspector de esta institución señalaba que como profesionales de la investigación debían estar atentos a todo indicio que les permitiera descubrir la comisión de algún delito. Refiriéndose a las características de la intervención en los casos de suicidio, señalaba que las pesquisas debían encaminarse a averiguar si alguna persona había prestado colaboración al suicida “pues de acuerdo con nuestra legislación penal es la única persona responsable de este hecho”, lo que daba cuenta de la claridad que el policía tenía respecto al tema. Conocedor del Código Penal, se preguntaba si era necesario dar cuenta al juez en caso de un suicidio frustrado, a pesar de que esta conducta no era constitutiva de delito. Respondía que sí era necesario comunicar al juez, con el objetivo de poder investigar los móviles que habían determinado al sujeto a realizar el hecho, debido a que “muchas veces la causa de un suicidio, es una gran estafa, cuyos detalles no se conocen, malos negocios, defraudaciones, etc., etc., hechos que la mayoría de ellos constituyen delitos y que la justicia debe investigar”⁴³⁷. La perspectiva del Inspector Fuenzalida daba cuenta, por un lado, de que la Policía debía estar siempre atenta a encontrar al delincuente por oculto que se hallara su accionar y, por otro, de un espíritu

⁴³⁷ H. Fuenzalida R., *Ilustración Policial*, Inspector, nº 31, septiembre, 1923.

policial que, evidentemente, se fue desarrollando paulatinamente, pero que no siempre se observó en las averiguaciones practicadas en los casos de suicidio revisados.

De todos modos, de manera parcial, sesgada o construida de manera más impresionista que científica, la única información sistemática que existe para los suicidios cometidos la primera década del siglo XX en Santiago, corresponde a la proporcionada por la Prefectura de Policía⁴³⁸. Son datos invaluable que permiten realizar comparaciones con estadísticas anteriores, pero menos ordenadas. Los datos, incorporados a los Anuarios Estadísticos, hacen referencia a los métodos utilizados, las causas que los motivaron, las edades, la nacionalidad, e incluso, la posición social de los suicidas. Aunque no hay una definición del método ni las categorías que se utilizaron para procesar la información, la mera aproximación cuantitativa orienta sobre lo sucedido, pero además informa sobre las características de una Policía que dirige sus esfuerzos a objetivar con datos lo ocurrido.

Según estos datos, el 60% de los suicidios cometidos entre 1902 y 1910 fueron realizados con armas de fuego y el 28.5% con venenos. Si comparamos esta información con la obtenida de los archivos judiciales⁴³⁹, observamos un alto grado de concordancia. Aunque estos últimos datos consideran un período de tiempo más extenso, 1868-1920, se mantiene una regularidad, pues el 52.7% corresponde a armas de fuego y el 30.7% a venenos. Para la última información, tenemos la certeza de que los datos fueron obtenidos desde los informes de autopsia, situación que, probablemente, también se repita en el caso de la estadística policial.

⁴³⁸ Sobre la problematización de la información proporcionada por la Policía y utilizada como fuente histórica, Robert Darnton señala lo siguiente: “(...) los historiadores deberían pensarlo dos veces antes de tratar los informes policíacos como sólidas pepitas de realidad irreductible, que sólo tienen que extraer de los archivos, examinar y reunir para hacer una construcción firme del pasado”. Darnton, Robert, *La gran matanza de gatos y otros episodios en la historia de la cultura francesa*, Fondo de Cultura Económica, México, 2015 [1984], p. 160.

⁴³⁹ Ver cuadro N° 5.

Tabla 1, Métodos utilizados por suicidas en la Provincia de Santiago, 1902-1910⁴⁴⁰.

Métodos	Frecuencia	Porcentaje (%)
Armas de fuego	120	60
Venenos	57	28.5
Instrumentos cortantes	10	5
Ahorcamiento	6	3
Arrojarse bajo ruedas del tren	2	1
Arrojarse desde alturas	2	1
Asfixia	1	0.5
Otros	2	1
Total	200	100

Fuente: Anuarios estadísticos. Elaboración propia.

Más allá de toda esta información, lo cierto es que en la mayoría de los casos revisados, la intervención policial consistió en dar cuenta al juez, mediante el parte respectivo, de los hechos denunciados por los testigos más directos. Un parte característico consistió en comunicar lo ocurrido de la siguiente manera:

Doi cuenta a S.S. que a las 9 3/4 P.M. en la Calle de la Dominica N° 118 Carlos Casselia se disparó un tiro de revolver en la boca, ocasionandose una muerte instantanea, los moviles que lo indujeron a tomar esta resolucion, se presume, sea que se encontraba bebido segun datos suministrados por la madre i el cadaver fue remitido a la morgue por órden de S.S.

Acompaño a SS el revolver con cinco balas i una baina con que se dio muerte.

La Señora Felicia [...] madre del suicida i Nicanor Salinas que fue el primero en acudir compareceran ante SS mañana a las 8 AM.

Stgo Marzo 17/1900

A Vargas⁴⁴¹.

⁴⁴⁰ Todos los cuadros de aquí en adelante son de construcción propia a partir de la información de suicidios anotados por la Prefectura de Policía de Santiago entre los años 1902 y 1909 incluidos en el *Anuario Estadístico correspondiente al año 1909*, Op. Cit., p. 208-209-210. Para el año 1910 se agregan datos del *Anuario Estadístico 1910*, Op. Cit., p. 434.

Como se observa, la inicial descripción de lo acontecido estuvo a cargo de la Sección de Orden, constituyéndose sus integrantes en las primeras autoridades que conocieron el hecho denunciado. Esbozan lo que ocurrió y sus posibles causas para que sea ponderado por el juez. Son los primeros agentes del Estado en encontrarse con el cadáver y presenciar las reacciones de los cercanos, involucrándose emocionalmente con el hecho de violencia. Encuentran y envían a los primeros testigos delante del juez, junto con las pruebas materiales recogidas. Incluso, como testigos privilegiados, muchas veces encontramos a estos policías -la mayoría de ellos pertenecientes al escalafón más bajo de la institución, generalmente guardianes- prestando declaraciones ante el tribunal junto a los otros testigos.

Fueron estos guardianes los que recogieron los testimonios que permitieron a los escribientes transcribirlos para el juez y obtener las pruebas, como tóxicos o armas de fuego, que luego enviaban al tribunal. Eran los ojos de la Justicia que se aproximaban por primera vez intentando reconstruir lo acontecido. También, en más de una oportunidad, fueron los practicantes de la Policía los que prestaron las primeras atenciones a los sujetos heridos por arma de fuego o envenenados por alguna sustancia que habían bebido. Los trasladaron ellos mismos a la Asistencia Pública o fueron quienes llamaron solicitándole su ayuda.

Paulatinamente los partes dirigidos al juez fueron incorporando nuevos elementos. A la mayor precisión de las descripciones se añadieron objetos que fueron recogidos en el lugar: armas de fuego, armas blancas, botellas, tazas con líquidos, ropas, cordeles, cinturones e incluso restos orgánicos. También fueron agregados inventarios de los bienes muebles del occiso y junto con ellos sus cuerpos fueron “allanados” para acceder a las pertenencias personales que fueron descritas con una creciente prolijidad y detalle para facilitar el reconocimiento y constatar la identidad. Sin embargo, como los miembros del escalafón más bajo de la Sección de Orden no se diferenciaban culturalmente del resto de la población del bajo pueblo, estaban lejos de constituir un grupo que contara con una formación profesional. Esto explica que muchas veces carecieran de un protocolo que los acercara a un método científico, resultando que las pericias a los cadáveres, si es que se

⁴⁴¹ ANHCh, AJSA, *Suicidio de Carlos Casseli*, 17 de marzo de 1900, f 1.

realizaban, hayan sido muy elementales. Así se desprende, por ejemplo, de la declaración de uno de los policías que llegó al lugar en que se encontró ahorcado al ciudadano austríaco Juan Schneider: “Recojimos el cadáver i lo mandamos a la morgue i por las averiguaciones que practique me forme la idea que no habia crimen i que se trataba de un suicidio”⁴⁴². Es más, otro policía que declaró, señaló que tenía la misma convicción “(...) porque a Schneider lo conocia desde algun tiempo i era mui bebedor”⁴⁴³, lo que de paso contenía una afirmación implícita: los alcohólicos eran potenciales suicidas. Las averiguaciones practicadas por este policía no son descritas y lo más probable es que se limitaran simplemente a preguntar sobre lo ocurrido. El otro policía admitía que los antecedentes que manejaba provenían de haber conocido personalmente al sujeto suicida y que su afición al alcohol era un antecedente relevante para explicar el desenlace. Estas características de los procedimientos policiales muestran modos de aproximarse al lugar de muerte de un sujeto y presumir lo que lo llevó a matarse, heurística rudimentaria y de sentido común que fue gravitante para confeccionar los informes que situaron una explicación plausible.

Aunque para un contexto europeo, resulta interesante la conclusión a que llegaba Durkheim respecto a la participación policial en los casos de suicidio. Señalaba que, cada vez que se producía una muerte de este tipo se practicaban las diligencias judiciales respectivas, debiendo concurrir la policía, la que anotaba el motivo que parecía ser la causa determinante, incorporándose a la estadística de los motivos del suicidio. Sin embargo, y citando a Wagner, señala que ésta no constituía más que una “estadística de la opinión” que se forman los policías, frecuentemente subalternos”⁴⁴⁴.

En esta “estadística de la opinión” que construyó la Policía de Santiago para los años 1902-1910, y para un universo de 200 casos, encontramos que en más del 50% de ellos se reconoce ignorar las causas, situación que pone de relieve la dificultad para establecer dicha categoría. En el resto de los casos, las causas se distribuyen en una larga lista, dentro de las que destacan dos: los padecimientos físicos (9%) y los amores contrariados (6.5%).

⁴⁴² ANHCh, AJSA, Tercer Juzgado del Crimen, *Muerte de Juan Schneider*, 25 de septiembre de 1919, f 6.

⁴⁴³ Ídem.

⁴⁴⁴ Durkheim, E., Op. Cit., p. 135.

Tabla 2, Causas de suicidios en la Provincia de Santiago, 1902-1910.

Causas	Frecuencia	Porcentaje (%)
Alcoholismo	7	3.5
Amores contrariados	13	6.5
Celos	11	5.5
Desesperación	2	1.0
Disgustos de familia	12	6.0
Ebriedad	5	2.5
Escasez de recursos	1	0.5
Hastío de la vida	6	3.0
Locura	11	5.5
Malestar de negocios	3	1.5
Miseria	2	1.0
Padecimientos físicos	18	9.0
Temor a la deshonra	5	2.5
Se ignora	104	52
Total	200	100

Fuente: Anuarios estadísticos. Elaboración propia.

El segundo momento en que la Policía intervino en el proceso, fue cuando el juez ordenó a la Sección de Seguridad que iniciara las averiguaciones necesarias para aportar las pruebas más concluyentes⁴⁴⁵. Generalmente en esta etapa, la Policía proseguía los interrogatorios iniciales, buscaba nuevos testigos, llevaba al tribunal informes de autopsia y toxicológicos, accedía a certificados del registro civil y, en algunas ocasiones, ejecutaba las órdenes de detención dispuestas por el juez. Excepcionalmente la Policía desarrolló una línea de investigación sistemática y metódica, al igual que lo podía hacer el perito médico. Cuando esto ocurrió, entregó al juez planos que permitieron reconstruir la dirección desde donde se había disparado el arma que produjo la muerte investigada y las características del espacio en donde se había producido el hecho. No hay evidencias de planimetría, pero se debe haber contado al menos con dibujantes semiespecializados que cumplieran la tarea. Esta Sección también fue la que informó al juez del estado de las indagatorias y del

⁴⁴⁵ “En las policías de seguridad de las ciudades en que funcionen tribunales con jurisdicción en lo criminal habrá una sección destinada especialmente a ejecutar los actos de instrucción que aquéllos decreten i a llevar a efecto las medidas que requieran inmediato cumplimiento”. *Código de Procedimiento Penal*, “Título IV. De la policía de seguridad”, artículo 89°, Op. Cit., pp. 31-32.

momento en que las diligencias estaban agotadas, conocimiento que le permitía, y sumados los otros antecedentes, decretar el cierre del sumario.

Lo anteriormente expuesto y las características descritas del accionar de la Policía corresponden a los casos ocurridos desde fines del siglo XIX en adelante. Nada de esto se observa en aquellos de principios y mediados del siglo XIX, momento en el cual la intervención del sereno y del guardia municipal se reducía a informar al juez o intendente lo que habían denunciado algunos testigos.

En relación a la recolección de pruebas que realizaban los policías, fue frecuente encontrar informes que consignaban la existencia de elementos que permitían sostener que las heridas provocadas a una persona habían ocurrido sin intervención de terceros. Generalmente le comunicaban al juez que el hecho se trataba de un suicidio, según lo que les habían informado los testigos, situación que era consignada en los partes, dejando en claro que no se trataba simplemente de un comentario o apreciación policial sino que se había gestado desde el primer acercamiento a las evidencias. Ejemplos de esta recolección y enumeración de objetos –convertidos en pruebas- hallados en las piezas de los suicidas la apreciamos en los elementos recogidos por el intento de suicidio de Ricardo Blanco, entre los cuales la Policía envió al juez “(...) un papel que escribió el señor Blanco antes de tomar el veneno i una taza con un resto de mercurio”⁴⁴⁶. La nota que contenía las razones del suicidio y el arma utilizada, en este caso el veneno, eran dos tipos de pruebas básicas que debían ser ponderadas.

Las pertenencias de los involucrados también fueron resguardadas, como quedó demostrado cuando registraron los cadáveres de Maximino Lombardo y Timoteo García, ambos ciudadanos españoles, el primero, muerto de un disparo en la cabeza, realizado después de haber matado a su tío al interior del negocio en que trabajaban. La Policía encontró en los bolsillos de Lombardo, entre otras cosas, “(...) un reloj de plata, 17 pesos 45 cts. en dinero, dos anillos de oro, un par colleras metal, una moneda de á 5 pesetas, un cortapluma, 1 lápiz (...)”⁴⁴⁷. Su tío, Timoteo García, tenía entre sus pertenencias personales

⁴⁴⁶ ANHCh, AJSA, Tercer Juzgado del Crimen, *Intento de suicidio de Ricardo Blanco*, 30 de junio de 1919, f 2.

⁴⁴⁷ ANHCh, AJSA, Tercer Juzgado del Crimen de Santiago, [falta parte de la hoja del expediente] *Timoteo García y Maximino Lombardo*, 23 de noviembre, 1914, f 1

“(…) un reloj con cadena de oro y una libra esterlina, un par colleras oro, dos anillos de oro, siendo uno de compromiso y el otro con una piedra (...) 19 pesos 90 centavos en dinero”⁴⁴⁸. La Policía tenía que ordenar el sitio del suceso y sistematizar la información.

Estas características de la intervención policial también las encontramos en algunos partes realizados por Carabineros. Uno de ellos ocurrió por la muerte de Nazarino Ramírez quien se disparó un tiro de revólver en la cabeza, el 15 de enero de 1919, correspondiéndole intervenir a la Comisaría de Providencia. En el escrito dirigido al juez, además de describir los hechos, identificar a los testigos con nombre, domicilio, edad, oficio, también le enviaron adjunta el arma encontrada en el lugar con las respectivas municiones y los objetos hallados en poder de Ramírez: “(...) una libreta de Caja de Ahorros y veinte centavos en dinero encontrados en los bolsillos de la ropa del cadáver”⁴⁴⁹.

Muchas de estas intervenciones que se apegaban a un protocolo establecido por el reglamento policial, se intercalaban con lenguajes y aproximaciones que no discriminaban el tipo de situación que policialmente se atendía. Como la institución era parte de un organismo auxiliar de la Justicia, se entendía que su principal objetivo era la persecución del delito y la detención de los infractores y delincuentes. Era la figura del criminal la que el policía tenía presente para el desarrollo de su trabajo. Por eso es que cuando el agente de la Sección de Seguridad interrogó a Pompilio Abril, quien había intentado suicidarse bebiendo ácido fénico, dio cuenta a sus superiores que en cumplimiento del decreto ordenado por el juez, lo había interrogado, refiriéndose a él como el “delincuente”⁴⁵⁰. Evidentemente que Pompilio Abril no lo era, pero el policía se representaba el hecho como interrogando a un imputado.

Otra situación de discriminación se presentó cuando la Policía llegó a atender un caso en que era una mujer la afectada. Como generalmente las tentativas suicidas de mujeres no eran realizadas con armas de fuego, las situaciones eran menos violentas y parecían ocultar su gravedad. La inexistencia de sangre por sí sola era una razón para definir el hecho como no delictivo. Esto explica que el guardián Ernesto González,

⁴⁴⁸ *Timoteo Garcia y Maximino Lombardo*, f 1.

⁴⁴⁹ ANHCh, AJSA, Tercer Juzgado del Crimen, *Suicidio de Nazarino Ramirez*, 30 de enero de 1919, f 1v.

⁴⁵⁰ ANHCh, AJSA, Tercer Juzgado del Crimen, *Intento de Suicidio de Pompilio Abril*, 6 de noviembre de 1917, f. 2.

declarando como testigo ante el tribunal, señalara que, encontrándose de servicio lo llamaron avisándole que una mujer había tomado una dosis de veneno. El guardián, sabiendo que era un posible suicidio, declaró que encontró “a la enferma sin conocimiento (...)”⁴⁵¹. Habla de enferma, categoría similar a la de accidentada, como si una mujer no hubiese podido suicidarse. Para el policía, la mujer que encontró inconsciente dentro de una pieza y recostada en una cama, era una mujer afectada en su salud. De todos modos, el oxicianuro que había bebido terminó quitándole la vida.

El ejercicio policial de traducción y significación de imágenes del sitio del suceso estaba construido principalmente por el relato que les entregaban las personas más cercanas a los suicidas. Muchas veces bastaba con la declaración que afirmaba que el sujeto era alcohólico o demente para relacionar este antecedente con el suicidio y darlo por fidedigno. No eran necesarias las pruebas médicas o científicas para establecer la condición de perturbado del suicida. El principio de causalidad del relato policial se conducía con certezas provenientes de una deducción simple, como aquella que señalaba que todos los consumidores de alcohol terminarían trastornados mentalmente y que todos los trastornados tendrían inclinaciones suicidas. El razonamiento no solamente permitía comprobar la ausencia de la intervención de terceros en la muerte que había ocurrido, sino que también permitía explicar las causas del suicidio, identificando el mal que lo había provocado. Por eso es que cuando la Sección de Seguridad indagó las razones de la muerte de Eleodoro Contreras, redactó un informe al juez señalándole que “(...) el mencionado Contreras se encontraba con sus facultades mentales perturbadas debido á exeso [sic] en la bebida... y que en dos ocasiones anteriores había intentado suicidarse teniendo la esposa de é [sic], doña Herminia Cáceres que intervenir para evitar la consumación del hecho”⁴⁵². Para la Policía estaba todo claro y, naturalmente, había antecedentes suficientes entregados por la propia esposa acerca de las tentativas de Contreras, pero no los había respecto a las causas del suicidio y tampoco a las de la perturbación mental o si esa perturbación efectivamente existía.

⁴⁵¹ *Envenenamiento de María Anabalón*, f 8.

⁴⁵² *Suicidio de Eleodoro Contreras*, f 3.

Se entiende que la Policía no pretendía hacer un análisis científico-mental de Contreras y que las descripciones que informaban al juez de todo aquello que podía servir para despejar las dudas de su muerte eran realizadas con los medios y posibilidades técnicas de principios del siglo XX. Por eso es que estos informes eran principalmente descriptivos y carecían de este tipo de análisis. La línea cuantitativa que en general seguían tenía el objetivo de acumular información sin discriminar las cualidades de ésta, lo que *per se* no era un inconveniente pero mostraba las limitaciones del método de investigación. De todos modos, por descriptivos que fueran los informes enviados al juez, una buena o mala descripción podía hacer la diferencia.

Como sabemos, el informe de autopsia tenía una fuerza conclusiva enorme, pero hubo oportunidades en que esto no fue así y el informe policial vino a compensar este déficit. Esto se produjo con la muerte de Juan Sotomayor, el 25 de octubre de 1916, producida por un disparo en la cabeza que se dio sobre la sepultura de su madre, en el Cementerio General. Al día siguiente le practicó la autopsia en la Morgue el doctor Sabino Muñoz Labbé, quien se remitió a describir las heridas provocadas por el proyectil, no haciendo alusión a la presencia de líquido alcohólico, ni a rastros de pólvora en los dedos, ni a que el disparo hubiese sido hecho a corta o larga distancia. Tampoco se refirió al estado y condición de las vísceras, concluyendo que “El resto de la autopsia medico legal no dió importancia”⁴⁵³. Sin embargo, el parte policial de la Sección de Orden que daba cuenta del hecho en los primeros momentos, consignaba el lugar donde se encontró a Sotomayor, su edad aproximada, las personas que presenciaron el hecho, las características de la herida, la ubicación en que fue encontrada el arma y las pertenencias que portaba. Lo relevante de esta descripción era el detalle que podía confirmar la muerte por suicidio, señalando que “Sotomayor presenta un fognaso en la mano izquierda en la union del dedo índice con el pulgar y otro fognaso en el dedo indice de la mano derecha”⁴⁵⁴, de lo cual se podía desprender que el disparo había sido hecho tomando el arma con ambas manos. La importancia de lo consignado por la Policía permitía armar el esquema de lo sucedido de manera bastante clara, principalmente a partir de evidencias constatables en el cadáver,

⁴⁵³ ANHCh, AJSA, Tercer Juzgado del Crimen, *Suicidio de Juan Sotomayor*, 15 de noviembre de 1916, f 2v.

⁴⁵⁴ *Ibíd.*, f 1v.

lugar de trabajo del perito médico que en este caso no hizo ninguna alusión a las huellas encontradas por la Policía.

En general, la Sección de Orden abordaba los procedimientos inmediatamente después de producidos los hechos. Como la investigación no era la función designada por la ley, entregaba información bastante básica y general, la que no era contrastada ni verificada, precisamente por la naturaleza de su origen: los testigos. Había bastante sentido común, el que operaba bajo los cánones de las simples narraciones de lo ocurrido. Las pruebas materiales como armas de fuego y pertenencias personales se transformaron en las evidencias más sólidas. Estos policías no se diferenciaron del resto de los individuos interrogados y los prejuicios y apreciaciones reduccionistas que tuvieron respecto a los sujetos suicidas. Como señalamos, no era extraño encontrar actuaciones policiales cargadas de discriminación, mentalidad que respondía a las características de una institución perteneciente a un Estado que paulatinamente avanzaba en la dirección de imponer el orden y la disciplina. Frente a la comisión de un posible delito había ciertos estereotipos sociales que aparecían con fuerza.

Cuando la Policía acudió al domicilio de Luis Valenzuela, un comerciante de 22 años de edad, y lo encontró muerto de un disparo en la cabeza, inmediatamente clausuró la habitación donde ocurrió el hecho y detuvo al padre y al hermano por resultarles sospechosos⁴⁵⁵, aunque Valenzuela había dejado una carta explicando las razones por las cuales se había disparado en la cabeza y su hermana ratificara el suicidio. En cambio, con las personas de posición social más alta, la Policía tendió a confiar en su inocencia, descartando *a priori* la intervención de terceros y la comisión de un crimen, limitándose los interrogatorios a su mínima expresión o derechamente descartándolos, como lo acontecido en el caso de la muerte de Enrique Tornero. La Policía informaba al tribunal que los testigos principales, por un asunto de orden doméstico, no habían podido ser interrogados: “La señora Elena Stuyen i la señorita Maria E. Tornero no fueron interrogadas por encontrarse en Peñaflores”⁴⁵⁶. El supuesto apego a las leyes de unos y su transgresión por

⁴⁵⁵ ANHCh, AJSA, Tercer Juzgado del Crimen, *Suicidio de Luis Valenzuela Silva*, 25 de septiembre de 1919, f 3v.

⁴⁵⁶ ANHCh, AJSA, Tercer Juzgado del Crimen, *Suicidio de Eduardo Tornero Stuyen*, 11 de febrero de 1919, f 4.

otros, residía en la omnicomprensión cultural de que la violación de la ley germinaba en aquellos individuos peligrosos, de malas costumbres y generalmente pobres. En este caso, tampoco el juez ordenó la detención de las dos mujeres que tenían la obligación legal de prestar declaración.

Resulta muy interesante que la Policía haya generado una estadística que contenía la posición social de 176 suicidas, entre 1902 y 1909, aunque no sabemos a partir de qué criterios, e incorporados en el *Anuario Estadístico correspondiente al año de 1909*⁴⁵⁷. En general, la información que aquí se proporciona coincide con la de otros trabajos estadísticos de la época, apareciendo la mayor incidencia suicida en las “capas medias”, con más del 50% de los casos⁴⁵⁸. No ahondaremos en este aspecto porque no contamos con las evidencias suficientes ni los criterios necesarios para desarrollarlo. Lo dejamos, por ahora, como una información que habrá que profundizar, pero que de alguna manera abre una interrogante respecto a las capas medias en formación y los conflictos aparejados a su evolución. Por de pronto, la alta incidencia del suicidio en extranjeros – 22.5% para el período 1902-1910-, información también proporcionada por la Policía, al menos tiene un grado de coherencia con el suicidio en las capas medias, sector al cual pertenecieron muchos de ellos.

Paradójicamente, una característica ventajosa que poseían los integrantes de estas capas medias en relación a las masas campesinas y los más pobres urbanos, era su – al menos aparente – mayor autonomía. De allí surgía la expectativa de mejorar sus

⁴⁵⁷ Información anotada por la Prefectura de Policía de Santiago y contenida en el *Anuario Estadístico correspondiente al año de 1909*, Op. Cit., p. 209.

⁴⁵⁸ Salazar y Pinto señalan la dificultad para definir a estas capas medias de comienzos del siglo XX: “Estas serían, más que una clase social constituida por factores productivos e ideológicos, ‘clases residuales’, que corresponden a modos de producción distintos del dominante”. Salazar, G. & Pinto, J., *Historia Contemporánea de Chile II*, Op. Cit., p. 66. De allí que, y como lo señalan los mismo autores, es necesario señalar que este segmento es altamente elástico en lo conceptual, expresa diversas realidades y sensibilidades, lo que finalmente implica que clase media, capas medias o segmentos de extracción media se alojen en una especie de “término mágico”. Sobre la dificultad para la conceptualización de “clase media”. Hay otros autores que la definen como un grupo de personas que “no son productores sino consumidores de plusvalía”. Ver De León, César, “Las capas medias en la sociedad chilena del siglo XIX”, *Anales de la Universidad de Chile*, Santiago, octubre-diciembre 1962. En otros trabajos se señala que estos sectores medios junto con los sectores populares habían sido infiltrados otorgándoles algunas funciones policiales y judiciales para que sirvieran a los fines de las élites desde la época colonial y que pertenecieron a una especie de “entre-medio”. Ver Albornoz, María Eugenia, “Tensiones entre ciudadanos y autoridades policiales no profesionales. San Felipe, 1830-1874”, *Revista Historia y Justicia*, Santiago, n°2, 2014, p. 22.

condiciones materiales, pero, al mismo tiempo, los dejaba más expuestos a los fracasos: la autonomía podía devenir en maldición, pues podía ser “utilizada” para matarse. Eran, al parecer, los más vulnerables y sensibles a las fragilidades que generaba el proceso social, entre otras cosas, porque la pobreza inesperada truncaría las posibilidades abiertas en el orden económico y familiar⁴⁵⁹.

Tabla 3, Posición social de los suicidas en la Provincia de Santiago, 1902-1909.

	Posición Social Elevada	Posición Social Media	Posición Social Baja	Total
Frecuencia	19	94	65	176
Porcentaje (%)	10.79	53.40	36.93	100

Fuente: Anuario estadístico. Elaboración propia.

Otra de las representaciones sociales desarrolladas frente al suicidio, extendidas en gran parte de la sociedad, tenía que ver con la condición mental del que se mataba. Los policías no estaban ajenos a estas ideas y las manifestaron en los informes y partes que enviaron al juez. El sumario judicial por el homicidio de Maximino Lombardo y el suicidio de Timoteo García también resulta interesante en este sentido. Cuando la Policía realizó las primeras averiguaciones por la muerte de estos dos ciudadanos españoles, ingresó a la pieza de quien desató el drama, término utilizado por uno de los mismo policías, encontrando “en el velador una caja con recetas médicas de diversos facultativos”, iniciando una reconstrucción interpretativa en la que indicaba que “del texto de ellas se deduce que Lombardo padecía de una enfermedad nerviosa”⁴⁶⁰. El supuesto implícito era no sólo que la enfermedad nerviosa explicaba este suicidio sino que todos aquellos que la padecían eran potenciales suicidas. La intensidad del hecho quedó demostrada porque el joven Timoteo García había matado a su tío Maximino Lombardo de varios tiros de escopeta. Luego se condenó él mismo con un disparo de revólver en la cabeza. Según la información entregada por trabajadores de la Agencia La Riojana, el joven García quería regresar a España porque extrañaba a su familia y su tío se lo impedía, entre otras cosas porque este ya se había

⁴⁵⁹ Respecto a las condiciones laborales de algunos grupos que formaban parte de estas capas medias y que se desempeñaban en el aparato público, se señalaba que “su vida era bastante azarosa, pues pesaba siempre sobre ellos la espada de Damocles de la destitución”. De León, C., “Las capas medias”, Op. Cit., p. 76.

⁴⁶⁰ *Timoteo García y Maximino Lombardo*, f 18.

arraigado en Chile, se había casado y tenía una hija. Las desventuras de García lo habrían llevado a consultar al médico para calmar sus ansiedades. Las recetas encontradas por la Policía eran las pruebas incontrarrestables de que García era un sujeto superado por la vida, lo que hacía que sus nervios estuvieran descontrolados. Las armas que lo incriminaban no eran solamente aquellas de fuego encontradas en su pieza, sino que también aquellas recetas encontradas en su velador.

Del año 1916 datan las dos primeras pericias policiales que se encargaron de llevar adelante un procedimiento exhaustivo que intentó reconstruir el escenario de muerte debido a que las dudas, respecto a los sucedido, eran razonables. La Policía, aparte de los tradicionales interrogatorios y recolección de datos, procedió a explicar la forma en que se efectuaron los disparos y quiénes los hicieron y, aunque las dudas subsistieron, se nota el ejercicio en la dirección de construir pruebas científicas complementarias a las entregadas por el médico, pretendiendo tener un valor similar. La oportunidad para presentar este tipo de pruebas se produjo con motivo de la muerte de José Rubén Zúñiga, vendedor ambulante de 26 años de edad, fallecido producto de un disparo en la parte posterior de la cabeza. Se abrió sumario judicial el día 6 de junio de 1916, el cual duró poco tiempo, pero contenía 28 fojas, sobrepasando largamente el promedio de 10 o 12 en las investigaciones por suicidio. De hecho cuando se precisó la materia indagada no se habló de suicidio ni homicidio, quedando abierta al resultado de la investigación.

La muerte de Zúñiga habría ocurrido alrededor de las 7 a. m. del día 5 de junio. El tiro en la cabeza se lo habría dado él mismo estando en su pieza habitación. Sin embargo, la Policía informó que inmediatamente se detuvo a María Cruz “que vive en relaciones ilícitas con Zúñiga (...) por creer que sea autora de la lesion causada á aquel (...)”⁴⁶¹. Ella señala que el disparo se lo dio Zúñiga, quien fue enviado a la Asistencia Pública y luego al Hospital de San Vicente donde murió el mismo día. El hermano de Zúñiga sospechaba que se trataba de un crimen: “(...) se que mi hermano ganaba mucho dinero y la detenida (...) con la cual hacia vida marital hacia como seis años, es casada con otro”⁴⁶². María Cruz señaló al tribunal que para ella es “un verdadero misterio lo ocurrido, pues reconozco que

⁴⁶¹ *Muerte de José Ruben del Carmen Zúñiga*, f. 2.

⁴⁶² *Ibíd.*, f 3.

Zúñiga no tenía razón ninguna para pensar en suicidarse, pues ganaba su vida fácil y holgadamente, no era vicioso, tenía carácter y salud normales”⁴⁶³. Otro testigo señaló al tribunal que “el carácter de Zúñiga era alocado, y una vez lo hice sacar a viva fuerza porque encerrado en su pieza, quería pegarle [prenderle] fuego. En los últimos días no lo ví beber y parecía que se había tranquilizado”⁴⁶⁴.

Dentro de los antecedentes con que contaba la investigación se encontraba el certificado de la Asistencia Pública señalando que Zúñiga había ingresado con una herida a bala por “Intento de suicidio”⁴⁶⁵. A este antecedente se sumó el proporcionado por la mujer, quien señaló al tribunal que la mañana del hecho, habiendo discutido con Zúñiga lo amenazó diciéndole “vas a ver lo que te va a pasar”, momento en el cual, cuando ella se vestía dándole la espalda, sintió el disparo. Para sostener la tesis del suicidio, en otra declaración prestada por María Cruz a la policía, señaló que la noche anterior al disparo, Zúñiga había estado con unos amigos en una casa de juego “i donde perdió cierta suma de dinero”⁴⁶⁶, insinuando que podría haber sido causa para que tomara la decisión de matarse.

Frente a las dudas que despertó el caso, el juez ordenó a la Sección de Seguridad levantar un croquis con las principales piezas de la habitación donde ocurrieron los hechos, en orden a lo que establecía el CPP⁴⁶⁷. No aparecen fotografías, las cuales podrían haber complementado el dibujo policial. El croquis, muy simple, le indica al tribunal el lugar de los objetos y muebles dentro de la pieza donde Zúñiga recibió el disparo; el orden y disposición que ayudó a reconstruir la manera en que se produjeron los hechos; la dirección del disparo y ubicación de los dos sujetos dentro de la pieza. Los objetos que aparecen en el croquis son cuatro, todos numerados y con una breve descripción que incorpora el testimonio proporcionado por la mujer. Con el número uno aparece la repisa donde estaba el revólver antes de ocurrido el hecho. Con el número dos aparece la silla en que “dice la Cruz estaba sentada cuando sintió la detonación”. Con el número tres aparece la mesa en

⁴⁶³ *Muerte de José Ruben del Carmen Zúñiga*, fs. 4-5.

⁴⁶⁴ *Ibíd.*, f 8.

⁴⁶⁵ *Ibíd.*, f 1.

⁴⁶⁶ *Ibíd.*, f 26.

⁴⁶⁷ “Siempre que fuere necesario para el esclarecimiento de los hechos, el juez hará levantar el plano del lugar, (...)”. *Código de Procedimiento Penal*, “Título III. De la comprobación del delito i averiguación del delincuente”, artículo 134°, Op. Cit., p. 47.

donde la mujer colocó el revólver después de ocurrido el hecho. Y, con el número cuatro, aparece señalada la puerta de entrada a la pieza⁴⁶⁸.

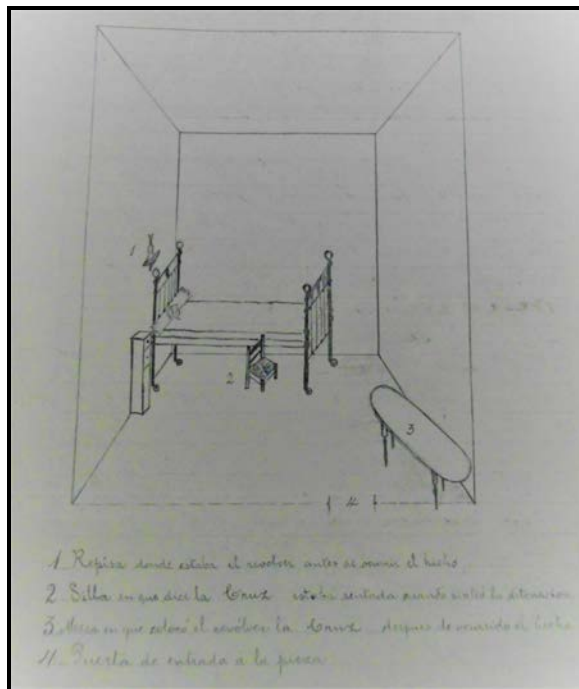


Figura 1, Croquis de la pieza donde falleció Rubén Zúñiga, ANHCh, AJSA, Muerte de José Ruben del Carmen Zúñiga, 6 de junio de 1916, f 10.

El 8 de agosto de 1916, el fiscal solicitó a la Corte de Apelaciones el sobreseimiento temporal del sumario, aludiendo al artículo 439, N° 1 del CPP⁴⁶⁹, no pudiendo acusar a María Cruz de homicidio porque no se pudo comprobar la perpetración de delito alguno. El peritaje de la Policía no fue suficiente para esclarecer cómo realmente sucedieron los hechos y si se trataba o no de un suicidio. Pero lo que la Policía no pudo averiguar tampoco fue resuelto por la doble autopsia practicada a Zúñiga, concluyendo el médico que el disparo pudo haber sido hecho por el mismo Zúñiga o por un tercero. Como las dos posibilidades quedaban abiertas, el médico declaró que no podía determinar la causa precisa y necesaria de su muerte.

⁴⁶⁸ *Muerte de José Ruben del Carmen Zúñiga*, f 10.

⁴⁶⁹ *Ibíd.*, f 28.

Dos meses antes de la muerte de Zúñiga, se produjo la del ciudadano italiano Daniel Perroni (13 de abril de 1916). También la Sección de Seguridad diseñó las características del lugar de su muerte mediante la confección de un croquis. Pero tampoco, al igual que en el caso anterior, se observó la utilización de alguna máquina fotográfica y la obtención de pruebas de este tipo, pero sí se aprecia en la Morgue donde el médico hizo tomar fotografías del cadáver. Esto prueba que, para entonces, probablemente los policías no portaban este tipo de artefactos los cuales se encontraban en poder del fotógrafo que se encontraba en la Morgue y que dependía de la Policía⁴⁷⁰.

Perroni había caído agonizante frente a la puerta de entrada de su casa, lugar al cual llegó desde su dormitorio en donde había recibido el impacto de bala en el abdomen. La herida era poco usual en casos de suicidio, debido a que la zona de impacto no era la que habitualmente se utilizaba para darse muerte, principalmente la cabeza. La herida a bala abdominal era característica del disparo hecho a distancia, pero las únicas personas que estaban con Perroni eran sus cuatro hijos pequeños y su esposa. El croquis enumera los lugares por donde Perroni se desplazó dentro de la casa antes de recibir el impacto. Intentando montar las piezas de una máquina, el croquis como relato, fue siguiendo los hechos descritos por la familia del “occiso”. El número uno es el punto donde Perroni arrojó el azúcar, dirigiéndose en seguida al dormitorio. Según consta en el proceso, el hombre se ofuscó con su hijo de cinco años, Pepito, cuando éste llegó con una porción de azúcar que le había ordenado comprar, la cual venía sucia, momento en el cual Perroni la lanzó al suelo. El número dos indica el punto desde donde Perroni habría lanzado el revólver que portaba contra la muralla norte del dormitorio. El número tres muestra la consola (repisa) que existía en esta muralla y contra la cual habría rebotado el arma, disparándose e hiriéndolo. El número cuatro muestra la dirección que habría tomado Perroni hacia la puerta, quejándose de la herida recibida y solicitándole a su esposa que lo ayudara y que llamara a un doctor. El número cinco muestra la cama donde la esposa de Perroni estaba atendiendo a uno de sus hijos. El número seis muestra el lugar exacto de la puerta de entrada donde cayó Perroni. Luego, el número siete indica el lugar donde la policía halló el arma botada en el suelo. El ocho indica la mesa dentro del dormitorio desde

⁴⁷⁰ La Morgue dependió de la Sección de Seguridad de la Policía, hasta 1915.

donde Perroni tomó el revólver. Los números nueve, diez y once indican la cama de los esposos y la de los niños⁴⁷¹.

