

1930

LUISA VIDAL V.

EL CONTAGIO VENEREO EN LA MEDICINA LEGAL

::: MEMORIA DE PRUEBA :::

para optar al grado de Licenciado en
la Facultad de Ciencias Jurídicas y
Sociales de la Universidad de Chile



IMPRESA "LA REPUBLICA"
AVENIDA INDEPENDENCIA 250
Teléfono Auto 62511 - Casilla 1490
SANTIAGO DE CHILE
1930

CH.DER
18cv
30
2

01-0329 300

PEW
TUCH. DEB
V 648 cu
1930
c. 2

LUISA VIDAL V.

EL CONTAGIO VENEREO EN LA MEDICINA LEGAL

::: MEMORIA DE PRUEBA :::

para optar al grado de Licenciado en
la Facultad de Ciencias Jurídicas y
Sociales de la Universidad de Chile



000713



IMPRESA "LA REPUBLICA"
AVENIDA INDEPENDENCIA 250
Teléfono Auto 63511 - Casilla 1690
== SANTIAGO DE CHILE ==
1930



UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE CIENCIAS
JURIDICAS Y SOCIALES

La presente Memoria fué aprobada por la siguiente Comisión Examinadora:

Don J. Guillermo Guerra, profesor de Introducción al Estudio del Derecho y de Derecho Internacional Público;

Don Darío Benavente, profesor de Derecho Procesal;

Don Juan Antonio Iribarren, profesor de Derecho Administrativo e Historia General del Derecho;

Don Juvenal Hernández, profesor de Derecho Romano;

Don Gabriel Palma R., profesor de Derecho Comercial;

Don Luis Barriga Errázuriz, profesor de Derecho Civil; y

Don Samuel Gajardo, profesor de Medicina Legal

Santiago, 29 de Octubre de 1930.



INTRODUCCION

- 1.—El contagio venéreo considerado como delito en nuestra legislación.
 - 2.—El contagio venéreo relacionado con las distintas ramas del derecho.
 - 3.—Límites dentro de los cuales deberá actuar el médico-legista en esta materia.
 - 4.—Papel que representa el contagio venéreo en el campo social.
 - 5.—Leyes de carácter eugenésico que dicen relación con el contagio venéreo.
 - 6.—Decreto-Ley que en nuestra legislación trató de imponer el certificado prenupcial.
 - 7.—Casos en que las afecciones venéreas deberían ser consideradas si se aceptaran en nuestra legislación los principios eugenésicos anteriormente expuestos.
 - 8.—Obligaciones que deberían imponerse a los cónyuges para proteger a la futura descendencia.
 - 9.—Medidas que los países civilizados deben contemplar para evitar la degeneración de la especie.
-

1.—De todos los males que pueden ser transmitidos de un individuo a otro, las enfermedades venéreas son talvéz, las únicas que tienen el privilegio de suscitar cuestiones de responsabilidad, susceptibles de ser entregadas al conocimiento de los Tribunales. No porque el perjuicio causado por otra enfermedad no pueda tener tanta o aún más importancia que estas afecciones sino porque, e neste caso, s posible remontarse al foco del contagio y establecer su punto de partida en un contacto directo entre dos individuos, d ellos cuales uno, primitivamente sano, contrae el mal por un contacto voluntario o involuntario con el otro.

El nuevo proyecto de Código Penal ha sido el primero en considerar en nuestra legislación el delito de contagio venéreo en sus múltiples manifestaciones. Es verdad que, muy a menudo, el médico-legista ha tenido que constatar la presencia de alguna afección venérea; pero no como delito, sino sólo como medio para llegar al establecimiento de otros delitos. Con la aprobación

del nuevo proyecto, el médico legista deberá dar al estudio de esta materia toda la amplitud que merece.

2.—Considerado superficialmente, el contagio venéreo parece no tener cabida en el campo del Derecho; pero un ligero estudio basta para constatar las íntimas relaciones que tiene con el Derecho Civil, en el cual el contagio de la sífilis y demás infecciones venéreas por relaciones sexuales da origen a encuestas en los juicios de separación de cuerpos o divorcio; a demandas de indemnizaciones en materia de violaciones o atentados al pudor, etc. En el Derecho Penal hay que tomar en cuenta el sinúmero de delitos a que da origen la transmisión consciente de éste mal. El contagio venéreo tiene también repercusión en la Economía Política e igualmente, de una manera indirecta, en la Hacienda Pública. Así, los estragos que las enfermedades venéreas ocasionan en la masa productora repercute intensamente en la Economía Nacional, y, en consecuencia, en la Hacienda Pública. Los presupuestos de todos los Estados Europeos contienen partidas destinadas a la lucha contra las enfermedades venéreas y algunos hay, que consultan sumas que pudieran parecer fabulosas. (1).

Y, por fin, tiene el contagio venéreo relaciones estrechas con la Medicina Legal que es la que debe establecer si existe o nó contagio, para con ello dar o no lugar a los procesos criminales o a las causas civiles que tengan por fundamento la transmisión culpable o dolosa de dicho mal.

3.—El establecimiento del contagio será uno de los puntos principales de nuestro estudio. ¿Qué debe hacer el médico legista ante un caso dudoso? No entrará, por cierto, a considerar las leyes generales que preceden al desarrollo y transmisión de la enfermedad. Ese es papel del médico. Se limitará a establecer los hechos particulares tal como se le presenten, sin tratar de relacionarlos con doctrinas que puedan alterar la naturaleza del hecho. Así, no afirmará en su informe que no pudo haber contagio entre dos individuos determinados, porque, de acuerdo con tales o cuales principios, el conta-

(1) El presupuesto de Francia correspondiente al año 1920 consulta 9 000,000 de francos para la lucha antivenérea.

gio en esas condiciones habría sido imposible, si de los hechos se desprende que la víctima no pudo haber contraído la enfermedad sino de relaciones con el acusado. Aún más, el médico legista no irá tan lejos como declarar si hubo o nó contagio, sino que se limitará a decir que en un individuo determinado comprobó una infección con caracteres especiales, infección que se encuentra también con los mismos caracteres en otro individuo; que el desarrollo de la infección del primero data de quince o veinte días, más o menos, y el de la infección del segundo demuestra que se inició dos o tres meses antes, etc. Establecerá así los hechos particulares, de los cuales el juez deducirá la consecuencia lógica.

4.—Antes de considerar el fundamento biológico del delito de contagio venéreo, trataremos de exponer el papel que representa en el campo social. La selección, conocida y practicada por algunos pueblos antiguos, tendía a eliminar a todo individuo que constituyera un peso para la sociedad o la esterilización de aquel que no ha sido eliminado, para impedir la degeneración de la especie. Las prácticas de los antiguos espartanos no son sino reglas de selección y las obras de Platón y Aristóteles insinúan ya principios de eugenesia.

Algunos autores modernos pretenden hacer de la eugenesia una ciencia, fundada en principios establecidos como leyes, para cuya aplicación recurren a los medios más atrevidos y peligrosos. En Estados Unidos, en algunos Estados, las leyes esterilizadoras no se limitan a asexualizar a los individuos enfermos de alguna grave anormalidad mental, sino que extienden esta medida a los delincuentes incorregibles para evitar que engendren seres degenerados. Otra medida de carácter eugenésico es el certificado de sanidad exigido a los que deseen contraer matrimonio, prohibiéndole a los que no presenten uno satisfactorio.

5.—En Noruega y Alemania los enfermos venéreos no pueden casarse a menos que se haya eliminado el peligro del contagio, o por lo menos, que el otro contrayente esté enterado de la enfermedad y ámbos conozcan los peligros que corren. (1).

(1) Noruega. Ley de Diciembre de 1928. Alemania. Ley de 18 de Febrero de 1927.

En Yugo eslavía, las personas que padecen de enfermedades venéreas no pueden casarse, sin presentar un certificado de curación y toda persona, que contamine a otra mientras se halla en tratamiento queda sujeta a las penalidades de la ley.

En Turquía existe una disposición semejante y en Egipto las partes contrayentes tienen que presentar, antes del casamiento, una declaración por escrito de que no padecen de dolencias venéreas.

En Méjico una ley de 1922 obliga a los futuros esposos a presentar al oficial del Registro Civil un certificado médico que manifieste su estado de salud y el hecho de que la reacción Wassermann ha dado un resultado negativo. Si no se satisfacen estas exigencias, el matrimonio no es autorizado. Sin embargo, sólo el nuevo Proyecto de Código Penal Mejicano es el que fija por primera vez con el carácter de delito el contagio de las enfermedades venéreas, declarándolas de curación obligatoria e incluyendo la prohibición de contraer matrimonio.

En el Estado de Alabama se exige que toda persona del sexo masculino que vaya a contraer matrimonio debe someterse a un examen médico. Se impone una pena grave a todo magistrado que autorizare un matrimonio de una persona que no ha presentado certificado que pruebe se encuentre indemne de toda enfermedad venérea. Ningún matrimonio puede ser inscrito antes de que el cónyuge del sexo masculino se haya sometido de antemano al examen prenupcial y haya obtenido un certificado que constate su falta de contagio.

Toda persona que haya expedido ilegalmente una autorización a una persona que no haya presentado el certificado antedicho será culpable de delito, y reconocido el hecho, será condenada a una multa de cincuenta dollars o a trabajos forzados por seis meses o a ambas penas a la vez. (1).

En la República de Panamá los varones que hubieren de contraer matrimonio deben presentar previamente al juez un certificado que debe ser expedido por un médico legalmente autorizado para ejercer la profesión en la República dentro de los 15 días anteriores a la celebración del matrimonio. (2).

(1) Estado de Alabama. Ley de 19 de Febrero de 1919.

(2) República de Panamá. Ley de 3 de Diciembre de 1928.

En Turquía las Instrucciones Ministeriales relativas al examen pre-nupcial establecen que en todas las localidades del departamento donde se encuentre un médico, oficial o de profesión libre, los hombres y las mujeres que deseen contraer matrimonio están obligados a un examen previo. La firma de los certificados debe ser visada por un médico oficial o por el Director de Higiene del lugar, quienes constatarán en el registro destinado a la inscripción de sífilíticos, que la persona en cuestión no está inscrita en ellos. Los certificados que no lleven el sello oficial no son válidos.

Los hombres y mujeres que se presenten al examen deben acompañar su acta de nacimiento. De otro modo, el examen y el permiso no serán otorgados. Los que se presenten con un acta perteneciente a otra persona, o que de cualquiera manera trataren de inducir en error, son considerados como falseadores y castigados conforme al Código Penal.

Los certificados hechos en vista del matrimonio, serán gratuitos. Los certificados de examen que tengan origen fuera de la oficina serán remitidos a ella para verificar la inscripción en los registros. Los médicos que no cumplan esta disposición serán castigados.

Las personas que después del examen sean declaradas sífilíticas, serán tratadas gratuitamente y de acuerdo con las instrucciones del Ministerio. Después de esto les será permitido casarse.

En el Perú, el diputado Pérez Velásquez, presentó a la Cámara en 1923, un proyecto de Ley para que se exigiera a los maestros de escuela un certificado médico prematrimonial. Sometido este proyecto a la consideración de una comisión médica, informó que éste debía generalizarse a todo candidato al matrimonio. Posteriormente el doctor Juan José Calle, presidente de la Comisión Reformadora del Código Civil Peruano, apoya la necesidad de esta clase de certificado. (1).

Pero, como lo hicimos notar, es peligroso avanzar demasiado en cuestiones como la asexualidad, la prohibición de contraer matrimonio y la esterilización de in-

(1) El VII Congreso Latino-Americano recomienda a los países latino-americanos en sus resoluciones sobre eugenesia: N.º 2.- Que en la legislación de esos países se autorice a petición de parte, la presentación del certificado de salud pre-nupcial.

dividuos teniendo por fundamento leyes, como las de Mendel que, si bien es cierto, han importado un gran progreso en el campo de la teoría, deben aplicarse con grandes reservas en el terreno de las realidades.

6.—En nuestra legislación el Decreto-Ley N° 355, de 21 de Marzo de 1925, sobre Defensa de la Raza, en su artículo 87 establece que los varones que desearan contraer matrimonio deberán presentar al oficial del Registro Civil respectivo un certificado de salud, dado por la autoridad de higiene social de mayor jerarquía en la localidad, sin cuyo requisito ese funcionario no podrá proceder a la celebración del matrimonio.