Al parecer Perroni no se había disparado, como lo logró establecer el informe de autopsia. Pero aunque el disparo había sido hecho a distancia, no estaba claro si había intervenido otra persona o la bala se había percutado al rebotar el arma contra la muralla. Sin duda que la intervención policial fue muy clarificadora de los hechos y los permitió reconstruir, pero la explicación mecánica del posible funcionamiento del revólver la dio uno de los testigos que declaró ante el tribunal. Era Mario Noreci, conocido de Perroni, también italiano, el cual señaló que sabía que el arma estaba en malas condiciones porque en más de una oportunidad Perroni había intentado que se la compusiera. La explicación de lo sucedido que entregó Noreci al tribunal aparece escrita de la siguiente manera: “(...) deduce que el gatillo ha podido entrar por completo en el sitio del fulminante de la bala, a causa del violento golpe que le imprimió el occiso contra la pared”⁴⁷². El golpe habría presionado el gatillo y disparado la bala. Todos estos antecedentes fueron parte de las evidencias que construyeron el expediente y la participación que le cupo a la Policía fue mucho más importante que en otros casos porque incorporó, al tradicional testimonio, el análisis del sitio del suceso.

⁴⁷¹ ANHCh, AJSA, Tercer Juzgado del Crimen, *Muerte de Daniel Perroni*, 13 de abril de 1916, f 7.

⁴⁷² *Ibíd.*, f 11.

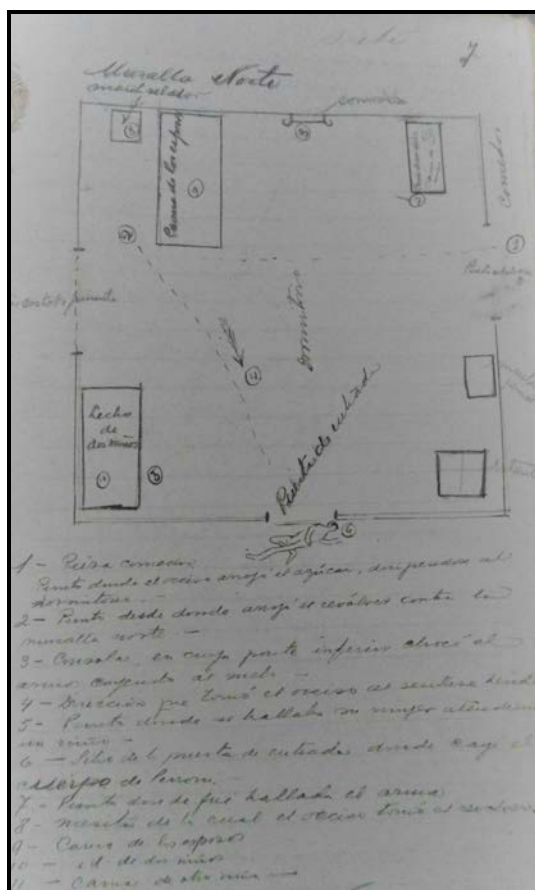


Figura 9, Croquis de la casa donde falleció Daniel Perroni, ANHCh, AJSA, Muerte de Daniel Perroni, 13 de abril de 1916, f 7.

Otro asunto importante a tener en cuenta en la reconstrucción de los casos, es la participación policial a través de la semántica. De los policías que describían y de aquellos que transcribían los informes e interrogatorios es de donde obtenemos una parte significativa del lenguaje que narró los hechos que aparecen en el expediente. Por ejemplo, el muerto recibió la denominación de “occiso”, la envenenada fue consignada como “enferma”, y al observar el cuerpo muerto se decía que “yacía cadáver”. De este modo, los testigos son obligados a “decir” palabras como estas aunque ellos no lo supieran. Quedaron en el registro como autoría del interrogado y no como léxico de comisaría. Y si todo muerto era un occiso, los declarantes en los procesos también estaban obligados a admitir, cuando no eran casados, que vivían en “relaciones ilícitas”. Y es que el policía siempre estaba atento a cualquier indicio de ilegalidad, incluso cuando estaba investigando un suicidio. La

fuerza de la ley y del lenguaje judicial sobreponía a las experiencias de los testigos su arsenal conceptual que tenía el poder de redefinir la realidad a partir de sus propias categorías. La causalidad y productividad de los fenómenos humanos solo podían ser comprendidas desde la dimensión jurídica, e independiente de la precariedad cultural de los efectivos policiales y sus prejuicios, aquella terminología operó como explicación reduccionista de los fenómenos.

Dentro de las razones que más se repiten en los partes policiales para explicar la causa de un suicidio, aparece la categoría “aburrido de la vida”, la cual encerraba un número infinito de posibilidades, en realidad todas las posibilidades para dejar de existir de manera voluntaria. No explicaba por qué se mataba una persona, pero al menos contenía la confirmación de la muerte por suicidio, descartando la intervención externa, constatación gravitante en términos judiciales.

El lenguaje policial era de certezas porque el mundo estaba dividido entre los que cumplían la ley y los que la trasgredían. Las cosas eran simples y no había mayores matices. Por eso es que si un sujeto moría y los testigos declaraban que era un consumidor habitual de alcohol, el suicidio era una consecuencia lógica. Pero como siempre, para los policías eso tenía una definición precisa tomada desde la medicina: se llamaba “consumo inveterado”, por lo que el sujeto pasaba a ser un ebrio consuetudinario. Estos conceptos se repiten insistentemente en casi todos los expedientes.

2. Los testigos

Como señalamos, la mayoría de los expedientes-sumario por suicidio e intento de suicidio comenzaron con la redacción del parte policial que informaba al juez de los hechos producidos, identificando a la persona involucrada, las características de las lesiones, las probables causas de ella, la hora y el lugar de los hechos y las versiones de los testigos, quedando algunos de ellos obligados a concurrir a declarar al día siguiente al tribunal⁴⁷³.

⁴⁷³ El artículo 210 del Código de Procedimiento Penal señalaba que “Toda persona que resida en el territorio chileno i que no se hallare legalmente esceptuada, tiene obligacion de concurrir al llamamiento judicial para declarar en causa criminal cuanto supiere sobre lo que el juez le preguntare, si para ello ha sido citada con las

Una vez que comparecían a prestar declaración, se les identificaba con su nombre, edad, estado civil, lugar de nacimiento, domicilio actual y si sabían o no leer y escribir. Luego se les hacía jurar y se procedía a transcribir la declaración que se les tomaba de manera separada. Realizada esta operación, se les leía la declaración transcrita y se agregaba al final de ésta la palabra “ratificado”, lo que significaba que el testigo estaba de acuerdo con la lectura de su declaración y, finalmente, en el escrito se consignaba que el tribunal les había hecho a los declarantes las “prevenciones legales”, lo que quería decir que se les había informado que como testigos estaban obligados por ley a prestar testimonio verdadero⁴⁷⁴. Cumplidas estas disposiciones, el testigo procedía a rubricar su declaración. En caso de no poder hacerlo por tener la condición de analfabeto, quedaba consignado que no había firmado por “no saber”. Esta era la etapa de la investigación donde adquiría mayor protagonismo la figura del testigo⁴⁷⁵. Pero su participación también era importante cuando declaraba ante la policía. Los interrogatorios practicados por esta institución no tenían las características de sacralidad⁴⁷⁶ que exigió el tribunal y la participación del declarante era

formalidades prescritas por la ley”. *Código de Procedimiento Penal de la República de Chile*, Op. Cit., pp. 75-76.

⁴⁷⁴ El artículo 210 señalaba: “El que ante la autoridad o sus agentes perjurar o diere falso testimonio en materia que no sea contenciosa, sufrirá las penas de presidio menor en sus grados mínimo a medio i multa de ciento a quinientos pesos”. *Código Penal*, Op. Cit., p. 747. Posteriormente, y con el ánimo de resguardar las formas esenciales del procedimiento judicial, el C.P.P. estableció que “Toda diligencia será leída a las personas que deban suscribirla i si alguna observare que la esposicion contiene cualquiera inexactitud, se tomará nota de su observacion, i si se negare a firmar, se espresará la razon que alegare para no hacerlo”. *Código de Procedimiento Penal*, artículo 139, Op. Cit., p. 49.

⁴⁷⁵ Aunque para el contexto europeo, cuando Foucault se acerca a los expedientes criminales de aquellos hombres que definió como hombres infames, hacía alusión al sistema judicial que proporcionaba a los declarantes un sistema de palabras para que se expresaran: “Momento importante ése en el que una sociedad ha prestado palabras, giros, frases, rituales de lenguaje, a la masa anónima de las gentes para que pudiesen hablar de sí mismas, y hablar públicamente respetando la triple condición de que ese discurso fuese dirigido y circulase en el interior de un dispositivo de poder preestablecido, (...)”. Foucault, Michel, *La vida de los hombres infames*, Editorial Altamira, La Plata, Argentina, 1996, pp. 137-138.

⁴⁷⁶ El juramento que el testigo prestaba frente al tribunal era una especie de acto litúrgico que iba más allá de un procedimiento administrativo, al instaurarse en una dimensión religiosa de compromiso de verdad frente a Dios, genealogía que encontraba su antecedente en la justicia ordinaria de la Monarquía hispánica. Por lo tanto, “era el temor a Dios, instalado en una comunidad de súbditos que ante todo eran fieles, lo que constituía la garantía de verdad, (...)”. Brangier, Víctor, Barrera, Darío, “Lenguajes comunes en ‘justicias de jueces’. Tratamientos historiográficos y fondos judiciales en Chile y Argentina”, *Revista de Humanidades*, Universidad Andrés Bello, Santiago, n° 32 (Julio-Diciembre, 2015): 227-258, p. 239. Respecto a este juego de roles que habitaba en medio del escenario de justicia, Foucault señalaba que, luego de la soberanía del monarca que juzgaba en nombre de Dios con absoluta autoridad y poder, se pasará a un poder constituido por una espesa red diferenciada, continua, donde se entrelazarán la justicia, la policía, la medicina y la psiquiatría,

menos directa porque la Policía generalmente hablaba por él, dirigiéndose al juez al modo de “El Inspector infrascrito (...) interrogó a Amanda Ortega. Cree la Ortega, que los móviles se deban (...)”⁴⁷⁷.

El registro judicial y policial funcionó como dispositivo que organizó un texto y una racionalidad que no solo daba cuenta de manera hegemónica de lo que había sucedido, sino que producía los hechos de ahí en adelante, entregándoles la única posibilidad de continuidad. Hacía descansar en su conectividad discursiva aquellos hechos que ahora, en cuanto formaban parte del sumario, adquirirían realidad. Ya no eran discursos ni relatos, sino acontecimientos y verdades⁴⁷⁸.

Esta es la procedencia de los testimonios y declaraciones que utilizaremos para analizar las características de las visiones del entorno del suicida y la manera en que se acercaron, con distintos grados de comprensión, al fenómeno de la muerte autoinfligida, intentando entregar una respuesta y una explicación a lo que aparecía inefable. La declaración, forma institucional de un relato, se afanaba en construir una personalidad suicida, haciendo calzar las piezas que darían forma y entendimiento al misterio del acontecimiento. Incluso, a veces, se podía notar la presión que sentía el testigo por tener que saber cómo realmente ocurrió todo. No podía no saber, y ya que había sido citado frente al juez, su función y obligación era hablar. No concebía callar e ignorar, abriéndose a decir, presumir y exagerar. El testigo debía dar cuenta, más que de lo ocurrido, de lo que la Justicia esperaba de él⁴⁷⁹. Tal vez por eso es que resulta tan infrecuente hallar testimonios que se dirijan en la dirección contraria a la del drama de la vida del suicida. Pareciera como si todos terminaran por completarlo. El suicida debía ser un alcohólico, un loco o un desgraciado, porque de otra forma no se explicaba su determinación. De hecho, en un caso en que los familiares resistían los resultados del peritaje médico que comprobaba el

y se “desplegará mediante un lenguaje que pretenderá ser el de la observación y el de la neutralidad”. Foucault, M., *La vida de los hombres infames*, Op. Cit., p. 135.

⁴⁷⁷ ANHCh, AJSA, Tercer Juzgado del Crimen, *Suicidio de Ana Espinoza*, marzo de 1920, f 8.

⁴⁷⁸ “(...) la denuncia, la querrela, la encuesta, el informe, la delación, el interrogatorio. Y todo lo que se dice se registra por escrito, se acumula, constituye historiales y archivos”. Foucault, M., Op. Cit., p. 130.

⁴⁷⁹ En este sentido, la declaración que quedó en el expediente y la disposición de los actores que “interrogaban y escribían” y los otros que “escuchaban y respondían”, articuló un relato objetivado y coherente con los criterios de veracidad que la Justicia impuso. Sin embargo, el expediente representó sólo un trazo de aquellas voluntades, sometidas a la mediación de la escritura”. Brangier, V., Barriera, D., “Lenguajes comunes en ‘justicias de jueces’”, Op. Cit., p. 230.

suicidio, el argumento que tuvieron para desacreditarlo se basó en que el fallecido no tenía motivos para suicidarse, entre otras cosas, porque prontamente se pondría las argollas de compromiso y que estaba feliz porque se iba a casar. No era compatible el estado de felicidad y la expectativa del matrimonio con la idea del suicidio⁴⁸⁰.

La tónica de los testimonios acerca de los sujetos suicidas apuntaba a reconocer en ellos una dificultad que los encerró en una vida trágica de la cual no pudieron salir. Ya sea una enfermedad a la cabeza o una existencia denigrada por el consumo de alcohol, el suicida fue observado como un sujeto descontrolado y sufriente, como un ser humano desgraciado al cual había que tenerle lástima y compasión, aunque esto también estuvo cruzado por visiones más agresivas y discriminatorias que se caracterizaron por tener un tono acusador, representándose al que se mataba como un sujeto dilapidador, vicioso, lascivo.

Tal vez el aspecto más interesante de observar dice relación con la identificación de una discontinuidad en el testimonio en relación a consideraciones religiosas del acto suicida. Tales características sólo fueron advertidas en testimonios prestados durante el siglo XIX, no encontrándose ninguno de éstos durante el siglo XX. Probablemente esto se explique a la luz de la eclosión de una sociedad menos apegada al canon religioso y reconfigurada a partir de una cosmovisión más secular. Dentro de estos testimonios, encontramos algunas declaraciones que aludían directamente al destino del alma del suicida, como en el caso de José Pérez Herrera (1868), envenenado con morfina y hallado aún con vida por los que trabajaban con él, quienes procedieron en primer lugar a llamar al cura para que lo asistiera. Al observar que moría, la ayuda del sacerdote era fundamental. Pero no sabemos si logró llegar.⁴⁸¹ La preocupación evidente era por el alma del hombre

⁴⁸⁰ Sin embargo, el informe médico concluyó algo distinto. Federico Conde había muerto de un disparo en el mentón, el 25 de diciembre de 1919, acción que había sido hecha “a boca de jarro”. Después de casi dos años, el 7 de septiembre de 1921, el juez determinó sobreeser temporalmente el sumario “por no aparecer de autos que haya tenido intervención en ella una tercera persona”. El 27 de octubre de 1921, el Promotor Fiscal elevó la sentencia a la Corte, siendo ratificada por la Corte de Apelaciones el 19 de noviembre de 1921. Para la Justicia no hubo culpables, pero la madre y la hermana sostuvieron a lo largo de todo el proceso que Federico Conde, indudablemente había sido asesinado. ANHCh, AJSA, Cuarto Juzgado del Crimen, *Suicidio de Federico Conde*, 26 de diciembre de 1919, f 32.

⁴⁸¹ José Gregorio Arancibia, boticario del hospital donde se había envenenado con morfina José Pérez, señaló que cuando lo asistió le tomó el pulso “(...) i siendo este mui débil convencio que estaba malo, é inmediatamente hizo llamar (...) al cura”. *Sumario sobre el suicidio de Don Jose Perez Herrera*, f 3v.

que se había envenenado, pero curiosamente nadie llamó a un médico, a pesar de que se encontraban dentro de un hospital⁴⁸². Esta preocupación fue más acusada y quedó mejor registrada en el expediente por el suicidio de Urbano de Armas (1871). Los aspectos religiosos de este caso se aprecian con nitidez en las declaraciones de los testigos que fueron interrogados: tres mujeres que trabajaban en la casa de Urbano. La primera de ellas ingresó a la habitación y lo encontró sentado en una silla, bañado en sangre, señalando:

(...) instantáneamente tome al caballero entre mis brazos y le dije ‘Señor Don Urbano ¿que ha hecho? Vuélvase a Dios para que lo perdone’. Inmediatamente levantó la cabeza, inclinó los ojos al cielo i calló sin movimiento⁴⁸³.

La desesperación que describe la mujer se desenvuelve a partir del juicio que ella realiza de la acción cometida por su patrón. Era evidente que se había disparado él mismo en la cabeza, cometiendo un pecado mortal. No era posible salvarle la vida, pero en lo que le quedaba de ella podía realizar el gesto de arrepentimiento para obtener el perdón de Dios. De hecho sus descripciones reconfiguran leves movimientos que encerraban un profundo significado: levantar la cabeza y mirar al cielo como último acto de constricción y arrepentimiento.

Otra de las mujeres salió en busca de un policía para que “(...) fuera a llamar un sacerdote para que no se perdiera aquella alma”⁴⁸⁴. Una tercera mujer, testigo de los intentos que realizaban sus compañeras por salvar el alma de “Don Urbano”, expuso a la policía que tuvo la convicción de que su patrón en los últimos momentos de vida manifestó “signos evidentes de arrepentimiento”⁴⁸⁵, porque junto con sus compañeras le había parecido “que oía i aceptaba nuestras indicaciones porque lo vimos dirigir los ojos al cielo i acto continuo espiró”⁴⁸⁶.

⁴⁸² Puede que esto se explique por las características de un hospital de pueblo minero (pueblo de Juan Godoy) que no contaba con médico permanente y bastara con la presencia del boticario del recinto que estuvo todo el tiempo presente.

⁴⁸³ *Sumario sobre el suicidio de Don Urbano de Armas*, f 3.

⁴⁸⁴ *Ibíd.*, f 4.

⁴⁸⁵ *Ibíd.*, f 3 v.

⁴⁸⁶ *Ibíd.*, f 4.

Las consideraciones al alma del suicida representaban la valoración de la vida en su perspectiva sagrada, otorgada por Dios y prestada a los hombres durante su existencia terrena. Ningún ser humano podía libremente disponer de ella porque no le pertenecía. Esto ubicaba al suicida como un pecador, muy cerca de la concepción del derecho indiano que, como en el caso de las Partidas, señalaba que la muerte por desesperación era un pecado que nunca Dios perdona y en algunos casos debía ser castigado con la pena de confiscación, por lo tanto, el suicidio como profanación de la vida se constituía también en un delito⁴⁸⁷. Esta visión sagrada de la vida dejó de estar presente en los testimonios de fines del siglo XIX y principios del XX. Las declaraciones se desarrollaron, más que en cuestionar el destino del alma, es decir, las consecuencias del acto, en explicar las causas de la determinación suicida. Este desplazamiento resulta muy evidente. La naturaleza de los relatos basculará hacia otros frentes, la mayoría de ellos vinculados a una mala vida.

2.1. Destruídos por el alcohol, nublados por la locura

Una de las aproximaciones de las personas que aparecían declarando por un suicidio que les había tocado presenciar directa o indirectamente, tuvo que ver con las características de vida del sujeto involucrado. Era frecuente encontrar declaraciones de familiares o conocidos de los suicidas afirmando que el sujeto “se entregó por completo a la bebida”⁴⁸⁸, o que “este individuo se notaba desde mucho tiempo muy [sic] cambiado a consecuencia del licor”⁴⁸⁹, o que el suicida cuando “injirió el tóxico estaba ebrio”, pues había estado “bebiendo sendas copas con unos ‘abasteros amigos’”⁴⁹⁰.

⁴⁸⁷ Ver notas 32 y 33.

⁴⁸⁸ ANHCh, AJSA, Tercer Juzgado del Crimen, *Suicidio de Eleodoro Contreras*, 23 de noviembre de 1911, fs. 2-7.

⁴⁸⁹ ANHCh, AJSA, Tercer Juzgado del Crimen, *Suicidio de Felipe Dubais*, 29 de diciembre de 1914, f 2.

⁴⁹⁰ ANHCh, AJSA, Tercer Juzgado del Crimen, *Suicidio de Wenceslao 2° Rojas*, de abril de 1920, f 2. Muchas de estas afirmaciones encontraban un respaldo en las versiones de otros actores del proceso, como policías y médicos. Los primeros consideraron importante consignar en un procedimiento que el sujeto que se había suicidado “había sufrido varias condenas por ebriedad”. *Muerte de Remijio Saldaña*, 1914, f 3. En otra investigación, afirmaron en el parte que el sujeto “Consumó el suicidio en estado de ebriedad”. *El Diario Ilustrado*, Año XI, n° 3813, 22 de enero de 1913, p. 4. Por su parte, tampoco era extraño que el médico encontrara en el momento de la autopsia “sierta porcion de vino y alcohol”, lo que también favorecía a sostener la hipótesis del suicidio. *Muerte de Remijio Saldaña*, f 10.

Muchas declaraciones dejaban ver que la embriaguez funcionaba como sentencia explicativa de la determinación fatal, pues se entendía como parte de un proceso de degradación propiciado por el consumo consuetudinario de alcohol. Un gran número de testigos objetivaron en la bebida el vehículo detonante del suicidio, el que actuaba en una doble dimensión: primero, como perturbador de la condición mental y, segundo, como atizador de la conducta violenta. Eso permite estructurar una correlación lógica, estrecha, solución de continuidad entre consumo de alcohol y la decisión demencial de terminar con la existencia. Una mala vida se soportaba con el alcohol y éste contribuía a su perpetuación. Su halo de desquiciamiento e irracionalidad ataba un lazo con el descontrol y la locura que podía conducir a la muerte. Suicidio y embriaguez permitían tejer una explicación plausible.

Y, como se desprende la tabla siguiente, al aislar del total de suicidios e intentos de suicidio los que corresponden a hombres, dentro de las causas atribuidas por distintas fuentes que declararon en el sumario, en primer lugar aparece de manera indiscutida la ebriedad (25%) y muy por detrás viene en segundo lugar los problemas económicos (13.7%).

Tabla 4, Causas de suicidios e intentos de suicidios cometidos por hombres, 1832-1920⁴⁹¹.

Causas	Número	Porcentaje
amores contrariados	8	10.0
ebriedad	20	25.0
problemas conyugales	7	8.7
problemas familiares	6	7.5
aburrido de la vida	5	6.2
enfermedad	8	10.0
desesperación	2	2.5
problemas económicos	11	13.7
se ignora	13	16.2
Total	80	100

Fuente: Archivo Nacional. Elaboración propia.

En el expediente por la muerte de Bernardino Grandón (1895), casi todas las declaraciones prestadas al tribunal aluden a su condición de bebedor. En una de estas, el dueño de la propiedad donde Grandón se ahorcó, Valeriano Cáceres, señaló que “era aficionado al licor i se exedia con frecuencia, habiéndole dado un ataque a consecuencia de esto a fines de enero (...)”⁴⁹². La esposa de Valeriano Cáceres, Delfina Villalobos, también destacó en Grandón “la afición al licor” la cual le produjo el “ataque que a éste le dió hará unos dos meses (...)”⁴⁹³. Pero, además, interrogado el dueño del restaurant El Gallo, de donde supuestamente venía ebrio Grandón, señaló que no lo conocía y que probablemente venía de otro lugar y no de su restaurant “lo que no es raro dado el estado de perturbación mental en que se dice estaba el mencionado Grandon”⁴⁹⁴. Este caso es el primero de

⁴⁹¹ Como es de colegir, lo que se define como “causas” corresponde a los antecedentes proporcionados por la Policía, testigos y, en algunas oportunidades, por los propios suicidas.

⁴⁹² *Suicidio de Bernardino Grandon*, f 3v.

⁴⁹³ *Ibíd.*, f 4.

⁴⁹⁴ *Ibíd.*, f 8.

muchos otros que vendrán más adelante, en que las personas que declararon a la policía y al tribunal, atribuyeron algún grado de problema mental al suicida, aparejado a su inmoderado consumo de alcohol.

Son innumerables las declaraciones de testigos que aparecen sosteniendo lo gravitante del alcohol en la conducta suicida⁴⁹⁵. Independientemente de identificar aquellas dificultades concretas que podían generarse en la vida de un sujeto, las razones más profundas que lo habían llevado a quitarse la vida siempre parecían radicar en una pérdida de la voluntad, en una merma de la integridad personal y en una ausencia de normalidad mental. Cuando Juan Sepúlveda, cochero, de 27 años de edad, se disparó un tiro en la sien, el 21 de septiembre de 1920, en la declaración prestada al tribunal por el dueño del garaje donde trabaja, afirmaba que “Por los datos que recojí creo que Sepulveda puso fin a sus dias hallandose en estado de ebriedad i hacian dos dias que su mujer lo había abandonado i esta circunstancia tambien ha podido contribuir para que Sepulveda tomara tal resolucion”⁴⁹⁶.

El policía que concurrió al sitio del suceso declaró en su testimonio al tribunal que Sepúlveda se encontraba bebido “en el momento de suicidarse i esto lo noté por el olor que arrojaba el cadaver de Sepulveda”⁴⁹⁷. Los problemas que lo aquejaban eran dos: el abandono de su esposa, que lo hacía sentirse despreciado, y el descontrol en el cual se hallaba producto de la ingesta de licor. Aparentemente no pudo con ellos y, potenciados

⁴⁹⁵ Por eso que cuando la Policía informó al juez del suicidio de Roberto Samaniego, señaló que momentos previos a que tomara su arma y se disparara en la cabeza “se encontraba [...] en su dormitorio en estado bebido”. *Suicidio a bala de Roberto Samaniego*, 8 de marzo de 1915, f 1. En el caso de Ramón Toro comenzaba a armarse un cuadro con trazos coherentes cuando su comadre indicó al juez que había advertido que antes de descerrajarse un tiro en la boca, éste había llegado “ebrio i llevaba una botella de coñac”. ANHCh, AJSA, Tercer Juzgado del Crimen, *Suicidio de Ramon Toro*, 1917, f 6. Cuando fue interrogada Rosario Martínez por la muerte de su esposo, Gregorio Peñaloza, quien se había disparado un tiro de revólver en el parietal derecho, señaló que durante el día había estado bebiendo porque “era un bebedor consuetudinario, pues lo tenía dominado este vicio”. ANHCh, AJSA, Tercer Juzgado del Crimen, *Suicidio de Gregorio Peñaloza*, 20 de septiembre de 1919, f 2. Una vecina de ambos que también fue interrogada, corroborando la declaración anterior, manifestó que había ido a comprar vino al negocio de Peñaloza dentro del cité que ocupaban y lo vio que “(...) estaba bastante ebrio, porque como vecina que soi, lo vi que tomo durante todo el día”. Ídem. Los efectos nocivos del alcohol también emergieron para hacer ver el comportamiento del Guardián de policía Enrique Lazo, quien se mató disparándose un tiro en el abdomen, el 7 de mayo de 1920. Amalia, la supuesta causante de las aflicciones amorosas del policía, negó haber tenido algún tipo de relación con él, pero en cambio afirmó que el hombre había atentado contra su existencia “(...) por haber andado ebrio”. *Suicidio de Enrique Lazo*, 26 de mayo de 1920, fs. 5-6.

⁴⁹⁶ ANHCh, AJSA, *Suicidio de Juan Sepúlveda*, septiembre de 1920, f. 13.

⁴⁹⁷ Ídem.

mutuamente, terminaron propiciando su muerte. Cierta claridad respecto a los hechos proporcionó la esposa en cuestión, Luisa Valdés Molina, quien parecía entender todo lo concerniente a la acción de Sepúlveda: “(...) mi marido atentó contra su vida hallandose ebrio porque ese día había estado tomando, i cuando bebía licor se volvía loco”⁴⁹⁸.

Constantemente los testigos explican en el tribunal que el sujeto en cuestión había estado bebiendo pero, al parecer, como en este caso, esta explicación también les servía en la búsqueda de orientaciones frente a lo sucedido, ordenando de alguna manera lo que consideraban incomprensible. Podía incluso operar como una suerte de analgesia que reducía la intensidad de la tragedia, al mismo tiempo que permitía hacer salir a otro ser poseído por el alcohol, lo que resguardaba, en parte, la integridad de la verdadera persona, sobre todo cuando era muy cercana. Era este otro desconocido, transformado por la bebida, quien se había apoderado del padre, el esposo, el hijo y lo hacía actuar casi contra su voluntad. Y más que una acción cargada de decisión extrema, el acto suicida era visto como una falta de decisión por la vida, porque los instintos más básicos de su conservación habían sido totalmente inhibidos por el alcohol que actuaba como catalizador del “influjo irracionalizante”⁴⁹⁹.

Otras asociaciones que realizaron los testigos entre alcohol y suicidio derivó directamente a establecer una relación previa: alcohol y locura. Si esta condición se daba en cualquier sujeto, la conducta suicida se podía entender perfectamente al actuar como un potente factor contribuyente, constituyéndose la locura en un enemigo interno que podía llevar a la muerte. Cuando Francisco Bezenek declaró al tribunal por la muerte de Juan Schneider, austriaco, empleado de la fábrica de vidrios que poseía junto a su familia, intentando explicar la decisión de quitarse la vida, señaló que “bebía mucho” y que “en un trastorno mental ha atentado contra su vida ahorcándose”. Descartaba la participación de terceros y la posibilidad de que alguien le hubiese hecho daño. La madre de Bezenek, también austriaca, confirmó lo señalado por su hijo: “Yo también tengo la misma

⁴⁹⁸ *Suicidio de Juan Sepúlveda*, f 14.

⁴⁹⁹ Ver Brangier, V., “Despunte de la medicina mental positivista”, Op. Cit., p. 53.

convicción i que Schneider puso fin a su existencia estando talvez con sus facultades mentales perturbadas, porque era un ebrio consuetudinario”⁵⁰⁰.

De este modo recaían sobre Schneider las declaraciones que lo inculpaban de su propia muerte. Condenado por la ebriedad, era despojado de su razón e inteligencia. Solo era posible descifrarlo sumido en la demencia⁵⁰¹. Era pues el estado de locura el que producía los desvaríos que nublaban la razón y conducían a los sujetos, una vez minada su voluntad, al nefasto y fatal extravío de sus actos.

Las declaraciones de los testigos de comienzos del siglo XX fueron coherentes con el contexto de cambio de siglo en que la sociedad se ordenaba para el trabajo urbano, el cual necesitaba condiciones distintas a las faenas campesinas, por lo tanto, la ingesta excesiva de alcohol resultaba altamente inconveniente. Este consumo fue inervado por el discurso estatal como una condición que revestía peligrosidad social por su asociación con la locura, la delincuencia y el crimen. Entre los discursos predominantes que circularon desde comienzos del siglo XX en la población general, estuvo aquél que construyó la categoría del ebrio, adjetivándolo como parásito social y un peligro para la sociedad. Dentro de estos límites fue concebido el sujeto que atentó contra su vida. Por de pronto, la ideología estatal concretó parte de su retórica higienista con el establecimiento, en 1925, de un Asilo de Temperancia anexo a la Casa de Orates⁵⁰².

Así como el alcohol podía trastornar, también la enfermedad mental producida por diversas causas podía llevar a un sujeto a matarse. Las declaraciones que apelaron a la demencia en los casos de suicidio tenían como objetivo explicar la conducta y, en ciertas ocasiones, al mismo tiempo exculpar a quien la cometía. Es probable que frente al intento de suicidio de Pompilio Abril, quien se había bebido una dosis de ácido fénico por estar

⁵⁰⁰ *Muerte de Juan Schneider*, f 6.

⁵⁰¹ Otras veces, el mismo suicida cuando alcanzó a ser interrogado por la Policía, adujo no tener noción de lo sucedido. No fue una sorpresa que el maquinista Ramón Arce declarara a la Sección de Seguridad que “(...) no se acordaba nada de lo que había hecho; porque intentó [atentó] contra su vida, encontrándose en completo estado de alucinación a causa del exceso de vino que había bebido”. Interrogada su esposa señaló que la muerte se debió a que Arce se encontraba “con sus facultades mentales perturbadas a consecuencias del exeso de la bebida” porque “era un ébrio consuetudinario y cada vez que se embriagaba le daba por suicidarse”. ANHCh, AJSA, Tercer Juzgado del Crimen, *Intento de suicidio de José Ramón Arce*, 3 de febrero de 1920, fs. 1-3- 3v.

⁵⁰² Ver Fernández, Marcos, “Hombres parásitos: una genealogía de la toxicomanía” en *Control Social y Objetivación: escrituras y tránsitos de las ciencias en Chile*, GEHC (Editores), Universidad de Chile, Santiago, 2012, pp. 111-125.

“aburrido de la vida”, su cuñado haya declarado al juez que “(...) estima que su pupilo padece de demencia.”⁵⁰³, para resolver favorablemente la situación en términos judiciales. En este caso el suicida sobrevivió al intento y el tribunal, junto con la Policía, lo comenzaron a interrogar al mismo tiempo que lo hicieron con su cuñado, viéndose envueltos en un proceso que los tensionaba y preocupaba, por lo que, indudablemente, intentaron zafarse del sumario lo antes posible. La afirmación de que Abril era un demente explicaba su acto pero al mismo tiempo lo eximía de responsabilidad⁵⁰⁴.

En otro sumario judicial donde los testimonios fueron prestados por familiares, las evidencias de la posible enfermedad mental del suicida quedaron claramente expuestas. Felipe Dubois había muerto de un disparo en la boca y el parte policial afirmaba que “se encontraba con sus facultades mentales perturbadas” ya que su hermana se había presentado en el cuartel señalando que Dubois estaba en casa de ella armado y era un peligro por “encontrarse enfermo”⁵⁰⁵. Más adelante ella misma ahondó en su relato para exponer la gravedad de la condición mental de su hermano, señalando que “(...) ese día llegó armado de un revolver a exigirle cierta cantidad de dinero que decía necesitaba para pagarle a unos individuos para que no lo acecinaran [sic]”⁵⁰⁶. Según este relato Dubois temía que lo mataran y se sentía perseguido y amenazado. Aunque no podemos saber si aquello fue real o no, la desesperación lo apremiaba de manera intensa, pero su hermana acudió a la Policía no en busca de protección para su hermano de aquellos supuestos agresores, sino que para protegerse de él mismo porque andaba armado. La verdadera amenaza era Dubois y su conducta peligrosa que nacía de aquella enfermedad que lo tenía trastornado. Su hermana también dijo que Dubois “(...) se notaba desde mucho tiempo muy cambiado a consecuencia del licor”⁵⁰⁷, consumo que tendía una línea entre el bien y el mal y que explicaba el origen de sus padecimientos y extravíos.

⁵⁰³ ANHCh, AJSA, *Intento de Suicidio de Pompilio Abril*, 23 de octubre de 1917, f 1.

⁵⁰⁴ Por el hecho de haber intentado matarse Pompilio no había cometido ningún delito, pero de todos modos la legislación había contemplado para los distintos delitos algunas circunstancias que actuaban como atenuantes. Expresamente el Código Penal en el artículo 11, inciso 5º, señalaba que era un atenuante: “(...) obrar por estímulos tan poderosos que naturalmente hayan producido arrebato y obcecación”. *Código Penal*, Op. Cit., p. 704.

⁵⁰⁵ *Suicidio de Felipe Dubois*, f 1.

⁵⁰⁶ *Ibíd.*, f 2.

⁵⁰⁷ *Ídem.*

Podríamos suponer que los testimonios que prestaban los familiares del suicida contenían información más fidedigna que la que podían entregar los extraños convertidos en testigos accidentales. El grado de conocimiento de la historia personal del sujeto podía ser refrendado por la interacción que se entendía más íntima. Pero también estos familiares, padres, hermanos, hijos, esposos, podían verse más afectados que aquellos observadores más neutrales en términos emocionales. Esto podía llevarlos a buscar justificaciones que limpiaran el estigma del suicida como condenado, usando el argumento de la enfermedad, del padecimiento, convirtiéndolo más que en culpable, en víctima. Y la enfermedad era un eximente de responsabilidad.

Algo de esto se puede encontrar en el suicidio de Humberto Aldunate, quien murió de un tiro en la cabeza el 30 de junio de 1920. Para explicar las causas del suicidio su madre, Corina León, señaló en la declaración que prestó al tribunal, lo siguiente: “Soi madre ilegitima del suicida (...) quien vivia fuera de la casa (...). Desde hace varios dias habia observado en él un cambio repentino, pues nada hablaba y demostraba tener sus facultades un tanto perturbadas, pues andaba con revolver y nos amenazaba con matarnos.-”⁵⁰⁸. Los testimonios tendían a hacer circular en un frágil equilibrio la salud y la enfermedad, pero también la peligrosidad y la amenaza. Había una cierta ambivalencia entre estar sano y estar enfermo, la misma que aparecía entre el vicio y la enfermedad, entre la decisión personal de matarse y el extravío surgido en el padecimiento extremo que terminaba destruyendo todo vestigio de razón.

En el suicidio de Juan de Dios Poblete, quien utilizó una navaja para cortarse el cuello, la fuerza que empleó para clavarse el instrumento en su cuerpo fue tan grande que le provocó una herida de doce centímetros, dejando abierto el conducto respiratorio, la arteria carótida, la vena yugular y el nervio vago. La gran presión que ejerció hizo que la navaja se incrustara en su cuello, la cual aún mantenía empuñada en su mano izquierda cuando fue encontrado de rodillas sobre una cama, siendo trasladado a la Morgue en esa misma posición⁵⁰⁹. Su hermana, identificada como estudiante de farmacia, señaló “haberle

⁵⁰⁸ ANHCh, AJSA, Tercer Juzgado del Crimen, *Suicidio de Humberto Aldunate*, 17 de julio de 1919, f 4.

⁵⁰⁹ ANHCh, AJSA, Tercer Juzgado del Crimen, *Suicidio de Juan de Dios Poblete*, 26 de septiembre de 1919, f 1.

preparado mucho un remedio para que calmara los nervios”⁵¹⁰. Podría pensarse que, proporcional a la fuerza que ejerció para cortarse el cuello, fue la convicción que tuvo para matarse. Pero toda esa fuerza resultaba minimizada por la enfermedad que lo debilitaba y que los cercanos reconocían como la causa de su muerte.