El certificado de salud para la mujer, agrega, se referirá exclusivamente a las investigaciones serológicas si no hubiere antecedentes clínicos para desarrollar otra clase de investigaciones.

Se pregunta, ¿La omisión de este requisito, o sea, el hecho de que alguno de los cónyuges no presente el certificado de salud, acarrearía la nulidad del matrimonio? Sabemos que las disposiciones del Título XIX del Libro IV del Código Civil no son aplicables al matrimonio por ser éste un contrato sui-géneris que se rige por disposiciones especiales. De manera que, mal podríamos entrar a distinguir, si, de acuerdo con los principios generales, la omisión acarrearía la nulidad absoluta o relativa del acto, pues éstas se encuentran taxativamente enumeradas en la ley de Matrimonio Civil, (1), y si el ánimo del legislador hubiera sido introducir nuevas causas de nulidad lo habría manifestado expresamente.

Podría argumentarse que por ser ésta una disposición de carácter prohibitivo debéríase penarse su infracción con la nulidad absoluta del acto. Pero, si examinamos la disposición que analizamos veremos que la prohibición es sólo formal. Que la ley establezca que no podrá el oficial del registro civil proceder a la celebración del matrimonio si no se presenta previamente el certificado de salud, no significa que la disposición sea de carácter prohibitivo; pues, sabemos que para que una ley participe de este carácter es necesario que no admita salvedad alguna. Por el contrario, tenemos aquí una ley de

(1) Ley de Matrimonio Civil de 10 de Enero de 1884. Párrafo 6.º

caracter imperativo que ordena al oficial del registro civil exigir como requisito previo para proceder a la celebración del matrimonio, la presentación del certificado de salud.

Aún, poniéndonos en el caso que se tratara de una disposición de caracter prohibitivo, tenemos que el artículo 10 del Código Civil establece que los actos que la ley prohíbe son nulos y de ningún valor. Pero, en su parte final agrega: salvo en cuanto designa expresamente otro efecto que el de nulidad para el caso de contravención. El Decreto-Ley precitado contempla, en el artículo 88, una sanción especial de multa de cien a mil pesos para las infracciones a los preceptos contenidos en los artículos 82 a 87. Por lo tanto, se trate o no de una disposición de caracter prohibitivo, la sanción para un caso de contravención, no podrá ser otra que la multa de cien a mil pesos.

¿A quién es aplicable esta sanción? Al cónyuge que no presenta el certificado o al oficial del registro civil que no exige su presentación? La lógica dice que se refiere sólo a este último, pues, otra interpretación nos llevaría al absurdo de suponer en el legislador un espíritu antidemocrático. Por otra parte, qué significaría la multa para un individuo de holgada posición económica? Se casaría, sin llenar el requisito exigido por la ley, y pagaría enseguida la multa. En tal caso, habría conseguido el legislador el fin que se proponía con esta disposición? Indudablemente, nó.

Sin embargo, si no cabe duda que el legislador impuso la sanción al oficial del registro civil que procedía a la celebración del matrimonio sin exigir previamente el certificado de salud, no se habría creado con esto una nueva traba para la celebración del matrimonio civil, ya que nuestro pueblo es tan reacio a someterse a fórmulas, mas cuando éstas importan desembolsos de dinero que no se encuentra en condiciones de efectuar? Pues, aún cuando la ley disponga que el examen será gratuito, generalmente los esposos se verán obligados a efectuar viajes para obtener dicho examen el cual generalmente, no podrán conseguirlo en el pueblo en que desean contraer matrimonio.

Consideraciones de esta y otra índole han sido las

que indujeron al legislador a dejar sin efecto el Decreto-Ley citado. (1).

Por otra parte, no son esas las únicas objeciones de que es susceptible el certificado pre-nupcial. Se le acusa, además, de fomentar uniones libres, de atentar contra la libertad individual, de no proteger los nacimientos ilegítimos, de no impedir todas las concepciones taradas, de producir, con la ruptura de los esponsales, consecuencias graves. Además, el dictamen del médico no siempre será seguro, debido a la insuficiencia de personal y de medios para descubrir lo que es o no hereditariamente transmisible, el valor del certificado variará según el momento en que haya sido dado, existirá siempre el peligro del fraude de parte de los novios (certificados de complacencia), en algunos casos la responsabilidad del médico será enorme, etc., etc.

Coutts, dice: asegurada la indemnidad de los contrayentes, ¿quién asegura la fidelidad posterior de los cónyuges y la posibilidad de que un contagio espúreo exponga a gran parte de la descendencia engendrada posteriormente, a los peligros de una herencia morbosa? Sin duda, es también ésta una crítica fundada al certificado prenupcial.

Algunas legislaciones, entre ellas la sueca y la noruega, establecen como una medida conciliatoria entre el interés social y la libertad individual, que los novios deben, a la víspera de su matrimonio, cambiar certificados médicos que constaten su estado de salud sin estar obligados a ponerlos en conocimiento de la autoridad. De esta manera los novios tienen un conocimiento recíproco de su estado de salud, evitando, al mismo tiempo, la publicidad.

7.—Sin extendernos sobre este punto, por no ser precisamente el tema de nuestro estudio, debemos recordar que tiene íntima relación con este último, ya que si estos principios llegaran a aceptarse, estaría indicada la prohibición para contraer matrimonio en aquellos casos en que el certificado pre-nupcial acusara una afección venérea contagiosa, como lo estaría igualmente, la esterilización del individuo si este mal se presentara con tales ca-

(1) Derogado por el Código Sanitario de 20 de Octubre de 1925 (Decreto-Ley N.º 602)

racteres de gravedad que una curación fuera imposible, o que, como consecuencia del mismo mal hubieren llegado a un estado de demencia incurable, etc.

8.—Además, entre las obligaciones primordiales de los padres debería figurar una que las leyes no consideran y es la de no procrear sino hijos sanos y útiles a la sociedad, exigencia que no llenarán si van al matrimonio con enfermedades venéreas contagiosas y transmisibles.

Herbert Hoover, Presidente de los Estados Unidos, al referirse a los derechos del niño, dice, que nuestros hijos poseen el derecho de nacer con salud; a mantenerse sanos durante la infancia y mientras son párvulos, a verse rodeados de inspiraciones morales y espirituales, a trabajar y jugar en las escuelas primarias, poseyendo mentes sanas en cuerpos sanos; a cursar y aprovechar plenamente sus estudios superiores, por poseer hábitos saludables de pensar y de obrar; y, por lo tanto, de llegar a la vida con cuerpos fuertes y llevando inculcados el sentimiento de la justicia y del respeto hacia los derechos de otros.

Si los futuros padres se sienten incapacitados de cumplir con las obligaciones correlativas a tales derechos, deben abstenerse de incrementar la población con elementos inútiles.

9.—No pretendemos insinuar una idea nueva al aconsejar la limitación de la población en casos como el que nos preocupa. Las sociedades que nos han precedido, han sentido también, aunque de una manera inconsciente, la necesidad de limitar su población (1). Por otra parte, limitar el número de hijos no significa siempre la disminución de la población, sino que, por el contrario, el mantenimiento de ésta en mejores condiciones de confort y cultura. Las estadísticas comparadas de países de una elevada natalidad y mortalidad, con la de aquellos que restringen los nacimientos comprueban que la proporción de sobrevivientes es mayor en estos últimos. Es, pues, muy posible alcanzar la misma proporción de sobrevivientes en dos países, uno de ellos con una natalidad y una mortalidad muy elevada y la consiguiente mi-

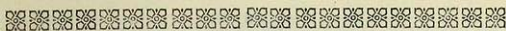
(1) Aristóteles.—"Política" Tomo I, Pág. 55.

seria física y mental, y el otro con una menor proporción de natalidad y mortalidad y su consiguiente disminución de sufrimientos. (1).

Se suele argumentar que privar a un ser del derecho a la vida es atentar contra el derecho natural. Pero, podría preguntarse, ¿qué puede exigirse a título de ese derecho? Si los padres procrean hijos deformes y tarados, ¿no habrán atentado de una manera mucho más evidente y desgraciada al pretendido derecho natural?

El hombre que pretenda formar parte de una sociedad civilizada debe convencerse que vivir no es vegetar en conventillos inmundos, con una prole hambrienta y desmoralizada, sino que su deber es mejorar sus condiciones de vida y tener hijos sanos y útiles y si esto no es posible, no tenerlos. Si en algunas clases sociales se abusa de este método no debemos atribuirlo al principio de limitación de los nacimientos, sino a que los que abusan adolecen de depresiones o enfermedades morales.

(1) G. Marañón, en uno de sus Ensayos sobre la Vida Sexual, elogia a las madres españolas por no haber vacilado en sacrificar su juventud al bien de la sociedad, dándole tal número de hijos que la natalidad española supera a la de los grandes países de Europa. Pero inicia el capítulo siguiente con esta ley aterradora. «La fecundidad de las madres está en relación directa con la mortalidad de los hijos». Y la comprueba con estadísticas tomadas en su propio Hospital, según las cuales de 7.839 hijos han muerto 3.451. Desde hace tres años la mortalidad de España (18309) ha superado a la natalidad (16.309) de ahí que este autor diga que si las mujeres españolas dieran a luz la mitad de hijos que en la actualidad, en cien años se duplicaría la población de España, paradoja perfectamente aplicable a las madres de nuestro pueblo.



CAPITULO I

FUNDAMENTO BIOLÓGICO DEL DELITO DE CONTAGIO VENEREO

- 1.—La transmisión de una enfermedad venérea constituye un delito biológico. 2.—Las estadísticas de todos los países confirman este acerto. 3.—Influencia de la sífilis en la descendencia. 4.—Papel que representan las enfermedades venéreas en la criminalidad. 5.—Enagenaciones mentales que tienen por causa una enfermedad venérea.
-

1.—No es difícil encontrar el fundamento biológico del delito de contagio venéreo. Definiendo al delito biológico como "todo acto voluntario encaminado a impedir el perfeccionamiento y conservación de la especie humana", se desprende que pocos actos humanos consiguen este funesto fin de una manera más segura que la transmisión de una enfermedad venérea.

2.—Las estadísticas de todos los países demuestran que la gonorrea es causa frecuente de esterilidad en ambos sexos. Una estadística minuciosa de los Estados Unidos acusa a este mal como causante del 25%, más o menos, de los hogares estériles en dicho país. Las enfermedades venéreas son también causa de interrupción del embarazo y de la mortalidad. La gonorrea es, en raras ocasiones, motivo de aborto; pero la sífilis, aunque por causas no bien establecidas, lo es en una proporción mucho mayor. Si, de acuerdo con las estadísticas, no podemos señalar a la sífilis como causa común de muerte, no es porque en realidad no lo sea, sino que se debe, en parte, al concepto social erróneo en que aún se mantiene a estas enfermedades, que obliga al médico a callar, y, en parte, también a que generalmente no se considera como

origen de la muerte sino a la causa aparente e inmediata, que es sólo la consecuencia de una enfermedad venérea.

3.—Los hechos no refutan la afirmación de que los heredolúéticos pueden dar a luz hijos también tarados. Según estadísticas brasileras, en 100 matrimonios con sífilis congénita, hubo 330 partos que terminaron con 115 abortos, 53 mortinatos y sólo 168 vivos, de los cuales sólo 26 eran sanos. El influjo del padre fué más o menos idéntico al de la madre. En estadísticas practicadas en Francia se ha obtenido más o menos el mismo resultado. De diez uniones en que el hombre era heredosifilítico, hubo 34 partos, de los cuales sólo 3 no acusaron taras manifiestas. En otros 10 en que la mujer era la enferma, las cifras fueron 33, 17, 16 y 2, respectivamente. La heredosifilis no cuidada de la segunda generación es, pues, en el Brasil como en Francia, casi tan grave como la de la primera.

4.—Por otra parte, hay quienes tratan de explicar muchos actos antisociales como un resultado de reacciones biológicas y perturbaciones en el funcionamiento de las glándulas endocrinas y, especialmente, de las sexuales. Los trastornos genitales, que tienen generalmente por causa una afección venérea, influirían, de una manera indirecta, en los actos delictuosos.