Si el suicidio era una acción que manchaba la memoria y el honor de una persona y el de su familia, quienes tenían más desarrollado este sentido eran aquellos que formaban parte de las instituciones militares, sobre todo si pertenecían al escalafón de la oficialidad. El militar representaba los ideales de nobleza y virilidad y, en el contexto de la sociedad chilena de fines del siglo XIX, también de aquellos valores cristianos de obediencia a Dios. Aunque para la realidad europea finisecular, el estudio sobre el suicidio de Durkheim identificaba en los militares a los individuos más proclives a cometer, lo que denominó, “suicidio altruista”, precisamente porque su condición de funcionarios del Estado hacía que su nivel de integración social fuera mayor que la del resto de la población, pudiendo en circunstancias determinadas, autoinfligirse la muerte como un acto de postergación personal⁵¹¹.

El caso es que el día 10 de agosto de 1900 fue encontrado muerto de un disparo en la cabeza, en el Batallón Yungai, el teniente de ejército Luis Palacios. Su hermano, único familiar que declaró en el proceso, inmediatamente aseguró que éste no se encontraba en buenas condiciones de salud debido a situaciones ajenas a su voluntad: “Mi citado hermano tenía sus facultades mentales algo perturbadas a causa de un golpe que recibió de una caída de a caballo en el mes de Octubre del año pasado”⁵¹². Esto quería decir que el teniente Palacios había sufrido un accidente producto del cual resultó dañado en su salud mental. Se le muestra como un hombre activo pero afectado por una desgracia, resultando irresponsable del disparo que se dio con el fusil pues todo había sido culpa del golpe que lo lesionó.

También prestaron declaración dos compañeros de armas de Palacios, un subteniente y un teniente, señalando que era “opinión general entre los oficiales del Cuerpo

⁵¹⁰ *Suicidio de Juan de Dios Poblete*, f 3.

⁵¹¹ Dentro de los grupos que presentarían un coeficiente de agravación respecto al suicidio se encontrarían los militares porque, a diferencia del resto de la población, presentan un grado de integración mayor, porque la razón de la vida les parece estar fuera de la vida misma. Ver Durkheim, Op. Cit.

⁵¹² *Suicidio de don Luis Palacios*, f 2.

i también de nosotros, que el teniente Palacios había quedado con sus facultades mentales algo trastornadas desde un recio golpe que sufrió en la cabeza en la caída de su caballo, como seis meses atrás”⁵¹³. La caída del caballo aparecía como el argumento apropiado para esclarecer su trastorno. El golpe lo había enfermado y estando enfermo se había matado. La trayectoria mortal se había tejido desde ese infausto acontecimiento que había mermado su salud y su vida. Palacios ya no era el mismo y los testigos marcaban un antes y un después, reduciendo su existencia a un sólo acontecimiento. Así como se produjo el accidente de la caída, el suicidio también fue entendido como tal.

En otros procesos, cuando los testigos calificaron al suicida como demente, observamos que, de manera paulatina, esta constatación se fue describiendo de manera más elaborada. Cuando se investigó la muerte del relojero francés Enrique Champaña, en 1917, aparecieron testimonios señalando que lo habían visto días antes, notándolo con sus “(...) facultades mentales (...) perturbadas”⁵¹⁴. Resultó muy interesante una de las declaraciones realizada por Pedro Castro, un cliente de Champaña, el cual había tenido un altercado por la posesión de un reloj. Intentando dar una explicación científica del comportamiento suicida, señaló que “Champaña tenía la monomanía del suicidio, siempre manifestaba estar aburrido i pasaba todos los días embriagado i yo creo que atentó contra su vida estando con sus facultades mentales perturbadas”⁵¹⁵. Para este testigo, Champaña no solamente tenía su mente perturbada sino que, como expresión de ello, padecía de monomanía suicida, haciendo un ejercicio de precisión que aplicaba la nosología del suicidio desarrollada por Esquirol. El término médico utilizado reflejaba la circulación entre la población de los saberes de los alienistas que intentaban develar los misterios de la mente y sus posibilidades morbosas.

Similares características tuvieron las declaraciones de unos empleados que testificaron por la muerte de uno de sus patrones al que le atribuyeron “ataques de locura” y habían presenciado que “(...) padecía de frecuentes ataques histéricos”⁵¹⁶. El sujeto era atacado por un mal que lo arrebatava y perdía, convirtiéndose en presa del desenfreno y la

⁵¹³ *Suicidio de don Luis Palacios*, f 4.

⁵¹⁴ ANHCh, AJSA, Tercer Juzgado del Crimen, *Suicidio de Enrique Champaña*, 13 de marzo de 1917, f 10.

⁵¹⁵ *Ibíd.*, fs. 11-12.

⁵¹⁶ *Timoteo García y Maximino Lombardo*, fs. 18-18v.

histeria que no le permitían razonar ni pensar. Sumido en el padecimiento mental su accionar era desbordado por los impulsos que no obedecían a ningún control. Transformado en un anormal por este ataque, su acto sólo podía ser explicado desde la enfermedad. Así, todos los involucrados, forzados a presenciar el arrebato sanguinario del suicida, reconocían haber estado frente a un sujeto morboso y la manifestación más extrema de su enfermedad⁵¹⁷.

Cuando José Domingo Rueda se disparó un tiro en la sien derecha, dos testigos que vivían con él señalaron a la Policía que sospechaban que el hombre no estaba bien de salud pues “Padecía de neurastenia y hacía uso en exceso de medicamentos”⁵¹⁸, lo que sonaba como decir que el exceso de medicamentos constituían la evidencia más sólida de que el hombre estaba aquejado de un exceso de enfermedad. De allí que para los testigos el consumo de medicinas resultara una suerte de mistificación que revelaba, no necesariamente la autopreocupación por el estado de salud, sino que el real estado de debilidad y precariedad. La posibilidad del efecto terapéutico y recuperativo que podía sanar era la imagen invertida de la realidad, situación ratificada por el testimonio que caracterizaba a este suicida como “(...) un hombre retraído que se decía enfermo, (...)”⁵¹⁹. Todo hacía parecer, para los testigos, que este sujeto no podía con su enfermedad.

⁵¹⁷ El fantasma de la anormalidad del suicida apareció otra vez a raíz de la muerte del carabinero Zacarías Cordero, acaecida el 16 de noviembre de 1920, después de dispararse en la cabeza con la carabina que portaba. El juzgado se constituyó en el lugar de los hechos, procediendo a interrogar a los testigos del suceso, tres soldados de carabineros y el cuidador del Hotel de Pudahuel. Luego fue interrogado el jefe del retén de carabineros de Lo Aguirre, el cual comenzó a explicar que todo le parecía muy extraño porque durante el día había conversado con el carabinero Cordero y no había notado nada extraño en él. No estaba ebrio ni había bebido porque no le había sentido olor a alcohol. Al descartar la presencia del alcohol como causa del comportamiento de Cordero argüía que no podía explicarse “(...) los verdaderos motivos que lo indujeron a ejecutar actos tan anormales e imprevistos (...)”. ANHCh, AJSA, *Suicidio de Zacarías Cordero*, f 1v-2. Intentando explicar la muerte del panadero Eleodoro Contreras, quien se disparó un tiro en la sien, para la mayoría de los interrogados quedó relativamente establecido el desequilibrio mental que lo afectaba, debido a su ilimitado consumo de alcohol. Haciendo una genealogía de la tragedia de la vida de Contreras, uno de los testigos declaró que “(...) desde unos ocho meses a esta fecha notaba que este individuo estaba por momentos fuera de su sentido, pues hablaba algunas cosas de las que no se trataba i daban contestaciones que no venían al caso. Varias veces me manifestó que no sabía lo que le pasaba i que de un momento a otro no sabrían mas de él. Mas o menos desde que principió a sentirse mal, se dió Contreras a la bebida (...)”. ANHCh, AJSA, *Suicidio de Eleodoro Contreras*, fs.6-7.

⁵¹⁸ ANHCh, AJSA, Tercer Juzgado del Crimen de Santiago, *Suicidio de José Domingo Rueda*, 10 de noviembre de 1914, f 2.

⁵¹⁹ *Ibíd.*, f 10.

La identificación en los testimonios de achacarle al suicida algún tipo de padecimiento que explicara la decisión de quitarse la vida, adquiere características diferenciadoras, y no tan obvias, cuando se explican con tonos diferentes a lo largo del tiempo estudiado. Siempre el suicidio fue visto como una transgresión, pero lo que en un comienzo fue visto como la violación del principio sagrado de la vida, con el tiempo pasó a ser el deslinde de la normalidad mental. Por cierto que también el suicidio quedó dotado de esa atmósfera extraña que definía a estos sujetos como demiurgos capaces de decidir sobre el destino de su vida. Esa ambigüedad del comportamiento que torcía los objetivos elementales de la vida siempre resultó perturbador. Dentro de esta atmósfera brumosa quedó encerrado el misterio del suicida. Cómo se podía entender que las armas destinadas a defenderse terminaran siendo los objetos de la agresión, o que el sublimado que se utilizaba para curar las heridas se transformara en el tóxico letal. Era un asunto de hacia dónde se apuntaba el cañón del arma y qué usó se le daba al sublimado. Esa sutil acción marcaba la diferencia entre la vida y la muerte. Era un asunto de direccionar y dosificar las acciones humanas.

Los testigos, en general, reconocieron en el sujeto suicida evidentes signos de alteración mental y emocional, muchos de ellos viviendo en condiciones degradadas, rasgos presentes en los enfermos mentales. En general, los testimonios apuntaban a señalar que el suicida tenía dañada su razón, constatación que permitía una explicación: había sido la pérdida de ésta la que había acarreado la pérdida de la vida⁵²⁰.

2.2. Mujeres peligrosas

La cultura androcéntrica -moderna, ilustrada, positivista- ha sostenido que las mujeres tendrían características particulares definidas por su sensibilidad y emotividad. Si para la medicina del siglo XIX la mujer era una “eterna enferma”, para el resto de la sociedad esta concepción no era muy distinta. Las etapas del desarrollo biológico femenino, como la

⁵²⁰ Los médicos que atendían a los locos en la Casa de Orates durante el siglo XIX los definieron como “(...) los seres mas desgraciados de la humanidad, que han tenido la desgracia de perder lo mas noble i grande que tiene el hombre: la razon”. *Casa de Orates de Santiago. Actas de la Junta Directiva, 1854-1891 i Documentos anteriores a la primera Acta: 1852-1854*, Imp. Valparaiso de Federico T. Latroph, Santiago de Chile, 1901, pp. X-XI.

pubertad, el embarazo, el parto y la menopausia, eran vistas como una “sucesión de crisis” que había que temer porque desorganizaban su equilibrio interno dañando su equilibrio mental. Esta naturaleza femenina de carácter biológico sería una condición universal que no podía ser cambiada⁵²¹. De allí surgiría la debilidad frente a las emociones y afectos, lo cual las llevaría a experimentarlos con mucha intensidad⁵²². Este cuadro prefigura comprensivamente a lo femenino como un sujeto proclive al descontrol y a la pérdida de la razón⁵²³. La mujer era representada en una polaridad que la ubicaba, por un lado, como una Penélope que paciente y emotivamente esperaba y se sometía al hombre y, por otro, como un ser de atractivo salvaje, desbordante⁵²⁴. Una de las aristas de esta condición sería la que las llevaría a hacer cualquier cosa por el amor de un hombre, no importándoles ni siquiera sus hijos.

Birgit Aschmann, haciendo alusión a los miedos infantiles, parafraseaba a Goya y la leyenda del Coco, señalando que “a las madres les gustaba hablar del Coco cuando se querían encontrar con sus amantes”⁵²⁵. Según esta visión, en su cara más grosera y pecadora, la mujer resultaba ser astuta frente a la pasión y capaz de fomentar los terrores

⁵²¹ Sagredo, Rafael, “Nacer para morir o vivir para padecer. Los enfermos y sus patologías”, en Sagredo, Rafael, Gazmuri, Cristián (directores), *Historia de la vida privada en Chile*, Tomo II, Aguilar Chilena de Ediciones S.A., Santiago, 2005, pp. 11-57, p. 32. Por otro lado, la mujer también era vista con características contrapuestas y antagónicas al hombre. “El primero representaba la racionalidad, objetividad y universalidad, aspectos que lo validaban en la realización de las funciones hegemónicas de la sociedad occidental moderna: la ciencia, la política y la economía. Por su parte, la mujer encarnaba el opuesto al varón: el sentimiento, la subjetividad y la individualidad, características que la inclinaban al mundo doméstico y familiar”. Sanhueza, Carlos, “El problema de mi vida: ¡soy mujer!”. Viaje, mujer y sociedad” en Sagredo, R., Gazmuri, C. (directores), Op. Cit.: 333-337, pp. 333-334.

⁵²² Cuando Durkheim explica la menor incidencia suicida en la mujer que en el hombre, señala que está menos integrada a la sociedad, por lo tanto recibe menos influencia de ella, actuando todo esto como un factor protector. Sostiene que el hombre, más que la mujer, es más un producto de la sociedad. La mujer estaría en una condición más botánica y silvestre: “(...) ha quedado más bien tal y como lo ha hecho la naturaleza”. Durkheim, E., Op Cit., p. 432.

⁵²³ Sobre los médicos del siglo XVI en Europa, Foucault cita algunos juicios en que declaran algunos de ellos en casos de brujería. La cosmovisión de algunos de ellos, como Weyer, apunta a establecer que Satán tendrá predilección por los espíritus más frágiles, en primer lugar, a las mujeres. “(...) el diablo, enemigo astuto, engañador y cauteloso, induce con gusto al sexo femenino que es inconstante en razón de su complexión, de creencias poco firmes, malicioso, impaciente, melancólico por no poder regir sus afectos, cosa que ocurre principalmente entre las viejas débiles, estúpidas y de espíritu vacilante”. En, Foucault, M., Op. Cit, p. 15.

⁵²⁴ Ver Sanhueza, C., “El problema de mi vida: ¡soy mujer!”, Op. Cit., p. 336.

⁵²⁵ Aschmann, *La razón del sentimiento*, Op. Cit., p. 67.

infantiles para despejarse el camino hacia la satisfacción de sus deseos sexuales. Se le representaba – y en parte aún se les representa- como “hembra libidinosa”⁵²⁶.

Otras veces era sensible, débil, sentimental, vulnerable frente a la rudeza masculina, impresionable frente a la frustración amorosa. Sucumbía al abandono, era dependiente, incapaz de reponerse ante la ruptura afectiva, por lo que matarse por estos motivos no sería algo extraño. Que el amor pasional la hiciera perder la razón era una posibilidad. Esta característica se unía a otra que tenía que ver con la pasividad y actitud reactiva frente a la violencia, condición que explicaría otra singularidad del método de suicidio: el uso de venenos. Muchas veces el gesto suicida se iniciaba en la botica donde compraba las pastillas de sublimado, como si hubiese comprado un remedio, porque el sublimado servía para curar las heridas, para desinfectar el cuerpo⁵²⁷. En esa ambivalencia generalmente se aproximaron a la muerte, de manera lenta y sutil, recorriendo un camino tortuoso, que a veces podía implicar agonías que duraban semanas.

En casi todos los casos de mujeres que hemos revisado, encontramos en el círculo cercano una serie de reacciones que iban desde los sentimientos de rechazo, acusación y discriminación, a los de pena, tristeza y compasión. Respecto al acto mismo, los testigos las observaron con cierto desprecio y repudio, acto que venía a profundizar la *falta* que implicaba matarse. Que el esposo de Clotilde Soza después que ésta tomara una sustancia para envenenarse, haya declarado que todo se debió a “un intercambio de palabras” porque su “esposa era neurasténica”⁵²⁸, ponía en claro los peligros que encerraba ser mujer. Y es que, en el conocimiento lego y también en el profesional, había cierta locura y nerviosismo que eran propios del ser femenino. Por eso es que encontramos en los expedientes a varios

⁵²⁶ Elisabet Prudent, haciendo referencia a las mujeres que se desempeñaban como cobradoras de tranvías en Santiago y Valparaíso, señalaba que para la sociedad de entonces “su imagen fue la de hembras libidinosas”. Prudent, Elisabet, “Entre la infamia y el deleite. Las cobradoras de tranvías en Santiago de Chile y Valparaíso, 1880-1920”, *Nuevo Mundo Mundos Nuevos* [En línea], puesto en línea el 27 de mayo de 2009, consultado el 11 octubre 2015. URL: <http://nuevomundo.revues.org/56152>; DOI: 10.4000/nuevomundo.56152.

⁵²⁷ En relación a los usos del sublimado y su eficacia se destacaban sus propiedades antisépticas por ser un poderoso desinfectante; antiparaistarias, como se comprobaba en el tratamiento de la blenorragia. Sus características superaban ampliamente al ácido fénico que paulatinamente, en el ámbito médico, dejaría de ser la sustancia más utilizada. Ver Humeres, Roberto, “El sublimado como antiséptico. Memoria de prueba para optar el grado de licenciado en Medicina”, *Anales de la Universidad de Chile*, Tomo 67, sección 1, mayo de 1885, pp. 231-256.

⁵²⁸ ANHCh, AJSA, *Intento de envenenamiento de Clotilde Soza*, 24 de febrero de 1920, f 4 v.

testigos señalando que la cizaña que había dañado a la mujer que se mataba nacía de un problema de amor.

A diferencia de las causas atribuidas a los hombres, principalmente ebriedad y dificultades económicas, los conflictos femeninos se relacionaron de manera directa con los afectos, las emociones, los sentimientos. Insistimos en que no sabemos si necesariamente fue así porque no tenemos posibilidad de acceder a lo que realmente sintieron estas mujeres, por lo que el campo de análisis se reduce a lo que el entorno le atribuyó a modo de representación de las contrariedades propias del género. Aunque, por cierto, algunas de estas mujeres dejaron por escrito sus dramas y pesares que coinciden con lo descrito por los testigos.

Como se observa en la tabla siguiente, en primer lugar aparecen los problemas conyugales (29.5%) entendidos como aquellos sostenidos entre convivientes, ya sean casados o estando en “relaciones ilícitas”, como lo dejó establecido el escribiente de la policía o el tribunal. En segundo lugar aparecen con el mismo porcentaje (15.9%) los amores contrariados, entendidos como aquellas relaciones imposibles o rotas por razones diversas; y, los problemas familiares, como los desarrollados entre madre o padre e hija. Como se observa, todas estas contrariedades se daban en espacios domésticos, familiares o de relaciones afectivas diversas. Es decir, a la mujer le correspondían ciertos tipos de pesares diferentes al de los hombres. No aparecen motivaciones económicas y la ebriedad tiene un bajo porcentaje (4.5%).

Tabla 5, Causas de suicidios e intentos de suicidios cometidos por mujeres, 1896-1920⁵²⁹.

Causas	Frecuencia	Porcentaje %
amores contrariados	7	15.9
ebriedad	2	4.5
problemas en trabajo	4	9.0
problemas conyugales	13	29.5
problemas familiares	7	15.9
aburrida de la vida	2	4.5
soledad	3	6.8
problemas mentales	1	2.2
desesperación	1	2.2
problemas económicos	1	2.2
se ignora	3	6.8
Total	44	100

Fuente: Archivo Nacional. Elaboración propia.

El suicidio de Margarita Paredes, ocurrido el 2 de octubre de 1911, es uno de estos. El dueño de la casa donde Margarita trabajaba como empleada, Arturo Stiven, le señaló a la policía que estaba convencido que había procedido así por “amores contrariados”, concepto que había circulado desde Francia cuando Pinel ya lo utilizaba en algunos diagnósticos de locos internados en el hospicio de Bicetre⁵³⁰.

⁵²⁹ En su mayoría las categorías que se han usado corresponden a las causas determinadas por la Policía, testigos y por los propios suicidas mediante notas y cartas. En otros casos, como “problemas en el trabajo”, la categoría se armó a partir de la dificultad que en diversos lugares laborales desataron la acción de muerte. La categoría de amor contrariado responde a las dificultades de orden amoroso en el marco de una relación sentimental. Los problemas conyugales se refieren a dificultades en la relación de pareja, formalizada o no, como peleas, abandonos, violencias. Y, los problemas familiares fueron aquellos producidos entre hermanos, padres e hijos, etc.

⁵³⁰ Cfr., Pinel, P., *Tratado médico-filosófico de la enagenación mental o manía*, Op. Cit.

La Sección de Seguridad redactó la declaración de Stuvan, explicando que “cree que el móvil que la indujo a tomar esa resolución ha sido amores mantenidos, pues se sospecha hubiera tenido intimidad con Roberto Herrera, mozo”⁵³¹. Agregaba este testigo que Margarita “se enamoró perdidamente”⁵³², como si eso explicara todo el drama que la mujer podía estar viviendo. Pero, evidentemente podían existir otras “razones”, como las condiciones de trabajo que llevaba Margarita en ese lugar, ya que el mismo testigo que aparecía interpretando sus sentimientos apareció, años después, siendo acusado de maltratar a otra de sus empleadas, hecho que tuvo trascendencia pública en el diario *El Chileno* que publicó lo siguiente:

Ester Valdivia, de 18 años, quien fue sacada del Asilo de las Monjas de la Providencia para servir en la casa de la familia Stuvan, era diariamente maltratada por su patrón: ayer hemos visto a esta desgraciada criada con su cabeza destrozada, con sus ojos congestionados y lívidos a causa de un derrame sanguíneo ocasionado por los golpes que le hundieron el cráneo y que su patrón, Arturo Stuvan le propinó últimamente⁵³³.

A partir de un esquema de poder similar y un razonamiento machista, los testigos que declararon por el suicidio de Rosa Lumarán, que formaba parte de la servidumbre de Gil de la Cruz Vega, atribuyeron a sus emociones amorosas lo ocurrido. Rosa había llegado a esa casa a los tres años de edad, siendo criada como empleada doméstica. Aunque nadie pudo tener muy claro por qué se terminó matando, de manera resuelta y convincente su patrón afirmó que “es de presumir que se trata de amores ocultos”⁵³⁴. Supuestamente eran de esos amores peligrosos, misteriosos, lascivos y asesinos, capaces de construir el oscuro túnel que conducía al suicidio. La reacción de cierto desprecio hacia la mujer por lo que algunos hombres consideraban comportamiento indebido, de alguna manera explicaba su muerte. La gravedad del conflicto, precisamente por lo oculto, es lo que habría desatado la

⁵³¹ *Muerte de Margarita Paredes*, f 1.

⁵³² *Ibíd.*, f 2.

⁵³³ *El Chileno*, 17 noviembre 1915, en Alejandra Brito, *Del rancho al conventillo. Transformaciones en la identidad popular femenina, Santiago de Chile, 1850-1920*, p. 29.

⁵³⁴ *Suicidio de Rosa Elvira Lumarán*, f 3.

tormenta irrefrenable. Pero esto suponía, también, la existencia de una culpa que se intentaba expiar y no solamente un dolor que se quería aplacar. Probablemente para su patrón, Rosa no ha sido transparente ni honesta, por lo que presume que lo oculto nace desde lo inapropiado, de un actuar lujurioso, el que finalmente la terminó aniquilando. Enamorarse perdidamente y tener amores ocultos eran insignias que avisaban sobre la pérdida de la razón. Una vez instalado este concepto resultaba sencillo ubicar la acción suicida como una expresión de locura.

Así también lo creyó el dentista Guillermo Whittle, patrón de María Reinoso, quien se había suicidado arrojándose a las aguas del río Mapocho. Declaró a la Sección de Seguridad que “(...) últimamente la había notado con sus facultades mentales perturbadas y tenía frecuentes delirios”⁵³⁵. En el testimonio que posteriormente prestó al tribunal, ratificó sus dichos señalando que “habíamos notado en ella, síntomas de locura y yo no le di mucha importancia creyendo que no sería de gravedad, pues con frecuencia reía sin haber motivo (...)”, concluyendo su declaración insistiendo en que su empleada había atentado contra su vida “(...) por estar con sus facultades mentales perturbadas”⁵³⁶. Las señales de locura que María Reinoso mostraba eran las propias del comportamiento que desatendía las normas básicas de la convivencia e interacción con los demás. Que riera sin motivo alguno demostraba que era presa de los delirios que la hicieron salir de improviso de la casa para dirigirse a los muros del río, pasar unos minutos sentada mirando el agua, para luego arrojarse a ellas.

Que algunas mujeres aparecieran perturbadas o derechamente locas coincidía con la construcción cultural que se había hecho de ellas, emergiendo prejuicios por algunos roles que empezaban a romper debido a las transformaciones sociales que operaba el proceso modernizador, sobre todo en la dimensión del trabajo. A principios del siglo XX, la estructura del trabajo empezó a absorber mano de obra femenina en algunas labores específicas. El hecho que las mujeres tuvieran que salir del hogar y alejarse del rol doméstico tradicional, generó respuestas violentas desde distintos sectores de la sociedad, desatando juicios que las descalificaban y asimilaban al ejercicio de la prostitución, porque

⁵³⁵ ANHCh, AJSA, Tercer Juzgado del Crimen, *Muerte de María Reinoso*, 23 de diciembre de 1918, f 5.

⁵³⁶ *Ibíd.*, fs. 6-6v.

salir del hogar equivalía a exponerse a un espacio público dominado por los hombres. Esto ocurrió, entre otros tantos casos, con las mujeres que se desempeñaron como cobradoras de tranvías en las ciudades de Santiago y Valparaíso, atribuyéndoles comportamientos deshonestos y desinhibidos que rayaban con el comercio sexual, sólo por estar expuestas al espacio público⁵³⁷. Este tipo de mujer se separaba de la imagen cristiana tradicional, esencialmente sometida al hombre, destinada a la reproducción y la maternidad, dependiente y débil⁵³⁸.

Por cierto que una hembra libidinosa o una mujer amante era una expresión de insubordinación, autonomía y poder. Resultaba peligrosa y había que neutralizarla, y una de las formas era descalificándola. El suicidio fue una buena ocasión para hacerlo, entre otras cosas porque el acto mismo también podía ser leído como una señal de decisión, de fuerza, valores asociados a lo masculino. De hecho, algunos trabajos médicos y estadísticos realizados en Chile, la segunda mitad del siglo XIX, explicaban que la frecuencia del suicidio era menor en las mujeres porque les faltaba la decisión y la fuerza que se necesitaba para ejecutar el acto⁵³⁹.

Sobre los reproches morales que afectaban a la mujer da cuenta el caso de Magdalena González, quien falleció en el Hospital del Salvador, el 16 de marzo de 1919, después de ingerir una dosis de sublimado. Alcanzó a ser interrogada dos veces por la policía, primero por la de Orden en su domicilio y luego por la de Seguridad en el hospital. A los primeros les dijo que “había tomado esta determinación en vista que se había disgustado con Manuel Rodríguez, (...) con quien mantenía relaciones ilícitas.”⁵⁴⁰. A los segundos les señaló que se había tomado el sublimado “(...) por un disgusto que tuvo con su amante Manuel Rodríguez, (...) y porque éste le había manifestado que la iba a

⁵³⁷ Ver Prudent, Elisabet, “Entre la infamia y el deleite”, Op. Cit.

⁵³⁸ En términos de la conceptualización de la mujer a partir del género, De Barbieri señala que lo que por mucho tiempo se podía entender como una representación favorable, en realidad también podía ser vista como parte de las estructuras sociales de sometimiento y discriminación, expresión de un poder múltiple, localizado en muy diferentes espacios sociales, que puede incluso no vestirse con los ropajes de la autoridad, sino con los más nobles sentimientos de afecto, ternura y amor. Ver De Barbieri, Teresita, “Sobre la categoría de género. Una introducción teórico-metodológica”, *Debates en Sociología*, N° 18, 1993, p. 5.

⁵³⁹ Ver Mori, *El suicidio en Chile*, Op. Cit. De Béze, “El suicidio en Chile”, Op. Cit.

⁵⁴⁰ *Intento envenenamiento de Magdalena Gonzalez*, 11 de marzo de 1919, f 1.

abandonar”⁵⁴¹. El hombre aludido era un mecánico, de veinticinco años de edad, de nacionalidad española. Hasta aquí todo lo que la declaración transcribía apuntaba a establecer la condición de amante de Magdalena y que en ausencia de un vínculo matrimonial, temía ser abandonada. Pero la mujer también declaró que se sentía engañada porque Manuel le había prometido que se casarían, promesa que posteriormente rompió. En el tribunal, Manuel negó que hiciera vida marital con Magdalena pero reconoció que efectivamente la visitaba porque la “requería de amores” y le había dado “palabra de matrimonio”. Pero, Manuel se retractó porque se enteró que ella había tenido otros novios y, como dijo, “(...) no era mujer de buena conducta”⁵⁴². Su declaración operó desautorizando moralmente a Magdalena y el suicidio, de alguna manera, venía a reforzar esta mala vida de una mala mujer.

Una de las descripciones masculinas más descarnadas acerca de las características de una mujer suicida con un supuesto comportamiento de infidelidad que traicionaba a su pareja, la encontramos en una carta escrita por un ciudadano español a un paisano. La descalificación que se realiza por su comportamiento sexual es impresionante. La carta fue dirigida a José Torres, el 7 de abril de 1917, y acusaba a su conviviente, María Cerda, de 18 años de edad:

(...) fijese bien lo que le digo: yo lo se mui claro que Ud. no es casado i la mujer que Ud. tiene es una puta declarada i esta perfida malvada mujer lo engaña a Ud. como un niño de diez años (...) le dire que le conozco mas de diez lachos (...) le dire que es la puta mas sinvergüenza (...) En fin si yo le dijera todo se admiraria, el Reseptor se la gosa hasta por la boca i varios otros (...) Si Ud. se casa con esa mujer cuidela mucho porque le pondrá todos los dias el gorro hasta las orejas⁵⁴³.

El mismo día que Torres recibió la carta el estupor desencadenó un estallido de ira y desconsuelo, o tal vez de vergüenza e impotencia. El parte policial señalaba que María

⁵⁴¹ *Ibíd.*, f 2.

⁵⁴² *Intento envenenamiento de Magdalena Gonzalez*, f 3v.

⁵⁴³ ANHCh, AJSA, Tercer Juzgado del Crimen, *Lesiones de Maria Cerda*, 17 de abril de 1917. Carta fechada el 7 de abril de 1917 y firmada por José Manuel Zañartu, foja sin numerar (fsn).

Cerda “intentó suicidarse disparándose un tiro de revolvers resultando con una herida grave en el pecho”⁵⁴⁴. El tiro había sido realizado a corta distancia y “se creé que los moviles que ha tenido (...) para tomar esa determinacion haya sido una carta que recibió Torres”⁵⁴⁵. María Cerda sintió su dignidad ultrajada señalando que “se le disfamaba i se le trataba como una prostituta vulgar”⁵⁴⁶. Pero María terminó sobreviviendo a su herida en el pecho. Quién sabe si el daño más grande fue las ofensas y humillaciones que llenaron de furia a Torres, porque en un vuelco inesperado, la Policía lo detuvo al tener fundadas sospechas de que él había disparado contra María. Además, se advierte en el sumario que existieron conversaciones del padre de Torres con María, con policías y funcionarios del Hospital del Salvador destinadas a hacer pasar la agresión como intento de suicidio. Finalizado el sumario se determinó la absolución de Torres al considerar que no existía “mérito bastante para estimar a Torres como autor de la lesión inferida a María Cerda”⁵⁴⁷. Frente a la interrogante de si lo ocurrido provino de un disparo suicida o de una agresión homicida, emergió la claridad de una cosmovisión generalizada acerca de la mujer: eran sus deseos y su cuerpo los elementos que la constituían como sujeto.

3. Los suicidas

“Cada suicida da a su acto una huella personal, que expresa su temperamento, las condiciones especiales en que se encuentra, y que, por consecuencia, no puede explicarse por las causas sociales y generales del fenómeno. Pero éstos, a su vez, deben imprimir en los suicidios que determinan una tonalidad *sui géneris*, una marca especial que los expresa. Esta marca colectiva es la que se trata de encontrar”⁵⁴⁸. De esta forma Durkheim intenta explicar la doble dirección del suicidio y el tránsito de un hecho personal a un fenómeno social. Sólo y en la medida que el hecho individual trasciende en su origen estos límites es que podemos acercarnos a describirlo y explicarlo.

⁵⁴⁴ *Ibíd.*, f 1.

⁵⁴⁵ *Ídem.*

⁵⁴⁶ *Ibíd.*, f 4.

⁵⁴⁷ *Lesiones de Maria Cerda*, f 58.

⁵⁴⁸ Durkheim, *Op. Cit.*, pp. 302-303.

Muchos suicidas estuvieron absolutamente conscientes de que su muerte significaba una irrupción violenta en su entorno. Sabían que desencadenaban un hecho de sangre. El estruendo de un arma de fuego, los gemidos de dolor producto del envenenamiento o el hecho de encontrarlos moribundos o fallecidos, haría imposible la reserva de su muerte, situación que, tal vez, tampoco deseaban. Su acto de muerte se haría público, trascendiendo al mismo tiempo que transgrediendo, violando las normas de la convivencia de una sociedad cristiana, del estar con los otros, de la comunidad a la que pertenecían⁵⁴⁹. Sin embargo, entregaban la explicación de la muerte a partir de la exposición del problema que vivían y, en algunas ocasiones, dejando en claro que frente a las injusticias de la vida, la muerte era la única posibilidad de justicia.

Por otro lado, el escrito suicida⁵⁵⁰ adquiriría potencia en la medida que se articulaba dentro del último espacio de vida, aquilatado por el entorno como el intersticio que permitía la comunicación con aquél que ya no estaría más, esbozo tenue de la explicación que derrotaría el silencio definitivo y la imposibilidad de la comprensión. En la basculación del mensaje diferido es que el escrito emergía desde un más allá inaccesible, desde el mundo de la muerte, en donde quien se mataba otorgaba por un instante una última interacción con los vivos, que sería breve, muy breve, y finalizaría para nunca más volver a darse. El escrito que anunciaba la muerte era a la vez el acto paroxístico de la vida, porque estaba cargado de una intensidad de sentimiento y de una emoción terrorífica. Pero esa intensidad de la vida, esa seriedad del sentimiento, adquiriría contenido con la consumación del acto mortal. De lo contrario, lo paroxístico se podría haber tornado paródico, devaluándose su seriedad, pues, si llegado el caso, quien avisaba de su muerte no procedía en consecuencia, su escritura perdía valor porque carecía del contenido de la acción. En síntesis, el escrito del

⁵⁴⁹ Roberto Espósito da cuenta de la concepción de comunidad que desarrolló Rousseau y que caracterizaría a la sociedad occidental, en los siguientes términos: “(...) la comunidad constituye, más que el objeto de pensamiento, su propia raíz: pertenecemos al mundo antes incluso que a nosotros mismos”. *Communitas*, Op. Cit., p. 112-113. En este sentido, el suicida se tornaba con su gesto en sujeto inmune y, por un momento, dejaba de estar con los otros, arrogándose el derecho a irse, a retirarse, a matarse. “Ya no puede sostener la gratitud que requiere el don”, porque el estar con los otros implicaba ciertos límites. En Espósito, R, *Communitas*, Op. Cit., p. 38.

⁵⁵⁰ Sobre las notas de los suicidas hay alguna bibliografía interesante. Por ejemplo, Jovicic, Jelena, *L'Intime épistolaire (1850-1900), genre et pratique culturelle*, Cambridge Scholars Publishing, 2010; en particular en el apartado “La représentation littéraire de la lettre de suicide”, pp. 158 y siguientes.

suicida entrañaba su muerte, pero también su vida. Y aunque hubo muchos suicidas ágrafos, de todas formas el mensaje más potente lo desplegaron por medio de su acto⁵⁵¹.

El escrito que dejaba el suicida parecía despertarlo de la monotonía tortuosa y lacerante al hacer uso de todo el empuje y la energía que le quedaba. Extrañamente, la nota o la carta, que eran mensajes de muerte, por efecto de transustanciación, quedaban convertidas en una especie de oda a la vida, de recordatorio indómito y siniestro de las posibilidades de la existencia. Había en el acto de muerte algo de gloria y bajeza, de espíritu siniestro y de sacrificio, de bondad y maldad, de víctima y victimario. Sin embargo, como hecho de carácter violento y traumático, terminaba cubriendo al suicida de una especie de gloria infame. Porque, si hay algo relativamente claro, es que el suicidio superó la capacidad de comprensión de los que lo presenciaron. De allí que siempre quedó bajo un halo de misterio.

De noventa expedientes por suicidio consumado, veinticinco de ellos contenían escritos dejados por el sujeto que se mató. Cuatro fueron dirigidos directamente al juez; uno al juez, la familia y el patrón; uno al juez, la esposa y el patrón; uno al juez, la amiga y el secretario de la municipalidad; tres sin destinatario preciso; uno a “cualquiera que lea”; uno con dos escritos a un sargento de la penitenciaría y otros dos a un compañero; dos al hermano; dos al esposo; tres a la madre; uno a los tíos; uno al amigo; y tres al amado. De treinta y siete expedientes por intento de suicidio, en dos de ellos se encontró algún tipo de escrito; uno dirigido a la mujer que arrendaba la pieza de la suicida; y el otro sin destinatario.

Hubo cuatro casos en que el suicida redactó tres escritos diferentes dirigidos a distintas personas. El contenido de estos variaba de acuerdo a la relación que tenía con ellos y a la función social que cumplían. Aquellos dirigidos a un familiar o cercano adquirieron un tono emotivo y a veces dramático, característica que era moderada cuando el remitente era el juez o el patrón. Este último era visto como el sujeto que podía poner orden económico y ayudar a la familia que quedaría en la indefensión por la muerte que iba a acontecer. En todos los casos en que existieron distintos destinatarios el suicida armó un

⁵⁵¹ En la Provincia de Santiago la población que lee y escribe, para ese entonces, llegaba al 57,4%. Ver *Memoria presentada al Supremo Gobierno por la Comisión Central del Censo*, Op. Cit., p. 429.

triángulo, apareciendo en cada uno de sus vértices las tres dimensiones más sensibles para él: la responsabilidad legal, la responsabilidad económica y la responsabilidad familiar. En total, en diez casos la familia fue la destinataria de los escritos y en siete el “señor juez”.

En una lectura rápida y a nivel general de estos escritos podemos apreciar, junto a la convicción de matarse, la necesidad de mirar al entorno y justificar la decisión. Se aprecia el esfuerzo por legitimar la muerte y explicarla como la única solución posible. La contradicción que toda la situación provocaba debía ser resuelta favorablemente. La validez de la acción debía reposar en señalarle al entorno que la muerte era la forma de remediar un mal, siendo el único canal de restitución del equilibrio que la existencia había destruido. Por eso que el escrito debía ser lo suficientemente persuasivo para logra su objetivo. En sus palabras, y más allá de ellas, en los contornos, debía liberar el sentimiento y, al mismo tiempo, articular las razones. No sabemos si lograron producir aquél efecto, pero al menos actuaron como contraparte de las declaraciones dejadas por los testigos. Porque aquellos que se mataron sin pronunciar palabra se les hizo, en la posteridad, más difícil su defensa, sobre todo porque los que testificaron lo hicieron sentenciando una tragedia. De allí que existan innumerables testimonios que hicieron mención a la historia del suicida, recolectando sus padecimientos. La genealogía del drama viajaba por los distintos lugares en los cuales habían desembarcado las desventuras. Lugares emblemáticos como la Casa de Orates, estancia que, por ejemplo, el suicida Ramón Araya había hecho y que una conocida asimiló como uno más de los pesares de su vida. Según dijo ella, cuando declaró al tribunal, estos pesares tenían cansado a Ramón porque él mismo pensaba que “(...) no tenia remedio el mal de que padecía i que lo único que le quedaba era suicidarse”⁵⁵².

Al parecer, en algunos suicidas, la radical decisión de matarse convivió con el sentimiento de temor ante la incertidumbre de lo que vendría y cómo serían juzgados. La transgresión mayor que implicaba matarse no necesariamente se debía corresponder con el alto grado de convicción que se debía tener para ejecutar el acto. Era posible que dejara el espacio para temer un eventual castigo, en la medida que la sociedad chilena de principios del siglo XX seguía teniendo una fuerte carga cultural cristiana que asignaba a la vida un

⁵⁵² *Suicidio de Ramon Araya*, fs. 4v-5.

valor sagrado. Situados en una sociedad tradicional y conservadora, la idea suicida se podía transformar en otro motivo de aflicción.

Siguiendo a Minois y Durkheim⁵⁵³, no hay que olvidar que el suicidio o la muerte propia han tenido distintas significaciones dependiendo de la época histórica. Nadie se mata solo, existiendo siempre un contexto que lo acompaña, resultando un ejercicio situado que conforma una arquitectura fenomenológica que se correlaciona con una determinada cosmovisión de la existencia.

Debido a que no todas las culturas conciben la vida de la misma forma, la muerte en general y el suicidio en particular adquiere singularidades ancladas en cada una de ellas. Que los atenienses del siglo V a. c. contemplaran la posibilidad de que el Estado autorizara el suicidio e incluso proporcionara los medios para llevarlo a cabo, en razón de los antecedentes presentados, prueba que existían grados de autonomía personal que había que respetar y consideraciones religiosas que no contravenían el derecho a la muerte voluntaria. Privilegio de los hombres respetables o derecho de los patricios en la antigüedad, el suicidio representaba una cualidad viril que no manchaba el honor ni desprestigiaba una vida, consagrándose ocasiones para las cuales esta muerte honraba la vida personal.

Pero, en Occidente, al considerarse la vida sagrada, derivado del principio religioso, e instaurándose el culto por la persona humana sobre el que reposa toda la moral, el suicidio pasó a ser rechazado porque, como señala Durkheim, con él “La sociedad queda herida”⁵⁵⁴. Es esta doble participación de dimensiones, personal y social, la que colisiona al interior del sujeto y lo lleva a manifestarse, en algunas ocasiones, escribiendo.

Solo como una aproximación al fenómeno, traemos a colación la clasificación que realizó Durkheim para el contexto europeo de fines del siglo XIX, y que nos puede ser útil para Chile. Esta clasificación la realizó desde una perspectiva etiológica y morfológica, la que dio como resultado tres tipos elementales de suicidio: egoísta, altruista y anómico. Respecto al primero, señaló que revela formas individuales con características de apatía y con un cierto distanciamiento de la sociedad; el segundo una energía apasionada y con un grado de integración social mayor; y el tercero, la presencia del hastío y la irritación,

⁵⁵³ Minois, Op. Cit. Durkheim, Op. Cit.

⁵⁵⁴ Durkheim, Op. Cit., p. 373.

acompañado de una influencia social desregulada. Todas estas características muestran la combinación de variados matices según el temperamento personal y las circunstancias particulares que le ha tocado vivir al sujeto. Pero es la sociedad la que, en distinto grado, produce los suicidios, ejerciendo presión sobre las existencias personales. Desde esta perspectiva sería entonces un fenómeno social, llegando Durkheim a afirmar que el dolor personal no incide mayormente en su causa:

(...) los individuos que más sufren no son los que más se matan. Es más bien el excesivo bienestar el que arma el hombre contra sí mismo. Es en las épocas y en las clases donde la vida es menos ruda, donde se deshacen de ella más fácilmente⁵⁵⁵.

Toda la tesis de Durkheim apunta a establecer que la sociedad no solamente atrae los sentimientos y la actividad de los sujetos, sino que, más relevante aún, los produce y regula. Y, el suicidio, expresión de esta actividad, no queda fuera de este radio de influencia. A cada sociedad, y dadas sus características, le corresponde una tasa social de suicidio. De lo anterior se desprende que los sujetos que la componen, lo entenderán de manera diversa. Estas maneras diversas rastreadas en los relatos de los suicidas, a través de sus escritos, permite mirar fuera de ellos, debido a que con su acto han iluminando un círculo mayor al de su propia subjetividad. Las formas individuales de los diferentes tipos de suicidio, según este autor, no son la confirmación de un acto personal aislado, más bien confirman las estructuras sociales que lo produjeron y cómo éstas impactan en el sujeto, pero en ningún momento alteran el principio causal y el poder de regulación social del fenómeno. Estas serían las causas y las características de los tres tipos de suicidios. Por ello, el llamado suicidio egoísta presenta la languidez melancólica y la indiferencia epicúrea; el altruista el despliegue de energía originado en el sentimiento violento y, en consecuencia, activo y severo; mientras que, el anómico, tenderá a estar más cargado de exasperación y rabia⁵⁵⁶.

⁵⁵⁵ Durkheim, Op. Cit., p. 324.

⁵⁵⁶ Durkheim, Capítulo IV. "Formas individuales de los diferentes tipos de suicidios", Op. Cit.

Ciñéndonos a estos criterios nos adentraremos en los escritos suicidas en su doble dimensión: personal y social; subjetiva y objetiva. El territorio personal es el más infranqueable y sólo es posible restituirlo con algunos fragmentos. Un breve análisis de discurso será la herramienta que utilizaremos. Esta pequeña franja de territorio personal, por cierto que todo un universo, formó parte de un continente cultural y una sociedad que se manifestaba. Ese “afuera” del suicida es un puente con el acontecimiento interno.

3.1. Notas dirigidas al “señor juez”

Que, en una suerte de confesión, el sujeto suicida se haya dado el tiempo para escribirle al juez asumiendo su total responsabilidad en la causa de su muerte, fue una muestra de una insipiente conciencia de culpa e incluso de crimen que se activó en los momentos previos a ejecutar la acción. La tónica de estas notas - llamaremos notas a los escritos breves- apunta a precisar la responsabilidad propia, a eximir o exculpar a cualquier otro de lo ocurrido, a evitar la acción de la Justicia sobre posibles sospechosos, precisando con la identificación personal - el nombre - la autoría del escrito, lo que era reforzado por la orientación temporal que daba la fecha de la nota para objetivar el acontecimiento. La conciencia de la muerte, al menos como transgresión, se deslizó en casi todos los escritos aquí presentados, no encontrándose ninguno que estuviera dirigido a otro representante de los poderes que sostuvieron la organización social, como por ejemplo, un sacerdote.

Fue el juez, como representante del poder laico y figura del orden social, el destinatario de éstos⁵⁵⁷. No obstante las inefables motivaciones personales que los condujeron a quitarse la vida, es posible obtener pequeñas luces respecto a la cosmovisión social y la representación que tenían como sujetos dentro del grupo al que pertenecían. Entendían que su acto tendría repercusiones jurídicas y judiciales, sobre todo porque su

⁵⁵⁷ Probablemente el juez aún sea para este tiempo el sujeto portador de la autoridad que representaba, no solamente el orden social y político, sino que, y más importante, el moral. Era esa especie de *pater familias*, “padre de la comunidad” y que durante la Colonia se observó en el juez pedáneo. Ver Albornoz, M. E., “Tensiones entre ciudadanos y autoridades”, Op. Cit., p. 4. Por otro lado, los jueces fueron parte del proceso de modernización institucional que intentaba ordenar y administrar un territorio, y muchos de ellos “se reclutaron entre los elementos sociales medios”. En De Ramón, Armando, “La justicia chilena entre 1875 y 1924”, *Cuadernos de análisis jurídico*, Escuela de Derecho de la Universidad Diego Portales, Santiago, n°12, 1989, p. 18.

muerte sería investigada por el tribunal en busca de un posible culpable, ya fuera utilizando la figura del homicidio o identificando a eventuales colaboradores del suicidio. Despejar estas dudas fue uno de los objetivos de estas notas: había una preocupación por el otro. Pero también podrían ser leídas como la característica de sujetos relativamente ordenados, apegados a la norma, respetuosos del pacto social, con ciertos grados de educación formal.

José Domingo Rueda era un hombre que contaba con estas características, según lo que aparece en el expediente. Era un hombre que vivía solo y en condición de pensionista después de haber enviudado. Estaba siendo demandado en los tribunales por un ciudadano alemán que lo acusaba de defraudarlo económicamente, juicio que le resultó adverso. Estos antecedentes recopilados acerca de su vida fueron los que, aparentemente, se combinaron para hacerlo tomar la decisión de matarse, disparándose un tiro en la cabeza, el 28 de octubre de 1914. El único registro explicando su acción estaba dirigido al Señor Juez Letrado del Crimen (“S.J.L.C”), aclarando su decisión de morir de la siguiente manera: “Mi situación actual hace imposible colocar negocios al jector, i mi situacion mui critica. Resolvi quitarme la vida”⁵⁵⁸. Una vez que firmaba la carta agregaba una posdata en que señalaba: “La pieza está pagada hasta el primero de octubre próscimo vale”⁵⁵⁹.

Además de precisar que era él quien había resuelto matarse, estaba preocupado de dejar sus cuentas pagadas, incluyendo aquella pieza que arrendaba por \$40 mensuales. Son las aparentes contradicciones de un sujeto que terminaba con todo, pero que también se preocupaba de todo lo que implicaba matarse. Por qué preocuparse de algo tan intrascendente, como el pago del arriendo, si había decidido abandonar la vida, si después del disparo todo terminaría. Los efectos que trascenderían a su muerte cobraban vigencia y hacían necesario un pronunciamiento. Antes del silencio definitivo que la muerte traería debía, al menos, dedicarle unas palabras a aquellas cosas triviales y mundanas.

En otro caso, dentro de los innumerables y extensos escritos que dejó Enrique Champaña, se encontraba uno que dirigió al juez. Champaña había pasado por una situación de acusación que habían hecho algunos de sus clientes que requirieron sus servicios como relojero y joyero, llegando uno de ellos a agredirlo para que le devolviera

⁵⁵⁸ *Suicidio de José Domingo Rueda*, f 6.

⁵⁵⁹ Ídem.

las especies que supuestamente le retenía. Esta agresión y los reclamos contra él fueron presenciados por diversas personas, entre las cuales se encontraba una mujer que Champaña pretendía. Algo despechado con ella, Champaña escribió una carta al secretario de la municipalidad, denunciando que en su negocio vendía alcohol, siendo que sólo tenía patente para menestra (comida). Esta denuncia que hacía, suerte de venganza por el amor no correspondido, también fue acompañada por el escrito que pretendía limpiar su nombre de la acusación de ladrón. Es un movimiento desesperado por restablecer su honra para poder morir limpio, aseverando que no le debía a nadie y, por el contrario, le debían a él:

S. J. L. del C.

El reloj Pedro Castro me fue robado. Mis sospechas Rafael Tapia i amigo de él vino buscar reloj Omega negro i gargantilla medallita virgen esmaltada el día 4 del presente. Fue descuido de mi parte mientras fui a mi pieza. La resolución que tomé muerte es desesperación Ya me han robado tres veces con la presente.... Tapia se fué sin pagarme los 8 [aparece tarjado] 4de la compostura de las especies.

S. Campaña C.⁵⁶⁰.

Esos diversos detalles, como números y cuentas pendientes, asignación de valores a objetos, situaciones confusas que propiciaron la sustracción de alguna especie, sospechas sobre hurtos y robos, y toda esa mecánica del trabajo realizado y de las interacciones que en el marco de éste permitieron configurar acciones percibidas como injustas, son las que necesitaban una explicación. Por la decisión tomada, Champaña tenía la necesidad de decir, de comunicar, de aclarar, de precisar, de definir. Se fue de la vida sujeto a los cánones sociales que lo hicieron sentir un delincuente, un transgresor. Se dirigió a la muerte pronunciando las palabras que armaban el sentido de la existencia y sus conflictos. Su resolución de algún modo también era lamentada por él mismo, porque su muerte comportaba un peso, una carga, una responsabilidad, una culpa que le correspondía y que,

⁵⁶⁰ *Suicidio de Enrique Champaña*, f 3.

en último término, más allá de todos aquellos que contribuyeron a ella, sólo le concernía a él.

Sobre culpas y responsabilidades también se pronunció Luis Núñez, un pintor de veintidós años de edad, quien se mató de un tiro en la cabeza, el 8 de mayo de 1916, aparentemente por un desengaño amoroso. Dejó un solo escrito, breve, escueto, pero suficiente para entender que había elegido matarse, que nadie más que él había intervenido en el suceso, que la Justicia no debía gastar tiempo en averiguaciones inútiles y que no había ningún delito que perseguir:

Señor

S Juez

No culpe a nadie si yo me
suicido solo lo ago por que
soi culpable [ilegible]

Luis A Nuñez⁵⁶¹.

El culpable había urdido en la intimidad de su corazón y en la soledad de la vida los planes que culminarían con su muerte. Únicamente a él la Justicia debía, pero no podía, castigar. Incluso el escrito de Nuñez decía algo semejante a establecer su culpabilidad por el hecho de ser suicida. El suicidio mismo lo constituye como culpable más allá de la posibilidad de someterlo a proceso. El ya es un condenado.

Tal vez porque consumó su muerte en el lugar de trabajo, provocando una gran conmoción en todos aquellos que laboraban en el lugar, es que, Enrique Llorente, ciudadano español, quien se disparó un tiro en el corazón, señaló con tanta vehemencia al juez que no se molestara a nadie. Llorente eligió una bodega de la curtiduría donde trabajaba como vendedor para, muy temprano en la mañana, darse el tiro. De hecho el escrito lo realizó en una hoja de la empresa que llevaba el membrete “A. Magnere y Cía.”, introduciéndolo en un sobre propiedad de la misma firma. Según lo expuesto por el dueño

⁵⁶¹ *Suicidio de Luis Alberto Nuñez*, f 6.

de la fábrica, Enrique Magnere, los problemas que aquejaban a Llorente tenían que ver con sus malos negocios. A primera hora del día –a las 8:10 según lo consigna el parte de la policía- dos empleados de la curtiduría sintieron la detonación del disparo que terminó con la vida de Llorente. Al llegar los carabineros de Providencia registraron su ropa, encontrándose entre ellas la carta dirigida al juez:

Santiago Nbre 22 1919

Sr. Juez: Ruego a U.S. no
moleste a nadie por el asunto de
mi muerte por que a mas de ser
voluntaria no la he comunicado
a nadie de manera que nadie
debe ser molestado

En Atte S.S.

Enrique Llorente⁵⁶².

La diferencia con las notas anteriores dirigidas al juez es que Llorente no utiliza la palabra culpa. Habla del “asunto de mi muerte” como un trámite, como un procedimiento que no comporta mayor relevancia, destituyéndola de dramatismo y definiéndola como voluntaria. Llorente refiere su muerte casi como un derecho, como un asunto privado que no debía ni podía ser investigado porque no había ninguna ley que tuviera competencia sobre aquello. Además, utiliza el término “molestar” para indicar que no se debe meter en dificultades a ninguna persona. Nadie debe ser molestado por su muerte porque aparte de que nadie intervino, ninguna persona fue informada. Sólo él conoce de los hechos y todos los demás lo ignoran. Es esta ignorancia la que los debe salvar de la acción de la Justicia.

El suicidio de Juan Sepúlveda es otro de aquellos en que se encontraron diversos escritos con distintos destinatarios. Se trata de un hombre de oficio cochero, que escribe con muchas dificultades, que le cuesta expresarse, pero así y todo tiene la necesidad de acercarse a su entorno mediante estas cartas. Aparentemente abrumado por su pobreza,

⁵⁶² ANHCh, AJSA, Tercer Juzgado del Crimen, *Suicidio de Exequiel Llorente*, 22 de noviembre de 1919, f 7.

según él mismo señala, y sumido en el alcohol, según los testimonios de los que lo vieron el último día y que afirmaron que había consumado su muerte en estado de ebriedad, Juan Sepúlveda quiso decirle al juez que ya no podía más, que estaba aburrido de la vida, que quería morir. Explicando sus motivos no se exculpa, sino que confirma que sólo a él le compete esta acción y sobre la cual no se deben buscar responsables. Por eso es que de modo categórico, con un sentido de cierta autoridad sobre lo ocurrido, comienza el escrito señalando “pongo en su conocimiento”. Es él que en propiedad informa cómo fueron las cosas y, al finalizar la misiva, refrenda con un categórico “mellamo Juan E Sepulveda [sic]”:

Pongo en su conocimiento quello me esuisidiado
 nadie tiene culpa latengo llo asies que noculpe a
 nadie porque llo estoi aburrió demi vida
 por lo pronto nopuedo seguir mas
 mellamo Juan E Sepulveda⁵⁶³.

Resulta impresionante observar el grado de orientación de los diversos sujetos que aparecen escribiendo este tipo de notas. La ciudad, el día y el mes, el año, eran indicaciones que debían armar la estructura de un relato coherente, el cual sería completado con el nombre y las explicaciones de lo acontecido. Este tipo de claridad también se aprecia cuando el sujeto, no solamente decidía escribirle al magistrado, sino que especificaba que iba dirigido al juez del crimen, reflejo de la claridad del acto a realizar y del ámbito de la Justicia que intervendría. Así lo hizo Gabriel Rabi, un hombre de 19 años de edad, de nacionalidad turca, que se disparó un tiro en la cabeza al interior de su domicilio. Directamente le dice al juez que todo se trató de un suicidio al comunicarle las razones de su muerte: le dice que llega a ella, feliz, porque viene de una vida que lo tiene hastiado, aburrido. Confiesa que ya no quiere seguir viviendo:

⁵⁶³ *Suicidio de Juan Sepulveda*, f 7.

Señor juez del Crimen
 Muero feliz por estar aburrido
 de la vida. Santiago 23 de octubre de 1918
 Gabriel Rabi⁵⁶⁴.

Todas las notas suicidas dirigidas al juez adquirieron el estatus judicial de declaración. Al menos así lo acogió el tribunal. Fue una prueba más dentro del proceso sumario. No podemos saber en qué calidad se sintió participando el propio suicida dentro de esta orgánica. Lo que sí sabemos es que decidió, por voluntad propia, ingresar al tribunal. “Declara” ante el magistrado, dice su verdad y hace manifiesta su voluntad. De las palabras que dejó, y que no fueron transcritas ni intervenidas por la Policía o el tribunal, constituyéndose en la declaración más fidedigna del expediente, observamos que se movió entre las consideraciones del inocente, pero inculpado, y que se defendía de la acusación y la eventual condena, y la del culpable que asumía su responsabilidad. En cualquiera de los dos casos, se manifiesta la preocupación que buscaba la comprensión frente a un acto desesperado. Es como si hubiese querido afirmar con intensidad que no hubo dolo, ni mala intención. En último caso, sólo desgracia y desesperación.

3.2. Del sentimiento de culpa al padecimiento disolvente

Así como la investigación judicial tenía como objetivo aclarar las circunstancias de la muerte de una persona, los distintos actores que intervenían en el expediente entregaron diversas respuestas de lo acontecido dependiendo del tipo de preguntas que realizaban. El médico, el policía, el juez, los testigos, se aproximaron a la muerte desde sus respectivas posiciones y/o funciones. Pero fue el suicida el que en algunas oportunidades comunicó el motivo más fidedigno de la muerte investigada. Sintió la necesidad de explicar su decisión, de hacerla comprensible, de situarla en un espacio de racionalidad. En este sentido, el escrito venía a romper con ese territorio infranqueable, permitiendo el ingreso de los otros a la privacidad del conflicto. En la mayoría de los casos esos pertenecieron al círculo

⁵⁶⁴ *Suicidio de Gabriel Rabi*, f 1.

familiar, pero también podía ser el amigo o el compañero de trabajo que, en su calidad de testigos intentaron, desde fuera, explicar los motivos de lo sucedido.

En un esfuerzo hermenéutico podemos acercarnos, desde dentro, al mensaje limitado del suicida, que por las características del soporte -un escrito- no podía contener la infinidad de emociones, sentimientos y razones, ni la trayectoria de su vida, que debían encerrar los motivos de la decisión fatal. Los límites que nos impone, no solamente la nota y la carta suicida, sino que el suicidio mismo como manifestación de una vida, hacen que el acercamiento explicativo necesite de esta precaución. Ello no implica abstenerse del viaje hacia aquellos trazos de escritura, porque estos nos invitan a conocer, pero con cautela, lo que fueron los momentos previos de un ser humano antes de morir ¿Hacia dónde miró, a quién le escribió, qué dijo de su muerte, qué les dijo a los destinatarios?, son preguntas que direccionan la perspectiva, no solamente hacia el sujeto suicida, sino que también hacia las distintas zonas que se encuentran fuera de él, en la sociedad.

Lo que principalmente nos queda es la constatación de que algunos sujetos dejaron el espacio para decirle a alguien que la vida les resultaba incompatible, que de esa forma, de esa manera, en esas circunstancias, les era imposible continuar viviendo. Cualquier cosa, menos la existencia de ese modo. Y aunque no podamos adentrarnos en las profundidades y singularidades debido a la diversidad de motivaciones y combinaciones posibles que desencadenaron la decisión fatal, lo concreto es que constituyeron un grupo de sujetos unidos por una práctica que fue perentoria. Como lo señaló alguna vez Albert Camus,

(...) lo mismo que los suicidios, los dioses cambian con los hombres. Hay muchas maneras de suicidarse, pero lo esencial es saltar⁵⁶⁵.

Al parecer, la mayoría de los suicidas habían percibido, en algún momento de su existencia, el indicio de una fractura entre ellos y el mundo, fractura capaz de destruir aquella gavilla de posibilidades que si bien, como todo lo humano, no podían asegurar un destino, en algún momento tuvieron sentido y permitieron nutrir el esfuerzo que demandaba

⁵⁶⁵ Camus, Albert, *El mito de Sísifo*, Losada, Buenos Aires, 1999, p. 52.

la existencia. Sin embargo, en un momento fugaz de la vida, la imposibilidad se impuso como constatación.

Los monumentos de la existencia personal que representan las distintas notas y cartas suicidas estaban condenadas de ante mano a convertirse en pruebas judiciales que, únicamente, serían leídas para buscar en ellas una posible confesión. Los sentimientos y emociones traducidos en palabras fueron redireccionados por la Justicia en su calidad de valor de prueba. Desde la dimensión íntima y personal el sujeto suicida ejecutó una acción que separó – no sabemos si liberó- su cuerpo de la vida, reorientando la temporalidad a un presente totalizante que ausentizó paroxísticamente la existencia. En ese sentido, el suicida representó la transgresión por antonomasia, pues era en su propio cuerpo donde estallaba la transgresión –disparándose, bebiendo el veneno, ahorcándose, degollándose, ahogándose. ¿Cómo podía explicar el entorno la paradoja que significaba la nota amorosa y sentimental de un sujeto que yacía en un charco de sangre producto de una herida propia? A ese tipo de contradicción se enfrentaban los testigos, los cercanos, la familia, incluso la Policía y la Justicia. Cada uno resolvía, emocional y funcionalmente, la relación que le correspondía con el fenómeno.

Dado que la mayoría de estos escritos, como se dijo, están destinados a familiares y cercanos, su tono, extensión y profundidad tuvo variaciones significativas. Por eso, continuaremos denominando notas suicidas a aquellos escritos escuetos, lacónicos, cerrados, breves; y llamaremos cartas a aquellos más personales, explicativos, con un destinatario específico, que otorgaban razones al suicidio, que solo podían ser comprendidas por aquellos con los que se compartió la vida. La carta, muchas veces ceñida al formalismo de ser introducida en un sobre, tuvo una dimensión íntima, cargada de expresiones afectivas, de sentimentalismo crítico. Espacio de comunicación privada que encerraba un privilegio, develó la muerte desde esa espesura infinita, a diferencia de la nota, expresión más fría y de formato administrativo⁵⁶⁶.

En todas las cartas y notas que hemos encontrado asoma como característica el hecho de que el suicida tiene como objetivo explicar su decisión, hacerla comprensible. Es

⁵⁶⁶ Para aproximarse al concepto de carta ver, Salinas, René, “La pareja: comportamientos, afectos, sentimientos y pasiones” en Sagredo, R., Gazmuri, C., Op. Cit., p. 72.

dentro de este espacio que se combinan distintos tipos de declaraciones, emergiendo ideas diversas respecto al acto ejecutado, como responsabilidad, culpa y padecimientos diversos. No se advierten razones morales, ideológicas, religiosas ni políticas. Tampoco aparecen objetivos trascendentes y más bien todo queda encerrado en el espacio subjetivo, reportándose estados de ánimo caracterizados por el abatimiento disolvente⁵⁶⁷, apareciendo sujetos ensimismados en sus propios problemas, hundidos en sus circunstancias personales, incapaces de dialogar con el entorno, sumidos en una especie de autismo existencial que los lleva a no poder encontrar salida a sus dificultades, desmoronándose sobre sí mismos. No albergan mayores esperanzas en la vida y sienten que las posibilidades de existencia se han agotado. Para ellos no queda más que retirarse de la vida porque el sentido de todo lo que en algún momento se creyó ha desaparecido.

Hemos seleccionado cuatro casos que representan la mayoría de los contenidos encontrados en cartas y notas. En primer lugar, la clásica nota escueta, lacónica, que daba cuenta de una cierta sequedad y aridez del ánimo, surgida desde el hastío vital. En segundo lugar, el hecho de asumir la responsabilidad del acto, situación que era seguida por la justificación del mismo a raíz de algún tipo de padecimiento. En tercer lugar, el potente sentimiento de injusticia que desencadena la reacción furibunda contra el entorno. Por último, y para cerrar la perspectiva del suicidio desde el suicida, rescatamos algunas líneas de la carta suicida más antigua registrada (1871) con el objetivo de mostrar que no presenta diferencias con las cartas más recientes, no observándose cambios en cuanto a la mentalidad de una época.

De la responsabilidad propia, a lo cual se añadía una suerte de hastío vital y misterio, dio cuenta el hijo del dueño de *El Mercurio de Valparaíso*, Eduardo Tornero. Como esas inevitables señales paradójicas que forman parte de los fenómenos inescrutables, Tornero escribió que se había matado por decisión propia, despejando toda duda respecto a su muerte, salvando a su familia de los requerimientos policiales y judiciales de la presunta responsabilidad. Añade luego un motivo que se repite en otros escritos: que estaba aburrido de la vida. Pero a continuación agrega que se mata sin ningún

⁵⁶⁷ Término que utiliza Durkheim para referirse a las características de los suicidios clasificados como egoístas. Durkheim, Op. Cit., p. 234.

motivo especial, lo que podríamos entender como una continuación de la primera afirmación, es decir, simplemente porque su vida se ha tornado insoportable por problemas y dificultades que no describe ni explica o, como la enunciación de un motivo distinto, tampoco explicado y por lo tanto, cerrado, el que, de un modo imperativo y categórico, alude a su motivación negándola, señalando que no tiene ningún motivo especial. Pero la intimidad del escrito de Tornero se desvanece y pierde fuerza por la ausencia de un destinatario. Espera que sea leída, pero no elige a un interlocutor; el mensaje es para todos y para nadie en especial. No la dirige al juez, pero podrá ser utilizada por éste en su investigación. Tampoco la dirige a la familia, pero también podrá ser utilizada por ésta como forma de consuelo:

Me mato por estar aburrido de
la vida. No tengo ningun motivo especial,
para hacerlo.- Santiago Febrero 1919

Edo Tornero Stuvén⁵⁶⁸.

A diferencia del caso anterior, Ramón Escobedo, de oficio alfombrador, antes de atarse una soga al cuello y colgarse, justificó su determinación escribiendo una carta a su esposa. Para la Justicia la carta resultó útil para referenciar la investigación en la dirección de la muerte voluntaria. Entrega las razones de la muerte frente a la cual le ha cabido responsabilidad sólo a él, señalando que lo aflige una enfermedad. Como en otros suicidios, surge la figura de un mal que aqueja. No tenemos la posibilidad de comprobar si algún médico examinó a Escobedo y le diagnosticó alguna enfermedad, pero él la sitúa en la cabeza. Es preciso en decir que es “mi enfermedad de mi cabeza” la que lo obliga a quitarse la vida. La enfermedad actúa como catalizador de una decisión que únicamente la podía tomar él. Atribución personal como derecho y enfermedad a la cabeza como desgracia son los campos dentro de los que sitúa su muerte. Y, como señal de un proceso aquilatado y meditado, abre el espacio para la despedida, muestra inequívoca de que es él quien ha decidido emprender el viaje, diciéndole a su esposa, Blanca Ramírez, que la quiere.

⁵⁶⁸ *Suicidio de Eduardo Tornero Stuvén*, f 2.

La declaración que posteriormente Blanca prestó a la Policía y el tribunal fue coherente con la declaración póstuma de su esposo, pues señaló que padecía de una enfermedad a la cabeza que no lo dejaba trabajar y que fue mermando su ánimo. En último caso, la dolencia también funcionaría como atenuante al transferirle parte de la responsabilidad de la autoría, vaciando una porción de culpa personal. Además, Blanquita había sido una de las primeras en llegar a la habitación cuando el cuerpo de su esposo colgaba de una viga. Incluso ayudó a bajarlo cuando cortaron la cuerda, sosteniéndole las piernas para que no callera al suelo. Finalmente, el propio Escobedo, la Justicia y la familia fueron los tres protagonistas personales e institucionales encontrados en la carta de despedida:

No culpen a nadie por
mi muerte, lo solo me mata
to por mi enfermedad de
mi cabeza
adios mi querida
Blanquita
Ramon Escobedo⁵⁶⁹.

El clamor de justicia se observa en varios de los escritos suicidas que hemos revisado. Como lo acontecido con la muerte de Alfonso Núñez, quien se encontraba en la Penitenciaría cumpliendo una condena de quince años por homicidio. Se quitó la vida asfixiándose con un pañuelo que amarró a los barrotes de la celda que ocupaba en la Sección de Aislados, donde se encontraba desde hacía un mes y medio, según información del propio establecimiento, “por ser un individuo reconocido como sodomita”⁵⁷⁰. En declaración prestada al tribunal, el jefe del servicio interno de la Penitenciaría señaló que al ser Núñez un reo con “costumbres depravadas, pues era sodomita”, había sido aislado en el patio donde se dio muerte, por lo que no había ninguna duda que se trataba de un suicidio

⁵⁶⁹ *Suicidio de Ramón Escobedo*, 1916, f 2.

⁵⁷⁰ *Muerte de Alfonso Nuñez*, 1918, f 1.

manifiesto, ya que ningún otro reo podía penetrar a ese patio de la cárcel⁵⁷¹. Es decir, Alfonso Núñez era una especie de recluso dentro de los reclusos. Dejó cuatro cartas, dos de las cuales las dirigió al sargento de la guardia interna, Sandalio Letelier, a quien explicaba las intrigas que realizaban otros reos en su contra, con el objetivo de obtener beneficios carcelarios. Las otras dos cartas estaban dirigidas a los “penados” Julio Sánchez e Ismael Valdebenito. Denunciaba a este último como uno de los que lo habían acusado de sodomita, intentando culparlo que andaba tras de él, situación que lo había perjudicado y favorecido a otros, permitiéndoles optar al beneficio de pasar a la sección de talleres de la Penitenciaría:

mi, señor comisario, le voi adecir claro como es el asunto estos quieren aser pasar a Valdebenito como que no es maricon, quieren culparme amí que yo ando tras de el, es claro que si ellos alcanzan esto van atrabajar limpio, pasa ataller lo van a pasar al sentro artístico (...) ⁵⁷².

Al parecer, Núñez estaba en un lugar donde eran enviados aquellos “reos peligrosos” y en ese contexto han surgido los problemas con otros reos. No hay que descartar las relaciones afectivas desarrolladas en un lugar de encierro y donde Núñez llevaba más de ocho años. Con la impotencia del sujeto constreñido a un régimen de privación de libertad y en condiciones adversas fue capaz de escribir cuatro cartas, muy extensas todas, convirtiéndose en la evidencia judicial por suicidio de mayor densidad rastreada hasta ahora.

La voz de auxilio y la queja potente también salió en otra parte del escrito dirigido al sargento de la guardia interna, figura que para Núñez representaba la autoridad que podía ordenar lo denunciado y hacer algo de justicia, aunque ya había tomado la decisión de matarse:

⁵⁷¹ *Ibíd.*, f 7.

⁵⁷² *Ibíd.*, f 2.

(...) tampoco se medio credito dije la verdad no se me olló, por la verdad muero [...] para mi se cerraron todas las puerta ni el señor capellan me olló [...] soi victima de la injusticia gracias adios que ya descanso en paz⁵⁷³.

En una tercera carta dirigida a su compañero de prisión, Julio Sánchez, Núñez se dispuso a hacer su propia justicia, distribuyendo bienes y cobrando deudas. Organiza de una manera muy precisa sus pertenencias personales y el dinero que se le debe. Instruye a su compañero que le cobre a Ismael Valdebenito los ochenta pesos que éste le ocupó de su cuenta mientras se encontraba castigado. Además, le indica que se dirija al taller de la cárcel y recoja todo lo suyo, porque él se lo ha donado. Son diversos objetos de trabajo: caja, sillas, tijeras, tableros, herramientas. También le deja todo lo que se encuentra en su celda, aunque no lo describe, agregándole que estaba pagando una máquina y que sólo le restaban veinticinco pesos para que fuera suya, cifra que ahora debería cancelar Sánchez para quedarse con ella, porque “le puede servir mucho”. Una vez que realiza esta distribución de bienes, fija su atención en los culpables de su desgracia y los corruptores de la convivencia entre sus compañeros. Los define como los “infames mas grandes, los que envician en las pasiones a individuos, y los corrompen asta el extremo de enamorar (...), ilos prosederes inmundos de ellos, se los achacan a otros individuos ilos asen desgraciados”⁵⁷⁴. La denuncia y el reclamo moral de improviso gira y nuevamente se centra en algo más prosaico, diciéndole a Sánchez que no olvide “cobrarle esa plata a Ismael”. Pero a continuación, le solicita que le avise a su hermana de lo ocurrido, reconociendo que es el servicio más grande que necesita, para que le diga que “de la tumba rogare por ella”. Esta es la única manifestación de conexión que aparece con la familia. Le interesa que su hermana sepa que lo ocurrido se debe a todo el grupo de reos sodomitas y corruptos, y que muere “mártir de las intrigas, y de la injusticia”. Al terminar la carta, adiciona a lo anterior que muere mártir de las infamias, para finalizar despidiéndose con lo siguiente: “en la otra vida los veremos. le saluda su desgraciado amigo”⁵⁷⁵.

⁵⁷³ *Ibíd.*, f 3.

⁵⁷⁴ *Ibíd.*, f 4v.

⁵⁷⁵ *Ídem.*

La preparación de la muerte y los tiempos en que sucederían las cosas contó con una planificación bastante acabada: la escritura de los mensajes a los distintos destinatarios, la articulación del mecanismo de suicidio y su ejecución, y el momento en que Núñez fue encontrado y se iniciaron las indagaciones. Prueba de ello es que, adelantándose a los hechos, Núñez le señaló a uno de los compañeros, a quien le había escrito una de las cartas, que: “cuando llegue esta a sus manos seré cadaver”⁵⁷⁶. El destinatario era, ni más ni menos que Ismael Valdebenito, el que, según Núñez, era el causante de su desgracia. No queda claro si en algún momento tuvieron algún tipo de relación sexual o sentimental, pero lo acusa de ser un hombre que le daba “rienda suelta” a las “pasiones i vicios” que se le atribuyen a él y lo mantenían aislado por sodomía, por orden del Prefecto. Es preciso en señalar que se le ha “calumniado” pero arremete más fuerte al destapar el contubernio que supuestamente tenía Valdebenito con los vigilantes de la cárcel para ganar dinero ejerciendo la sodomía. Denuncia a Acevedo, Paredes, Jiménez, Alegría y Valdez, como los que “ejercen la trata de blanca”. Antes de concluir, Núñez le desea a Valdebenito que no lo dejen salir de su celda, porque en cualquier otro lugar, ya sea en las calles de la población penal o el taller artístico, su comportamiento sodomita será el mismo, es decir, intentará “apagar la sed de sus pasiones”⁵⁷⁷.

No hay que olvidar que las injusticias que reclama Núñez las vive en un lugar de reclusión después de ser condenado por un homicidio, y que apela a la justicia en un lugar de “justicias”. En su condición de condenado por las acciones dolosas que él mismo cometió, levanta su voz contra las acciones ahora cometidas en su contra, aunque se queja porque no lo escucharon cuando había solicitado “audiencia”, dejándolo botado “peor que a un perro”. Agotados los intentos formales con el sacerdote y los funcionarios penitenciarios para contener el daño que se le infligía, decide tomar el poder en sus manos porque, según él, se encontraba “peor que un condenado a muerte”. De victimario pasa a ser víctima, erigiéndose en el juez que dicta la sentencia, que no es condenatoria para él, sino que permite su salvación y lo legitima como mártir. La condena es para los otros, para los

⁵⁷⁶ *Ibíd.*, f 5.

⁵⁷⁷ *Ibíd.*, fs.5-5v.

injustos que desataron las intrigas. Con el suicidio Núñez rompía las cadenas de la reclusión y moría como hombre justo, en justicia.

Culminaremos este subcapítulo haciendo alusión a la nota suicida más antigua que hemos encontrado, escrita por Urbano de Armas, el año 1871. Solicita perdón y compasión, no diferenciándose en nada del tono de las escritas con posterioridad y registradas, en este trabajo, cincuenta años después. Además, las mismas causas que Urbano esgrime para explicar su muerte se incardinan dentro de aquellas razones sentimentales amorosas muy frecuentes a lo largo de este período de estudio. “No se cree que [sic] muero por una mujer”, escribe, para fijar en el desamor de una de ellas la amargura que lo embarga destructivamente. Arrojado por este sentimiento es desde donde explica el “vértigo” que no le permite “responder” de sus “actos”⁵⁷⁸, reconocimiento que lo acerca a la sospecha de aquella fuerza que perturba la razón y destruye la voluntad. El efecto vertiginoso explicado se asimila mucho a la conciencia de la enfermedad del espíritu, al desgano moral, al extravío del ánimo, concepción moderna de la afectación de la salud mental.