5.—Si analizamos las diferentes formas de psicosis que se presentan en los enajenados mentales, encontraremos que las más graves tienen por causa indiscutible un origen venéreo. Vibert cita en primer término, entre los principales tipos de enajenados que interesan a la medicina legal, a los paralíticos generales, y, sabido es que la parálisis general es una de las muchas formas en que la sífilis puede atacar el sistema nervioso.

Williams, ante la Asociación Americana de Higiene Pública, ha resumido el papel que corresponde a la sífilis en la producción de la locura y la pérdida que en este sentido, representa esta enfermedad para el Estado. Calcula que el 10% de los enfermos que entran en los hospitales de Massachussets, afectados de locura, sufren de locura sífilítica; 15% de los que entran en el hospital psicopático de Boston tienen sífilis. Este autor calcula,

tomando por base la lista de admisión de los hospitales de Massachussets, que hay en la vida activa, y nada más que en aquél Estado, no menos de 1,500 personas que en los próximos 5 años entrarán en sus hospitales, afectos de demencia sifilítica, (1).

La sífilis se encuentra muy a menudo en niños y jóvenes que manifiestan trastornos intelectuales y afectivos y cuando existe independientemente de otra causa morbosa, es imposible considerarla como coincidencia, y obligatorio reconocerle un papel activo en la inteligencia y sentimiento del enfermo.

Tan graves como éstas, podríamos citar innumerables consecuencias que tienen como fuente una afección venérea. La ceguera, por ejemplo, a la cual el 20% de los ciegos del mundo deben su desgracia; la otitis, que conduce a una sordera incurable, y la incapacidad absoluta o relativa para la vida de trabajo, son otros tantos casos que justifican que, las enfermedades venéreas se las clasifique como uno de los males que atacan a la vitalidad de la raza.

(1) Juan H. Stokes.—"El Problema Social de la sífilis" Pág. 58.



CAPITULO II

FUNDAMENTO LEGAL DEL DELITO DE CONTAGIO VENEREO

- 1.—Fundamento legal de este delito según los positivistas. 2.—¿Se justificaria el hecho de considerar la transmisión de una enfermedad venérea como delito según la doctrina filosófica sustentada por nuestro Código Penal en vigencia? 3.—Fundamento legal de este delito según el nuevo Proyecto de Código Penal Chileno. 4.—¿Desde qué momento es necesario considerar al individuo anti-social según las tendencias avanzadas actuales?

1.—Para justificar el fundamento legal de este delito, debemos estudiar, ante todo, dentro de qué sistema penal lo incluiremos. Si nos pronunciamos resueltamente por las teorías aceptadas por legislaciones atrevidas, como la del Código Penal de la Rusia Soviética del año 1926, que proclama, junto con los positivistas, que “no hay delito sino delincuentes” y rechaza la pena como finalidad retributiva y expiatoria, dándole exclusivamente un fin de defensa social de carácter preventivo y correccional, tendremos plenamente justificado el hecho de considerar la transmisión de una enfermedad venérea como un acto que reclama la aplicación de medidas de defensa social.

2.—Según la legislación penal que nos rige, un acto es delito, cuando al sancionarse expresamente por la ley, ha sido cometido voluntariamente por el autor. Los sostenedores de esta doctrina filosófica, comunmente llamada escuela clásica, dan a este término “voluntariamente”, un alcance metafísico, equiparándolo al libre albedrío en el sentido indeterminista de la expresión. El individuo que comete un acto sancionado por la ley será responsable, si en el momento de ejecutarlo era poseedor

de una voluntad libre. Como se ve, esta doctrina acepta como realidades estos dos postulados: el libre albedrío y la imputabilidad, o sea, la responsabilidad penal.

La imputabilidad implica la responsabilidad moral. Imputar un hecho a un individuo, es atribuírsele para hacerle sufrir las consecuencias, es decir, para hacerle responsable de él, puesto que de tal hecho es culpable. La responsabilidad resulta de la imputabilidad, puesto que es responsable el que tiene la obligación de sufrir las consecuencias del delito. El concepto clásico de la imputabilidad se basa en la existencia del libre albedrío. La pena, según esta doctrina, es una reacción de la sociedad contra el individuo, reacción legítima, pues el individuo ha contraído una deuda moral, metafísica, que se encontrará saldada una vez sufrida la sanción impuesta por la ley.

El carácter abstracto, dogmático, de esta doctrina es evidente. Parte de postulados que, en teoría, justifican la existencia de la pena y la aplicación de la sanción impuesta por ella; pero, no se detiene a constatar si tales postulados responden a realidades de la vida cotidiana.

En otros términos, la doctrina clásica no trata de averiguar si estos conceptos se manifiestan en el hombre por funciones o estados psíquicos reales. Es una concepción del derecho penal, condenada a permanecer invariable, petrificada, pues mal podrá participar de la evolución que la experiencia introduce en los problemas humanos.

La psiquiatría forense, que tiene por objeto el estudio del valor de los estados psico-patológicos en la vida jurídica, se ha obstinado en descubrir de qué realidades empíricas se han extraído los conceptos de imputabilidad y de libre albedrío, lo que ha dado origen a situaciones críticas sin solución.

Supongamos un caso práctico. Incluido, en nuestro Código Penal, el contagio venéreo como delito, un enajenado mental transmite a un tercero una enfermedad venérea. ¿Quién va a determinar si existe o no responsabilidad? Nuestro Código Penal, establece que si falta o se debilita la imputabilidad, la pena debe desaparecer o atenuarse, (1). El hecho de ser el delincuente un enajenado mental es una de las circunstancias que eximen

(1) Arts. 10 y 11 del Código Penal.

de responsabilidad penal. ¿Quién entrará a determinar si el delincuente es un enajenado? En tal caso debe intervenir el médico-legista quien será un psiquiatra, y, de su informe dependerá la responsabilidad o irresponsabilidad del acusado, aun cuando sea el juez quien dicte el fallo. Los conocimientos especiales del psiquiatra, conocimientos por los cuales la justicia recurre a él como perito, se refieren a la vida psíquica del hombre normal o anormal, en estado patológico. Es evidente, que cuando el médico sea llamado a informar se pregunte, ante todo, qué realidad psicológica se oculta tras el término "responsabilidad".

Según la doctrina clásica, esta realidad es el libre albedrío en el sentido clásico de la expresión. Cabe, entonces, preguntarse. ¿Una voluntad libre puede ser considerada como una realidad psicológica? Los libre-albedristas responden "sí". Y, podríamos preguntarles. ¿Cómo distinguirían a los hombres dotados del libre albedrío de aquellos que no lo poseen? Es posible admitir que ciertos individuos gocen del libre albedrío mientras otros carecen de él? ¿Un individuo que hoy se encuentra en posesión de su libre albedrío podría mañana perderlo?

El libre albedrío es un postulado que acuerda al hombre la facultad de obrar sin causa. Pero, una perturbación patológica del cerebro llega, a veces, a anular esta facultad. De donde resulta que el libre albedrío tiene ciertas relaciones funcionales (cuya naturaleza nos es desconocida) con el estado del cerebro. El libre albedrío se encuentra pues, bajo la dependencia indirecta de las fuerzas materiales que obran sobre el estado del cerebro. ¿Cómo concordar este hecho con la opinión que considera al libre albedrío como una determinación que se produce en una cosa autónoma, independiente de toda otra? Esta definición, ¿no obliga a admitir que tanto el individuo normal como el idiota, o el paralítico general en estado de demencia completa, gozan de su libre albedrío? Este absurdo que todos reconocen, pasa generalmente desapercibido porque, inconscientemente, se sustituye el libre albedrío psicológico, es decir, la normalidad psíquica, al libre albedrío determinista. Así, cuando el médico legista es llamado a declarar si un inculpado está dotado de una voluntad libre, en el sentido indeterminista, no se preocupa sino de averiguar si este individuo se encuen-

tra psíquicamente sano, si es un individuo normal "psicológicamente" provisto de su libre albedrío.

La concepción de la responsabilidad reposa, pues, en el postulado de la libertad de la voluntad, libertad cuya existencia es muy discutida; si existe voluntad libre, la verdad es que no se manifiesta.

Para todas las concepciones más o menos recientes del derecho penal, que reposan en su mayor parte en la idea de que la pena tiene que llenar ciertas finalidades psicológicas y sociales, estos confusos postulados de la imputabilidad y del libre albedrío son inútiles.

¿Por qué la transmisión de una enfermedad venérea podría ser considerada como delito dentro de la doctrina clásica? Porque la sociedad, sintiéndose lesionada, reaccionaría contra el autor del daño y trataría de resarsirse de él imponiendo al delincuente una sanción que vendría a ser el pago de esa deuda que el criminal contrae para con la sociedad por el hecho de delinquir. Pero, para que esa reacción sea motivada, para que esa sanción sea justa, es necesario que el autor haya obrado voluntariamente y, además, que sea imputable. Esto equivale a decir que según la doctrina clásica, tanto éste, como cualquiera otro delito no tienen sino una justificación teórica, pues, según hemos visto, la comprobación, en la práctica, de estos postulados es empresa fuera de nuestros alcances y más propia de sofistas que de hombres prácticos. Los legisladores deben ver en los sistemas penales el medio de corregir o evitar injusticias y no la ocasión de dar acogida a frases sonoras, pero huecas, que en nada mejoran la condición humana.

Dejando la teoría pura y entrando a considerar nuestra legislación positiva, tenemos que, no contiene el Código Penal disposición alguna que sancione como delito la transmisión de una enfermedad venérea, a no ser que, como pretenden algunos, las consideremos incluidas en el artículo 399 que establece que "las lesiones no comprendidas en los artículos precedentes se reputan menos graves y serán penadas con relegación o presidio menores en sus grados mínimos o multa de cien a mil pesos". Se fundan para pensar así, en que una enfermedad venérea reúne todos los requisitos de una lesión, según el alcance que en Medicina Legal hemos dado a este término.

El señor Núñez rechaza este modo de pensar, pues considera que no es el caso de proceder por analogía, y, si el legislador no penó expresamente el contagio venéreo, no tenemos por qué considerarlo como delito, asimilándolo a la lesión.

¿Qué alcance tendría, entonces, lo dispuesto en el artículo 399? ¿No dice claramente esta disposición, que todo hecho que reúna los caracteres de una lesión sin encontrarse enumerado en los artículos 397 y 398 constituirá una lesión menos grave? El señor Núñez deduce del artículo 397 que el legislador ha entendido por lesión sólo las consecuencias que resulten de herir, golpear o maltratar de obra a otro, pues este artículo establece que el que hiriere, golpear o maltratare de obra a un tercero, será castigado como reo de lesiones graves. Luego, el contagio venéreo podría constituir una lesión menos grave por no ser la consecuencia de ninguno de estos hechos.

Opinamos como el señor Núñez, ya que dada la época en que nuestra legislación penal se formalizó, lo más probable parece ser que no estuviera en la mente del legislador la intención de considerar la transmisión de una enfermedad venérea como delito.

3.—Las orientaciones del último proyecto del Código Penal Chileno, están basadas en la doctrina defensiva a cual es la "Política Criminal", o sea, aquella que tiene de a realizar, dentro de lo que debe ser, aquéllo que es posible, en las circunstancias de lugar y tiempo. Si aceptamos esta tendencia, que, en el caso que consideramos, trata de armonizar postulados tan opuestos como el de la peligrosidad y el de la imputabilidad, adoptando en cada caso lo que las circunstancias prácticas del momento aconsejan, tendremos demostrado de antemano, el doble fundamento que, según esta tendencia, justifica la consideración del contagio venéreo como delito.

Suponiendo que el nuevo proyecto de Código Penal hubiera entrado ya en vigencia, nos quedaría por esclarecer si este hecho, penado por la ley, viola en realidad, un interés. Se suele argumentar que las enfermedades venéreas son males inherentes a la naturaleza humana que la legislación no tiene por qué sancionar. Pero, podemos, por nuestra parte, argüir, que la legislación no ha pretendido jamás sancionar una enfermedad, sino la

transmisión consciente de ese mal, acto que constituye, sin lugar a dudas, un delito contra la integridad corporal, no sólo de la víctima, sino de todos los que con ella se relacionen, llegando, en último término, a afectar a su descendencia.

4.—Y aun más, de acuerdo con el espíritu que anima las legislaciones modernas, debería considerarse al autor, aun cuando la víctima no resultare contaminada. Porque, si bien es cierto, que el estado peligroso se manifiesta sólo por el crimen, tendencias más avanzadas, estiman que no es preciso esperar tanto, pues ese estado puede manifestarse antes del crimen y en tal caso la sociedad debe defenderse. Pero, esta intervención no procedería sino contra seres anormales o degenerados. Contra los individuos normales la sociedad se encontraría desarmada.

Es necesario avanzar en el campo de las ideas para llegar a la que sostiene que cuando se trate de individuos que van hacia el crimen por las vías del hábito y de la pasión; cuando, por su mala conducta y por sus antecedentes, se pueda inferir que van a violar la ley y perturbar el orden social, el Estado debe actuar con medidas preventivas y aseguradoras, aunque se trate de hombres aparentemente normales. En esta última consideración, cabe, sin duda, la represión que el Estado puede ejercer sobre un venéreo que constituye un constante peligro para la sociedad.

El Proyecto de Código Penal, parece considerar, hasta cierto punto, aquella situación al establecer que los individuos que con motivo de la ejecución de hechos revelen un estado que los haga socialmente peligrosos, **sea de temer que delincan**, serán sometidos a las medidas de seguridad de que trata este título y, agrega, para apreciar la peligrosidad, el juez tomará especialmente en cuenta, además de aquellos hechos, las condiciones psíquicas del sujeto, su conducta y sus antecedentes personales, (1).

De modo que un venéreo será considerado peligroso antes de que haya consumado su delito. En este caso la autoridad, representante del interés social, estará ampliamente facultada para aplicarle todas las medidas preventivas y de seguridad que estime necesarias. Así, el proyec-

(1) Título IX del Libro I.-Arts. 55 y siguientes.

to establece que se impondrá la medida de caución de buena conducta, o la sujeción a la vigilancia de la autoridad, o, si su libertad fuese causa de peligro para la sociedad, la de internamiento más adecuada". (1).

La legislación alemana contempla una medida de seguridad eficaz respecto a los venéreos al establecer que la autoridad sanitaria competente puede exigir de todas las personas manifiestamente sospechosas de estar enfermas de males venéreos y de propagarlos, que justifiquen su estado de salud por certificado médico, el que, sólo en caso de excepción motivada, deberá emanar de un médico designado por la autoridad sanitaria o que se someta al examen de un médico así designado.

Las personas afectadas de enfermedad venérea y sospechosas de propagarla, pueden ser sometidas a tratamientos curativos; pudiendo internárselas en un hospital, si ello pareciere necesario, para impedir la propagación del mal. (2).

Esta legislación no establece sólo la declaración y el tratamiento obligatorios, sino que recurre a medios coercitivos para obtener sus fines. Si resultare imposible, agrega, obtener de otra manera la aplicación de las medidas previstas en el primero y segundo párrafo, se autoriza el empleo de la fuerza directa. (3)

Otra disposición que contempla nuestro proyecto, es la relativa a la indeterminación de la medida de seguridad que se adopte, pues, especialmente en el caso que consideramos, ésta será esencialmente variable y nadie estará en mejores condiciones para apreciar el momento en que debe terminar que el director o jefe de la casa en que se encuentre el enfermo, el cual comunicará su parecer al juez, y éste, asesorado por un médico resolverá lo que corresponda.

Por todas estas consideraciones, creemos que la transmisión de una enfermedad venérea es un delito o un acto antisocial que debe considerarse en todos los Códigos que no pretendan poner trabas al progreso, o sea, al bienestar social.

(1) Nuevo Proyecto de Código Penal.-Art. N.º 59.

(2) Ley Alemana de 18 de Febrero de 1927. Art. N.º 4.

(3) Ley alemana precitada. Art. N.º 4, inc. final.



CAPITULO III

MANERA DE LLEVAR A LA PRÁCTICA LAS DISPOSICIONES PERTINENTES DEL ACTUAL PROYECTO DE CÓDIGO PENAL.-PAPEL DEL MÉDICO LEGISTA.

- 1.—Clasificación de las enfermedades venéreas a fin de facilitar la labor del médico legista. 2.—Qué tribunal deberá conocer de este delito. 3.—Dificultades para llegar a establecerlo. 4.—Valor probatorio del informe médico-legal.
-

1.—A fin de facilitar el estudio de las cuestiones que pueden ser sometidas al conocimiento de un médico-legista, adoptaremos una división de las enfermedades venéreas similar a la contemplada en el actual Proyecto de Código Penal.

Avenderemos, por lo tanto, para ello, a las diversas maneras cómo puede transmitirse una afección venérea y tendremos:

- A) Afecciones venéreas transmitidas por relaciones sexuales.
- B) Afecciones venéreas transmitidas por la lactancia.
- C) Afecciones venéreas transmitidas por contacto extrasexual o inoculaciones accidentales.

A) Transmisión Sexual

El proyecto contempla este grupo en sus artículos 96 y 97 al establecer que "el que a sabiendas de encontrarse atacado de una enfermedad venérea contagiosa, o debiendo saberlo, tuviere con otra persona contacto sexual, o la contagiare por cualquiera clase de relaciones sensuales, será sancionado con prisión hasta de tres años".

Si el hecho se realizare entre cónyuges, sólo podrá ser perseguido a instancias del otro cónyuge.

Y el artículo 97 agrega: "El que, sabiendo o debiendo saber que padece de una enfermedad venérea contagiosa, contrajere matrimonio sin haberlo advertido previamente a su cónyuge, será reprimido con prisión hasta de tres años o multa hasta de trescientas unidades.

Las afecciones venéreas transmitidas por relaciones sexuales pueden, como se desprende de las disposiciones copiadas, originarse dentro del matrimonio o fuera de él. En el primer caso dan origen a los procesos entre esposos, a causales de divorcio o separación de cuerpos, etc. En el segundo caso dan origen a juicios ordinarios de indemnizaciones en querrelas criminales por violaciones, atentados al pudor, etc.

Y, en nuestra legislación ¿podríamos considerar incluidas las enfermedades venéreas entre las causales de nulidad o divorcio? (1). Por lo que hace a las primeras, las tenemos taxativamente enumeradas (2). Por lo tanto no podremos hacer valer una enfermedad venérea preexistente a la celebración del matrimonio como causal para solicitar la nulidad de éste. Entre las causales de divorcio, que se encuentran también taxativamente enumeradas (3). ¿Existe alguna constituida por una enfermedad venérea en uno de los cónyuges o por la transmisión de alguna de ellas de un cónyuge a otro? La disposición legal que establece (4) que será causal de divorcio toda enfermedad grave, incurable y contagiosa, ¿puede hacerse extensiva a estas enfermedades? La conjunción copulativa "y" empleada en esta disposición excluye a las enfermedades venéreas, pues, es ya opinión generalizada, y, comprobada en medicina, que las enfermedades venéreas, salvo casos extremos, son perfectamente curables. Por lo tanto, según esta disposición que analizamos, una enfermedad venérea grave y contagiosa

(1) Damos al término "divorcio" el alcance que le atribuye nuestra legislación civil. (Art. 19 de la Ley de Matrimonio Civil de 10 de Enero de 1884).

(2) Párrafo 6.º de la Ley de Matrimonio Civil de 10 de Enero de 1884.

(3) Ley de Matrimonio Civil de 10 de Enero de 1884. Art. 21.

(4) Ley de Matrimonio Civil de 10 de Enero de 1884. Art. 21, N.º 10.

en uno de los cónyuges no facultaría al otro para solicitar el divorcio.

¿No habría sido más práctica esta disposición si no hubiera empleado la conjunción disyuntiva "o"? Pues, es evidente, que una enfermedad grave y contagiosa es motivo mucho más poderoso para solicitar el divorcio que muchos de los contemplados en esta disposición.

Con la aprobación del nuevo Proyecto de Código Penal que reconoce como delito la transmisión de las enfermedades venéreas, vendrán a constituir éstas una causal suficiente de divorcio. Tenemos que, según el N.º 3º del artículo que analizamos, el divorcio procederá por ser uno de los cónyuges autor, instigador o cómplice en la perpetración o preparación de un delito contra los bienes, la honra o la vida del otro cónyuge. Según la definición que de autor da el Código Penal (1), el cónyuge enfermo que transmite al sano una enfermedad venérea es autor de un delito perpetrado contra la vida del otro cónyuge, lo que autorizaría a este último para solicitar el divorcio.

Si no se aceptara esta interpretación por considerarla exagerada, ya que no siempre la transmisión de una afección venérea pondrá en peligro la vida del otro cónyuge, podríamos aún considerar el delito de transmisión de una enfermedad venérea como causal indirecta de divorcio según la disposición que establece que éste procederá por condenación de uno de los cónyuges por crimen o simple delito. Por lo tanto, si el delito de contagio se establece y el cónyuge culpable es condenado, el cónyuge inocente podrá hacer valer esta causal para solicitar el divorcio. (2).

El señor Domingo Núñez G., en su memoria para optar al título de licenciado en leyes, llega en una de sus conclusiones, a proponer como causal para solicitar el divorcio perpétuo, la transmisión intersexual de sífilis o blenorragia de un cónyuge a otro y hace extensiva a esta disposición por él propuesta la excepción contemplada en el inciso último del artículo 28 de la Ley de Matrimonio Civil de 1884 para las causales 4º y 13º del artículo 21 de esta misma ley.

(1) Código Penal. Art. 14.

(2) Ley de Matrimonio Civil de 10 de Enero de 1884. Art. 21, N.º 11.

Por lo tanto, según esta disposición ideada por el señor Nuñez, aunque la afección venérea desaparezca, los cónyuges estarían obligados a continuar separados. ¿No se crearía con esto una situación anormal que podría dar márgen a relaciones sexuales extramatrimoniales más peligrosa, talvéz, que las que se trata de evitar? (Desmoralización de los hijos legítimos, aporte de hijos ilegítimos al matrimonio, y, en consecuencia, futuros conflictos de todo orden entre éstos y aquellos, probables afecciones venéreas en el tercero, etc., etc.)

Por otra parte ¿podría la ley impedir que los cónyuges que se encuentran libres de contagio se reunan nuevamente? Ello importaría una medida ineficaz e injusta. La ley no puede limitar la libertad individual sino cuando atenta contra el derecho de terceros y, con el sólo hecho de desaparecer el período contagioso, este derecho se encuentra salvaguardado. A ménos que se argumente que respecto a estas enfermedades no existe jamás la seguridad absoluta de si ha desaparecido o nó el período contagioso, o, que a pesar de haber desaparecido puede sin embargo, importar un peligro para la descendencia, pues, en tal caso nos encontraríamos en la siguiente alternativa: o nos decidimos por la disposición ideada por el señor Nuñez, que en dóctrina, es sin duda, acertada o nos inclinamos por la no más práctica de autorizar en tales casos la limitación consciente de los nacimientos, circunscribiendo, de esta manera, el mal a la persona del cónyuge que se expone conscientemente a él.

O, ¿sería éste uno de los casos indicados en que debería proceder el divorcio con disolución de vínculo, como lo aceptan ya varias legislaciones? (1). Esta parece ser la única solución que presenta este difícil problema.

Puede, la transmisión, verificarse del marido a la mujer o de la mujer al marido. Desde el punto de vista de la pena no hay razones para establecer diferencia alguna, ni siquiera en aquellos países que dotan al adulterio de la mujer de significación más grave que la infidelidad cometidas por el hombre, como pasa entre nosotros, (2).

(1) Estados Unidos (solamente algunos Estados); Bulgaria, (Ley de 1897); Guatemala (Ley de 1914); Cuba (Ley de 1918); Principado de Mónaco (Ley de 1907).

(2) Código Penal.-Art. N.º 375.

Iniciado un proceso y llamado a intervenir el perito médico-legal se procederá al examen del acusado y de la víctima. Si de la comparación de ambos exámenes se llega a establecer que existen, tanto en la víctima como en el acusado idénticas lesiones, habrá en ello un elemento de convicción que el médico-legista debe hacer resaltar en su informe. Si, por el contrario, se comprueban en la presunta víctima lesiones sifilíticas que no se encuentran en el inculpado, o que, por su naturaleza o por su antigüedad difieren totalmente de las que se han observado en este último, el médico-legista deberá poner especial-cuidado en dejar constancia de estos hechos, que pueden ser la única prueba para establecer la inocencia del acusado.