Así como no se evidencian mayores cambios en la manera de la representación de Urbano respecto a su acción, lo que indudablemente permanece, como en la mayoría de los escritos, es la conciencia de que sus palabras tendrán el efecto del filo emotivo capaz de penetrar los espíritus de los lectores más tercos. Constituidos como actos de habla, estos escritos enuncian y realizan performativamente su trabajo que, aparte de comunicar un sentir, intentan emocionar y conmover⁵⁷⁹. Eso sí que fue una tónica, porque más allá de la dispersión de motivos comunicados, la necesidad de la escritura siempre se articuló como vínculo personal con ese otro. Lo que trasciende a todos estos suicidas es el malestar desde donde se desliza la grieta que terminará fracturando la expectativa albergada de una vida por hacer.

Cerramos de este modo, el análisis de todos los actores que participaron en los diversos procesos judiciales por suicidio y tentativa suicida, entre 1820 y 1920. Pasamos, ahora, al desarrollo de las conclusiones.

⁵⁷⁸ *Sumario sobre el suicidio de Don Urbano de Armas*, f 1.

⁵⁷⁹ William Reddy llamó *emotives* a los enunciados realizativos. Burke explica así el concepto emotive: “Una declaración de amor, por ejemplo, no es una mera expresión de sentimientos. Es una estrategia para estimular, intensificar o incluso transformar los sentimientos del amado”. Burke, Peter, *¿Qué es la historia cultural?*, Paidós, Barcelona, 2006, p. 135.

Conclusiones

Esta historia de la Justicia y sus procedimientos frente al suicidio en Chile, contiene un fenómeno que dibuja su propia periodización y característica⁵⁸⁰. Al menos, por ahora, podemos decir que una parte significativa de los procedimientos judiciales y científicos, por un lado, y las reacciones morales (por llamarlas de algún modo), por otro, respondieron a los procesos que la sociedad chilena de la época en su conjunto vivió y que identificamos como el movimiento suscitado por el tránsito desde una mentalidad religiosa a una atemperada en clave secular.

La Primera Parte de este trabajo, analizó los procedimientos judiciales en torno a los casos de suicidio e intento de suicidio. Ante esta forma de muerte, expresión del drama ontológico de la vida, no se le podía pedir a la Justicia -entendida como aparato institucional- que hiciera “justicia” -entendida como aplicación del principio teórico de reparación del daño causado. La burocracia judicial ordenó un sumario donde, finalmente, se vio limitada a instalar precisiones de orden formal frente a lo ocurrido: identificación del sujeto, el lugar, el día y la hora en que ocurrió el hecho y la comprobación o descarte de la intervención de terceros.

Lo anterior se hizo en el marco de una Justicia que paulatinamente desarrolló procedimientos que se ajustaron a los principios modernos derivados del *ethos* ilustrado, cuya racionalidad teórica radicaba en el Estado Liberal de Derecho⁵⁸¹. Este principio tuvo una marcha que recorrió un camino que concluyó desmarcándose del Derecho indiano, que penalizó el suicidio y contempló la confiscación de bienes, establecido en las Siete Partidas y en la Novísima Recopilación de las Leyes de España, perspectiva surgida prístinamente desde la vinculación que se hacía entre pecado y crimen. Sin embargo, la legislación que dictó la República estableció la inaplicabilidad de las leyes penales Coloniales sobre esta

⁵⁸⁰ Ver Albornoz, María Eugenia, “Seguir un delito a lo largo del tiempo: interrogaciones al cuerpo documental de pleitos judiciales por injuria en Chile, siglos XVIII y XIX” *Nuevo Mundo Mundos Nuevos* [En línea], Bibliothèque des Auteurs du Centre, puesto en línea el 15 de diciembre de 2007, consultado el 01 de septiembre de 2015.

⁵⁸¹ Ver Iñesta Pator, E., “Antecedentes histórico-jurídicos del Código Penal chileno de 1874”, Óp. Cit.

materia. La Constitución de 1818 estableció que “No hay pena trascendental para el que no concurrió al delito”⁵⁸² y a su vez, la de 1822, explícitamente señaló que “Queda abolida la pena de confiscación de bienes”⁵⁸³; ratificada por la de 1833: “No podrá aplicarse tormento, ni imponerse en caso alguno la pena de confiscación de bienes”⁵⁸⁴. Sin embargo, esta prohibición convivió con las leyes penales hispanas que criminalizaron el suicidio y perduraron teóricamente, al menos, hasta la dictación del Código Penal republicano, que entró en vigencia en 1875, y que explícitamente lo despenalizó. Esto, produjo que durante gran parte del siglo XIX, el suicidio tuviera un tratamiento ambiguo, resultando un delito sin pena, debido a que las leyes hispanas que así lo establecían, continuaron vigentes por disposición de la República, decisión adoptada por el Congreso Constituyente de 1823⁵⁸⁵. Pero, a su vez, por disposición constitucional, se impidió hacer efectivo el castigo de la confiscación. Esto explica por qué algunos jueces, durante el siglo XIX, consignaron en sus resoluciones que “el hecho se [debía] á culpa del suicida”⁵⁸⁶, invocando las Siete Partidas, insistiendo en que no tenían a quién condenar. Incluso, algunos señalaron que en el sumario habían logrado establecer el suicidio, pero el castigo que correspondía aplicar, según la Justicia penal indiana, había sido abolido por la República, situación que los obligaba a resolver el sobreseimiento: “hallándose abolida por nuestra Constitucion la pena por confiscación, que es la designada por la lei para este delito, sobreséase i consúltese – (Vergara Donoso)”⁵⁸⁷.

La subsistencia de la norma jurídica que condenaba el suicidio y que, al mismo tiempo, convivía con aquella que había derogado el castigo, también fue reconocida por algunos abogados defensores de suicidas sobrevivientes, como el caso de un Procurador de

⁵⁸² *Proyecto de constitucion provisoria para el Estado de Chile publicado en 10 de agosto de 1818, sancionado y jurado solemnemente el 23 de octubre del mismo el supremo director de Chile (Dado en el Palacio Directorial de Santiago de Chile, a 10 días del mes de agosto del año de 1818)*, s. e., páginas sin numerar.

⁵⁸³ *Constitucion Politica de 1822*, Op. Cit.

⁵⁸⁴ *Constitución de la República de Chile*, Op. Cit., p. 42.

⁵⁸⁵ Se habían declarado “subsistentes las penas de la legislación española, exceptuando la ‘infamia’ y la ‘confiscación’”. Eyzaguirre, Jaime, *Historia del Derecho*, Santiago, Universitaria, 2006, pp. 201-202, en Brangier, Víctor, “Hacia la construcción de un esquema de administración de justicia en Chile en el siglo XIX”, en *Justicia y vida cotidiana en Valparaíso. Siglos XVII-XX*, Correa Gómez, María José, Acto Editores, Santiago de Chile, 2014, p. 52.

⁵⁸⁶ *Suicidio de Bernardino Grandon*, f 8v.

⁵⁸⁷ *Sumario sobre el suicidio de Don Urbano de Armas*, f 6.

Pobres, quien en su apelación por la posible condena de su defendido, le indicó al magistrado que “Nuestras leyes no asignan pena alguna á los suicidas y solo á los criminales que se suicidan por libertarse de la afrenta del suplisio, imponen la de confiscacion de bienes, lo cual tambien está derogada por la constitucion del Estado”⁵⁸⁸.

Estos ejemplos ilustran la ambigüedad expuesta relativa a la sobrevivencia de la definición del suicidio como delito y la anulación de la pena. Por su parte, las condenas que existieron respondieron a las certezas judiciales correspondientes a las causas más antiguas, por lo tanto, más cercanas a la institucionalidad judicial Colonial, atadas a los criterios confesionales de la época y enmarcados en una concepción del ser humano que los hacían perder los atributos de pertenencia a la comunidad cristiana.

Esto, probablemente, explique el grado de ensañamiento de un juez lego con el cadáver de un suicida, el que ordenó semienterrar “para horror de los pasajeros y pasto de las aves”⁵⁸⁹, con la clara intención de humillarlo, reconociendo en el acto de ahorcarse, un pecado contra Dios. Esta condena se produjo en el contexto de un insipiente sistema judicial (1820), de allí que intervenga un juez lego. Pero, pocos años después, en 1832, un juez letrado condenó al suicida sobreviviente a tres meses de reclusión y a “ejercicios espirituales”⁵⁹⁰, sentencia que también cruzó la dimensión religiosa que manejaba el magistrado, la vigencia del Derecho indiano, y la inexistencia de una legislación penal propia.

Resulta pertinente recordar el caso que describimos acerca de la condena que recayó sobre un militar español que se suicidó en Nueva España, en 1794, donde la Justicia Colonial civil, en absoluta coordinación con el Tribunal de la Fe (Inquisición), ordenó enterrar el cadáver del “desesperado” en el patio de la cárcel e inmediatamente prosiguió juicio “contra la memoria del Reo”⁵⁹¹, es decir, contra un muerto. Este caso se conecta con los criterios de jueces chilenos de comienzos del siglo XIX, en los cuales pervivió el espíritu religioso de su labor y la cosmovisión ultraterrena de las acciones humanas.

⁵⁸⁸ *Causa criminal contra Eusebio Summanso, por haber estado ahorcandose*, f 7.

⁵⁸⁹ *Causa criminal seguida contra Alejo Calvo sobre imputación de un homicidio*, Vol. 2719, pza. 2, 1820.

⁵⁹⁰ *Causa criminal contra Eusebio Summanso, por haber estado ahorcandose*, sn/f.

⁵⁹¹ Archivo General de Simancas, SGU, LEG, 6970,23, 1794, f 4.

Respecto a las características procesales de los sumarios por suicidio e intento de suicidio revisados en este trabajo, podemos señalar que, en general, fueron más bien laxos, breves, condición que encontró su correlación con la reducida posibilidad de acción judicial y la dificultad que, con posterioridad, representó la propia conceptualización penal de quien fue considerado colaborador o ayudista del suicida.

Las características de los sumarios judiciales, indudablemente respondieron al desarrollo de la institucionalidad y los recursos materiales disponibles para su ejecución. En los comienzos de la República, la Justicia funcionó de manera muy subjetiva, en base al criterio personal del juez, en lo que se dio por llamar una “justicia de jueces más que de leyes”. Esto también contribuye a explicar, durante este tiempo, la intención condenatoria frente al suicidio, donde el juez tuvo un margen de acción más amplio en ausencia de Código Penal, época en la cual también permaneció la imbricación pecado/delito, de origen Colonial, y que se irá atenuando y desvaneciendo con el tiempo. El Código Penal terminó por separar las acciones civiles de las religiosas: la Justicia no podía hacerse cargo de condenar los pecados.

La segunda mitad del siglo XIX, asistimos a resoluciones judiciales donde los magistrados –todos letrados- mantuvieron la noción de “delito” cuando aludieron al suicidio, pero entendieron que no existía pena para castigarlo, porque la Constitución Política vigente (1833), lo prohibió. Curiosamente, subsistió en algunos magistrados la voluntad de respaldar estas resoluciones invocando lo dispuesto en la ley 26, tít. 1° de la Parte 7°, es decir, las Partidas, que formaban parte del Derecho indiano. Esto significa que siguieron concibiendo una perspectiva legal vinculada a principios religiosos que, por defecto, criminalizaba una conducta pecaminosa. Esto se observó claramente en el lenguaje que utilizaron los magistrados al redactar sus resoluciones. Muchos de ellos definieron al suicida como “culpable” y describieron el hecho ocurrido como “delito”. Hay relativa claridad sobre esta yuxtaposición hasta el segundo tercio del siglo XIX, debido a la subsistencia de las Partidas que condenaba el suicidio y el artículo constitucional que prohibía la confiscación de bienes. Delito y castigo resultaron fracturados.

Desde el último tercio del siglo XIX comienza a observarse que las resoluciones judiciales sobreseen todos los casos y el lenguaje escritural del magistrado presenta un

cambio significativo. Desaparecen las alusiones al “delito” (para referirse genéricamente al suicidio) y al “culpable” (para referirse al suicida). En cambio, se justifican los sobreseimientos por la inexistencia de un tercero que pudo haber intervenido o ayudado en la muerte que se investigaba. Esta es una transformación cualitativa, porque puso el énfasis en una figura penal distinta, “despreocupándose” del suicida mismo. Este hecho, que marca un precedente, se produce por la entrada en vigencia del Código Penal, que estableció la responsabilidad de quien prestara ayuda o auxilio al suicida, apareciendo como la única conducta punible. Una vez despenalizado el suicidio, ya no fue posible ni siquiera su criminalización conceptual, por lo que desaparecieron estos términos (“culpable”, “delito”), dando cuenta de un cambio en el tratamiento judicial. El sumario desplazó su foco de interés hacia el que emergía como posible cómplice. Por eso es que en la objetivación delictual del sujeto penable, la figura del suicida perdió importancia y el sobreseimiento quedó atado, no a la muerte del suicida, sino a la inexistencia de un sujeto real, el colaborador.

La progresiva desinstalación de la figura del suicida como un pecador inició, al menos en teoría, la persecución de un colaborador que se parecía mucho más a la figura penal del homicida. Esta situación instaló una marca y una frontera. Ya no se juzga ni pretende juzgar el interior del sujeto que se mató o que intentó matarse. Eso se desecha, se descarta, porque lo que importa son las acciones humanas enmarcadas en el mundo de lo posible, lo concreto, dejándose de lado la metafísica legal que operaba en nombre de una revelación sobrenatural y todopoderosa. Si los jueces eran creyentes o no, daba lo mismo, porque debían ceñirse al criterio que había despenalizado el suicidio⁵⁹². Era la Justicia humana y sus posibilidades, pero también sus limitaciones.

Si consideramos las resoluciones por suicidio consumado, por lo tanto, entre 1868 y 1920, no hay ninguna condena, y si descartamos el 24.4% de resoluciones que se ignora su resultado, obtenemos que el 47.7% obtuvo un sobreseimiento temporal y un 27.7%

⁵⁹² Un trabajo acerca de los jueces chilenos de fines del siglo XIX y comienzos del XX estableció la pertenencia política e ideológica de estos. Si bien la mayoría aparece con una filiación liberal (Partido Liberal, Liberal Democrático y Radical) un porcentaje no despreciable estaba vinculado al Partido Conservador (27.43%) por lo que se podría afirmar que casi un tercio de los jueces era católico observante. De Ramón, A., “La justicia chilena entre 1875 y 1924”, Op. Cit., p. 51.

definitivo. Esto quiere decir que, efectivamente, no existió la confiscación de bienes y que los sobreseimientos definitivos fueron los más solicitados.

Respecto al procedimiento judicial aplicado inmediatamente después de ocurrida la muerte de los sujetos, observamos que de un total de 91 casos, entre 1868 y 1920⁵⁹³, el comportamiento de los jueces estuvo bastante apegado a principios de racionalidad investigativa y a la ley. Esto se comprueba porque en el 81% de los casos se solicitó el procedimiento de autopsia y en solo el 6.6% no se exigió. Este último porcentaje coincide con los sumarios más antiguos, correspondientes al siglo XIX, donde no era obligatorio solicitar este examen.

También, se observa la creciente participación y asistencia del perito, proceso que requirió de la coordinación de saberes entre el juez y el médico. Esto no significa que no hayan existido procedimientos irregulares o excepciones judiciales, con el claro objetivo del encubrimiento por parte de la familia del suicida, y donde el magistrado no cuestionó las declaraciones que hablaban de un “accidente”. Estos casos fueron bastante marginales.

La última etapa de los procedimientos judiciales revisados, principalmente desde comienzos del siglo XX, en yuxtaposición parcial con la anterior, adquiere un cariz bastante particular, que demuestra la evolución de los procedimientos sumarios. Instalada la despenalización e iniciada la persecución de un colaborador, forzosamente había que refinar la investigación, sobre todo para probar o descartar la participación de terceros. La exhaustividad requería la intervención de auxilios científicos, como la del médico. El “tono” de las resoluciones judiciales y de la intervención del Promotor Fiscal (que regulaba el desempeño del juez) muestran un patrón bien claro. Se sitúan en una posición adiafórica respecto al suicida, es decir, suspenden las valoraciones morales, replegando sus juicios y prejuicios, desplazando el discurso de lo personal, el fuero interno, hacia una narración discursiva referida a lo jurídico, la objetividad, la norma escrita. Esta rigurosidad exhibida y exigida por la ley, generó el escenario propicio para la recepción del saber científico, encarnado en el perito, que trajo como consecuencia que a la medicina se le abriera un espacio de acción, intervención e incidencia.

⁵⁹³ El rango temporal cambia porque hemos descartado los intentos de suicidio.

Probablemente, derivado de esta participación es que los magistrados y promotores fiscales comenzaron a incorporar en sus resoluciones descripciones del suicida, refiriéndolo como un sujeto enfermo, dictando sobreseimientos que aludían al “enajenado”, el “demente” o el sujeto que presentaba sus “facultades mentales trastornadas”. Estas resoluciones casi siempre iban acompañadas de los artículos precisos contemplados en el, para la época, recientemente aprobado Código de Procedimiento Penal (1906), que había establecido los criterios para dictar sobreseimientos temporales o definitivos.

Sin embargo, que los jueces hayan incorporado una cierta terminología y conceptualización médica, no implicó necesariamente que la colaboración científica fuera directa en todos los casos. Hubo grados de integración matizados por diversos factores, como, por ejemplo, el desarrollo y validación de ciertas especialidades médicas. No era lo mismo la medicina del cuerpo que la de la mente. Tenían distintos grados de credibilidad y, frente a la segunda, la desconfianza fue bastante extendida, incluso en el mismo ámbito médico. Esto explica, en parte, que el juez que pidió al especialista que practicara la autopsia, no le presentara mayores reparos a sus informes. En cambio, aunque la ley lo contemplara cuando fuera pertinente, la pericia mental fue escasa, poco frecuente y, al parecer, considerada innecesaria.

Posiblemente, entre otras cosas, por eso es que la alusión que realizó el juez a la enfermedad mental en la mayoría de los suicidas sobrevivientes, no se apoyó en pericias médicas. Es así como, de los 37 casos de sobrevivientes rastreados en este trabajo, en sólo uno de ellos el juez ordenó peritaje mental. Esto, puede que tenga relación con la escasa importancia judicial que tuvo la tentativa suicida, la que no estaba penada y sobre la cual no existió el debate acerca de la responsabilidad o irresponsabilidad penal, como ocurrió con otro tipo de acciones de carácter criminal que podían resultar peligrosas para la sociedad⁵⁹⁴.

De estos 37 casos de suicidios “frustrados”, distribuidos a lo largo de casi todo el período en estudio (1832-1920), encontramos una sola condena dictada por un juez letrado (1832). Si sumamos los sobreseimientos temporales y definitivos, el porcentaje de

⁵⁹⁴ Ver Huertas, Rafael, *Organizar y Persuadir. Estrategias profesionales y retóricas de legitimación de la medicina mental española (1875-1936)*, Historia y Crítica de la Psiquiatría, Madrid, 2002, p. 145. Recordemos que fue Michel Foucault quien relevó el concepto de “peligrosidad social” para explicar los diversos dispositivos de orden dentro de la sociedad.

sobreseimientos llega al 83%. Al igual que en los suicidios consumados, la Justicia tendió a condenar este acto en la primera parte del siglo XIX. Contamos con un número acotado de sumarios para la primera parte de este siglo, pero todos fueron en esa dirección resolutive.

En síntesis, para la Justicia chilena, el suicidio tendió a ser condenado en una primera etapa, como lo prueban algunas resoluciones y actuaciones de magistrados, pero también como lo evidencia el lenguaje utilizado en las resoluciones. No obstante los sobreseimientos posteriores y el cambio en el lenguaje, se mantuvo en el tiempo la concepción del suicidio como una excepción, una particularidad, una alteración. Algunos jueces dieron por resuelto el caso, al considerar que el sujeto estaba “loco”. Esta “conducta distintiva”, inexplicable, inentendible, e incluso, imperdonable, continuó manteniendo la connotación del estigma.

En cuanto a la objetivación estadística del suicidio en el período estudiado, los expedientes judiciales nos permiten establecer algunos hechos más o menos claros, a partir de la información recogida desde allí, que fue cruzada con la proporcionada por fuentes oficiales, como los Anuarios y algunas estadísticas de trabajos científicos, con todos los cuales se obtuvo una alta coincidencia.

Lo primero que podríamos concluir es que el suicidio es un fenómeno eminentemente masculino. Del total de casos obtenidos desde los archivos judiciales, el 71% corresponde a hombres. Esta cifra coincide con los casos que se pudieron contabilizar para una parte del periodo en estudio (1900-1920), utilizando estadísticas de trabajos médicos, donde la cifra llega al 75.5%. Una de las explicaciones que podemos dar a esta gran diferencia entre hombres y mujeres es el método utilizado. Uno de ellos, indudablemente más letal que el otro. Más de la mitad de los hombres (58.7%), según las fuentes judiciales, utilizó armas de fuego, mientras que las mujeres las ocuparon mucho menos (10.4%). Viceversa, el método menos efectivo, que consistió en la utilización de distintas sustancias venenosas, fue utilizado por la mayoría de las mujeres (81.2%) y la minoría de los hombres (18.7%). Ya tenemos al método como uno de los factores que explican el alto porcentaje de suicidio masculino. Pero, no podemos ser concluyentes en esto, porque no manejamos información del total de intentos de suicidios en hombres y

mujeres, siendo esta información parcial. Si hubiésemos dispuesto de ella podríamos haber comparado quién de ellos –hombres o mujeres- realmente intentó matarse más.

Sobre otras razones que pudieran haber incidido en la mayor inclinación al suicidio por parte de los hombres, no podemos referirnos. Solo podríamos agregar que en los expedientes quedó consignado que las causas de los suicidios fueron distintas respectivamente –esto en el entendido que fueron las causas dadas por la Policía, los testigos y los escritos suicidas. Según estas fuentes de información, los hombres terminaron en el suicidio, en primer lugar, por ebriedad, y luego, por razones económicas. Por su parte, las mujeres se mataban por problemas conyugales –que podían darse con el conviviente o esposo- y luego por amores contrariados. Esta información entregada por los expedientes también concuerda con la establecida por la estadística de la Policía y de los trabajos médicos.

Estos datos abren una serie de otras interrogantes que no hemos abordado en profundidad, porque no eran parte de nuestros objetivos, pero que, sin duda, permiten ingresar al estudio del fenómeno desde la perspectiva de género. Métodos y causas o “motivaciones” suicidas ceñidas a las representaciones de lo masculino y lo femenino fueron, entre otras tantas, “entradas” que realizó hace más de un siglo, Emil Durkheim, para probar que el fenómeno respondía a un hecho social revestido de las singularidades de la vida personal. Por lo tanto, no habría que sorprenderse de que “lo” masculino y “lo” femenino determinaran la forma de aniquilarse. También, siguiendo a Durkheim, esto permite interpretar que los motivos que entristecían, angustiaban o vaciaban de sentido la existencia personal, no respondían a un esencialismo sino que, por llamarlo de algún modo, a un historicismo⁵⁹⁵.

Respecto a la Segunda Parte de este trabajo, las intervenciones médicas en los sumarios judiciales por suicidio, su incorporación corrió aparejada con la normativa legal que la hizo obligatoria. El inicio y el tipo de participación construyen una cronología y características que estuvieron sujetas al funcionamiento del aparato judicial. Así, en los primeros suicidios registrados, no se advierte la concurrencia del médico, bastándole al juez la declaración de testigos que dejaran establecidos los hechos. Pero, en 1884, la ley que

⁵⁹⁵ Durkheim, Op. Cit.

creó el Registro Civil, estableció que todas las muertes debían ser certificadas por un médico, requisito para la inhumación del cadáver. Anteriormente, el año 1854, se había dictado el decreto que creaba los médicos de ciudad, dependientes de los municipios y, en 1887, el reglamento que especificó las funciones que debían prestar, dentro de las que se encontraba la realización de las autopsias⁵⁹⁶. Obviamente, con anterioridad a esta normativa, la presencia de los médicos en los sumarios fue menos regular que a posteriori, situación que fue en aumento conforme aumentó también el número de médicos en ejercicio.

En nuestras fuentes, el año 1871 aparece la primera solicitud de un juez al médico para que extendiera, previa inspección del cuerpo, un certificado con las causas de muerte. Por lo general, estos primeros certificados no fueron el resultado de una autopsia con disección, sino que un informe breve derivado de la simple observación: “he reconocido el cadáver de Bernardino Grandón i despues de este exámen puedo decir a Ud. que Grandon ha fallecido asfixiado por suspension (ahorcado)”⁵⁹⁷. El juez necesitaba que el médico realizara un visaje del cadáver y lo describiera. No era muy distinto de lo que podía haber hecho el propio juez, un policía o cualquier testigo. Sin embargo, más importante de lo que se decía, era “quién” lo decía. Comenzaba, entonces, el reconocimiento social de la labor del médico.

De acuerdo a las características de las intervenciones médicas de tipo clínico, y no alienista, que hemos observado, podemos clasificarlas en tres. Las primeras corresponden a los médicos particulares que, a solicitud del magistrado, redactaron el certificado constatando las causas simples de muerte. Las segundas, corresponden a los médicos que practicaron las autopsias en los hospitales, no siendo especialistas en materia médico-legal. Y, las terceras, corresponden a los médicos de ciudad, funcionarios del Estado, que de acuerdo a sus turnos, realizaron las autopsias en la morgue con criterios legales, es decir, redactando informes dirigidos al juez.

⁵⁹⁶ Dentro de las cuales se encontraba “Informar a la autoridad judicial sobre todo asunto médico-legal en que se les pida su dictamen, debiendo practicar los reconocimientos i autopsias que fueren necesarios”. *Revista chilena de higiene*, Tomo Primero, Op. Cit., p. 658.

⁵⁹⁷ *Suicidio de Bernardino Grandon*, f 7v.

Lo primero que observamos es que algunos médicos particulares tendieron a colaborar con el ocultamiento del suicidio, ayudando a presentarlo como un “accidente” o evento “casual”, respondiendo a las voluntades de las familias que les habían solicitado sus servicios profesionales. La mayoría de estas intervenciones estuvo asociada a mujeres que murieron envenenadas, contexto que facilitó la manipulación de las evidencias, como aquél caso en donde el facultativo subrayó la parte del certificado donde escribió que la mujer había fallecido “por un envenenamiento casual con morfina”⁵⁹⁸. Nadie podría discutir mucho el suicidio con arma de fuego, pero ¿quién podría afirmar, de manera categórica y taxativa, que alguien se había envenenado por voluntad propia y no había sido más que una lamentable equivocación, como muchas veces se dijo, al confundir el sublimado corrosivo con el purgante o inocularse accidentalmente una dosis mortal de morfina?

Lo segundo, es que en la intervención del médico de ciudad se evidenció una creciente exhaustividad. Los primeros certificados dirigidos al juez fueron bastante simples, comparativamente, procediendo a un examen externo donde no se advierte la realización de disecciones ni aperturas del cuerpo, peritajes llevados a cabo muchas veces en el propio domicilio del fallecido. Cuando el procedimiento comenzó a realizarse con regularidad en la morgue, los informes fueron mucho más detallados y extensos, llegando a incorporar la solicitud de exámenes toxicológicos. Esto se explica porque había entrado en vigencia el Código de Procedimiento Penal (1906) que estableció de manera precisa la obligatoriedad de la autopsia en muertes violentas o sospechosas, determinando la forma en que se debían practicar, y cómo se debían redactar los informes dirigidos al tribunal. Es decir, desde las primeras intervenciones médicas rastreadas en casos de suicidio hasta las de comienzos del siglo XX, el principal cambio que se aprecia es la profesionalización de la intervención del médico. Era el único que podía establecer la causa “precisa” y “necesaria” de muerte, por lo que su participación se fue incrementando en proporción directa al desarrollo y la disponibilidad de una narrativa científica que adquirió consistencia y legitimidad.

Si, como señalamos, cuando en 1871 rastreamos la primera solicitud del juez a un médico para que informara sobre una muerte, lo que se observó más adelante fue que, no solo resultó importante lo que dijera el médico, sino “cómo” lo dijera. De este modo, el

⁵⁹⁸ *Suicidio de Aura Stella Bajás*, f 4.

facultativo pasó a ser un testigo con un alto grado de credibilidad, porque lo que decía, no lo decía porque lo había visto o escuchado, sino porque lo había explorado y determinado: la cuestión del método era fundamental. El médico “sabía” porque reconstruía mediante su arte los momentos previos al término de una vida orgánica. La ciencia que lo avalaba podía establecer las causas mecánicas de la vida y de su extinción. Esto lo obligó no sólo a observar el cuerpo, sino que a intervenirlo y escrutarlo. Eso era toda una ciencia. Además, este examen debía ser traducido en términos legales, pues no servía si quedaba encerrado en un discurso anatómico-patológico que podría haber resultado muy interesante para la Escuela de Medicina, pero no para el juez. Esto último fue lo que ocurrió con muchas de las autopsias realizadas en los hospitales. La mayoría de ellas careció del rigor y la orientación legal, resultando finalmente insulsas para el juez.

Como se expuso a lo largo de este trabajo, el perito que debía informar al juez no estaba llamado a pronunciarse sobre otras cuestiones más que establecer la causa mecánica de la muerte. No debía y, tal vez, tampoco podía, pronunciarse sobre la condición mental del suicida, toda vez que profesionalmente trabajaba con un cuerpo muerto. Sin embargo, cuando se presentó la posibilidad, tomó posición al respecto. No son muchos los casos en que esto ocurrió –y apelamos al valor indiciario-, pero resultaron relevantes porque se dirigieron en una sola línea: registrar la correlación entre suicidio y patología mental. Por cierto, todos los casos corresponden al siglo XX y las conclusiones periciales fueron vertidas en el marco de las dudas judiciales respecto a la muerte. El perito se vio obligado a interpretar la condición mental, debiendo encontrar en el cadáver las evidencias morbosas que explicaran la conducta del sujeto.

A modo de ilustración, en uno de los casos, el médico señaló que el suicida posiblemente era un “degenerado mental” porque había realizado el disparo con la mano izquierda. Eso disipaba las sospechas de un posible homicidio. Aunque el examen no fue concluyente, al menos resultó coherente para el médico la relación entre degeneración, como manifestación de trastorno mental, y la determinación de matarse, porque el sujeto era zurdo, señal y marca incontestable de anormalidad y enfermedad⁵⁹⁹.

⁵⁹⁹ *Muerte de José Ruben del Carmen Zúñiga.*

En otro caso, la mujer homicida-suicida, según la descripción médica, presentaba su cerebro alterado por la “sífilis hereditaria” que padecía, que en vida le había producido intensos dolores de cabeza y ataques epilépticos. La frase, “en vida”, proferida por el médico, representa esa dimensión a la que nos referíamos cuando señalábamos que el perito reconstruía los momentos previos a la muerte para explicarla. Y, no era solamente la muerte la que se explicaba. Eran los comportamientos que llevaban a ella. En el caso particular al que hacemos referencia, la sífilis hereditaria y todos los trastornos derivados, le indicaron al médico las huellas de un comportamiento anormal, violento y extremo, que no solamente concluyó en un suicidio, sino que en la comisión de un homicidio⁶⁰⁰. La violencia desatada de una mujer, que empuñando un revólver disparó a sangre fría en la cabeza de su supuesto amante, para luego volver el arma sobre su propia cabeza y hacer lo mismo, era difícil de explicar sin echar mano a algún tipo de trastorno. Para el médico, la mujer había procedido enferma, dañada físicamente, perturbada mentalmente. El caso resultaba ideal para la medicina de la mente, porque probaba orgánicamente la existencia de la locura, lo que ayudaba a aplacar la crítica social y científica que la “acusaba” de trabajar sobre una entelequia.

Para el médico que redactó el informe de autopsia, resultó bastante verosímil la línea explicativa sífilis-cefalea-epilepsia, como elementos descriptivos de una condición orgánica que determinaron el comportamiento de esta mujer. La disección de su cerebro entregó todas esas respuestas, pues presentaba un “islote de tejido de esclerosis” y “granulaciones en la superficie”, que lo había dañado irreversiblemente.

Los resultados de estos peritajes se correspondían con la teoría médica en boga, y a la que adscribían médicos clínicos y alienistas chilenos de comienzos del siglo XX, la que sostenía que el suicidio era cometido, mayoritariamente, por personas con antecedentes de enfermedad mental, muchas de carácter hereditario. Esta teoría, denominada degeneracionista, desarrollada en Francia por los alienistas Morel y Maignan, paulatinamente desplazó la clasificación (nosografía) de Esquirol, que había establecido la monomanía suicida, especie de locura parcial. La ventaja del degeneracionismo respecto a la monomanía era que la locura venía acompañada de manifestaciones orgánicas. El

⁶⁰⁰ *Homicidio de Hans Bockacker i suicidio de Berta O'Brien.*

degenerado era identificable no solamente por sus actos, sino que también por sus formas⁶⁰¹.

La tesis del degenerado calzó muy bien con el siglo que comenzaba y permitió incluir dentro de esta categoría a una serie de comportamientos sociales indeseables, como el alcoholismo y la prostitución. Esto explica que la mayoría de los trabajos médicos sobre el suicidio en Europa y Chile, realizados a fines del siglo XIX y principios del XX, sostuvieron que el suicidio era un comportamiento que se manifestaba con mayor regularidad en los enfermos mentales y en los alcohólicos. Por lo tanto, resulta de gran valor que peritajes médicos realizados en Chile, que no tenían el objetivo de establecer la condición mental de un sujeto, lo hayan contemplado en algunos casos de suicidio.

El médico que practicó autopsias, desarrolló su saber intentando explicar la causa de muerte⁶⁰². Este ejercicio, representó las características de una época que asimiló nuevas maneras de construcción de sus “verdades”, dispuestas en un escenario social que permitió interrelaciones entre el Estado, el Derecho y la medicina⁶⁰³. La cadena judicial médico-juez, paulatinamente se adscribió a la racionalidad pericial que escrutó los hechos investigados, con el objetivo de establecer las certezas operativas que explicaran la “mecánica del suicidio”.

Cada vez se hizo más plausible, para la medicina en general y para el médico en particular, sostener que el suicida era un sujeto enajenado. Ya no se trataba de la locura entendida como el extravío del alma, definición de raíz filosófica que había existido desde la Edad Media, sino que, de la mente que podía dañarse, trastornarse y enfermarse como cualquier otro órgano. Esto hizo que la mente se constituyera en una frontera disputada por la religión y la ciencia, donde esta última terminó por imponerse.

De acuerdo a lo establecido en este trabajo, hacia fines del siglo XIX, el suicidio dejó de ser visto, para jueces y testigos, necesariamente, como una manifestación de descristianización o debilitamiento de la fe, como sí ocurrió en los casos correspondientes a la primera parte del mismo siglo. Ahora, el problema no era con Dios, ni con la religión, ni

⁶⁰¹ Se cumplía así el viejo anhelo de somatizar la locura y legitimar científicamente la medicina de la mente.

⁶⁰² Para observar el desarrollo del perito alienista y entender el movimiento de las prácticas científicas en general resulta fundamental revisar a Correa Gómez, María José, “Cuerpo y demencia”, *Óp. Cit.*

⁶⁰³ Correa Gómez, M. J., “De la Casa de Orates al juzgado”, *Op. Cit.*, pp. 572-573.

con el alma, sino que con la mente. No obstante, la separación entre cuerpo y alma, religión y ciencia, no sería absoluta, porque, incluso, la teoría psiquiátrica degeneracionista, aludida por los médicos chilenos, había sido concebida – a mediados del siglo XIX- desde una perspectiva religiosa, la del ángel caído. El sustrato cristiano no desapareció. Al menos, hasta los inicios del siglo XX, para los médicos chilenos, de alguna manera los trastornos “de la cabeza” y la enfermedad en general, siguieron estando relacionados, metafóricamente, con el pecado: estar enfermo era estar en falta y su padecimiento, una forma de castigo⁶⁰⁴.

Sobre esto habría que hacer otra consideración. Prácticamente todos los médicos chilenos que realizaron trabajos acerca del suicidio, entre 1887 y 1925, atribuyeron dentro de sus variadas causas, una especie de “exceso de civilización”. Esta forma de sociedad provenía desde Europa y llegaba a Chile de la mano de las transformaciones demográficas, económicas y culturales. Muchos médicos plantearon que el país se había mantenido a salvo de esta fatalidad mientras conservó sus características propias y tradicionales. Es decir, el suicidio se entendió como parte de los procesos de modernización y cambio que introdujeron formas de vida alejadas de lo espiritual y centradas en lo material. Dependiendo del grado de desarrollo de la civilización - entendido como el grado de “intensidad de males”-, el suicidio aumentaba o disminuía. Se podía contagiar mediante un goteo cultural exógeno y ajeno a las formas de vida autóctonas y auténticas de la cultura chilena. Esto explicaría que, según el primer trabajo médico rastreado sobre suicidio en Chile (1887)⁶⁰⁵, el doctor Delfín Mori afirmara que uno de cada tres suicidas era extranjero. Como, también, que otros médicos refirieran las causas del fenómeno a la voluptuosidad excesiva de la vida moderna⁶⁰⁶, mientras que algunos aludieran directamente a la pérdida de la fe⁶⁰⁷. Hacia 1923, en la misma línea, el doctor Aníbal Faúndes expresaba en su tesis *Del suicidio*, que entre las diversas causas que lo explicaban, también se encontraban las perturbaciones existenciales que obligaban a los individuos a enfrentarse con “la fuerte

⁶⁰⁴ Dentro del esquema binario del relato cristiano, promesa de vida eterna versus condenación eterna, las manifestaciones de la divinidad eran bastante claras.

⁶⁰⁵ Mori, D., Op. Cit.

⁶⁰⁶ Faúndes, P., Óp. Cit.

⁶⁰⁷ “[El] hombre que no espera nada del más allá, le induce cuando sufre intensamente, a poner fin a su existencia desgraciada”. Valdivieso, A., Óp. Cit., p. 10.

necesidad de alcanzar nuevas comodidades”⁶⁰⁸. Es decir, el malestar nacía de la frustración material y no solamente de la enfermedad mental.

Los mismos médicos sacan la discusión del territorio científico y la devuelven al social. La mueven desde la enfermedad y la definen por sus causas, que encuentran el correlato en la fractura entre el sujeto y su entorno. La sitúan dentro del espacio social como productor de deseos y frustraciones, apareciendo la vida como límite “rebasable” y el sujeto potencialmente superado por la existencia.

Estos ejemplos, y otros más, son aproximaciones de lo que hemos sostenido: que en la literatura médica chilena convivió la asimilación de las teorías científicas europeas con el sustrato religioso cultural local. Alusiones permanentes al sentimiento de “pérdida” para explicar las transformaciones de la sociedad, que habían hecho aumentar los suicidios, estuvieron siempre revestidas de este tono discursivo. Esto podría entenderse como una simplificación en la etiología (causas) del fenómeno, pero también como una consideración de sus causas sociales. Profusamente desarrolladas por Emile Durkheim, se encuentra aquella que señala que la tasa de suicidio es considerablemente más alta en los países industrializados y de religión protestante, que en los de economías pre capitalistas y de religión católica⁶⁰⁹. Para Durkheim, igual que para los médicos chilenos, la modernidad era un factor altamente suicidógeno.