El hecho de que una mujer haya dado a luz un niño sifilítico, ¿podría constituir prueba suficiente para condenar al padre si la madre prueba su estado de salud antes de tener relaciones con él? Muchos rechazan, por peligroso dicho medio de prueba y M. Diday cita el caso de una mujer que con la ayuda de cauterizaciones repetidas de nitrato de plata, mantenía sobre la piel de su hijo una pretendida sífilis que ella ofrecía como prueba de la mala conducta de su marido. Por otra parte, ante un caso como éste, el médico-legista no tendría sino que dejar constancia de las características de la lesión del niño y sería el juez el que entraría a determinar si existe o no responsabilidad de parte del padre.

Si consideramos el significado social de las lesiones intersexuales en uniones extramatrimoniales llegaremos a la conclusión de que éstas son tal vez más graves que las originadas dentro del matrimonio. El marido que contagia a su mujer comete un delito localizado. En el caso que consideramos, el actor contamina a un individuo que, a su vez, infectará a todo el que tenga contacto con él. En este caso se presenta, más que en ningún otro, la dificultad de la prueba, principalmente si el contagio se ha contraído en el campo de la prostitución. A menudo la prostituta ignora quién es el verdadero transmisor de la enfermedad, y, por otra parte, el hombre puede haber tenido relaciones sexuales con varias mujeres hallándose en la imposibilidad de atribuir el contagio a una de ellas. En tales casos, no tendremos médico de prueba alguno que sirva por sí solo para llevar al Tribunal al convencimiento del hecho. La demostración cronológica comparada podrá

servirnos, sin embargo, como presunción grave para el establecimiento del hecho del contagio.

B).—Transmisión por la Lactancia.

Pasamos a considerar las lesiones venéreas transmitidas por la lactancia que, si bien es cierto, no son tan comunes como las anteriores, no son por eso menos graves. El Proyecto de Código Penal las contempla en su artículo 96 al establecer que "será penado con prisión hasta de tres años, o multa no inferior a veinte unidades, el que, conociendo o debiendo conocer la enfermedad contagiosa que padece un niño lactante, le diere a criar o tomar nodriza con dicho fin".

La nodriza que, sabiéndose o debiendo saberse enferma, tomare niño para amamantarlo será sancionada con prisión hasta tres años, o multa".

Entre las afecciones venéreas transmitidas por la lactancia tenemos, pues, la que puede transmitir el niño atacado de sífilis congénita a su nodriza y la que, a su vez, puede comunicar la nodriza al niño que cría. El médico-legista debe, en estos casos delicados, rodeados de oscuridad más aparente que real, limitarse a determinar y precisar bien los hechos. Le serán datos preciosísimos las apreciaciones médicas emitidas en otras circunstancias, las declaraciones contradictorias de las partes interesadas, y, principalmente, el examen directo de la víctima y del acusado. Es necesario que no olvide jamás que su misión no consiste en descubrir el punto de partida de la enfermedad del niño, sino únicamente, en establecer si existe una relación directa, un lazo, entre la enfermedad del niño y la de la nodriza. Lo que debe establecer, es pues, la realidad de la enfermedad y su transmisión posterior, según la fecha, sitio y forma de las lesiones, mediante, a) el examen del niño y la apreciación de los hechos que le conciernen, sea directa, sea indirectamente

a) Examen del niño.

El niño que se trata de examinar habrá nacido, generalmente, sano en apariencia, pues, es raro que en el momento mismo del nacimiento presente lesiones exteriores apreciables. Los signos característicos de la sífilis congénita aparecen generalmente en el segundo o tercer mes y aún después. Esto explica la confianza de las

nodrizas durante las primeras semanas y su horror cuando aparecen los primeros síntomas, seguidos de la extensión rápida del contagio, que se verifica sin haberlo sospechado.

El fenómeno más constante de esta sífilis congénita es la placa mucosa que aparece en la boca, en los órganos sexuales y otras membranas mucosas, aparte de algunas erupciones generales y lesiones viscerales que pueden producir la muerte. La aparición, en criaturas de menos de tres meses, de una dispepsia caracterizada por hipo, regurgitación y malestar intestinal, puede traducir el influjo de una septicemia sífilítica sobre el sistema nervioso.

b) Examen de la nodriza.

Cuando la nodriza hubiere sido contagiada por el niño, la enfermedad aparecerá en ella con posterioridad a la del niño. Esta diferencia de fechas en la aparición es de una importancia tal que el médico-legista no gastará nunca una atención excesiva en determinar con exactitud los primeros síntomas reconocidos, tanto en el niño como en la nodriza. Serán también elementos importantes de apreciación del examen del hijo de la nodriza, de su marido, etc. Por último, el contagio de varias nodrizas sucesivas por el mismo niño, o viceversa, es un hecho cuya importancia no debe olvidarse.

El nuevo Proyecto de Código Penal, según la disposición copiada anteriormente, (1), pena con prisión hasta de tres años, o multa no inferior a veinte unidades, al que conociendo o debiendo saber la enfermedad contagiosa que padece un niño lactante, lo diere a criar o tomare nodriza con dicho fin y con prisión hasta de tres años o multa, a la nodriza que, sabiéndose o debiendo saberse enferma, tomare niño para amamantarlo. ¿Qué es lo que esta disposición sanciona? De su tenor literal se desprende que el hecho de dar a criar un niño que se sabe, o sospecha, enfermo a una persona distinta que a su madre; o el de que una persona tome un niño para amamantarlo sabiéndose enferma, constituye un delito. Y si ese hecho trae como consecuencia el contagio, la sanción será la misma? ¿O quiso el legislador referirse sólo a este último caso y dejar sin sanción el primero?

(1) Nuevo Proyecto de Código Penal. Art. 98.

Debemos ver el delito en el sólo hecho de exponer a un tercero a contagio y esto es, por otra parte, el espíritu de otras legislaciones como la de Dinamarca, (1) que establece penas distintas para el caso de que exista o no contagio.

Esta legislación, después de contemplar, en disposiciones análogas a las nuestras, los casos en que el hecho de exponer a un niño, o a una nodriza, a contagio constituye un delito y de fijar la pena correspondiente, añade, que si la enfermedad es comunicada, el culpable será obligado, no solamente a reembolsar a la persona infectada los gastos necesarios para su curación, sino también, a indemnizarla de todos los sufrimientos y pérdidas ocasionadas por la enfermedad, (2).

La disposición de nuestro Proyecto puede dar origen a dificultades serias. Si se interpreta en el sentido, que muchos le dan, (3), que sólo se refiere al caso en que la transmisión de la enfermedad se verifique, la nodriza enferma que cría a un niño no sería delincuente si éste niño muere por una causa ajena al contagio y antes de que éste se manifieste. En consecuencia, esta misma nodriza podría continuar exponiendo impunemente a contagio a otros niños mientras no se manifestara en uno de ellos su enfermedad.

Sí, por el contrario, estimamos que la disposición se limita al caso de exponer a un tercero a contagio, ¿qué sanción aplicaríamos si este se origina? O, por tratarse

(1) Ley de 18 de Febrero de 1927. Art. 14.

(2) Por el contrario, el Nuevo Proyecto de Código Penal Italiano establece en su artículo 588 que todo sifilítico que disimule su enfermedad y que realice actos susceptibles de transmitirla, será castigado, si el contagio ha ocurrido, (y si la persona perjudicada entable juicio) con una pena que varía de uno a tres años de reclusión. Si el contagio ha determinado la muerte de la persona perjudicada, la pena será de 2 a 8 años. De lo expuesto se desprende que la legislación italiana castigará el hecho consumado, es decir, la contaminación de un individuo sano. Esta disposición es criticable, no solo desde el punto de vista que consideramos, sino, además, por no haber considerado las de más enfermedades venéreas.

(3) Tanto del título del párrafo del Proyecto que a esta materia se refiere "Contagio Venéreo y Nutricio", como su primera disposición, autorizan para pensar que el legislador pensó sólo la transmisión de la enfermedad. Pero del tenor de las demás disposiciones que a esta materia se refieren surge la duda, reforzada con el criterio adoptado por las legislaciones modernas más completas.

ya de una indemnización de perjuicios estimó el legislador que no era propio considerarla en una disposición de carácter penal? Si ese fué su espíritu debió manifestarlo para evitar futuras dificultades.

La legislación alemana aplica la pena de prisión hasta de un año y multa, o una de estas dos penas solamente, sin perjuicio de mayores sanciones contenidas en el Código Penal a:

1) Toda mujer que, sabiendo o debiendo saberlo, por las circunstancias, que está afectada de enfermedad venérea, amamanta a otro hijo que el propio. (Como la nuestra, nada dice para el caso de que la transmisión de la enfermedad se verifique).

2) Quien haga amamantar por otra mujer que no sea la madre, a un niño sifilítico a cuyo cargo está y que conoce o debe conocer por las circunstancias, o sospechar su enfermedad. (Como la disposición anterior, ésta considera delito el mero hecho de exponer a un tercero a contagio).

3) Quien haga amamantar por otra mujer que no sea la propia madre, sin haberlo hecho saber previamente por un médico, la naturaleza de la enfermedad y las precauciones que deben tomarse con un niño afectado de alguna enfermedad venérea que no sea sífilis, debiendo, quien lo tiene a su cargo, conocer o sospechar la enfermedad.

De los dos últimos números se deduce que la legislación alemana es más severa cuando el niño que se da a criar adolece de sífilis que cuando adolece de otra afección venérea. En el primer caso no existe atenuante que poder hacer valer; en el segundo, por el contrario, no existe delito si se hace saber previamente por el médico la naturaleza de la enfermedad y las precauciones que deben tomarse con el niño enfermo.

Esta ley (1), contiene una excepción que nuestra legislación en estudio debió considerar y es la de que no constituye delito el hecho de que una mujer sifilítica amamante a un niño también sifilítico. Esta es una disposición muy lógica porque ¿qué peligro puede importar para un niño sifilítico el ser amamantado por una mujer que padezca de su mismo mal?

(1) Ley de 18 de Febrero de 1927. Art. 14 inc. final.

A fin de proteger a la nodriza ignorante que creyéndose sana sufriría mas tarde la sanción correspondiente por haber expuesto o contagiado a un niño, como igualmente a fin de proteger al niño de padres ignorantes, Coutts aconseja el establecimiento en la legislación sanitaria, de la siguiente disposición: "No podrá emplearse nodriza mujer que no exhiba certificado de sanidad expedido por autoridad sanitaria competente, previa exhibición de su cédula de identidad". La ley alemana que analizamos establece que sufrirán hasta 150 Reichmark de multa o detención:

1) Toda nodriza que amamante a un niño ageno sin certificado médico expedido inmediatamente antes de entrar al servicio, que establezca no padecer de ninguna enfermedad venérea;

2) Quien cncntrate una nodriza sin asegurarse de que posee el certificado anterior. Es ésta una disposición curiosa pues, muchas veces, por proteger a un niño impondrá la multa o detención a su propio padre o madre indolente o ignorante;

3) Quien, salvo caso de fuerza mayor, haga amamantar un niño a su cargo por otra mujer que no sea la madre, sin precaverse previamente de un certificado médico, que exprese que no es peligroso hacerlo. Las disposiciones del párrafo 1.º de este artículo no son aplicables en el caso previsto en el párrafo 2.º del artículo 14. (1).

c) Transmisión por Contacto Extrasensual.

Los hechos que pueden figurar en este grupo son de tal manera numerosos y variados que es poco menos que imposible preveerlos todos y ésta ha sido talvéz la razón que tuvo el legislador del actual proyecto de Código Penal al no considerarlos. Fáciles son de comprender los abusos a que se habría prestado una disposición que estableciera una pena para un caso general, ya que habría sido materialmente imposible enumerar todos los delitos que pueden tener cabida en este grupo. Pero, no es menos cierto, que con esa omisión quedó incompleta la reglamentación. El doctor Coutts ha propuesto una disposición que diga: "El que sabiéndose atacado de una enfermedad venérea contagiosa, tenga relaciones sexua-

(1) Ley de 18 de Febrero de 1927. Art. 15.

les con otra persona, o conscientemente la hubiere expuesto de otro modo a contagio, será castigado con prisión de seis meses y multa no inferior a quinientos pesos”.

Y añade, que todos los códigos de países que tienen disposiciones sobre el delito de contagio venéreo, contemplan las sanciones casi exclusivamente para el contagio por relaciones sexuales. Sin embargo, es necesario recordemos que tanto la gonorrea como la sífilis, pueden transmitirse de otros modos que no sean dichas relaciones. (secreciones de placas bucales, condilomas, etc.), razón por la cual estimamos debe considerarse indispensable la indicación de que “conscientemente lo hubiere expuesto de otro modo a contagio.”

Sin embargo, el no haber considerado en una disposición especial este modo de contraer la infección, puede deberse a que el legislador lo consideró incluido en las disposiciones de carácter general que contempla en el título anterior y que se refiere a las lesiones, (1)

Citaremos algunos de los innumerables casos que pueden tener cabida en este grupo para hacer ver hasta qué límites puede ser extendida la responsabilidad como consecuencia de la transmisión de una afección venérea. Así, serían imputables los individuos contagiados, que, sea por ignorancia, por descuido o por imprevisión, transmitieren la enfermedad por el uso común de diversos utensilios e instrumentos, por la práctica de ciertos ritos religiosos o de ciertas operaciones quirúrgicas, y aún podría hacerse extensiva la responsabilidad a los médicos que inocularan la enfermedad voluntariamente, con un fin experimental.

2.—Todas las legislaciones que reconocen el contagio venéreo como delito, entregan su conocimiento a la justicia ordinaria. Sin embargo, la aplicación práctica de esta disposición presenta, tal vez, más que cualquiera otra, una serie de dificultades de tan distinta índole que, como lo aconseja Coutts, sería más atinado someter previamente su conocimiento a un Tribunal formado por autoridades sanitarias. Practicado el examen, el Tribunal advertiría al enfermo el estado contagioso en que se encuentra y el peligro que significa para sus congéneres la diseminación de su mal. Sí, a pesar de esta amo-

(1) Título I. Párrafo III del Proyecto de Código Penal.

nestación reincidiera, sería sometido a la justicia ordinaria y condenado sin previo proceso y sin que pudiera hacer valer atenuante alguna, ni aún el consentimiento de la víctima, porque, como sabemos, la ley penal es de orden público y cualquiera transgresión a sus disposiciones debe pensarse en defensa de la sociedad.

3.—Sea que se entregue el conocimiento de este delito a la justicia ordinaria o a tribunales especiales, el medio de prueba por excelencia será, ante todo, el informe del médico-legista y éste se encontrará, para evacuarlo, ante el grave problema tan discutido, del secreto profesional. Casi todas las legislaciones, la nuestra en el artículo 247 del Código Penal, establecen que el médico está obligado a guardar los secretos que, por razón de su profesión, se le hubieren confiado. Los tribunales consideran secreto no sólo lo que el cliente confía, sino también el conocimiento de todo aquello que divulgado, sería perjudicial para el enfermo. Sin embargo, en este campo como en otros, el interés social va sobreponiéndose al interés particular y ya en muchas legislaciones no rige el secreto profesional para enfermedades cuya caultación importaría su más expedita propagación.

El nuevo Proyecto de Código Sanitario, actualmente en estudio, vendrá a complementar nuestra legislación penal en esta materia.

Este Proyecto, en el Título referente a la profilaxia de las enfermedades transmisibles establece que todo médico que asista a una persona que padezca de una enfermedad transmisible y peligrosa, notificará por escrito el hecho a la autoridad sanitaria más próxima, dentro de las veinticuatro horas subsiguientes al diagnóstico cierto o probable de la enfermedad.

En igual forma procederá cada vez que un paciente de aquellas enfermedades que se especifiquen en un reglamento interrumpa su tratamiento encontrándose en estado de transmitir su mal.

Esta disposición importa, lisa y llanamente, el desconocimiento absoluto del secreto profesional tratándose de enfermedades transmisibles y peligrosas.

En el Congreso de Higiene Pública de la Haya, celebrado en 1921, Retham Macaré, jurisconsulto eminente, expuso su opinión sobre el punto de saber cómo podría el legislador, respetando el secreto profesional, san-

cionar la transgresión en que un sífilítico pudiera incurrir al no seguir las instrucciones que le diera su médico con el fin de evitar que transmitiera su mal, Bastaría, según él, modificar ligeramente el artículo 120 del Código Civil de los Países Bajos, según el cual el Ministerio Público debe oponerse al matrimonio cuando, después de los esponsales, las personas que según la ley están facultadas para ello han hecho valer ciertos impedimentos. Bastaría incluir entre ellos la demanda escrita del Inspector en Jefe de la Higiene Pública, el cual habría obrado por denuncia del médico que trataba al enfermo, después de un examen personal del caso. El acto introductivo de oposición no llevaría sino la mención "por razones de higiene pública". El inspector en Jefe enviaría un sobre cerrado al interesado imponiéndolo del asunto. Pinknof ataca este procedimiento, aparentemente tan sencillo, pues, considera que en realidad no se respeta el secreto profesional, único fin que se propone tan delicado modo de obrar. Además, la medida sería ineficaz precisamente cuando su aplicación es más deseable, es decir, frente a un venéreo de mala fé, el cual, se guardará, naturalmente, de comunicar a su médico que se va a casar.

En Alemania, según una ley de 1922, las Cajas de Seguros tienen el derecho de exigir que los asegurados atacados de una enfermedad venérea lo declaren inmediatamente a la Caja. Además, las Cajas de Seguros pueden imponer a los asegurados la obligación de declarar los casos de enfermedades venéreas que se presenten entre los miembros de su familia no asegurada. La declaración debe hacerse aún en el caso que el asegurado o el miembro de su familia, se hagan cuidar a sus expensas por un médico ageno a la Caja.

Esta disposición se apoya en una serie de razones de peso. El tratamiento estará, generalmente, mejor garantido por las Cajas que por un médico; el interés general debe primar siempre sobre el interés particular; los empleados de la Caja están obligados a guardar el secreto, etc.

Por una ley posterior existe en Alemania, no sólo la declaración obligatoria, sino, que cualquier tercero puede denunciar a un enfermo venéreo siempre que lo

haga bajo su firma, pues, una denuncia anónima se prestaría a muchos abusos. (1).

Esta misma ley exige el tratamiento obligatorio, imponiéndolo, no sólo al enfermo, sino, a toda persona que tenga a su cargo un sujeto afectado de una enfermedad venérea. (2).

El nuevo Proyecto de Código Penal no debió detenerse ante la declaración y el tratamiento obligatorios y ante la aplicación enérgica de sanciones para el caso de contravención. Pues, si el fin que se propone la nueva legislación penal es terminar con esta plaga social, no debe desperdiciar medio alguno que tienda a él, más cuando con su adopción no se hieren sino pequeños intereses que, atendida la magnitud de los propósitos, no podemos menos que sacrificar.

Nuestra legislación positiva no menciona, entre las enfermedades cuya declaración es obligatoria, las enfermedades venéreas, de modo que el médico tiene la obligación de guardar reserva sobre ellas en virtud del secreto profesional.

El médico-legista se encontrará frente a graves dificultades si no llega a constatar, por los pocos medios de que dispone, la enfermedad en el autor, y mal podrá establecer que la víctima adolece de idénticas o distintas lesiones; por lo cual su papel se reducirá a conjeturas que mal podrán servir de fundamento a un fallo serio.

4.—Valor Probatorio del Informe Médico-Legal.

Si existe una actividad compleja y delicada, ésta es sin duda la del magistrado. Si éste no tiene conocimientos sobre la materia, ¿cómo podrá apreciar el informe pericial? La consideración de este hecho esencialmente médico como delito ha venido a crear una nueva dificultad a las innumerables con que tropieza la administración de justicia.

Si el informe es acertado, si el médico-legista ha obrado con tino y sabiduría, deberá el juez atenerse a él, aunque le parezca errado? Si las disposiciones subjetivas que reglamentan esta materia lo obligan a someterse a la opinión del perito, tendremos que el verdadero juez será este último y el juez no servirá sino de intermedia-

(1) Ley de 18 de Febrero de 1927, Art. 14 inc. final.

(2) Ley de 18 de Febrero de 1927, Art. 15.

rio para hacer saber sus resoluciones. Sí, por el contrario, el procedimiento deja al juez la entera libertad para apreciarlo, deberá exigirle conocimientos médicos que está muy lejos de poseer en la actualidad. En este período de transición, mientras se fusionan en uno sólo los campos hoy en discordia del Derecho y de la Medicina, el juez deberá actuar con mucha cautela y desechar el informe sólo en aquellos casos en que el error sea evidente ante los ojos de un profano, pero nó cuando para llegar a establecerlo sean necesarios conocimientos médicos que él no posee.

Si el juez acepta el informe ¿qué valor probatorio le dará? Mal haría la nueva legislación en equipararlo, como parece hacerlo la antigua, con la prueba testimonial. Ello importaría dar a un dato cualquiera, generalmente mal interpretado, en la mayoría de los casos falseado, el mismo alcance que a una opinión fundada en conocimientos adquiridos con largos estudios. Si el juez recurre al testigo es por la imposibilidad material de encontrarse en presencia del hecho cuando éste se verificó, hecho que podría haber apreciado el juez como podría haberlo hecho un particular cualquiera. No ocurre lo mismo cuando se trata del informe pericial. En este caso el juez recurre a él cuando le es indispensable la ayuda de la ciencia, para llegar al establecimiento de hechos que se encuentra incapacitado de apreciar, y muchas veces, de entender, si se atiende sólo a su cultura jurídica.

Estas graves dificultades están demostrando la importancia cada vez mayor que tiene para el jurista el estudio de la medicina legal, pues, la única solución que tiene el problema es la de dar a los jueces y abogados una cultura científica que les permita, por lo menos, justipreciar los informes periciales.

En nuestro país se está tratando de dar al abogado conocimientos técnicos, principalmente relativos a las enfermedades mentales. Si la labor de los estudiantes se extiende a trabajos prácticos obligatorios que tiendan al conocimiento de la personalidad del reo o del enfermo, se habrá contribuído en mucho a la correcta administración de justicia.

Siempre que se pretenda establecer la existencia del hecho del contagio venéreo, el informe pericial deberá ser obligatorio. El nuevo Código de Procedimiento

Penal deberá repetir la disposición del actual según la cual "el juez pedirá informe de peritos en los casos determinados por la ley y siempre que para apreciar algún hecho o circunstancia importante, fueren necesarios conocimientos especiales de alguna ciencia, arte ú oficio, (1).

La importancia de la actuación del médico-legista en los procesos judiciales, tanto civiles como criminales, en sus variadas formas de criterio médico psiquiátrico, quirúrgico, toxicológico, etc., es enorme, tanto que en muchas ocasiones el sólo informe decide el sentido del fallo. De ahí la necesidad de individualizarlo de las demás formas de peritaje.

La Comisión Organizadora, peruana, en uno de los trabajos que presentó a la Primera Conferencia Latino-Americana de Neurología, Psiquiatría y Medicina Legal (2) formula, al respecto el siguiente voto:

La Primera Conferencia Latino-Americana de Neurología, Psiquiatría y Medicina Legal, recomienda que en los Códigos de Procedimiento Civil y Penal se establezcan capítulos especiales dedicados al peritaje médico-forense.

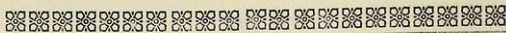
Para llegar a la constatación del contagio ¿podría constituir prueba suficiente una reacción de Wassermann positiva? Mucho se ha discutido el valor de la reacción de Wassermann, fundándose, los que la atacan, en el hecho de que a veces se obtiene una reacción positiva en los no sifilíticos y por el contrario, una negativa en individuos sifilíticos. En realidad, puede ser positiva en los no sifilíticos como, por ejemplo, en los leprosos, en individuos atacados de fiebre recurrente (lo que es muy lógico, pues en ambos casos se trata de enfermedades con espiroquetas). Puede serlo también, de una manera pasajera, en la escarlatina, en la malaria y en la grippe. Pero éste resultado positivo no persiste. Si se repite el ensayo cuando la enfermedad que lo causa ha desaparecido, el resultado es negativo. Además, es necesario no olvidar que muy a menudo se ignora la existencia de la sífilis. La enfermedad no se manifiesta pero se

(1) Art. 243 del Código de Procedimiento Penal.