En el caso de Durkheim, evidentemente que el suicidio era un fenómeno social. En cambio, en estos médicos chilenos era un tema moral, que incorporaba la variable de crítica social. Además, prácticamente todos los trabajos de este tipo, sostenían que el fenómeno en Chile aumentaba de manera peligrosa. Sin embargo, ninguno de esos trabajos contaba con la información estadística que lo comprobara, resultando más bien una percepción que una constatación científica.

Las características culturales de la sociedad chilena decimonónica, constituyeron el sustrato para la recepción del saber científico al que adscribieron los médicos de la época. El campo ecológico secular, necesario para este desarrollo, estuvo cargado de la impronta

⁶⁰⁸ Faúndes, *Óp. Cit.*, p. 15.

⁶⁰⁹ Las posibilidades de integración y vida colectiva como apoyos afectivos, según Durkheim, permitirían sobrellevar los conflictos personales de mejor manera que en las sociedades más individualistas. Durkheim, *Op. Cit.*

religiosa imperante. Producto de este sincretismo y “negociación” de saberes, la perspectiva médica analizada en torno al suicidio realizó una síntesis etiológica que combinó, por un lado, la decadencia social y la pérdida de los valores espirituales, y, por otro, la identificación de una patología mental⁶¹⁰.

Sobre esta modulación cultural, no está demás recordar, que:

El desarrollo de las doctrinas científicas, o si se prefiere, de los hechos culturales, viene en general determinado por aspectos muy precisos de la vida social, económica y política de cada sociedad. En otras palabras, los parámetros para entender o desde los cuales debe leerse la evolución de una determinada doctrina, suelen tener sus raíces condicionantes en hechos sociales concretos que son, en sí mismos, configuradores de una tendencia que se prolonga, proyectados en el tiempo, fuera de ellos mismos⁶¹¹.

La Tercera Parte de esta investigación, contempló la intervención de los diversos tipos de testigos en el proceso. Correspondió a la participación más lega y menos profesional, respondiendo a aspectos menos sistemáticos, pero que, de todos modos, formaron parte del expediente y de las pruebas que dispuso el juez. No es fácil identificar en el proceso, como ya se señaló, cuándo habló el testigo y cuándo el policía o el escribano del tribunal. De todos modos, las declaraciones realizadas en torno a los suicidios, mostraron una evolución y grados de discriminación interesantes. En términos cronológicos, sólo el siglo XIX rastreamos declaraciones de orden religioso, donde se apeló a la salvación o condenación del alma, a partir de señales de arrepentimiento del agonizante. También, se observa que, cuando se buscó ayuda, fue el sacerdote el sujeto más

⁶¹⁰ La medicina, como ejercicio práctico y universo teórico, está formada por tres partes interdependientes - científica racional, empírica y creencial. Estos conceptos son los que utiliza el médico e historiador español Pedro Laín Entralgo para definir estructuralmente a la medicina. Matamoro, Blas, “El hombre, esa enfermedad”, *Cuadernos Hispanoamericanos*, núm. 446-447 (agosto-septiembre 1987), Instituto de Cooperación Iberoamericana, Madrid, 165-182, p. 165.

⁶¹¹ Es lo que señala Valentín Corcés en el prólogo de *Las causas de la locura*, de Henry Maudsley. Aunque para el contexto inglés, es perfectamente aplicable al contexto chileno de principios del siglo XX. Tomado de Maudsley, Henry, *Las causas de la locura*, [1868]. Traducción, introducción y notas de Álvarez, Raquel, Balbo, Eduardo, Ediciones Dorsa, Colección Clásicos de la Psiquiatría, Madrid, 1991, p. 7.

requerido. Uno de los ejemplos más claros de la connotación religiosa surgida en medio del suicidio, fue el caso en que la empleada del hombre que se había disparado, declaró al tribunal que “instantáneamente” había tomado al caballero entre sus brazos, espetándole, “Señor Don Urbano ¿que ha hecho? Vuélvase a Dios para que lo perdone”, e inmediatamente, según ella, éste “levantó la cabeza, inclinó los ojos al cielo i calló sin movimiento”⁶¹², en señal de arrepentimiento.

Además, se registraron algunos casos donde los testigos identificaron al suicida como un sujeto bajo una especie de posesión demoniaca. Uno de estos fue descrito con “dos pulgadas de lengua de fuera” y gritando maldiciones⁶¹³. Todas estas acciones y alusiones testimoniales corresponden a los sumarios más antiguos pesquisados. No se repetirán el siglo XX.

Los testimonios correspondientes a este siglo tendrán otras características. La primera de ellas es que predominan comentarios que muestran compasión y lástima por el sujeto que se ha matado, cruzado por un tono acusador. Esto se realizó marcando una diferencia entre hombres y mujeres. A los primeros se les atribuyeron ciertos malestares asociados a las dificultades económicas y la pobreza, pero principalmente a estar “mal de la cabeza”, a tener una “perturbación mental” o estar “enfermo de locura”. También se incorporan los vicios consuetudinarios como el consumo de alcohol, elemento que muchas veces aparece como factor gatillante del suicidio. Permanentemente, se asocia el trastorno mental como consecuencia del alcoholismo o ebriedad y, el primero, como causa del suicidio.

En el caso de las mujeres, los testigos hablaron de padecimientos originados en los problemas familiares, conyugales o de pareja, y en las desventuras amorosas, utilizando para estas últimas, expresiones como “amores ocultos”, “amores contrariados”, entre otras. Casi no se habla de locura o perturbación mental, como tampoco de ebriedad o alcoholismo.

Aparte de estos testimonios, hemos considerado en esta calidad a los escritos de los suicidas. No hubiesen sido adjuntados al expediente de no haber tenido interés probatorio.

⁶¹² *Sumario sobre el suicidio de Don Urbano de Armas*, f 3.

⁶¹³ *Causa criminal contra Eusebio Summanso, por haber estado ahorcandose*, f 6v.

Como parte del proceso investigativo, sus palabras escritas funcionaron como confirmación de la muerte “voluntaria”.

No deja de ser llamativo que en casi un tercio de los expedientes encontrados, los suicidas hayan redactado algún tipo de escrito, la mayoría de ellos destinados, en primer lugar, a algún familiar pero, a continuación, al juez, representante del poder social. Esto es muy interesante en la medida que, en parte, cuestiona la tesis médica y judicial de que el suicida era un perturbado. Aunque algunos suicidas hicieron referencia a sus “males a la cabeza”, sus narraciones aparecen bien orientadas espacial y temporalmente. Este relativo orden les permitió describir sus padecimientos, pero también asumir su culpa e incluso pedir perdón. El hecho mismo de direccionar, en algunos casos, el escrito al juez del crimen, nos obliga a inferir que pensaron en los efectos legales de su muerte y las posibles complicaciones para su entorno más próximo. Nada de eso nos remite al universo del alienado, el extraviado, el extranjero de sí.

En todos los escritos se aprecia la tensión interior de los sujetos que se desahogaban narrando sus emociones y sentimientos, probablemente intentando contrapesar la carga, estivando sus últimos momentos de vida para encontrar la tranquilidad que les había sido esquiva. No nos podemos pronunciar sobre sus motivos, pero indagando en los que alcanzaron a escribir, se aprecia que su decisión no fue fruto de un raptó de furia incontrolable, sino que una decisión tomada con tiempo, al menos el necesario para haber escrito. Algunos de ellos llegaron a redactar hasta cuatro cartas distintas, con innumerables detalles y de una extensión considerable.

Tampoco nos podemos pronunciar sobre el grado de adhesión o transgresión social cometido por los suicidas, ni de su voluntad de separación de la sociedad o de afirmación de su propia individualidad. Sí, nos llama la atención, la permanente ambivalencia y bidireccionalidad entre ambas dimensiones (social-individual), evidenciada en los registros escritos. Y, no es una obviedad, porque históricamente el suicida, definido como pecador o enfermo, ha sido situado fuera de la sociedad, atrapado en una interioridad. El aporte conceptual realizado por Durkheim, que diferenció el suicidio egoísta (el individuo volcado hacia sí mismo) del altruista (el individuo volcado hacia la sociedad) nos permite avanzar hacia la síntesis de que no necesariamente el suicida es un enfermo o un excéntrico y,

viceversa, tampoco necesariamente quienes no han intentado matarse responden a características de sujetos integrados socialmente y sanos medicamente.

Nos quedamos con algunas narraciones de aquellos suicidas que pidieron perdón⁶¹⁴ y compasión⁶¹⁵; que declararon que sus vidas resultaban imposibles por encontrarse en una situación muy crítica⁶¹⁶; que ya no podían seguir más⁶¹⁷; que estaban desesperados⁶¹⁸; que en la muerte encontraban la felicidad⁶¹⁹; que simplemente estaban aburridos de la vida⁶²⁰ y que no había nada raro en el suicidio⁶²¹; que eran víctimas de las injusticias de los hombres pero que, gracias a Dios, tenían la posibilidad de la muerte⁶²². Al menos, por medio del acto de escribir y “decir”, no cesaron en su voluntad de darse a entender.

Cerramos las descripciones y el análisis de los diversos actores dentro del proceso sumario por suicidio e intento de suicidio, con aquellos que motivaron la investigación judicial: los y las suicidas. Realizada esta operación retornamos, para finalizar, al comienzo de esta investigación, con el objetivo de desarrollar las últimas reflexiones.

Del mismo modo que la práctica judicial se aproximó a los hechos mediante una reconstrucción mediada por las evidencias testimoniales de distinto tipo y valor probatorio, nosotros hemos trabajado los expedientes también en su dimensión testimonial, pero resignificada desde la perspectiva histórica en clave documental. El expediente judicial, transformado en documento histórico, pretende recuperar su valor de prueba, pues enseña y muestra, independientemente de las inevitables interpretaciones. Como fuente de información testimonial, el expediente resulta decidor en la medida que posee un valor indiciario –utilizando el término que usa Ginzburg-, comunicándonos el esquema de referencias con el que funcionaban jueces, médicos y testigos, en relación al suicidio.

La búsqueda de cierta acribia o exactitud de los hechos no consiste en que el documento hable solo. Por lo mismo, hemos intentado no transformarlo en fetiche y

⁶¹⁴ *Suicidio de Luis Alberto Núñez*, f 6.

⁶¹⁵ *Sumario sobre el suicidio de Don Urbano de Armas*, f 1.

⁶¹⁶ *Suicidio de José Domingo Rueda*, f 6.

⁶¹⁷ *Suicidio de Juan Sepulveda*, f 7.

⁶¹⁸ *Suicidio de Enrique Champaña*, f 3.

⁶¹⁹ *Suicidio de Gabriel Rabi*, f 1.

⁶²⁰ *Suicidio de Eduardo Tornero Stiven*, f 2.

⁶²¹ *Suicidio de Exequiel Llorente*, f 7.

⁶²² *Muerte de Alfonso Nuñez*, f 3.

manipularlo con respeto para no destruirlo; escucharlo en silencio, pero sin enmudecer ni inhibirnos para interpretarlo y garantizar posibilidades de relato en función de su coherencia interna⁶²³.

En medio de este ejercicio, somos conscientes de los límites para lograr la objetividad, pues hasta el hecho mismo de elegir un documento, es un acontecimiento determinado por nuestras sensibilidades.

Hemos estudiado la modulación del pasado a partir de los retazos documentales que dieron cuenta de la participación de la Justicia como institución, en los casos de suicidio, pero principalmente a partir de los sujetos que trabajaron y participaron bajo el canon de lo judicial. Porque fue dentro del principio de la pena y el castigo el ámbito en donde se movió el suicidio. Fue esta conducta la que la Justicia chilena administró dentro de la lógica de sus objetivos institucionales.

Si, frente al “suicidio”, el actor principal fue la legislación, pues lo definió jurídicamente, frente al “suicida” lo fueron el juez y el médico, que lo definieron en el sumario propiamente tal. La perspectiva legal, “por arriba”, evidenció una transformación teórica y cultural de la República, ya descrita, que prohibió la confiscación de bienes, y que luego despenalizó el suicidio. La perspectiva judicial ejecutiva, “por abajo”, presentó ciertas sinuosidades que dependieron de lo que aconteció “arriba”, sobre todo en el período correspondiente a los primeros años de la organización republicana y la puesta en marcha del Código Penal, en 1875. Si juntamos ambas “alturas”, obtenemos como síntesis que la relación Justicia-suicidio pasó por diversas etapas: primero, suicidio como pecado; luego suspensión de las valoraciones y no enjuiciamiento moral y; finalmente, el suicidio gestionado como manifestación de algún tipo de enfermedad mental.

Estas diferentes etapas, funcionaron dentro del desarrollo republicano adscrito al paradigma social liberal del Derecho que, en concreto, al despenalizar el suicidio, separó el

⁶²³ Si de conceptualizaciones comprensivas se trata, Hartog tenía bastante razón al aludir a una vieja idea, platónica idea, cuando sostenía que entre una realidad y su concepto o “entre lo real y su captación por parte del concepto, existe siempre una brecha”. Hartog, Francois, “El nombre y los conceptos de historia”, *Historia Crítica*, No. 54, Bogotá, Septiembre-Diciembre 2014, pp.75-87, p. 82. Esto último nos lleva a decir con Lukacs que cuando hacemos referencia a las fuentes, no debemos olvidar que “son ciertas”, pero nunca lo suficientemente ciertas. Lukacs, John, *El futuro de la historia*, Turner Publicaciones S.L., Madrid, 2011, Tomada de la primera versión en inglés, *The future of History*, 2011, p. 32.

hecho religioso y civil de la muerte. Desde esta perspectiva, matar no es un pecado. Es un peligro para la sociedad. Este criterio respondió a una discusión mayor, llevada a cabo en Europa, en el marco de la consolidación del Estado moderno y la “politización delictiva” de las conductas humanas. La Inglaterra del siglo XVII, permitió la génesis del concepto “suicidio” en directa alusión a una forma de homicidio, razón por la cual, fue penalizado. De algún modo, fue la resignificación de la muerte que el cristianismo definió como pecado.

La discusión en torno a si la legislación debía mantener el suicidio como un delito, continuó el siglo XIX en países como España, Francia e Inglaterra. Se hizo desde el supuesto de que, manteniéndolo, las tasas que indicaban que iba en aumento, disminuirían. Esto reflejó la voluntad de estas sociedades por inhibir las conductas consideradas peligrosas para su subsistencia. Al final, en gran parte de Occidente, el suicidio no se penalizó. Tampoco, la tentativa suicida. En Chile, ocurrió lo mismo.

El principio que operó en el razonamiento penal, fue el siguiente: así como definió que el robo es un delito, este fue concebido como la acción de sustraer “algo” a un tercero, de lo que se desprende que nadie podía robarse a sí mismo. Del mismo modo, matar sólo podía entenderse como delito si se configuraba como homicidio, es decir, si se le quitaba la vida a otro. En el caso de la muerte autoinfligida, como el suicida se daña a sí mismo, se roba a sí mismo su existencia, no roba ni es un homicida. Aunque mata. Se mata.

Convertido en aporía, el suicidio en Chile se resolvió penalmente por el lado del homicidio. El artículo 393 del Código Penal, buscó en el colaborador del suicida una forma de homicida. Lo significativo es que la ley no tuvo como objetivo juzgar intenciones - buenas intenciones como podría haber aducido quien asistió al suicida- sino que la acción concreta que contribuyó a que “otro” muriera. Es esta relación de distancia con el suicida la que se convirtió en delito. Pervivió la idea de un tercero que se vería afectado. Se mantiene la lógica de la acción dirigida a otro. La Justicia ya no intentará, como lo hizo durante la Colonia, penetrar el sí mismo del sujeto. Eso quedará para la medicina, para la psiquiatría, que asumirá el papel de exégeta de aquellas voluntades excéntricas.

Los médicos chilenos que redactaron informes de autopsia, atribuyeron al suicida distintos tipos de insania mental (lo que era esperable como “pregoneros” de la ciencia).

Además, en la literatura médica, difundieron profusamente ideas relativas a que se trataba de un problema moral.

Este hecho nos permite reflexionar sobre los mentados procesos de continuidad y cambio a lo largo de la historia. Efectivamente, la sociedad chilena, durante los siglos XIX y XX, representada por los distintos actores del proceso judicial, evidenció cambios en relación al tratamiento del suicidio, pero en ningún caso tuvieron la magnitud de un “desplazamiento tectónico” –utilizando un concepto de Luckas⁶²⁴- porque el fenómeno continuó siendo considerado un comportamiento desviado o tabú que devino en una muerte prohibida, obscena, grosera⁶²⁵. De no haber sido así, cómo explicar los permanentes esfuerzos por ocultarla.

Era difícil que fuera de otro modo, porque el suicida asestaba un golpe e instalaba la certeza del final, destruyendo, con esto, el destino, y alterando profundamente la dinámica de relaciones que debían darse en el desarrollo de la vida. Los núcleos constitutivos de la existencia humana –Vida/Muerte- en su esfera material y simbólica, eran repentina y abruptamente hechos colisionar, rompiéndose la estructura de circulación y la cadena de funcionamiento instaurado por la sociedad que les había construido un espacio de sentido. Todo se terminaba, pero no por un azar del destino, una enfermedad o la vejez, sino que por la interrupción de todos aquellos procesos.

Delito o no, enfermedad o no, el suicidio continúa representando una transgresión, que nos remite a una lectura, no sobre la muerte, sino que sobre la sociedad y la vida. Porque los seres humanos se organizan en función de un espectro de interacciones posibles definidas por un esquema de referencias. Bajo este esquema los sujetos despliegan sus posibilidades de existencia, ceñidas a un desarrollo vital integrado a los “otros”, ocupando un espacio en cohabitación. El suicidio, transgrede este principio.

Indagar en las características culturales de la sociedad será fundamental para comprender la forma en que se “responde” frente a esta transgresión, a este binomio voluntad-aniquilamiento convertido en antinomia irreductible, que exaspera al

⁶²⁴ Luckas, Op. Cit.

⁶²⁵ Sería el equivalente a la muerte pornográfica que definió Gorer para representar el simbolismo de la muerte para la sociedad del siglo XX. Gorer, Geoffrey, “The Pornography of Death”, *Encounter*, October 1955, pp. 49-52.

entendimiento. Lo que resulta incomprensible hoy no es tan distinto de lo que fue hace dos siglos: la energía vital invertida –desperdiciada- en su propio aniquilamiento. Si dejamos de lado aquellos casos en que los suicidas eran sujetos “enfermos”, cómo podemos explicar los casos de aquellos “normales”, controlados, educados, sensatos. Queda la “impresión” y, por ahora, nada más que eso, de que en los distintos actores de los sumarios, el rechazo o contrariedad respecto al suicidio, se inició en el hecho de no separar vida orgánica y existencia. El suicida, en cambio, al hacer esta separación, introdujo la posibilidad de matarse. Este hecho es visto como un desajuste, un desbalance, un pecado o una enfermedad. Pero, ¿por qué?

Para explicarlo, será necesario seguir preguntándose, entre otras cosas, ¿qué lugar ocupa Dios en la sociedad?, ¿qué lugar ocupa la ciencia?, ¿de qué manera circulan los metalenguajes?, ¿cómo ganan o pierden legitimidad?, ¿cuál es su entramado? ¿Qué significaba una sociedad para el juez, el médico, el testigo o, más específicamente, qué significaba la vida y la muerte? ¿Cómo definían la violencia o “las” violencias? Y es que la definición de la violencia dependía del lugar que los sujetos ocupaban en la sociedad. En este sentido, no resulta extraño que, a lo largo de esta investigación, algunos médicos definieran a los hombres suicidas como “cobardes y débiles” pero, paradójicamente, explicaban que las mujeres se suicidaban menos porque no tenían la “fuerza y decisión” para hacerlo.

En el suicidio, como en otras formas de muerte, la posición y función social, el género, la edad y tantas otras variables, fueron -y son- determinantes para escrutarlo. De allí que se definan distintos tipos de suicidio. Nunca será lo mismo el suicidio de José Manuel Balmaceda, Luis Emilio Recabarren o Salvador Allende, que el de un sujeto anónimo. Ni tampoco el de un hombre o una mujer, el del adolescente o el de un viejo, el de un sujeto sano o el de uno enfermo. Porque, en definitiva, no se trata sólo de la muerte autoinfligida, sino, desde dónde y por qué se ejecuta. Y, así como hubo suicidas condenados por la historia, hubo otros salvados por ella. Misteriosa y fascinante operación es aquella que puede llegar a transmutar el acto de destruirse el cráneo de un disparo y morir desangrado, y convertirlo en un acto de bondad, altruismo o sacrificio. ¿Se restituye la soberanía individual sobre el derecho a la muerte? ¿Bajo qué principios?

Esto último abre la posibilidad de estudio del suicidio como acto político, como búsqueda de un efecto, como posibilidad de construcción de relato, como ejercicio de vida y no de muerte. Y no sólo como acto de la gran política, sino que, también, como política cotidiana. Sobre estas acciones de sujetos comunes, agobiados por sus existencias dolorosas, ha surgido la discusión sobre la posibilidad de la eutanasia. Al menos, conceptualmente, resulta menos violento que hablar de suicidio.

Hoy en día, como antaño, cada vez que se hace referencia al suicidio, se le estigmatiza: derechamente se habla de manifestación de una enfermedad. El discurso moderno de la razón científica, con la cordura del conocimiento, nos ofrece, por el momento, esa convicción.

Bibliografía

1. Fuentes Primarias

Archivos

Archivo Nacional Histórico de Chile (ANHCh), Archivo Judicial de Santiago, Primer, Tercer y Cuarto Juzgado del Crimen, Cajas años 1832 a 1920, Archivo Judicial de Talca y Copiapó*

AJSA, Causa criminal contra Eusebio Summanso, por haber estado ahorcándose, legajo 933, pieza 1, Santiago, 1 de diciembre de 1832.

AJSA, Envenenamiento de Auristela Rojas, enero de 1918.

AJSA, Envenenamiento de Belarmina Ibañez Troncoso, 18 de octubre de 1920.

AJSA, Envenenamiento de Blanca Moya, 16 de septiembre de 1916.

AJSA, Envenenamiento de Carmela Fuentes, 2 de enero de 1918.

AJSA, Envenenamiento de Carmela Reyes, 3 de octubre de 1919.

AJSA, Envenenamiento de Elvira Becerra, 24 de octubre de 1918.

AJSA, Envenenamiento de Filomena Orellana, 30 de abril de 1922.

AJSA, Envenenamiento de Margarita Reyes, 25 de febrero de 1916.

AJSA, Envenenamiento de Maria Anabalon, 22 de marzo de 1920.

AJSA, Envenenamiento de Lidia Castro, 28 de julio de 1911.

AJSA, Envenenamiento de Hesse Feldman de Michals, enero de 1918.

AJSA, Homicidio de Hans Bockacker i suicidio de Berta O'Brien, Cuarto Juzgado del Crimen, 9 de julio de 1919.

AJSA, Hallazgo del cadáver de un desconocido en El Salto, 24 de diciembre de 1914.

AJSA, Homicidio de Pedro Capdeville, 2 de octubre de 1914.

AJSA, Homicidio de Beatriz Faundez, 11 de abril de 1916.

AJSA, Intento de envenenamiento de Anjelina Vito, 6 de marzo de 1920.

AJSA, Intento de envenenamiento de Clotilde Soza, 24 de febrero de 1920.

AJSA, Intento de envenenamiento de Corina Dinamarca, septiembre de 1916.

* Se incluye una parte de todos los sumarios criminales revisados que son, aproximadamente, ciento treinta.

- AJSA, Intento de envenenamiento de Domitila Verdugo, 2 de enero de 1916.
- AJSA, Intento de envenenamiento de Filomena Salinas, 16 de noviembre de 1920.
- AJSA, Intento de envenenamiento de Magdalena Gonzalez, marzo de 1919.
- AJSA, Intento de envenenamiento de Maria Luisa Saldaña, 1 de agosto de 1916.
- AJSA, Intento de envenenamiento de Maria Muñoz, junio de 1919.
- AJSA, Intento de envenenamiento de Olga Castillo, 1918.
- AJSA, Intento de envenenamiento de Roberto Walker, 6 de diciembre de 1916.
- AJSA, Intento de envenenamiento de Samuel Tamayo Espinoza, septiembre de 1918.
- AJSA, Intento de suicidio de Adela Croquett, 29 de julio de 1919.
- AJSA, Intento de suicidio de Amanda Vargas, 12 de marzo de 1918.
- AJSA, Intento de suicidio de Arturo Valenzuela, 18 de octubre de 1918.
- AJSA, Intento de suicidio de Carmen Aravena, octubre de 1918.
- AJSA, Intento de suicidio de Corina Sotomayor, 9 de agosto de 1900.
- AJSA, Intento de suicidio de Elena de la Barra, 7 de noviembre de 1917.
- AJSA, Intento de suicidio de Eujenia Quezada, 21 de diciembre de 1917.
- AJSA, Intento de suicidio de Graciela Silva, 18 de febrero de 1920.
- AJSA, Intento de suicidio de Hipolito 2° Montti, 20 de febrero de 1918.
- AJSA, Intento de suicidio de Jose del Carmen Jaque, 7 de noviembre de 1918.
- AJSA, Intento de suicidio de José Ramon Arce, 3 de febrero de 1920.
- AJSA, Intento de suicidio de Luzmira Muñoz, 1917.
- AJSA, Intento de suicidio de Juan Roldan, 19 de marzo de 1900.
- AJSA, Intento de suicidio de María Fuentes, 20 de julio de 1920.
- AJSA, Intento de suicidio de Ricardo Blanco, 30 de junio de 1919.
- AJSA, Intento de suicidio de Rojelio Correa, 19 de noviembre de 1920.
- AJSA, Intento de suicidio de Rosa Morales, 9 de agosto de 1917.
- AJSA, Lesiones a María Fuenzalida i suicidio de Albino Molina, legajo 113, número 18, 3 de octubre de 1919.
- AJSA, Lesiones de Maria Cerda, 17 de abril de 1917.
- AJSA, Lesiones de Roberto Lambert y suicidio del guardia Artemio Araya, 3 de julio de 1920.

AJSA, Lesiones de Teresa Menares y suicidio de Alfonso Perez, junio de 1919.

AJSA, Muerte de Margarita Paredes, 2 octubre de 1911.

AJSA, Muerte de María Reinoso, 22 de diciembre de 1918.

AJSA, Muerte de Maria Sanchez, Canal San Carlos, 24 de enero de 1918.

AJSA, Intento de suicidio de Meliton Rodriguez, noviembre de 1920.

AJSA, Intento de suicidio de Pompilio Abril, 23 de octubre de 1917.

AJSA, Intento de suicidio de Ramón Ortiz, 1914.

AJSA, Muerte de Alfonso Nuñez, 1918.

AJSA, Muerte de Daniel Perroni, 13 de abril de 1916.

AJSA, Muerte de José Ruben del Carmen Zúñiga, 1916.

AJSA, [aparece cortada la primera parte de la hoja del expediente] muerte Garcia y Maximino Lombardo, 23 de noviembre de 1914.

AJSA, Muerte de Isaías Águila y Demetrio Salinas, 10 de agosto de 1914.

AJSA, Muerte de José Ruben del Carmen Zúñiga, 6 de junio de 1916.

AJSA, Muerte de Juan Schneider, 25 de septiembre de 1919.

AJSA, Muerte envenenamiento de Amelia Moreira, Cuarto Juzgado del Crimen, 31 de diciembre de 1911.

AJSA, Muerte de Maria Reinoso, septiembre de 1918.

AJSA, Muerte de Miguel Miranda, 6 de diciembre de 1911.

AJSA, Muerte de Remijio Saldaña, 28 de octubre de 1914.

AJSA, Suicidio a bala de Roberto Samaniego, 8 de marzo de 1915.

AJSA, Suicidio de A. Aguilera, 19 de octubre de 1920.

AJSA, Suicidio de Abelardo Yañez, 23 de septiembre de 1919.

AJSA, Suicidio de Alvaro Jimenez, febrero de 1918.

AJSA, Suicidio de Amador Bustos, 5 de julio de 1920.

AJSA, Suicidio de Arturo Marchant, legajo 15, número 10, 23 de febrero de 1913.

AJSA, Suicidio de Ana Espinoza, 12 de marzo de 1920.

AJSA, Suicidio de Ana Goyeneche, 21 de diciembre de 1915.

AJSA, Suicidio de Andrés Orrego, 27 de marzo de 1920.

AJSA, Suicidio de Antonio Capurro, 25 de octubre de 1917.

AJSA, Suicidio de Augusto Orcucci, 17 de septiembre de 1920.

AJSA, Suicidio de Aura Stella Bajas, 19 de marzo de 1896.

AJTA, Suicidio de Bernardino Grandon, 1 de abril de 1895.

AJSA, Suicidio de Carlos Casselli, 17 de marzo de 1900.

AJSA, Suicidio de Carlos Salinas, 31 de julio de 1919.

AJSA, Suicidio de doña María del Carmen Pérez, Primer Juzgado del Crimen, 17 de mayo de 1900.

AJSA, Suicidio de Dorila Romero, junio de 1917.

AJSA, Suicidio de Edgardo Martínez, 28 de julio de 1919.

AJSA, Suicidio de Eduardo Fernández, 19 de noviembre de 1918.

AJSA, Suicidio de Eduardo Tornero Stiven, febrero de 1919.

AJSA, Suicidio de Elena Arenas, 25 de octubre de 1918.

AJSA, Suicidio de Eleodoro Contreras, 23 de noviembre de 1911.

AJSA, Suicidio de Enrique Champaña, 13 de marzo de 1917.

AJSA, Suicidio de Enrique Lazo, 26 de mayo de 1920.

AJSA, Suicidio de Exequiel Lizama, 19 de marzo de 1916.

AJSA, Suicidio de Exequiel Llorente, 22 de noviembre de 1919.

AJSA, Suicidio de Federico Conde, 26 de diciembre de 1919.

AJSA, Suicidio de Felipe Dubais, 26 de septiembre de 1914.

AJSA, Suicidio de Gabriel Rabi, 24 de octubre de 1919.

AJSA, Suicidio de Gregorio Peñaloza, 20 de septiembre de 1919.

AJSA, Suicidio de Hortensia Espinoza, 30 de julio de 1919.

AJSA, Suicidio de Humberto Aldunate, 17 de julio de 1920.

AJSA, Suicidio de Jafra Jené, 29 de septiembre de 1917.

AJSA, Suicidio de José Domingo Rueda, 10 de noviembre de 1914.

AJSA, Suicidio de Jova Cisternas, 4 de junio de 1920.

AJSA, Suicidio de Juan Sepulveda, septiembre de 1920.

AJSA, Suicidio de Juan Sotomayor, 15 de noviembre de 1916.

AJSA, Suicidio de Juan de la Cruz, 22 de diciembre de 1917.

AJSA, Suicidio de Juan de Dios Poblete, 26 de septiembre de 1919.

- AJSA, Suicidio de Julio Jimenez, legajo 168, número 2, 25 de enero de 1919.
- AJSA, Suicidio de Luis Alberto Núñez, 19 de marzo de 1916.
- AJSA, Suicidio de Luis Morales, 1 de mayo de 1920.
- AJSA, Suicidio de don Luis Palacios, 11 de agosto de 1900.
- AJSA, Suicidio de Luis Valenzuela Silva, septiembre de 1919.
- AJSA, Suicidio de Maximiliano Sanchez, 23 de septiembre de 1919.
- AJSA, Suicidio de Manuel Bustamante, 30 de junio de 1918.
- AJSA, Suicidio de Maria Pizarro, 3 de octubre de 1900.
- AJSA, Suicidio de Nazarino Ramirez, 30 de enero de 1919.
- AJSA, Suicidio de N.N., 22 de enero de 1917.
- AJSA, Suicidio de Pascual Soto lesiones a Julia Soto, 27 de diciembre de 1915.
- AJSA, Suicidio de Ramón Escobedo, 10 de marzo de 1916.
- AJSA, Suicidio de Ramon Toro, junio de 1917.
- AJSA, Suicidio de Rafael Salas Vives, 11 de noviembre de 1916.
- AJSA, Suicidio de Ricardo Blanco, 29 de junio de 1919.
- AJSA, Suicidio de Rosa Elvira Lumarán, 23 de octubre de 1918.
- AJSA, Suicidio de Servando Mendez, 7 de enero de 1919.
- AJSA, Suicidio Ramon Araya, febrero de 1900.
- AJSA, Suicidio de Wenceslao 2º Rojas, 7 de abril de 1920.
- AJSA, Suicidio de Zacarías Cordero, 17 de noviembre de 1920.
- AJTA, Sumario sobre el suicidio de Don Urbano de Armas, caja 2, pieza 11, Talca, 9 de diciembre de 1870.
- AJCO, Sumario sobre el suicidio de Don Jose Perez Herrera, caja 537, pieza 13, Copiapó, 30 de noviembre de 1868.
- AJSA, Tentativa de envenenamiento de Carmela Duran, diciembre de 1920.
- AJSA, Tentativa de envenenamiento de María Muñoz, 28 de junio de 1919.
- AJSA, Tentativa de envenenamiento de Teresa Moreno, 10 de febrero de 1920.
- AJSA, Tentativa suicidio de Ercilia Olga Gajardo, mayo de 1918.
- AJSA, Tentativa de suicidio de Luis Cornejo, 28 de octubre de 1918.
- AJSA, Tentativa de suicidio de Remijio Hernandez, 21 de octubre de 1920.

Real Audiencia.

RA, Causa criminal seguida contra Alejo Calvo sobre imputación de un homicidio, Vol. 2719, pza. 2, 1820.

Archivos españoles.

Archivo General de Simancas [Valladolid], Secretaría del Despacho de Guerra (SGU), Legajo (LEG), 6970,23.

Archivo General de Indias, ESTADO, 22, N.61.

Museo Nacional de Medicina Enrique Laval, Universidad de Chile.

Bravo Espinosa, Pedro, *Melancolía y Suicidio*, Tesis de Licenciatura en medicina, Talca, Imprenta y Enc. Mejia, 1920.

Cifuentes, Luis, *Estudio sobre la Estadística del Instituto Médico Legal de Santiago durante los últimos cuatro años*, Memoria de Prueba para optar el grado [sic] de Licenciado en la Facultad de Medicina y Farmacia, Universidad de Chile, Santiago, 1922.

Faúndes P., Aníbal, *Del suicidio*, Tesis de Prueba para optar al grado de Licenciado en la Facultad de Medicina y Farmacia, Universidad de Chile, Chile, 1923.

Gajardo, Andrés, *Trabajo Médico-Legal. El suicidio en los alienados*, Tesis de licenciatura, Santiago de Chile, Imprenta Universitaria, 1924.

Mori, Delfin, *El suicidio en Chile*, [Manuscrito] Memoria de Licenciatura en Medicina, Universidad de Chile, Chile, 1887.

Valdivieso, Aníbal, *Estudio Estadístico sobre los casos de Suicidio y sus causas, llegados al Instituto Médico legal de Santiago*, Memoria de Prueba para optar el grado [sic] de Licenciado en la Facultad de Medicina y Farmacia, Universidad de Chile, Chile, 1925.

Fuentes editas

“Abogados Chilenos. Ensayo estadístico de los que actualmente existen, recibidos en nuestras Cortes de Apelaciones desde el 10 de octubre de 1812 hasta el 1° de diciembre de 1864, según la Matrícula recién publicada en el número 1183 del periódico oficial Gaceta de los Tribunales, i según varios datos tomados de la última entrega del Anuario estadístico de la República”, *Anales de la Universidad de Chile*, tomo 27, julio-diciembre, 1865.

Actas de la Comision Mista de Senadores i Diputados Encargada de Informar sobre el Proyecto de Código de Procedimiento Penal, Imprenta Cervantes, Santiago de Chile, 1902.

André, Eloy Luis, *Ética. Individual y Social*, Imprenta de los Hijos de M.G. Hernández, Tercera Edición, Madrid, 1923, [1919].

Anguita, Ricardo, *Leyes promulgadas en Chile. Desde 1810 hasta el 1° de junio de 1912*, Imprenta, Litografía i Encuadernacion Barcelona, Tomo II, Santiago de Chile, 1912.

Anuario Estadístico correspondiente al año 1909, Sociedad Imprenta y Litografía Universo, Santiago, 1910.

Anuario Estadístico 1910, s. e., Santiago de Chile, 1910.

Beca, Manuel, “Algo sobre las enfermedades mentales en Chile: recopilación de la estadística de la Casa de Orates, desde su fundación en 1852 hasta la fecha: estudios sobre ella, datos que arroja, deducciones que da lugar, etc.”, *Anales de la Universidad de Chile*, Tomo 67, sección 1, 1885.

Brierre de Boismont, Alexander, *Du suicide et de la folie suicide*, G. Bailliere, París, 1865.

Carmen Marín o la endemoniada de Santiago, sin autor, Imprenta y Librería del Mercurio, Valparaíso, 1857.

Casa de Orates de Santiago. Actas de la Junta Directiva, 1854-1891 i Documentos anteriores a la primera Acta: 1852-1854, Imp. Valparaiso de Federico T. Latroph, Santiago de Chile, 1901.

Censo de Población de la República de Chile, levantado el 15 de diciembre de 1920, Soc. Imp. y Litografía Universo, Santiago, 1925.

Código Penal de la República de Chile, Edición oficial, Imprenta Nacional, Santiago de Chile, 1889.

Código Penal de España. Sancionado por S.M. en 19 de marzo de 1848, enmendado con arreglo á los reales decretos de 21 y 22 de setiembre de 1848. Y comentado por D. J. S. y D. A. de B., Imprenta de D. Ramon Martin Indar, Barcelona, 1848.

Código de Procedimiento Penal de la República de Chile, Imprenta de Valparaíso de Federico T. Lathrop, Santiago de Chile, 1906.

Constitucion Política de 1822, Imprenta del Estado, Chile, 1822.

Constitución Política de la República de Chile, 1828, Imprenta de R. Rengifo, Santiago de Chile, 1828.

Crimen del Boldo, sin autor, Soc. Imprenta-Litografía Barcelona, Santiago-Valparaíso, 1916.

Dagnino, Vicente, “Reforma del Artículo 27 de la Lei del Registro Civil”, *Anales de la Universidad de Chile*, tomo 149, julio-diciembre, 1921.

Dávila Larraín, Vicente, “Principios de Derecho criminal i necesidad de elevar su estudio a la altura en que se encuentran otros ramos de Derecho. Memoria de prueba de don Vicente Dávila Larrain en su exámen para optar el grado de Licenciado en leyes, leida el 15 de abril de 1868”, *Anales de la Universidad de Chile*, tomo 30, enero-junio, 1868.

De Béze, Francisco, “El suicidio en Chile”, *La Revista de Chile*, Santiago, vol. III, n° 2, 1899, p. 43-46.

-----, “Suicidios en 1910”, *Anuario Estadístico 1910*, s. e., Santiago, 1910, p. 430-432.

Debreyne, P.J.C., *Pensamientos de un creyente católico, ó sean consideraciones filosóficas, morales y religiosas sobre el materialismo moderno y otros puntos, como el alma de las bestias, la frenología, el suicidio, el duelo ó desafío, y el magnetismo animal*, Traducida al español de la tercera edición, Librería Religiosa-Imprenta de Pablo Riera, Barcelona, 1854.

De la Pradilla Barnuevo, Francisco, *Suma de todas las Leyes Penales, Canonicas, Civiles, y destos Reynos, de mucha utilidad, y provecho, no solo para los naturales dellos, pero para todos en general*, Acosta de Andres de Carrasquilla, Mercader de Libros. Vendese en Palacio, y en la Calle Mayor, Madrid, 1621.

Díaz, Eloísa, “Breves observaciones sobre la aparicion de la pubertad en la mujer chilena i de las predisposiciones patolojicas propias del sexo”, Memoria de prueba para optar al grado de licenciado en la Facultad de Medicina i Farmacia, leida el 25 de diciembre de 1886 por la señorita Eloisa Diaz, *Anales de la Universidad de Chile*, tomo 71, sección 1, 1887.

“Discurso del doctor Joaquín Aguirre pronunciado en la Facultad de Medicina, pronunciado el 13 de julio de 1851. Actas del Consejo de la Universidad de Chile”, *Anales de la Universidad de Chile*, 1851: 241-265.

El Código Penal concordado y comentado por Don Joaquin Francisco Pacheco, de la Academia Española, Fiscal que fué del Tribunal Supremo de Justicia, Imprenta y Fundicion de Manuel Tello, Quinta edición corregida y aumentada, Tomo III, Madrid, 1881.

El Diario Ilustrado, Año XI, n° 3813, 22 de enero de 1913.

El Ferrocarril, 21 de marzo de 1896.

Esquirol, E., *Tratado completo de las enagenaciones mentales, consideradas bajo su aspecto medico, higienico y medico-legal*, traducida por De Monasterio y Correa, Raimundo, Librería de Don Leon de Pablo Villaverde, segunda edición, Madrid, 1856.

Eyzaguirre, Guillermo & Errázuriz, Jorge, *Estudio Social. Monografía de una familia obrera de Santiago*, Imprenta, Litografía y Encuadernación Barcelona, Santiago, 1903.

Fontecilla, Oscar, *Leccion inaugural del curso de enfermedades mentales*, Universidad de Chile, Clínica Psiquiátrica, Santiago, 1926.

Fuero-Juzgo, Isidro Hernández Pacheco, Madrid, 1792.

Humeres, Roberto, “El sublimado como antiséptico. Memoria de prueba para optar el grado de licenciado en Medicina”, *Anales de la Universidad de Chile*, Tomo 67, sección 1, mayo de 1885, pp. 231-256.

Ilustración Policial, H. Fuenzalida R., Inspector, n° 31, septiembre, 1923.

“Informe sobre la memoria del Estado de Chile considerado bajo el aspecto médico e hijénico por el doctor Lafargue”, *Anales de la Universidad de Chile*, tomo 23, julio-diciembre, 1863.

“Jueces Chilenos: Matrícula de los existentes en toda la República, hasta fines de 1880, con espresion de la fecha de sus respectivos nombramientos, primero i ultimo”, *Anales de la Universidad de Chile*, tomo 57, sección 1, 1880.

La Revista de Chile, Vol. III, N° 2, Santiago, 15 de julio, 1899: 43-46.

Las Siete Partidas del muy Noble Don Alfonso el Sabio, Glosados por el Lic. Gregorio Lopez, del Consejo Real de Indias de S.M., Madrid, Compañía General de Impresores y Libreros del Reino, 1843.

Laval, Enrique, “Desarrollo histórico de la anatomía patológica en Chile”, *Boletín de la academia chilena de la historia*, Año XVIII, n° 45, segundo semestre de 1951.

Maira, Octavio, Traina, Rosario, “Informe Médico Legal: Ante-Informe”, *Anales de la Universidad de Chile*, N° 72, Tomo 135, julio-diciembre, 1914: 627-639.

M.A.C., “1° La memoria sobre las enfermedades que se están padeciendo en Chile, i los medios que deberían emplearse, con el objeto de prevenirlas i desterrarlas”, *Revista Médica*, Imprenta de Julio Belin I Ca., Santiago, 1853, p. 1-20.

Memoria presentada al Supremo Gobierno por la Comisión Central del Censo, s.e., Santiago, 1907.

Miquel, Juan, “Memoria acerca de las enfermedades hereditarias en Chile i con especialidad en Santiago”, *Anales de la Universidad de Chile*, n° 1, septiembre de 1854.

Novísima Recopilacion de las Leyes de España Mandada Formar por el Señor Don Carlos IV, Impresa en Madrid, 1805.

Pérez Canto, C., *Influencia de la Sociedad Médica sobre el progreso de la medicina en Chile*, Santiago de Chile, Imprenta, Litografía i Encuadernacion “Barcelon”, 1910.

Proyecto de constitucion provisoria para el Estado de Chile publicado en 10 de agosto de 1818, sancionado y jurado solemnemente el 23 de octubre del mismo el supremo director de Chile (Dado en el Palacio Directorial de Santiago de Chile, a 10 días del mes de agosto del año de 1818), s. e., Chile, 1818.

Revista chilena de higiene, Tomo Primero, Imprenta Cervantes, Santiago de Chile, 1894.

-----, *Compendio de Medicina Legal Adaptado a la Legislación Chilena*, Santiago de Chile, Imprenta Cervantes, 1896.

Ramírez, Tomas, “Importancia Social de la Medicina Legal”, *Anales de la Universidad de Chile*, tomo 117, jul.-dic., 1905.

Reglamento constitucional provisorio del pueblo de Chile, subscripto por el de la capital, representado para su subscripción a las provincias, sancionado y jurado por las autoridades constituidas. Santiago: En la Imprenta del Gobierno, por S. B. Johnston y S. Garrison, 1812.

Proyecto de constitucion provisoria para el Estado de Chile publicado en 10 de agosto de 1818, sancionado y jurado solemnemente el 23 de octubre del mismo el supremo director de Chile (Dado en el Palacio Directorial de Santiago de Chile, a 10 días del mes de agosto del año de 1818), s. e., Santiago, 1818.

Salicrú Puigvert, Carlos, *Análisis del suicidio*, Imprenta de Eugenio Subirana, Editor Pontificio, Barcelona, 1924.

Sazié, Carlos, “Influencia del trabajo i de las distracciones en el tratamiento de la enajenacion mental”, *Revista de Chile*, Tomo Primero, Imprenta Gutenberg, Santiago, 1881.

Tissot, J., *El Derecho Penal estudiado en sus principios, en sus aplicaciones y legislaciones de los diversos pueblos del mundo ó Introducción Filosófica é Histórica al estudio del derecho penal*, versión castellana de J. Ortega García, Góngora, Editores, Tomo Segundo, Madrid, 1880.

Tartarin i Mora, *Beckert o el crimen de la legación alemana*, Imprenta, Litografía i Encuadernación Barcelona, Santiago de Chile, 1909.

Vera, Robustiano, “Reseña Histórica del Derecho Penal. Memoria de prueba de don Robustiano Vera en su examen para optar el grado de Licenciado en Leyes, leída el 25 de mayo de 1868”, *Anales de la Universidad de Chile*, Tomo XXX, N° 6, Junio de 1868.

Vicuña Mackenna, Benjamín, *Los médicos de antaño en el Reino de Chile*, Santiago de Chile, Editorial Difusión S. A., 1947.

Zilleruelo, Julio, “Estudio sobre la hospitalización de la locura”, *Revista Chilena de Higiene*, Tomo III, N°10, pp. 77-104, febrero de 1896.

Zorrilla, Pablo, “Un suicidio, considerado anatómica i patológicamente”, *Anales de la Universidad de Chile*, diciembre de 1859, pp.1118-1119.

2. Fuentes Secundarias.

Améry, Jean, *Levantar la mano sobre uno mismo. Discurso sobre la muerte voluntaria*, trads. Siguan, Marisa & Aznar, Eduardo, Pre-Textos, Valencia, 2005.

Agamben, Giorgio. *El lenguaje y la muerte*, Pre-Textos, España, 2003.

Agüero, Alejandro, *Castigar y perdonar cuando conviene a la República. La justicia penal de Córdoba del Tucumán, siglos XVII y XVIII*, Madrid, Centro de Estudios Políticos y Constitucionales, 2008.

Albornoz, María Eugenia, “Seguir un delito a lo largo del tiempo: interrogaciones al cuerpo documental de pleitos judiciales por injuria en Chile, siglos XVIII y XIX”, *Nuevo Mundo Mundos Nuevos* [En línea], Bibliothèque des Auteurs du Centre, puesto en línea el 15 diciembre de 2007. URL: <http://nuevomundo.revues.org/13033>; DOI: 10.4000/nuevomundo.13033, consultado el 18 de julio de 2015.

-----, “Tensiones entre ciudadanos y autoridades policiales no profesionales. San Felipe, 1830-1874”, *Revista Historia y Justicia*, Santiago, n°2, 2014, p. 1-36.

-----, “Umbral sensibles de la modernidad temprana: los usos de la vergüenza en Chile, siglos XVIII y XIX”, *Caravelle*, n°86, 2006.

Ariès, Philippe, *La muerte en occidente*, Argos, Barcelona, 1982.

Aróstegui, Julio, *La investigación histórica: teoría y método*, Crítica, Barcelona, 2001.

Aschmann, Birgit, “La razón del sentimiento. Modernidad, emociones e historia contemporánea”, *Cuadernos de Historia Contemporánea*, vol. 36, 2014, pp. 57-71.

Baldó Alcoz, Julia, “*Por la qual cosa es dapnado*. Suicidio y muerte accidental en la navarra bajomedieval”, en *Anuario de Estudios Medievales*, 37/ 1, enero-junio de 2007, p. 27-69.

Barrientos Grandon, Javier, “Lágrimas de mujer. Una nota sobre el llanto en el sistema del Derecho común”, *Panta rei. Studi dedicati a Manlio Bellomo*, Roma, Il Cigno Galileo Galilei, 2004, I, pp. 191-212.

Baudrillard, Jean, *El crimen perfecto*, Anagrama, Barcelona, 1997.

Beccaria, Cesare, *De los delitos y de las penas*, Editorial Bruguera, S.A., Barcelona, 1983.

Bilot, Pauline, “Construyendo un esquema de la administración de justicia: fuentes, método y resultados. Chile, siglo XIX”, *Revista Historia y Justicia*, Santiago, n°1, 2013, p. 1-27.

Bilot, Pauline, Whippe, Pablo, “Los desafíos de la justicia republicana. Profesionalización e independencia de la judicatura en Chile y Perú durante el siglo XIX” en De Francesco, Antonio, Moscilli, Luigi, Nacera, Rafael (coordinadores) *Entre el mediterráneo y el atlántico. Circulación, conexiones y miradas, 1756, 1867*, F.C.E., Santiago de Chile, 2014.

Brangier, Víctor, “Hacia la construcción de un esquema de administración de justicia en Chile en el siglo XIX”, en *Justicia y vida cotidiana en Valparaíso. Siglos XVII-XX*, Correa Gómez, María José, Acto Editores, Santiago de Chile, 2014.

-----, “‘Los acuerdos por sobre la ley’. Ajustes entre motivaciones judiciales ‘legas’ y el accionar de jueces letrados en la administración de justicia criminal: zona centro-sur de Chile, 1824-1875”, en Palma Alvarado, Daniel (Editor), *Delincuentes, policías y justicias. América Latina, siglos XIX y XX*, Ediciones Universidad Alberto Hurtado, Santiago de Chile, 2015, p. 411-437.

-----, “Despunte de la medicina legal positivista y la coordinación precaria con la justicia criminal. Chile, segunda mitad del siglo XIX” en *Control social y objetivación: escrituras y tránsitos de las ciencias en Chile*, Grupo de Estudios en Historia de la Ciencia (editores), Universidad de Chile, Santiago de Chile, 2012: 41-57.

-----, “Justicia Criminal en Chile, 1842-1906 ¿Debido proceso o contención social?”, *Rev. Sociedad&Equidad*, N° 1, Enero de 2011: 1-26.

Brangier, Víctor, Barrera, Darío, “Lenguajes comunes en ‘justicias de jueces’. Tratamientos historiográficos y fondos judiciales en Chile y Argentina”, *Revista de Humanidades*, Universidad Andrés Bello, Santiago, n° 32 (Julio-Diciembre, 2015): 227-258.

Brito, Alejandra, “Del rancho al conventillo. Transformaciones en la identidad popular femenina, Santiago de Chile, 1850-1920”, en Godoy, Lorena *et al* (eds.), *Disciplina y desacato: construcción de identidad en Chile. Siglos XIX y XX*, Sur / Cedem, Santiago, 1995, p. 27-69.

Browne, Thomas, *The religio medici and other writings*, J.M. Dent, Londres, 1906.

Burke, Peter, *Formas de hacer Historia*, Madrid, Alianza, 1999.

-----, *¿Qué es la historia cultural?*, Paidós, Barcelona, 2006.

Cáceres, Juan, “Crecimiento económico, delitos y delincuentes en una sociedad en transformación: Santiago en la segunda mitad del siglo XIX”, *Revista de Historia Social y de las Mentalidades*, Santiago, vol. 1, n°4, año 2000, p. 87-103.

Campos Harriet, Fernando, *Historia Constitucional de Chile*, Editorial Jurídica de Chile, Santiago, 1956.

Campos, Ricardo, “Locos y criminales. El papel de la ciencia en la configuración del criminal en el siglo XIX”, en *Industria del delito. Historia de las ciencias criminológicas en Chile*, Palacios, Cristián & Leyton, César (comps.), Museo Nacional de Odontología. Facultad de Odontología Universidad de Chile, Ocho Libros Editores, Santiago, 2014, p. 11-27.

-----, *Alcoholismo, medicina y sociedad en España (1876-1923)*, Madrid, CSIC, 1997.

Campos Marín, Ricardo; Martínez Pérez, José; Huertas García-Alejo, Rafael, *Los ilegales de la naturaleza. Medicina y degeneracionismo en la España de la restauración (1876-1923)*, Estudios Sobre la Ciencia, 26, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, Madrid, 2000.

Camus, Albert, *El mito de Sísifo*, Buenos Aires, Losada, 1999.

Caponi, Sandra, “Para una genealogía de la anormalidad: la teoría de la degeneración de Morel”, *Scientiae Studia*, Sao Paulo, v. 7, n° 3, 2009, pp. 425-445.

Cárdenas, Vania, “Tras los pasos del ordenamiento policial: oscilaciones en torno a la violencia. Valparaíso 1896-1920”, *Revista Historia y Justicia*, Santiago, n°2, 2014, p. 1-28.

Casado, Cristina y Colomo, Ricardo, “Un breve recorrido por la concepción de las emociones en la Filosofía Occidental”, *A Parte Rei*, vol. 47, 2006, p. 1-10.

Cavieres, Eduardo, “Aislar el cuerpo y sanar el alma. El régimen penitenciario chileno, 1843-1928”, *Ibero-Amerikanisches Archiv*, Berlín, año 21, n°4, 1995, p. 303-328.

Censo de Población de la República de Chile, levantado el 15 de diciembre de 1920, Santiago de Chile, Soc. Imp. y Litografía Universo, 1925.

Ciocca, Luis, Borquez, Pamela, Burgos, Raúl, “Homenaje a los profesores de la Cátedra de Medicina Legal de la Universidad de Chile”, *Revista Médica*, 136: 666-670, 2008.

Contreras Rosales, Ninoska, “De la Morgue al Servicio Médico Legal, 1854-1926”, *Tesina para optar al grado de licenciada en historia*, Santiago de Chile, Universidad Alberto Hurtado, 2014.

Correa, María José, “Cuerpo y demencia. La fisonomía de la incapacidad en Santiago de Chile (1855-1900)”, *Historia Crítica*, No. 46, Bogotá, Enero-Abril 2012, p. 88-109.

-----, “De la Casa de Orates al juzgado: pericia alienista y evaluación judicial de la locura en Santiago de Chile hacia 1860”, *Historia, Ciencias, Saude-Manguinhos*, vol. 20, n°2, Rio de Janeiro, abril/junio 2013.

-----, *Historias de locura e incapacidad. Santiago y Valparaíso (1857-1900)*, Acto Editores, Chile, 2013.

Darnton, Robert, *La gran matanza de gatos y otros episodios en la historia de la cultura francesa*, Fondo de Cultura Económica, México, 2015 [1984].

De Certeau, Michel, *La escritura de la historia*, Universidad Iberoamericana, Departamento de Historia, México, 1993.

-----, *La invención de lo cotidiano*. Universidad Iberoamericana, México, D.F., 1996.

De Barbieri, Teresita, “Sobre la categoría de género. Una introducción teórico-metodológica”, *Debates en Sociología*, N° 18, 1993.

De León, César, “Las capas medias en la sociedad chilena del siglo XIX”, *Anales de la Universidad de Chile*, Santiago, octubre-diciembre 1962.

De Ramón, Armando, “La justicia chilena entre 1875 y 1924”, *Cuadernos de análisis jurídico*, Escuela de Derecho de la Universidad Diego Portales, Santiago, n° 12, 1989, p. 9-59.

-----, “La Población Informal. Poblamiento de la periferia de Santiago de Chile. 1920-1970”, *Revista EURE*, Santiago, vol. XVII, n°50, 1990, p. 5-17.

Díaz, José Simón, “Doce relaciones poéticas de sucesos ocurridos en Madrid y su provincia en los años 1649-1687”. *AIEM*, VI, 1970, pp. 531-598.

Durkheim, Emilio, *El suicidio. Estudio de sociología*, Editorial Reus (S.A.), Madrid, 1928, [París, 1897].

Elias, Nolbert, *La soledad de los moribundos*, F.C.E., México, 2015 [1982].

Espósito, Roberto, *Communitas. Origen y destino de la comunidad*, Amorrortu, Buenos Aires, 2003.

-----, *Immunitas. Protección y negación de la vida*, Amorrortu, Buenos Aires-Madrid, 2005.

Durkheim, Emilio, *El suicidio. Estudio de sociología*, Editorial Reus (S.A.), Madrid, 1928, [París, 1897].

Escobar Miguel, Enrique, “José Ramón Elguero del Campo (1819-1877)”, *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 38(2), 2000: 131-132.

-----, “Las publicaciones psiquiátricas nacionales y sus autores en 150 años de la especialidad: los primeros cincuenta años (1852-1902)”, *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, Santiago, 2014, 52(4).

Escobar, Enrique, Mediana, Eduardo, Quijada, Mario, *De Casa de Orates a Instituto Psiquiátrico: 150 años de historia*, Ediciones Sociedad Chilena de Salud Mental, Santiago de Chile, 2002.

Fernández, Marcos, “Hombres parásitos: una genealogía de la toxicomanía”, *Control Social y Objetivación: escrituras y tránsitos de las ciencias en Chile*, GEHC (Editores), Universidad de Chile, Santiago, 2012.

Foucault, Michel, *La vida de los hombres infames*, Editorial Altamira, La Plata, Argentina, 1996.

García Fernández, Benito, “Higiene individual o privada” [sic], *Revista Médica de Santiago*, Santiago, Número I, Tomo I, 1856, p. 22-27.

Giovanni Levi, “Sobre microhistoria” en Peter Burke, *Formas de hacer Historia*, Alianza, Madrid, España, 1999.

Ginzburg, Carlo, *El queso y los gusanos: el cosmos según un molinero del siglo XVI*, Barcelona, Península, 3ª edición, 2012.

Grez, Sergio, *La “Cuestión Social” en Chile. Ideas y Debates Precursores (1804-1902)*, Santiago, DIBAM, 1995.

Memoria presentada al Supremo Gobierno por la Comisión Central del Censo, Santiago, 1907.

Godineau, Dominique, *S'abrégé les jours. Le suicide en France aux XVIIIe siècle*. Amand Colin, París, 2012.

Goldstein, Jan, *Console and classify: the French psychiatric profession in the nineteenth century*, Universidad of Cambridge, England, 1987.

González, Carolina, “El abogado y procurador de pobres: la representación de esclavos y esclavas a fines de la Colonia y principios de la República”, *SudHistoria*, julio-diciembre, 2012, pp. 81-98.

Gross, Patricio & de Ramón Armando & Vial, Enrique, *Imagen ambiental de Santiago 1880-1930*, Ediciones Universidad Católica de Chile, Santiago, 1984.

Guerrero Lira, Cristian, “Documentos relativos a los orígenes de la morgue de Santiago”, *Cuadernos de Historia*, Santiago de Chile, 2007, pp. 193-198.

Hartog, Francois, “El nombre y los conceptos de historia”, *Historia Crítica*, No. 54, Bogotá, Septiembre-Diciembre 2014, pp. 75-87.

Hobsbawm, Eric, *La era de la revolución, 1789-1848*, Crítica, Buenos Aires, 1998.

Huertas, Rafael, “Between doctrine and clinical practice: nosography and semiology in the work of Jean-Etienne-Dominique Esquirol (1772-1840)”, *History of Psychiatry*, 19 (2), 2008, 123-140.

-----, “De la filosofía de la locura a la higiene del alma. Joseph Danquin (1732-1815)”, *Asclepio*, 67(2), julio-diciembre 2015: 1-12.

-----, *Historia cultural de la psiquiatría*, Los Libros de la Catarata, Madrid, 2012.

-----, “L'alienismo e la mentalita anatomoclinica: l'opera di J.E.D. Esquirol”, *Medicina nei secoli*, 8, 1996: 367-380.

-----, *Locura y degeneración*, Cuadernos Galileo de Historia de la Ciencia, CSIC, Madrid, 1987.

-----, *Organizar y Persuadir. Estrategias profesionales y retóricas de legitimación de la medicina mental española (1875-1936)*, Historia y Crítica de la Psiquiatría, Madrid, 2002.

Hume, David, *Sobre las falsas creencias del suicidio, la inmortalidad del alma y las supersticiones*, Traducción de Valeria Schuster, El Cuenco de Plata, Primera edición, Bs. Aires, 2009.

Iggers, George, *La ciencia histórica en el siglo XX. Las tendencias actuales. Una visión panorámica y crítica del debate internacional*, Editorial Labor, S.A, Barcelona, 1995.

-----, *La historiografía del siglo XX. Desde la objetividad científica al desafío posmoderno*, Fondo de Cultura Económica, Primera edición, Chile, 2012 [1993].

Illanes, María Angélica, “*En el nombre del pueblo, del estado y de la ciencia, (...)*”: *historia social de la salud pública: Chile 1880/1973: (hacia una historia social del Siglo XX)*, Ministerio de Salud, Santiago, 2010.

Iñesta Pator, Emilia, “Antecedentes histórico-jurídicos del Código Penal chileno de 1874”, p. 203- 242 en, De la Puente Brunke, José; Guevara Gil, Jorge, Editores, *Derecho, Instituciones y Procesos Históricos. XIV Congreso del Instituto Internacional de Historia del Derecho Indiano*, Tomo III, Lima, Perú, Fondo Editorial de la Pontificia Universidad Católica del Perú, 2008.

Jovicic, Jelena, *L’Intime épistolaire (1850-1900), genre et pratique culturelle*, Cambridge Scholars Publishing, 2010.

Koselleck, Reinhart, *historia/Historia*, Editorial Trotta, Madrid, 2004.

Le Breton, David, “Por una antropología de las emociones”, *Revista latinoamericana de estudios sobre cuerpos, emociones y sociedad*, Buenos Aires, año 4, n° 10, diciembre 2012-marzo de 2013, p. 69-79.

León, Marco Antonio, *Sepultura sagrada, tumba profana. Los espacios de la muerte en Santiago de Chile, 1883-1932*, DIBAM, Santiago, 1997.

Leyton, César, “Ciencia y civilización liberal: la medición biológica como factor de conquista occidental. 1870-1940”, en Palacios, Cristián & Leyton, César (comps.), *Industria del delito. Historia de las ciencias criminológicas en Chile*, Museo Nacional de Odontología, Facultad de Odontología Universidad de Chile, Ocho Libros Editores, Santiago, 2014, p. 29-39.

-----, “La ciudad de los locos: industrialización, psiquiatría y cuestión social: Chile 1870-1940”, *Frenia*, Madrid, vol. VIII, n° 1, 2008, p. 259-275.

López-Ocón, Leoncio, “Los primeros pasos de una ciencia republicana emancipatoria en la América andina”, *Historia de la educación. Revista interuniversitaria*, No. 29, año 2010: 57-75.

Lozano, Javier, *El discurso histórico*, Sequitur, Madrid, 2015 [1987].

Lukacs, John, *El futuro de la historia*, Turner Publicaciones S.L., Madrid, 2011, Tomada de la primera versión en inglés, *The future of History*, 2011.

Llanes Parra, Blanca, “El enemigo en casa: el parricidio y otras formas de violencia interpersonal doméstica en el Madrid de los Austrias (1580-1700)”, *Nuevo Mundo Mundos Nuevos*, [En línea], Coloquios, puesto en línea el 11 de febrero de 2008, consultado el 11 de octubre de 2015, URL: <http://nuevomundo.revues.org/24382>; DOI: 10.4000/nuevomundo.24382.

-----, “El castigo público como espectáculo punitivo: ritual y control social en el Madrid de los Austrias”, Pérez Alvares, María José, Martín García, Alfredo (Editores), *Campo y campesinos en la España Moderna. Culturas políticas en el mundo hispano*, Fundación Española de Historia Moderna, Madrid, España, 2012, pp. 1957-1966.

Man, Ronen, “La microhistoria como referente teórico-metodológico. Un recorrido por sus vertientes y debates conceptuales, HAO (Historia Actual Online), N° 30, (Invierno, 2013), 167-173.

Martínez Pérez, José, “Suicidio, crisis política y medicina mental en la Francia del siglo XIX (1801-1885)”, *Frenia*, Madrid, vol. I, n° 2, 2001, p. 39-65.

-----, “Catalogando la diversidad del comportamiento humano: la nosología francesa decimonónica ante las conductas delictivas (1800-1855)”, *Asclepio*, Vol. XLVIII-2, 1996, p. 87-114.

Matamoro, Blas, “El hombre, esa enfermedad”, *Cuadernos Hispanoamericanos*, núm. 446-447, agosto-septiembre 1987, Madrid, Instituto de Cooperación Iberoamericana, 165-182.

Matus, Jean Pierre, “La doctrina penal de la (fallida) recodificación chilena del Siglo XX y principios del XXI”. *Polít. crim.* Vol. 5, N° 9 (Julio 2010), Art. 4, p. 143-206.

Maudsley, Henry, *Las causas de la locura*, [1868]. Traducción, introducción y notas de Álvarez, Raquel, Balbo, Eduardo, Ediciones Dorsa, Colección Clásicos de la Psiquiatría, Madrid, 1991.

McDonald, Michael, “The Secularization of Suicide in England 1660-1800”, *Past and Present*, N° 111, Oxford University Press, 1986.

Minois, George, *Voluntary Death in Western Cultures*, The Johns Hopkins University Press, Baltimore, 1999 [París, 1995].

Mir, Conxita, “La violencia contra uno mismo: el suicidio en el contexto represivo del franquismo”, *AYER*, 38, 2000, p. 187-210.

Modernidad, Modernización, Modernismo y Cultura, Ordenamiento conceptual realizado por Bernardo Subercaseaux (coordinador), Santiago, Facultad de Filosofía y Humanidades, Universidad de Chile, 2015.

Montesquieu, *Cartas Persas*, Consejo Nacional para la Cultura y las Artes, Traducción y notas María Rocío Muñoz, México, 1992.

Navarrete, Leopoldo, *Exposición de la habitación económica. La Habitación*, Imprenta Chile, Santiago, 1922.

Nussbaum, Martha, *Paisajes del pensamiento. La inteligencia de las emociones*, Paidós, Barcelona, 2008.

Oneca, José Anton, “El Código Penal de 1848 y D. Joaquín Francisco Pacheco”, *Anuario de Derecho Penal*, Tomo XIX, Fascículo III, septiembre-diciembre, MCMLXV, Artes Gráficas y Ediciones, S.A., Madrid, 1965.

Ortega, Luis, “Los límites de la modernización en Chile. Siglos XIX y XX”, *Proposiciones*, Sur ediciones, Santiago, n° 24, 1994, p. 33-41.

Ortega, Luis & Venegas, Hernán, *Expansión productiva y desarrollo tecnológico. Chile: 1850-1932*, Editorial de la Universidad de Santiago de Chile, Santiago, 2005.

Palma Alvarado, Daniel, “Las andanzas de Juan Rafael Allende por la ciudad de los ‘palacios marmóreos’ y las cazuelas deleitosas. Santiago de Chile, 1880-1910”, *Revista de Historia Social y de las Mentalidades*, Santiago, vol. 1, n° XIII, 2009, p. 123-157.

-----, “Los fantasmas de Portales. Bandidaje y prácticas judiciales en Chile, 1830-1850”, *Revista de Historia Social y de las Mentalidades*, Departamento de Historia, Universidad de Santiago de Chile, vol. 16, n° 1, 2012, p. 13-49.

-----, “La formación de una justicia republicana. Los atribulados jueces del orden portaliano, 1830-1850”, *Justicia y vida cotidiana en Valparaíso. Siglos XVII-XX*, Correa Gómez, M. José (coordinadora), Acto Editores, Colección Dossiers, Santiago, 2014.

Palma González, Eric, *Historia del Derecho Chileno. 1808-1924*, Facultad de Derecho de la Universidad de Chile, Lom, Santiago, 2004.

Pinel, Philippe, *Tratado médico-filosófico de la enagenación mental o manía*. Prólogo de Pedro Marset, Ediciones Nieva, Madrid, 1988.

Plamper, Jan, “Historia de las emociones: caminos y retos”, *Cuadernos de Historia Contemporánea*, 2014, vol. 36, pp. 17-29.

Plumed, José; Rojo, Luis, “La medicalización del suicidio en la España del siglo XIX: aspectos teóricos, profesionales y culturales”, en *Asclepio*, vol. LXIV, n°1, enero-junio, 2012: 147-166.

Prudent, Elisabet, “Entre la infamia y el deleite. Las cobradoras de tranvías en Santiago de Chile y Valparaíso, 1880-1920”, *Nuevo Mundo Mundos Nuevos* [En línea], puesto en línea el 27 de mayo de 2009, consultado el 11 octubre 2015. URL: <http://nuevomundo.revues.org/56152>; DOI: 10.4000/nuevomundo.56152.

Puga Borne, Federico, *Compendio de medicina legal adaptado a la legislación chilena*, Imprenta Cervantes, Santiago, 1896.

Reddy, William, *The Navigation of Feeling. A framework for the history of emotions*, Cambridge University Press, UK, 2001.

Rosenwein, Barbara, “Worrying about Emotions in History”, *The American Historical Review*, CVII/3, June 2001, pp. 821-845.

Salazar, Gabriel & Pinto, Julio, *Historia Contemporánea de Chile II, Actores, identidad y movimiento*, LOM Ediciones, 1ª ed., Santiago, 1999.

Sagredo, Rafael, “Nacer para morir o vivir para padecer. Los enfermos y sus patologías”, en Sagredo, Rafael, Gazmuri, Cristián (directores), *Historia de la vida privada en Chile*, Tomo II, Aguilar Chilena de Ediciones S.A., Santiago, 2005.

Salinas, René, “La pareja: comportamientos, afectos, sentimientos y pasiones” en en Sagredo, Rafael, Gazmuri, Cristián (directores), *Historia de la vida privada en Chile*, Tomo II, Aguilar Chilena de Ediciones S.A., Santiago, 2005.

Sanchez, Marcelo, “La teoría de la degeneración en Chile (1892-1915)”, *Historia*, N° 47, vol. II, julio-diciembre 2014: 375-400.

Sánchez, Marcelo; Ruperthuz, Mariano, “Entre la degeneración y el psicoanálisis: una pericia médico legal chilena en 1915”, *Revista Historia y Justicia*, N° 4, Santiago de Chile, abril 2015: 138-168.

Sanhueza, Carlos, “‘El problema de mi vida: ¡soy mujer!’. Viaje, mujer y sociedad” en Sagredo, Rafael, Gazmuri, Cristián (directores), *Historia de la vida privada en Chile*, Tomo II, Aguilar Chilena de Ediciones S.A., Santiago, 2005.

Serrano, Sol, *¿Qué hacer con Dios en la República? Política y secularización en Chile (1845-1885)*, FCE, Santiago, 2008.

-----, Serrano, Sol, “La privatización del culto y la piedad católica”, en Sagredo, Rafael; Gazmuri, Cristian, *Historia de la vida privada en Chile*, Tomo II, Aguilar Chilena de Ediciones S.A., Santiago de Chile, 2005: 139-155.

Zaragoza, Juan Manuel, “Historia de las emociones: una corriente historiográfica en expansión”, *Asclepio*, 65, N° 1, 2013, pp. 1-10.

Anexo 1

	nombre	fecha muerte	metodo de suicidio	causa presunta de suicidio
1	Abelardo Yañez	23-sep-19	Disparo en la sien	alcoholismo
2	Alfonso Núñez	25-sep-18	Ahorcadura	injurias
3	Alfonso Perez	06-jun-19	Disparo en la sien	amores contrariados
4	Alvaro Jimenez	12-feb-18	Disparo carabina en la cabeza	problemas familiares
5	Ana Espinoza	11-mar-20	oxicianuro	amores contrariados
6	Ana Goyeneche	21-dic-15	sublimado	alcoholismo
7	Andres Orrego	06-mar-20	Disparo en la sien	problemas económicos
8	Antonio Araya	03-jul-20	Disparo en la sien	ebriedad
9	Antonio Capurro	25-oct-17	Disparo en la frente	enfermedad
10	Arturo Aguilera	19-oct-20	Disparo en la sien	se ignora
11	Augusto Orcusi	19-sep-20	arrojarse al río	problemas económicos
12	Aura Stella bajas	19-mar-96	morfina	amores contrariados
13	Blanca Moya	10-sep-16	sublimado	discusión trabajo
14	Bernardino Grandon	01-abr-95	Ahorcadura	ebriedad
15	Carlos Salinas	30-jul-19	Disparo en la sien	problemas económicos
16	Carmela Fuentes	15-dic-17	sublimado	discusión trabajo
17	Carmela Reyes	22-sep-20	sublimado	problemas conyugales
18	Daniel Perroni	13-abr-16	Disparo en el abdomen	problemas económicos
19	Desconocido	20-dic-16	Disparo en la sien	se ignora
20	Domitila Verdugo	18-dic-16	sublimado	se ignora
21	Dorila Romero	02-jun-17	ácido muriático	alcoholismo
22	Edgardo Martinez	27-jul-19	Disparo en la sien	enfermedad
23	Eduardo Fernandez	25-oct-18	Disparo de rifle en la cabeza	alcoholismo
24	Eduardo Tornero	11-feb-19	Disparo en el corazon	problemas conyugales
25	Elena Arenas	24-oct-18	Disparo en la sien	problemas conyugales
26	Enrique Campaña	12-mar-17	sublimado	amores contrariados
27	Enrique Lazo	07-may-20	Disparo en el abdomen	ebriedad
28	Exequiel Lizama	11-may-16	corte de navaja abdomen	aburrido de la vida
29	Exequiel Llorente	22-nov-19	Disparo en el corazon	problemas económicos

30	Gabriel Rabi	23-oct-18	Disparo en la sien	aburrido de la vida
31	Gregorio Peñaloza	20-sep-19	Disparo en la sien	problemas conyugales
32	Hortensia Espinoza	30-jul-19	sublimado	problemas familiares
33	Humberto Aldunate	30-jun-20	Disparo en la sien	problemas familiares
34	Jafra Jené	29-sep-17	Disparo en la sien	muerte de hijo
35	Jose Perez Herrera	28-nov-68	morfina	se ignora
36	Juan de Dios Poblete	26-sep-19	corte de navaja en el cuello	problemas nerviosos
37	Juan Schneider	25-sep-19	Ahorcadura	ebriedad
38	Juan Sepulveda	21-sep-20	Disparo en la sien	ebriedad
39	Juan Sotomayor	25-oct-16	Disparo en la sien	problemas económicos
40	Luis Morales	01-may-20	Disparo en la sien	ebriedad
41	Luis Nuñez	08-may-16	Disparo en la sien	amores contrariados
42	Luis Valenzuela	25-sep-19	Disparo en la sien	problemas familiares
43	Magdalena Gonzalez	11-mar-19	sublimado	amores contrariados
44	Manuel Bustamante	30-jun-18	Disparo en la sien	amores contrariados
45	Maria Anabalon	09-mar-20	sublimado	aburrido de la vida
46	Maria Muñoz	28-jun-19	sublimado	soledad
47	María Reinoso	22-nov-18	arrojarse al río	soledad
48	Maximiliano Sanchez	23-sep-19	corte de navaja en el cuello	enfermedad
49	Nazarino Ramirez	15-ene-19	Disparo en la sien	se ignora
50	Rafael Salas	23-oct-16	Disparo en la sien	se ignora
51	Ramón Escobedo	16-feb-16	Ahorcadura	perdió trabajo
52	Ramón Toro	03-jun-17	Disparo en la boca	amores contrariados
53	Roberto Samaniego	18-feb-15	Disparo en la sien	problemas económicos
54	Rosa Lumarán	22-oct-18	sublimado	soledad
55	José Zúñiga	05-jun-16	Disparo en la sien	problemas conyugales
56	Servando Mendez	17-nov-19	sublimado	problemas familiares
57	Teresa Moreno	05-feb-20	sublimado	problemas conyugales
58	Wenceslao Rojas	05-abr-20	sublimado	ebriedad
59	Zacarías Cordero	16-nov-20	Disparo carabina en la cabeza	se ignora