(2) Buenos Aires 14-18 de Noviembre de 1928.

encuentra en un estado latente, estado que viene a constatar la reacción y por cuyo motivo se la acusa de variable, de ineficaz, cuando en realidad ella no ha hecho sino revelar el mal desconocido. Por lo que se refiere a la reacción negativa en los sifilíticos hay que reconocer que se observan con relativa frecuencia. Sin embargo, se obtendrá un resultado más próximo a la realidad si se recurre a la reactivación, que es el fenómeno que se origina en el presunto sifilítico sometido a la influencia del neo-salvarsan u otro medicamento específico que tenga la propiedad de transformar la reacción negativa de un sifilítico, en positiva.

La reacción Wassermann será pues, junto con el informe médico-legal, el medio probatorio por excelencia, pues, una reacción positiva repetida denuncia la existencia de la enfermedad y, si por el contrario, es negativa, nada significará, debiendo, en tales casos, recurrirse a la reactivación.



CAPITULO IV

FOCOS DE DISEMINACION DE LOS MALES VENEREOS

1.—Prostitución.— a) Reglamentacion. b) Abolicionismo. 2.—Organo
zación social. 3.—Alcoholismo. 4.—Ignorancia.

1.—El foco de propaganda más peligroso es, sin duda, la prostitución. Es ésta una institución social muy antigua y un síntoma de degeneración tolerado en la generalidad de los países civilizados.

Toda sociedad que se sienta lesionada en sus derechos, reacciona contra el infractor de los preceptos establecidos para hacer posible la vida en común. Si una prostituta importa un peligro constante que no tiene razón social ninguna de existir, es muy lógico que la sociedad reaccione contra ella en protección del resto de sus miembros. Pero, lo que no es en absoluto lógico, es que la colectividad limite su acción a una de las partes que han concurrido a la ejecución de un acto perjudicial o peligroso. Porque, aún admitiendo que la prostitución constituya en sí misma un delito, tan delincuente será la prostituta como su cliente, no sólo desde el punto de vista del derecho, (ya que las partes contratantes son, en este caso, igualmente culpables), sino que desde el punto de vista social, pues ambos importan un peligro por el contagio que pueden difundir.

Tenemos, según lo expuesto, que el Estado no puede entrar a reglamentar la prostitución sin cometer una injusticia manifiesta. ¿Por qué iría a limitar la libertad de la prostituta y no la de su cliente?

Los partidarios del mantenimiento de las casas de tolerancia creen ver en ello grandes ventajas. Allí, se dice, es posible velar por la aplicación de leyes confeccionadas con este fin, o que las mujeres no son ni explotadas ni maltratadas. Por otra parte, se agrega, si las administraciones locales velan por la aplicación de medidas higiénicas, por la buena mantención de los locales y porque las visitas médicas sean concienzudas, la salud de los individuos corre en estos sitios poco riesgo. Si estos requisitos se llenaran, podría admitirse que la salud de los terceros estaba hasta cierto punto protegida, pero como esa vigilancia es sólo aparente, el prostíbulo llega a constituir un foco de diseminación que debe ser suprimido por peligroso e innecesario. Las estadísticas demuestran que aún en aquellos países en que existen medidas severas de coerción, implantadas por el régimen de reglamentación, no se han obtenido los resultados que se esperaban.

Siempre que se discute sobre la conveniencia de adoptar la reglamentación se aduce, dice Flexner, como principal argumento en su favor, el hecho de existir ésta en muchos países europeos. En esta materia, como en muchas otras, se considera como la última palabra la política adoptada en Europa, sin estudiar previamente los resultados obtenidos con las disposiciones que se pretende copiar (1).

Encontramos en Europa dos métodos aplicables a la prostitución. La reglamentación y el abolicionismo. La reglamentación tolera la prostitución siempre que se practique llenando ciertos requisitos; el abolicionismo importa, no como pudiera creerse, la abolición de la prostitución, o, por lo menos, un esfuerzo para abolirla, sino solamente la abolición de la reglamentación y de la tolerancia legalizada. En una palabra, la reglamentación permite el ejercicio de la prostitución, pero sometido a ciertas reglas, es decir, reconoce como legal el ejercicio condicional de la prostitución.

a) Reglamentación.

Generalmente se cree que los reglamentaristas son hombres que miran las cosas frente a frente; que admiri-

(1) Abraham Flexner, "Regulation of Prostitution in Europe"
Pág. 1.

ten francamente la existencia de la prostitución y hacen contra ella lo que está á su alcance; mientras que los abolicionistas son considerados moralistas entusiastas, religiosos fanáticos, hombres afeminados, teóricos o hipócritas que no admiten la existencia de la prostitución y no oyen argumento alguno que pretenda sacarlos de su error.

Semejantes aseveraciones son gratuitas. Nadie hace caso omiso de ella, o, por lo menos, nadie desea desentenderse. Tanto los reglamentaristas como los abolicionistas están perfectamente de acuerdo en que la prostitución existe; en que es algo perjudicial contra lo cual hay que luchar. Divergen solamente en la manera cómo se debe actuar. Los reglamentaristas favorecen la licencia. Los abolicionistas se oponen a la licencia y proponen medidas de caracter diferente.

Muchos consideran el término "reglamentación" como una expresión que no admite ambigüedades. La realidad es muy otra. No existen dos países, dos ciudades, que, aceptando la reglamentación la lleven a la práctica de la misma manera. Por el contrario, existen profundas divergencias en puntos fundamentales.

Sin embargo, podrían señalarse como características de toda reglamentación las siguientes: el permiso que debe obtener la prostituta de la autoridad competente para dedicarse a su comercio; el registro de su nombre y domicilio; la obligación de vivir en lugares determinados, de evitar ciertas localidades, de abstenerse de ciertos actos y comparecer a intervalos regulares para el examen médico. Estas limitaciones tienen por objeto dos fines: el resguardo del orden público y el mejoramiento de la salud pública. La prostitución es contraria a estos fines. Es una amenaza para el orden público, pues, si la prostituta se encuentra libre, ofenderá la decencia y hará causa común con criminales y parásitos sociales no menos odiosos, que aquellos. Es una amenaza para la salud pública, pues, las enfermedades venéreas son la consecuencia fatal de relaciones sexuales promiscuas. Una prostitución desenfrenada significa, pues, desorden, y difusión de las enfermedades venéreas.

Si la reglamentación pretende luchar contra la prostitución en estos aspectos, o sea, proteger la decencia y contribuir al mejoramiento de la salud pública, es abso-

lutamente necesario que todas, o al menos, el mayor número de prostitutas sean reglamentadas. Si sólo se inscribe la minoría, lo que pasa en la práctica, la policía no puede controlar o atacar la situación ni desde el punto de vista de la salud ni desde el del orden público.

Esto se debe a que, contrariamente a lo que se cree, la prostitución es un estado transitorio. Hay, es cierto, un número de mujeres que pueden llamarse profesionales, que llevan una vida de prostitución mientras ésta les proporciona lo necesario para vivir. Pero este grupo no constituye la parte más considerable del ejército de prostitutas que existe en una ciudad en un momento dado. El resto, es decir, la mayoría, son mujeres que no se encuentran enroladas a la prostitución de una manera permanente, pero que la practican de una manera ocasional o intermitente. No es raro que se trate de niñas, que hoy se encuentran en su trabajo y que mañana, temporalmente desmoralizadas, tratan de complementar su salario insuficiente con ingresos obtenidos en una conducta irregular. Por otra parte, existen mujeres que, como las prostitutas profesionales, practican su profesión con tal cautela que la ley no puede cogerlas.

Si la reglamentación quiere triunfar debe inscribir al mayor número de mujeres que practiquen la prostitución. Pero si la mayoría no son prostitutas profesionales, ¿será humano infamarlas con la marca de la inscripción e impedirles, de esa manera, volver a una vida honrada? La sociedad, ¿está interesada en infamar a una mujer como a una prostituta profesional y forzarla prácticamente, a continuar esa vida o está interesada en detenerla en su caída en la esperanza de que pueda más tarde volver a una vida normal? Demás está decirlo, que su propósito será este último.

La inscripción deberá limitarse, por lo tanto, a las mujeres que practican la prostitución como el único medio de vida. Pero, si la prostituta ocasional no es enrolada, la reglamentación está condenada a fracasar.

Se dice: ya que no es posible registrar a las prostitutas incidentales y ocasionales por qué no hacer algo por el orden y la salud públicos registrando por lo menos, a todas las prostitutas profesionales? Los hechos se encargan de demostrar que aun esta aspiración es irrealizable. Las fuerzas policiales más autocráticas y

poderosas de Europa se han considerado incapaces de llevar a cabo esta empresa. Las prostitutas son demasiado ladinas para dejarse atrapar; eluden la vigilancia del policial honrado; sobornan al que no lo es; desaparecen de un sitio para reaparecer en otro, etc., etc.

Mirado el problema de la prostitución desde el punto de vista del orden público, ¿cuál es la ventaja que ofrece la reglamentación? Este método empieza por conferir a la prostituta el derecho de procurarse clientela. De ahí que su exhibición sea común en calles y paseos de las ciudades reglamentadas. La reglamentación, lejos de propender a la decencia pública, va contra ella, pues, contribuyendo a que la prostitución profesional sea más lucrativa, la hace más tentadora; porque, acrecentando el número de relaciones con las prostitutas, aumenta también el número de enfermedades venéreas que ellas difunden. La reglamentación importa, necesariamente, el apoyo de la prostitución, pues la ley no puede enrolar a una mujer y negarle enseguida toda oportunidad para realizar el comercio que ella misma ha autorizado. La reglamentación, lejos de propender al orden público y a la decencia, es absolutamente contraria a estos fines.

Ahora, si se permite a la prostituta solicitar mercado exhibiéndose en los lugares públicos, es imposible negarle la misma ventaja a las no registradas o clandestinas que compiten con ellas, pues al policial le será imposible distinguir las prostitutas registradas de aquellas que no lo están.

Otra de las razones por qué se aboga por la implantación de la reglamentación, es por considerar que ella tolera y segrega las casas de prostitución. Pero la realidad es que las llamadas casas de tolerancia no constituyen un elemento necesario en el régimen de reglamentación. Muchas ciudades europeas no admiten las casas de tolerancia y persisten, sin embargo, en la idea de reglamentar la prostitución. Los partidarios de la reglamentación, por las ventajas que esta importa, al segregar la prostitución deben convencerse que la segregación no existe ni puede existir. Abraham Flexner (1)

(1) Abraham Flexner. Ob. cit. pág. 5.

prueba con datos estadísticos obtenidos en diversas ciudades europeas que sólo la minoría de las prostitutas se encuentran registradas y que de esta minoría sólo una pequeña proporción vive en casas de tolerancia y, por último, que estas casas se encuentran dispersas en distintos puntos de la ciudad.

Por otra parte, aún existiendo la segregación, sus ventajas son dudosas, pues la prostitución, como el crimen, es más peligrosa y ofensiva agrupada que aisladamente.

Si consideramos las ventajas de la reglamentación desde el punto de vista de la salud pública no llegaremos a conclusiones más halagadoras. Se cree, generalmente, que el examen médico periódico a que debe someterse la prostituta es garantía suficiente para la salud de la colectividad o que, por lo menos, reduce el mal considerablemente. Se mira la visita médica como la única solución de esta situación desesperada y necesaria. Desde este punto de vista, el sistema no sólo es ineficaz porque, debido a recursos económicos escasos o a negligencia de las autoridades no es aplicado, sino debido a que es materialmente impracticable. Desde el punto de vista higiénico, el sistema no tiene valor alguno. Los exámenes médicos verificados en un inmenso número de enfermas no pueden ser completos y generalmente serán superficiales, de ningún valor científico y por lo tanto no garantizarán la salud de las mujeres observadas. De esta manera el examen que ha dado resultados negativos crea en el hombre una confianza falsa: no tomará, creyéndose salvaguardado, ninguna precaución que probablemente habría tomado si la prostitución no se encontrara reglamentada. Además, este reconocimiento oficial, si pudiéramos decir, de un vicio, como una institución necesaria, desmoraliza a los jóvenes que creen justificada su asistencia a tales sitios y ofrecen, por otra parte, a las muchachas inexpertas un oficio seguro y fácil.