60	Arturo Peralta	25-oct-13	Disparo en el corazon	neurastenia
61	Carlos Casselli	17-mar-00	Disparo en la boca	ebriedad
62	Eleodoro Contreras	02-nov-11	Disparo en la sien	ebriedad
63	Felipe Dubois	06-ago-14	Disparo en la boca	ebriedad
64	José Cáceres	26-ene-01	creosota	se ignora
65	José Rueda	28-oct-14	Disparo en la sien	problemas económicos
66	Lidia Castro	14-jul-11	sublimado	problemas familiares
67	Maximino Lombardo	22-nov-14	Disparo en la sien	problemas familiares
68	Margarita Paredes	02-oct-11	veneno para ratones	amores contrariados
69	María Pizarro	04-oct-00	ácido fénico	problemas conyugales
70	Remijio Saldaña	26-oct-14	arrojarse al río	ebriedad
71	Román Araya	19-feb-00	Disparo en la sien	enfermedad
72	Demetrio Salinas	01-ago-14	Disparo en la sien	problemas económicos
73	adela croquett	29-jul-19	sublimado	problemas familiares
74	maria del c. perez	17-may-00	arrojarse desde balcon	problemas mentales
75	luis palacios	09-ago-00	Disparo en la boca	problemas económicos
76	Hesse Feldman	16-ene-18	sublimado	se ignora
77	Jova Cisternas	04-jun-20	sublimado	amores contrariados
78	Urbano de Armas	09-dic-71	Disparo en la sien	amores contrariados
79	Alberto Marchant	23-feb-13	sublimado	problemas conyugales
80	Albino Molina	02-oct-19	puñalada en el corazon	problemas conyugales
81	Amelia Moreira	31-dic-11	sublimado	problemas conyugales
82	Berta O'Brien	09-jul-19	Disparo en la sien	amores contrariados
83	Federico Conde	25-dic-19	disparo revolver menton	se ignora
84	Juan de la C. Aguilera	22-dic-17	Ahorcadura	se ignora
85	Julio Jimenez	24-ene-19	Disparo en la sien	se ignora
86	Maria Sanchez	24-ene-18	asfixia por sumersion	desesperacion
87	Miguel Miranda	04-dic-11	Ahorcadura	se ignora
88	Pascual Soto	25-dic-15	Disparo en la boca	ebriedad
89	Amador Bustos	03-jul-20	Disparo en la sien	aburrido de la vida
90	Jose Arce	17-dic-19	sublimado	ebriedad
91	Artemio Araya	03-jul-20	disparo en la cabeza	ebriedad

	nombre	edad	nacionalidad	estado civil	ocupacion
1	Abelardo Yañez	50	chilena	casado	carpintero
2	Alfonso Núñez	25	chilena	soltero	reo
3	Alfonso Perez	22	chilena	convive	empleado
4	Alvaro Jimenez	20-25	chilena	soltero	se ignora
5	Ana Espinoza	18	chilena	soltera	dueña de casa
6	Ana Goyeneche	43	chilena	casada	dueña de casa
7	Andres Orrego	19	chilena	soltero	tipografo
8	Antonio Araya	28	chilena	soltero	policia
9	Antonio Capurro	41	italiano	casado	comerciante
10	Arturo Aguilera	21	chilena	soltero	encuadernador
11	Augusto Orcusi	54	italiano	casado	farmaceutico
12	Aura Stella bajas	18	chilena	soltera	se ignora
13	Blanca Moya	18	chilena	soltera	prostituta
14	Bernardino Grandon		chilena	soltero	sastre
15	Carlos Salinas	23	chilena	casado	comerciante
16	Carmela Fuentes	25	chilena	soltera	prostituta
17	Carmela Reyes	27	chilena	casada	dueña de casa
18	Daniel Perroni	35-40	italiano	casado	comerciante
19	Desconocido	25-28	chilena	se ignora	se ignora
20	Domitila Verdugo	17	chilena	soltera	costurera
21	Dorila Romero	35	chilena	casada	se ignora
22	Edgardo Martinez	42	chilena	casado	empleado
23	Eduardo Fernandez	20-25	chilena	soltero	cuidador chacra
24	Eduardo Tornero	34	chilena	casado	comerciante
25	Elena Arenas	28	chilena	casada	comerciante
26	Enrique Campaña	39	frances	casado	joyero
27	Enrique Lazo	30	chilena	soltero	policia
28	Exequiel Lizama	se ignora	chilena	se ignora	se ignora
29	Exequiel Llorente	se ignora	español	se ignora	comerciante
30	Gabriel Rabi	19	arabe	soltero	comerciante
31	Gregorio Peñaloza	41	argentino	casado	albañil
32	Hortensia Espinoza	19	chilena	soltera	cocinera
33	Humberto Aldunate	20	chilena	soltero	empleado
34	Jafra Jené	38	español	casado	comerciante
35	Jose Perez Herrera		chilena		mayordomo hospital

36	Juan de Dios Poblete	23	chilena	soltero	se ignora
37	Juan Schneider	29	austríaco	soltero	empleado
38	Juan Sepulveda	27	chilena	casado	cochero
39	Juan Sotomayor	30	chilena	casado	comerciante
40	Luis Morales	24	chilena	soltero	policia
41	Luis Nuñez	22	chilena	soltero	carpintero
42	Luis Valenzuela	22	chilena	soltero	comerciante
43	Magdalena Gonzalez	25	chilena	soltera	se ignora
44	Manuel Bustamante	20	chilena	soltero	portero embajada
45	Maria Anabalon	17	chilena	soltera	se ignora
46	Maria Muñoz	17	chilena	soltera emb.	se ignora
47	María Reinoso	20	chilena	soltera	sirvienta
48	Maximiliano Sanchez	58	español	casado	se ignora
49	Nazarino Ramirez	58	chilena	soltero	se ignora
50	Rafael Salas	se ignora	chilena	se ignora	se ignora
51	Ramón Escobedo	54	chilena	casado	alfombrador
52	Ramón Toro	40	chilena	soltero	empleado
53	Roberto Samaniego	20	chilena	casado	fundidor
54	Rosa Lumaran	18	chilena	soltera	sirvienta
55	José Zúñiga	26	chilena	convive	comerciante
56	Servando Mendez	17	chilena	soltero	mozo
57	Teresa Moreno	25	chilena	casada	dueña de casa
58	Wenceslao Rojas	35	chilena	casado	carnicero
59	Zacarías Cordero	20	chilena	soltero	policia
60	Arturo Peralta	22	chilena	soltero	estudiante Derecho
61	Carlos Casselli	se ignora	chilena	se ignora	se ignora
62	Eleodoro Contreras	35	chilena	casado	panadero
63	Felipe Dubois	30	chilena	se ignora	se ignora
64	José Cáceres	20	chilena	se ignora	empleado botica
65	José Rueda	se ignora	chilena	viudo	comerciante
66	Lidia Castro	16	chilena	soltera	estudiante
67	Maximino Lombardo	20-25	español	casado	comerciante
68	Margarita Paredes	28	chilena	casada	sirvienta
69	María Pizarro	22	chilena	casada	se ignora
70	Remijio Saldaña	se ignora	chilena	casado	buscaba trabajo
71	Román Araya	se ignora	chilena	se ignora	se ignora
72	Demetrio Salinas	35	chilena	soltero	carpintero
73	adela croquett	24	chilena	soltera	dueña de casa
74	maria del c. perez	se ignora	chilena	casado	se ignora
75	luis palacios	24	chilena	soltero	militar

76	Hesse Feldman	33	estadounidense	casada	dueña de casa
77	Jova Cisternas	20	chilena	soltera	sirvienta
78	Urbano de Armas	32	chilena	se ignora	se ignora
79	Alberto Marchant	28	chilena	casado	sastre
80	Albino Molina	49	chilena	casado	rondin
81	Amelia Moreira	se ignora	chilena	casada	se ignora
82	Berta O'Brien	22	chilena	soltera	se ignora
83	Federico Conde	26	chilena	soltero	se ignora
84	Juan de la C. Aguilera	35	chilena	soltero	cortador de carne
85	Julio Jimenez	35	chilena	se ignora	se ignora
86	Maria Sanchez	65	chilena	soltera	quehaceres domest.
87	Miguel Miranda	se ignora	chilena	se ignora	se ignora
88	Pascual Soto	se ignora	chilena	casado	policia
89	Amador Bustos	33	chilena	se ignora	se ignora
90	Jose Arce	26	chilena	casado	maquinista
91	Artemio Araya	se ignora	chilena	se ignora	policia

	nombre	medico que realiza autopsia
1	Abelardo Yañez	Rafael Toro, Instituto ML (no se refiere a alcohol)
2	Alfonso Núñez	Rafael Toro, Morgue (sin alcohol)
3	Alfonso Perez	Morgue (se ignora si se encontró o no alcohol)
4	Alvaro Jimenez	Hospital San Vicente (no se refiere a alcohol)
5	Ana Espinoza	se ignora
6	Ana Goyeneche	Sabino M Labbé, Morgue (no se refiere a alcohol)
7	Andres Orrego	Rafael Toro, Morgue (no se refiere a alcohol)
8	Antonio Araya	se ignora
9	Antonio Capurro	Rafael Toro, Morgue (no se refiere a alcohol)
10	Arturo Aguilera	Rafael Toro, Morgue (no se refiere a alcohol)
11	Augusto Orcusi	Rafael Toro, Instituto M L (no se refiere a alcohol)
12	Aura Stella bajas	No se realiza
13	Blanca Moya	Hospital Francisco de Borja (no se refiere a alcohol)
14	Bernardino Grandon	No se realiza
15	Carlos Salinas	Rafael Toro, Instituto M L (sin alcohol)
16	Carmela Fuentes	se ignora
17	Carmela Reyes	Rafael Toro, Instituto M L (no se refiere a alcohol)

18	Daniel Perroni	Sabino Muñoz Labbé, Morgue (sin alcohol)
19	Desconocido	Rafael Toro, Morgue(se ignora si encontró o no alcohol)
20	Domitila Verdugo	Hospital San Vicente (no se refiere a alcohol)
21	Dorila Romero	Rafael Toro, Morgue (no se refiere a alcohol)
22	Edgardo Martinez	Rafael Toro, Instituto M L (no se refiere a alcohol)
23	Eduardo Fernandez	se ignora
24	Eduardo Tornero	Rafael Toro, Instituto M L (no se refiere a alcohol)
25	Elena Arenas	Rafael Toro, Morgue (no se refiere a alcohol)
26	Enrique Campaña	Rafael Toro, Morgue (no se refiere a alcohol)
27	Enrique Lazo	Hospital San Juan de Dios (se ignora si encontró o no
28	Exequiel Lizama	Sabino Muñoz Labbé, Morgue(no se refiere a alcohol)
29	Exequiel Llorente	Rafael Toro, Morgue (no contenia alcohol)
30	Gabriel Rabi	Rafael Toro, Domicilio (no se refiere a alcohol)
31	Gregorio Peñaloza	Rafael Toro, Instituto Médico Legal (alcohol)
32	Hortensia Espinoza	Rafael Toro, Instituto M L (no se refiere a alcohol)
33	Humberto Aldunate	Rafael Toro, Instituto Médico Legal (sin alcohol)
34	Jafra Jené	Rafael Toro, Morgue (no se refiere a alcohol)
35	Jose Perez Herrera	No se realiza
36	Juan de Dios Poblete	Rafael Toro, Instituto M L (sin alcohol)
37	Juan Schneider	Rafael Toro, Instituto M L (no se refiere a alcohol)
38	Juan Sepulveda	Morgue (se ignora si se encontró o no alcohol)
39	Juan Sotomayor	Sabino Muñoz Labbé, Morgue(no se refiere a alcohol)
40	Luis Morales	Rafael Toro, Morgue (alcohol)
41	Luis Nuñez	Morgue (se ignora si se encontró o no alcohol)
42	Luis Valenzuela	Rafael Toro, Instituto Médico Legal (alcohol)
43	Magdalena Gonzalez	Hospital del Salvador (no se refiere a alcohol)
44	Manuel Bustamante	Rafael Toro, Morgue (no se refiere a alcohol)
45	Maria Anabalon	Rafael Toro, Morgue (no se refiere a alcohol)
46	Maria Muñoz	Rafael Toro, Instituto M L (no se refiere a alcohol)
47	María Reinoso	Rafael Toro, Morgue (no se refiere a alcohol)
48	Maximiliano Sanchez	Rafael Toro, I M Legal (no se refiera a alcohol)
49	Nazarino Ramirez	Rafael Toro, Instituto Médico Legal (alcohol)
50	Rafael Salas	S Muñoz Labbé, Morgue (no se refiere a alcohol)
51	Ramón Escobedo	Sabino Muñoz Labbé, Morgue (estómago vacio)
52	Ramón Toro	Rafael Toro, Morgue (sin alcohol)
53	Roberto Samaniego	Sabino Muñoz Labbé, Morgue (alcohol)
54	Rosa Lumarán	Rafael Toro, Morgue (no se refiere a alcohol)
55	José Zúñiga	Inst de Anat Patoloj de Chile (no se refiere a alcohol)
56	Servando Mendez	Hospital del Salvador (no sabemos si encontró o no
57	Teresa Moreno	se ignora

58	Wenceslao Rojas	se ignora
59	Zacarías Cordero	Rafael Toro, Instituto Médico Legal (sin alcohol)
60	Arturo Peralta	Se ignora
61	Carlos Casselli	C. Silva, Morgue (se ignora si encontró o no alcohol)
62	Eleodoro Contreras	se ignora
63	Felipe Dubois	Hospital San Vicente (no se refiere a alcohol)
64	José Cáceres	Se ignora
65	José Rueda	Luis Quinteros Encina, Morgue(no se refiere a alcohol)
66	Lidia Castro	Hospital San Borja (no se refiere a alcohol)
67	Maximino Lombardo	Luis Quinteros Encina, Morgue (se ignora)
68	Margarita Paredes	Morgue
69	María Pizarro	se ignora
70	Remijio Saldaña	Luis Quinteros Encina, Morgue (alcohol)
71	Román Araya	Morgue (se ignora si se encontró o no alcohol)
72	Demetrio Salinas	Luis Quinteros E, Morgue (se ignora si econtró o no
73	adela croquett	No se realiza
74	maria del c. perez	Médico de ciudad, Domicilio (no se refiere a alcohol)
75	luis palacios	M de ciudad, batallon yungay (no se refiere a alcoho
76	Hesse Feldman	Hospital San Borja (no se refiere a alcohol)
77	Jova Cisternas	No se realiza
78	Urbano de Armas	No se realiza
79	Alberto Marchant	Francisco Landa, Morgue (no se refiere a alcohol)
80	Albino Molina	Julio Bustos, Instituto M I (sin alcohol)
81	Amelia Moreira	Francisco Landa, Instituto M L(no se refiere a alcohol)
82	Berta O'Brien	Julio Bustos, Instituto Medico Legal (alcohol)
83	Federico Conde	Rafael Toro, Instituto Médico Legal (alcohol)
84	Juan de la C. Aguilera	Rafael Toro, Instituto Médico Legal (alcohol)
85	Julio Jimenez	Francisco Landa, InstitutoM L (no se refiere a alcohol)
86	Maria Sanchez	Francisco Landa, InstitutoML (no se refiere a alcohol)
87	Miguel Miranda	Francisco Landa, InstitutoML (no se refiere a alcohol)
88	Pascual Soto	Francisco Landa, InstitutoML (no se refiere a alcohol)
89	Amador Bustos	Rafael Toro, Instituto Médico Legal (alcohol)
90	Jose Arce	Hospital del Salvador (no se refiere a alcohol)
91	Artemio Araya	se ignora

	nombre	procedimiento medico	duración sumario	tipo de sobreseimiento
1	Abelardo Yañez			
2	Alfonso Núñez			
3	Alfonso Perez			
4	Alvaro Jimenez		3 meses	temporal
5	Ana Espinoza	se ignora		
6	Ana Goyeneche	se ignora	2 años, dos meses	temporal
7	Andres Orrego		3 meses	temporal
8	Antonio Araya			
9	Antonio Capurro		9 meses	definitivo
10	Arturo Aguilera		7 meses y medio	temporal
11	Augusto Orcusi		3 meses	temporal
12	Aura Stella bajas	No piden informe		
13	Blanca Moya	No piden informe	1 año, 1 mes	temporal
14	Bernardino Grandon			
15	Carlos Salinas		1 mes y medio	definitivo
16	Carmela Fuentes	se ignora	7 meses	temporal
17	Carmela Reyes	Instituto de Higiene	2 meses	temporal
18	Daniel Perroni		1 mes y medio	temporal
19	Desconocido		10 meses	temporal
20	Domitila Verdugo	No piden informe	2 meses y medio	temporal
21	Dorila Romero	Instituto de Higiene	6 meses	temporal
22	Edgardo Martinez		1 mes y medio	definitivo
23	Eduardo Fernandez		4 meses y medio	temporal
24	Eduardo Tornero		10 meses	definitivo
25	Elena Arenas		5 meses y medio	temporal
26	Enrique Campaña	se ignora	1 año	temporal
27	Enrique Lazo		2 meses	temporal
28	Exequiel Lizama		1 años, diez meses	temporal
29	Exequiel Llorente		4 meses	temporal
30	Gabriel Rabi		4 meses y medio	definitivo
31	Gregorio Peñaloza		2 meses	definitivo
32	Hortensia Espinoza	Instituto de Higiene	2 meses	definitivo
33	Humberto Aldunate		1 mes y medio	definitivo
34	Jafra Jené		1 mes	temporal
35	Jose Perez Herrera			
36	Juan de Dios Poblete		5 meses, tres semanas	definitivo
37	Juan Schneider		1 mes	temporal

38	Juan Sepulveda		3 meses	temporal
39	Juan Sotomayor		11 meses	temporal
40	Luis Morales		1 año, dos meses	temporal
41	Luis Nuñez		1 año, cinco meses	temporal
42	Luis Valenzuela		7 meses	definitivo
43	Magdalena Gonzalez	se ignora	3 meses	definitivo
44	Manuel Bustamante		3 semanas	temporal
45	Maria Anabalon	Instituto de Higiene	3 meses	temporal
46	Maria Muñoz	Instituto de Higiene	se ignora	se ignora
47	María Reinoso		4 meses	temporal
48	Maximiliano Sanchez		2 meses	definitivo
49	Nazarino Ramirez		3 meses	temporal
50	Rafael Salas		11 meses	temporal
51	Ramón Escobedo		2 años	temporal
52	Ramón Toro		3 meses	definitivo
53	Roberto Samaniego		3 años	temporal
54	Rosa Lumaran	Instituto de Higiene	6 meses, una semana	temporal
55	José Zúñiga		2 meses	temporal
56	Servando Mendez	se ignora	5 meses	definitivo
57	Teresa Moreno		8 meses	temporal
58	Wenceslao Rojas		1 año, tres meses	definitivo
59	Zacarías Cordero		2 meses y medio	definitivo
60	Arturo Peralta			
61	Carlos Casselli			
62	Eleodoro Contreras		1 mes	temporal
63	Felipe Dubois		1 año, cuatro meses	temporal
64	José Cáceres			
65	José Rueda			
66	Lidia Castro		3 años, diez meses	definitivo
67	Maximino Lombardo			
68	Margarita Paredes	se ignora	se ignora	se ignora
69	María Pizarro	se ignora	se ignora	se ignora
70	Remijio Saldaña			
71	Román Araya		2 meses y medio	definitivo
72	Demetrio Salinas		se ignora	se ignora
73	adela croquett			
74	maria del c. perez		4 meses	definitivo
75	luis palacios		se ignora	se ignora
76	Hesse Feldman	No piden informe	4 meses	temporal

77	Jova Cisternas		se ignora	se ignora
78	Urbano de Armas			
79	Alberto Marchant	Instituto de Higiene	2 años, ocho meses	definitivo
80	Albino Molina		2 años, ocho meses	definitivo
81	Amelia Moreira	El juez desoyó al médico	2 meses, tres semanas	definitivo
82	Berta O'Brien		4 años, ocho meses	temporal
83	Federico Conde		1 años, diez meses	temporal
84	Juan de la C. Aguilera		1 año	temporal
85	Julio Jimenez		6 años, tres meses	definitivo
86	Maria Sanchez		7 meses	temporal
87	Miguel Miranda		11 meses	temporal
88	Pascual Soto		9 años, dos meses	definitivo
89	Amador Bustos		3 años	definitivo
90	Jose Arce	No piden informe	1 año, cinco meses	temporal
91	Artemio Araya	se ignora	1 mes, tres semanas	definitivo

Anexo 2

	nombre	edad	nacionalidad	estado civil	ocupacion
1	Amanda Vargas	15	chilena	soltero	se ignora
2	Arturo Valenzuela	45	chilena	casado	empleado
3	Auristela Rojas	14	chilena	soltero	se ignora
4	Belarmina Ibañez	17	chilena	soltero	costurera
5	Carmela Duran	32	chilena	soltero	costurera
6	Carmen Aravena	21	chilena	soltero	sirvienta
7	Clotilde Soza	28	chilena	casada	dueña de casa
8	Corina Dinamarca	35	chilena	convive	dueña de casa
9	Elena de la Barra	23	chilena	casada	dueña de casa
10	Elvira Becerra	25	chilena	casada	se ignora
11	Ercilia Olea	27	chilena	convive	se ignora
12	Eujenia Quezada	50	chilena	viuda	se ignora
13	Filomena Salinas	36	chilena	casada	dueña de casa
14	Graciela Silva	17	chilena	soltero	estudiante
15	Hipólito Montti	25	chilena	soltero	se ignora
16	José del Carmen Jaque	80	chilena	viuda	agricultor
17	Juan Huerta	23	chilena	convive	se ignora
18	Luis Cornejo	26	chilena	casada	zapatero

19	Luzmira Muñoz	22	chilena	soltero	prostituta
20	Margarita Reyes	18	chilena	soltero	sirvienta
21	Maria Fuentes	27	chilena	casada	dueña de casa
22	Maria L. Saldaña	33	chilena	casada	dueña de casa
23	Maria Ulloa	18	chilena	convive	dueña de casa
24	Meliton Rodriguez	40	chilena	se ignora	constructor
25	Olga Castillo	19	chilena	soltero	dueña de casa
26	Pompilio Abril	20	español	soltero	empleado
27	Remijio Hernandez	44	chilena	casada	comerciante
28	Ricardo Blanco	26	argentina	soltero	masajista
29	Roberto Walker	30	chilena	soltero	comerciante
30	Rojelio Correa	38	chilena	soltero	electricista
31	Rosa Morales	28	chilena	casada	se ignora
32	Samuel Tamayo	24	chilena	casada	estucador
33	Juan Roldan	65	chilena	se ignora	se ignora
34	Ramon Ortiz	30	chilena	soltero	gañan
35	anjelina vito	24	chilena	soltero	se ignora
36	corina sotomayor	17	chilena	soltero	se ignora
37	Eusebio Sumanso	21	chilena	soltero	peon

Anexo 3

	nombre	fecha de intento	metodo de intento suicidio	motivo presunto
1	Amanda Vargas	11-mar-18	sublimado	problemas familiares
2	Arturo Valenzuela	22-oct-18	sublimado	ebriedad
3	Auristela Rojas	19-nov-17	sublimado	problemas familiares
4	Belarmina Ibañez	18-oct-20	sublimado	se ignora
5	Carmela Duran	12-ene-20	sublimado	amores contrariados
6	Carmen Aravena	21-oct-18	espíritu de vino	problemas en el trabajo
7	Clotilde Soza	11-feb-20	estrofante con valeriana	problemas conyugales
8	Corina Dinamarca	25-sep-16	ácido oxálico	problemas conyugales
9	Elena de la Barra	21-oct-17	bicromato de potasio	se ignora
10	Elvira Becerra	23-oct-18	bromo quinina	problemas

				conyugales
11	Ercilia Olea	06-may-18	acido fenico	ebriedad
12	Eujenia Quezada	22-nov-17	sublimado	problemas economicos
13	Filomena Salinas	16-nov-20	se ignora	problemas conyugales
14	Graciela Silva	18-dic-19	disparo en la cabeza	problemas familiares
15	Hipólito Montti	16-ene-18	sublimado	amores contrariados
16	José del Carmen Jaque	21-oct-18	herida cortante abdomen	vejez
17	Juan Huerta	10-abr-16	estrangulación	problemas conyugales
18	Luis Cornejo	25-sep-18	herida cortante en el cuello	alcoholismo
19	Luzmira Muñoz	24-oct-17	permanganato	ebriedad
20	Margarita Reyes	14-feb-16	permanganato	problemas en el trabajo
21	Maria Fuentes	01-jul-20	disparo en el pecho	problemas conyugales
22	Maria L. Saldaña	01-ago-16	acido oxalico	problemas conyugales
23	Maria Ulloa	07-abr-17	disparo en el pecho	problemas conyugales
24	Meliton Rodriguez	17-nov-20	disparo en la cabeza	ebriedad
25	Olga Castillo	27-ago-18	sublimado	problemas conyugales
26	Pompilio Abril	23-oct-17	acido fenico	problemas en el trabajo
27	Remijio Hernandez	20-oct-20	sublimado	ebriedad
28	Ricardo Blanco	29-jun-19	sublimado	desesperacion
29	Roberto Walker	24-nov-16	inyeccion morfina	neurastenia
30	Rojelio Correa	18-nov-20	sublimado	se ignora
31	Rosa Morales	02-ago-17	acido oxalico	problemas conyugales
32	Samuel Tamayo	30-ago-18	sublimado	problemas conyugales
33	Juan Roldan	19-mar-00	herida cortante abdomen	enfermedad
34	Ramon Ortiz	22-nov-14	herida cortante en el cuello	amores contrariados
35	anjelina vito	10-ene-20	veneno para ratones	aburrida de la vida
36	corina sotomayor	08-ago-00	creosota con espiritu	problemas

			de vino	familiares
37	Eusebio Sumanso	01-12-1832	estrangulación	se ignora

	nombre	duracion sumario	tipo de sobreseimiento
1	Amanda Vargas	12 marzo 1918-30 abril18 (1 mes, 2 semanas)	temporal, art 438
2	Arturo Valenzuela	18 octubre 1918-30 agosto 19 (10 meses)	definitivo
3	Auristela Rojas	20 noviembre 1917-24 mayo 18 (6 meses)	temporal
4	Belarmina Ibañez	14 diciembre 1920- 2 enero 23 (2 años, 2 semana)	temporal
5	Carmela Duran	13 enero 1920 – se ignora	temporal
6	Carmen Aravena	noviembre 1918 - 3 mayo 19 (5 meses)	temporal
7	Clotilde Soza	24 febrero 1920 - 27 julio 21 (1 año, 5 meses)	definitivo
8	Corina Dinamarca	26 septiembre 1916 - 22 de junio 17 (9 meses)	definitivo
9	Elena de la Barra	7 noviembre 1917 - 12 enero 18 (2 meses)	temporal
10	Elvira Becerra	24 octubre 1918 - 8 febrero 19 (3 meses, 2 semanas)	definitivo, 437, 438 n°2
11	Ercilia Olea	21 junio 1918 - 8 mayo 19 (10 meses, 2 semanas)	definitivo
12	Eujenia Quezada	21 diciembre 1917 - 3 sept 18 (8 meses, 1 semana)	temporal
13	Filomena Salinas	16 noviembre 1920 - 11 marzo 21 (4 meses)	definitivo
14	Graciela Silva	18 febrero 1920 - 18 junio 21 (1 año, 4 meses)	definitivo
15	Hipólito Montti	20 febrero 1918 - 29 julio 18 (5 meses)	temporal
16	José del Carmen Jaque	7 noviembre 1918 -20 diciembre 18 (1 mes, 2 semanas)	temporal
17	Juan Huerta	11 abril 1916 – se ignora	se ignora
18	Luis Cornejo	28 octubre 1918 - 24 junio 19 (8 meses)	definitivo
19	Luzmira Muñoz	13 noviembre 1917 - 13 marzo 18 (4 meses)	definitivo, 438 n°2
20	Margarita Reyes	25 febrero 1916 - 6 enero 17 (10 meses)	temporal
21	Maria Fuentes	20 julio 1920 - 21 octubre 21 (1 años, 3 meses)	definitivo
22	Maria L. Saldaña	1 de agosto 1916 - 1 sept 16 (1 mes)	definitivo, 438 n°2
23	Maria Ulloa	17 de abril 1917 - 22 de diciembre 17 (8 meses)	se ignora
24	Meliton Rodriguez	18 noviembre 1920 - 20 noviembre 21 (1 año)	definitivo, 438 n°2
25	Olga Castillo	11 septiembre 1918 - 7 abril 19 (6 meses)	definitivo, 438 n°1
26	Pompilio Abril	5 noviembre 1917 - 22 dicie 17 (1 mes, 2 semanas)	temporal
27	Remijio Hernandez	31 octubre 1920 - 27 julio 21 (8 meses, 3 semanas)	temporal

28	Ricardo Blanco	30 junio 1919 - 18 junio 21 (2 años)	definitivo
29	Roberto Walker	6 diciembre 1916 - 16 marzo 17 (3 meses, 1 sema)	temporal
30	Rojelio Correa	19 noviembre 1920 - 21 julio 21 (8 meses)	definitivo
31	Rosa Morales	2 agosto 1917 - 24 septiembre 17 (1 mes, 3 sema)	temporal
32	Samuel Tamayo	4 septiembre 1918 - 3 mayo 19 (8 meses)	temporal
33	Juan Roldan	se ignora	se ignora
34	Ramon Ortiz	28 noviembre 1914 – se ignora	se ignora
35	anjelina vito	6 marzo 1920 - 24 julio 20 (4 meses, 2 semanas)	definitivo, 438 n°1
36	corina sotomayor	se ignora	se ignora
37	Eusebio Sumanso	1 diciembre 1832 - 9 feb 1833 (2 meses, 1 semana)	condena

123

4.º JUZGADO
DEL
CRÍMEN
SANTIAGO

CONT. 24222

ARCHIVO NACIONAL
Año 1896
Caja 912
N.º Exp. 1

1896 - LA

DELITO

Suicidio de Aura Stella Rojas

Iniciado en 20 de marzo de 1896

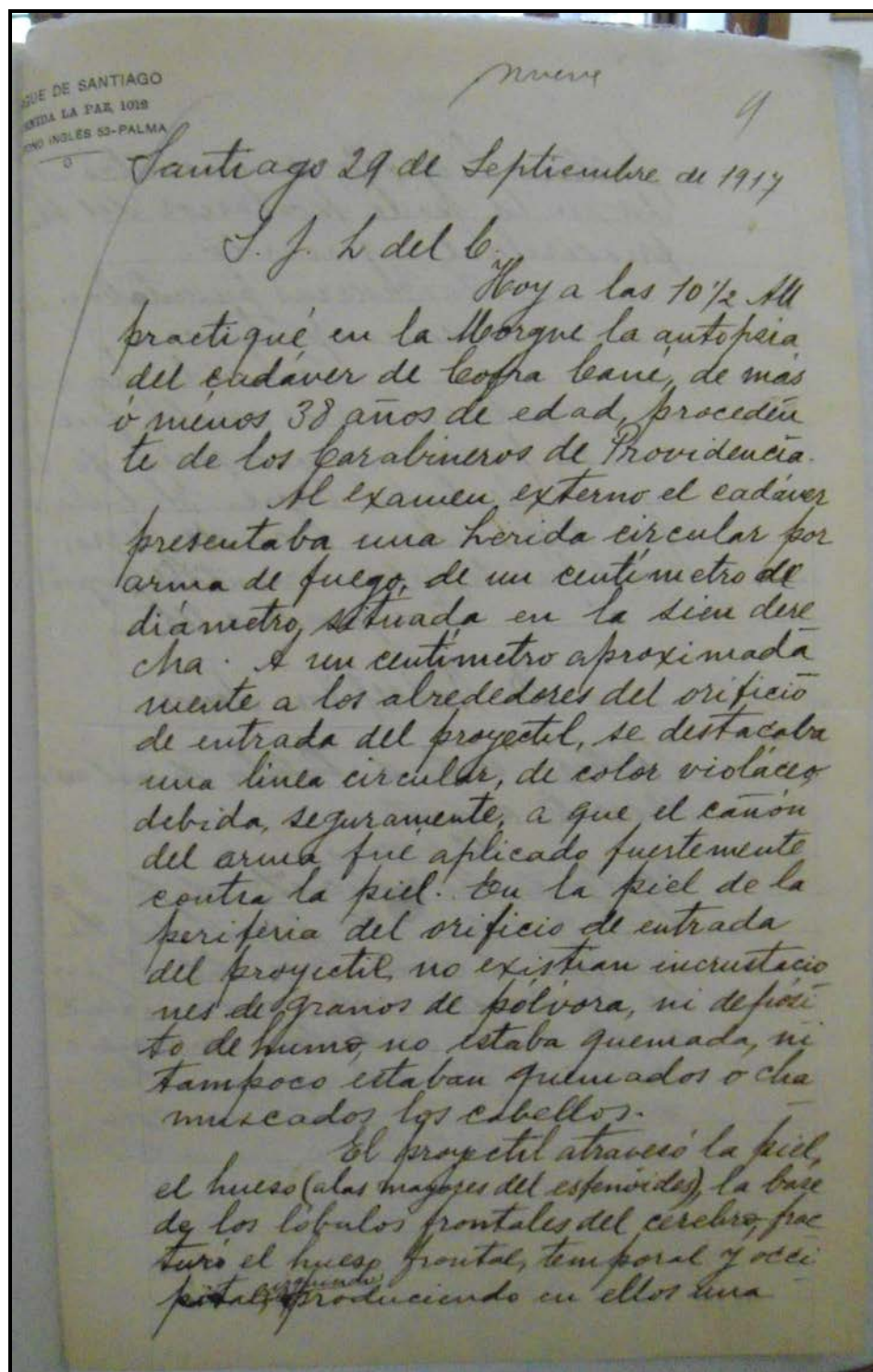
JUEZ
Sr. Don Alberto Arteaga

SECRETARIO
Sr. E. A. Gurdian

Corte de Apelaciones de Santiago
SECRETARIA DE D.º Y V.º

N.º 460
Año 96
Cuads. 1

Portada de expediente judicial por suicidio. ANHCh, AJSA, Suicidio de Aura Stella Rojas, 20 de marzo de 1895.



Informe de autopsia que comprobó la muerte por suicidio. ANHCh, AJSA, Suicidio de Jafrá Jené, 29 de septiembre de 1917, f. 9.

REPUBLICA DE CHILE
INSTITUTO DE HIJIE NE
SANTIAGO

Cuatro 4

CERTIFICADO DE ANALISIS

Santiago, 25 de Octubre de 1918

El Director del Instituto de Higiene certifica que la muestra
de Líquido blanquecino (Cad. de Rosa Elvira Lumarán)
numero 1822 presentada por 3^{er} Juzgado del Crimenal
dia 24 de X de 1918 ha dado el siguiente resultado:

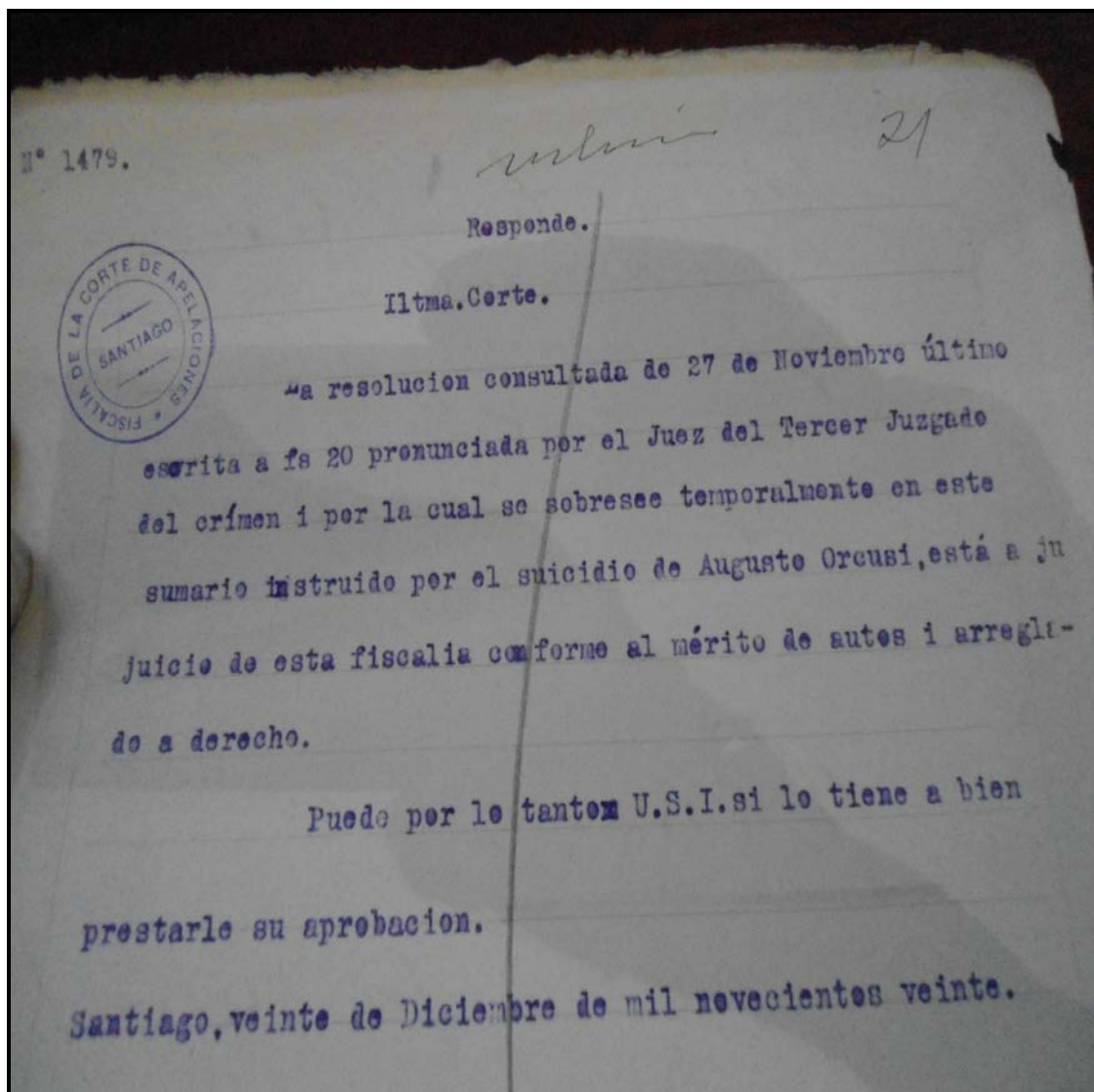
Se recibió el 24 del presente
la muestra en un vasito verde con
asa amarillo, forrado en papel blanco,
lacrado, en el cual decia: autopsia
practicada por el doctor don Rafael
Fero Amor en el cadaver de Rosa Elvira
Lumarán. Espermatozoides. 23 de Oc-
tubre de 1918. El líquido blanquecino, es-
pero ocupa solo el fondo del vaso.
No se ve espermatozoides. -

Dante Buzzi

Procedimiento químico realizado en el Instituto de Higiene. ANHCh, AJSA, Suicidio de Rosa Elvira Lumarán, 23 de octubre de 1918, f. 4.

A cualquiera que lea:
 No se crea crea que
 muere por una mujer.
 La Casa de mi fin es
 anterior a ella. Ellos
 me habian prestado la
 vida por siete meses y
 se la devuelvo, cuando
 una trahicion de su
 parte me ha hecho co-
 nocer mi situacion.
 Compacion de todos
 Hacedme, siento un
 vertigo y no puedo res-
 ponde de mis actos.
 Adios a todos y otra
 vez perdon.
 Urbano

Carta suicida. ANHCh, Juzgado del Cimen de Talca, Sumario sobre el suicidio de Don Urbano de Armas. 9 de diciembre de 1870, expediente 15, f. 1.



Sobreseimiento judicial en sumario por suicidio. ANHCh, AJSA, *Suicidio de Augusto Orcusi*, septiembre de 1920, f. 21.