Australia y Uruguay, dos de los países donde más rigurosamente se ha reglamentado la prostitución, no pueden menos que reconocer que todas las medidas coercitivas empleadas, entre las cuales figuran multas considerables, no han dado los resultados que se esperaban.

b) Abolicionismo

Las estadísticas demuestran que los países que han acogido el abolicionismo, han visto disminuir las enfermedades venéreas. En Inglaterra, desde la ley de 1884 que abolió la reglamentación implantada por la ley de 1864, han disminuído en un 50% las afecciones venéreas. Igual cosa ha sucedido en Noruega y Dinamarca, y, en general, en todos los países del Noreste de Europa donde la reglamentación ha desaparecido. La ley sueca del 20 de Junio de 1918 abolió la reglamentación de la prostitución y estableció, entre otras disposiciones que todo el que se encontrara atacado de una enfermedad sexual debería presentarse ante un médico para ser tratado y obedecer a las órdenes que éste le diere. En Dinamarca, una ley de 1920 suprimió la reglamentación del prostíbulo, conservando, sin embargo, la reglamentación de la prostitución en la calle. Toda mujer sospechosa es aprehendida (alrededor de 1000 por año en Copenhague) y debe justificar sus medios legales de existencia, es decir, un salario semanal regular, de 6 Kr., por lo menos. Las mujeres que no llenan estas exigencias son obligadas a someterse a examen médico. Si resultan enfermas, son llevadas, aún por la fuerza, al hospital o enviadas a prisión, amonestadas o perseguidas por reincidentes después de la amonestación y condenadas. Se han suprimido las sanciones por medio de multas, pues incitarían a la delincuente a la prostitución para ganar con qué pagar.

En Suecia, la lucha antivérea está basada en el tratamiento gratuito de todos los enfermos, la obligación de estos de seguir las instrucciones del médico, la propaganda sanitaria relacionada con el mal venéreo, la abolición del prostíbulo y el castigo de la transmisión venérea con multa, y a veces, con prisión.

En Argentina, Carrara declara que, en su Servicio de Enfermedades de la Piel y Sífilis del Hospital de Salaberry, en Buenos Aires, ha notado en los últimos meses un aumento considerable del número de chancros blandos. Investigando el posible origen, el autor descubrió que entre los ocho enfermos examinados en el segundo semestre de 1928 y que tenían chancro duro, cua-

tro lo obtuvieron en prostíbulos autorizados de la capital federal, y otros cuatro en determinado prostíbulo de un pueblo limítrofe, en tanto que los chancros blancos, dos fueron adquiridos en prostíbulos autorizados y cinco junto con un chanero mixto, en el mismo prostíbulo ya mencionado. De los chancros sifilíticos vistos en los cuatro primeros meses del año en curso, tres procedían del susodicho prostíbulo, lo mismo que tres chancros mixtos de prostíbulos autorizados y solamente dos de prostíbulos clandestinos. Carrara deduce de su reseña, que en la provincia de Buenos Aires no existe, prácticamente, vigilancia sanitaria de los prostíbulos (o por lo menos de algunos), cargando, en ocasiones, los hospitales con las consecuencias de ese abandono, y que la prostitución clandestina inmensamente mayor que la reglamentada, desempeña un papel menor en el contagio venéreo en Buenos Aires.

En Alemania era permitida la prostitución en ciertas calles o aglomeraciones de casas, pero por la ley del año 27 (1), se suprime toda excepción, quedando prohibido el ejercicio de la prostitución profesional.

Esta misma ley contiene varias disposiciones tendientes a proteger a la juventud y a combatir el libertinaje. Se considera como proxenetismo el hecho de tener casa pública o establecimiento de ese género (2).

Nuestra legislación (3), como la alemana, prohíbe la prostitución como igualmente, la práctica de actos que conduzcan a la exposición pública de una mujer a todo género de torpeza y sensualidad. Prohíbe, además, contribuir o fomentar de cualquier modo el ejercicio de la prostitución. Fija una escala gradual de las multas aplicables a las infracciones y concede acción popular para la represión y castigo de los infractores de las disposiciones contenidas en el artículo 167 del Código Sanitario en vigencia.

Los que estiman ilusoria toda tentativa para concluir con el comercio carnal, por considerarlo un mal necesario, tratan de reforzar su idea con el resultado nulo que han dado en la práctica las disposiciones an-

(1) Ley de 18 de Febrero de 1927. Art. 17.

(2) Ley de 18 de Febrero de 1927. Art. 16.

(3) Código Sanitario. Arts. 167, 168, 169.

teriormente citadas. Pero considerado el problema detenidamente, nada significa tal argumentación. Por el hecho de que una disposición legal no surta efectos positivos vamos a declarar el principio que la generó, falso o impracticable? Igual aseveración tendríamos que hacer de la mayoría de las disposiciones del Código Long, pues, en la práctica muy poco han mejorado la situación sanitaria del país. Tal aseveración sería injusta. La realidad es que el actual código es deficiente y que sus disposiciones no se han cumplido.

Pero no se crea, de ninguna manera, que con el hecho de implantar la supresión de la tolerancia desaparecerá la prostitución. Ello constituirá sólo el primer paso para conseguir su extirpación. Para concluir con esta plaga social son necesarios recursos de distinta índole, según el medio social en que se trate de suprimirla. Señalaremos los que creemos podrían dar un resultado positivo en nuestro medio social.

1) Es preciso, ante todo, mejorar la condición del indigente, cuyo trabajo está actualmente muy lejos de encontrarse retribuido en su verdadero valor. El obrero (y principalmente la obrera,) no obtiene con su trabajo sino lo absolutamente necesario para subsistir, sin conseguir, salvo rarísimas excepciones, mejorar en nada su humilde situación social. Algunos padres llegan hasta el extremo de ver en la prostitución la única solución para librar a sus hijas de esa vida de miserias y éstas, sin conocer el camino que van a recorrer, se entregan a ella abandonando una vida de trabajo que les ofrece tan pobres perspectivas.

2).—Proteger, legalmente, a la mujer seducida y abandonada.

De estas medidas, tal vez una de las más importantes, es la relativa a la investigación de la paternidad, cuestión que no entraremos a considerar, pues ello importaría apartarnos de nuestro estudio.

3).—Divulgar el inmenso peligro de las enfermedades venéreas. (El único medio seguro de librarse de ellas es no contraerlas).

4).—Hacer una guerra a muerte al alcoholismo.

El nuevo proyecto de Código Sanitario no entra a ocuparse de la prostitución por considerarla materia

propia de la Policía Sanitaria. Sin embargo, contempla algunas disposiciones aplicables preferentemente a las prostitutas. Así, establece que la autoridad sanitaria podrá exigir de cualquiera persona respecto de quien hubiere fundadas presunciones de que padezca de una enfermedad transmisible, la exhibición de un certificado de salud. En casos calificados, agrega, la autoridad podrá exigir que el examen correspondiente sea hecho por un médico que ella designe (1). En pocos casos será más lógico presumir la existencia de una enfermedad transmisible que en el de las prostitutas, pues, según estadísticas de todos los países es rara la que, tarde o temprano, no se infecta con alguna enfermedad venérea. De la misma manera, la severa medida del último inciso lo será comúnmente aplicada pues, dada su profesión, es de temer que oculte su enfermedad, ya que ella la obligaría a someterse a tratamiento en virtud de lo establecido en la disposición de este mismo proyecto según la cual toda persona que padezca de una enfermedad transmisible peligrosa será aislada en la forma prescrita por la autoridad sanitaria, la cual, en caso de insuficiencia de aislamiento a domicilio, podrá disponer la internación del enfermo en un establecimiento hospitalario (2).

Otra disposición del Proyecto aplicable a las prostitutas es la que establece que un reglamento dictado por el Presidente de la República determinará las condiciones en que se podrá formar un registro o examinar a las personas respecto a las cuales hay aserías presunciones de que estén infectadas o aquellas cuya conducta constituya una amenaza para la salud pública. Del texto de esta disposición se desprende que ella será aplicable a los individuos infectados o infectables de ambos sexos, y por lo tanto, a las prostitutas, (3).

Una disposición de este Proyecto, que importa una verdadera innovación a la mayoría de las legislaciones extranjeras, es la que faculta al Presidente de la República para que, a propuesta de la Dirección General de Sanidad, determine aquellas enfermedades que deben ser notificadas a las autoridades sanitarias así como la forma y condiciones de la notificación, (4).

- (1) Proyecto de Código Sanitario. Art. 147.
- (2) Proyecto de Código Sanitario. Art. 143.
- (3) Proyecto de Código Sanitario. Art. 172
- (4) Proyecto de Código Sanitario. Art. 149.



Las facultades que esta disposición concede a la Dirección, permitirán que ésta estudie, antes de exigir la notificación, las probabilidades de éxito que podrán obtenerse en cada localidad con la implantación de semejante medida, pues, qué fin práctico se obtendría en exigir, como lo hacen la mayoría de las legislaciones, que todo médico notifique a la autoridad sanitaria los casos de enfermedades venéreas que se le presenten si en esa localidad no hay medio alguno de diagnosticar la enfermedad? ¿Cómo podría el médico llenar esa exigencia?

Otra disposición del Proyecto faculta a la autoridad Sanitaria para exigir de cualquiera persona de quien hubiere fundadas presunciones de que padezca de una enfermedad transmisibles, la exhibición de un certificado de salud.

Aparentemente, parece existir contradicción entre esta disposición (1), y lo anteriormente expuesto, pero, en realidad, ella no hace sino corroborar lo dicho. Se trata en este caso, de una disposición de carácter particular. La autoridad sanitaria exigirá la exhibición del certificado sólo en casos determinados, lo que es de suponer hará, cuando el certificado sea proporcionable.

La legislación alemana contiene, sobre este punto, una disposición análoga a la nuestra, (2).

Hasta hace poco, era común considerar que las enfermedades venéreas eran una consecuencia fatal y exclusiva de las relaciones sexuales extramatrimoniales y se veía, por lo tanto, su única fuente en la prostitución. La experiencia ha comprobado que no son los males venéreos el castigo del pecado sino estados patológicos que es necesario combatir con medidas profilácticas basadas en principios y medios generales de defensa empleados contra las demás enfermedades infecto-contagiosas.

Según el nuevo Proyecto de Código Sanitario, que adopta este último criterio, la lucha contra las enfermedades venéreas no se limitará a combatir la prostitución,

(1) Proyecto de Código Sanitario, Art. 147 inc. 2.º

(2) Ley de 18 de Febrero de 1927. Art. 4 inc. 1.º

sino que investigará los casos de dichas afecciones, (1). exigirá la declaración de ellos a la autoridad sanitaria (2); ésta autoridad impondrá el aislamiento, ya sea a domicilio o en sífilocomios o en camas especiales en los hospitales, cuando lo estime necesario, (3), se propondrá a la educación de la higiene sexual, sobre todo en cuanto al hecho de que la continencia en ambos sexos y a todas las edades es compatible con la salud y el desarrollo normal, etc., etc.

3.—El alcoholismo es, sin duda, otro factor importante en el aumento de las enfermedades venéreas. El alcohol, sustituyéndose a la alimentación, predispone al individuo a las enfermedades, disminuye la natalidad, degenera la especie, agota las energías raciales.

Existe una relación directa y constante entre el alcoholismo, la prostitución y las enfermedades venéreas. Estas tres plagas sociales se derivan, en gran parte, las unas de las otras, y se encierran en un círculo vicioso difícil de destruir si no se acude a medidas radicales para extirparlas.

El alcoholismo conduce a las casas de prostitución y, a la inversa, dichas casas consumen grandes cantidades de alcohol. El individuo en estado de embriaguez se dirige a las casas de prostitución, y ahí, faltándole el control moral, y la noción del peligro, se expone a contagios venéreos que, en condiciones normales no habría experimentado. Las medidas eficaces contra el alcoholismo producen una disminución visible del número de enfermedades venéreas.

En Rusia ha sido reconocido el alcoholismo como una de las causas del venéreo y desde principios de la Guerra se hacen grandes esfuerzos para vencerlo.

En casi todos los países europeos se nota un descenso de las enfermedades venéreas. En Alemania en 1919 los casos nuevos representaban 87 por 10,000 y en 1927 sólo 72. La ley de 18 de Febrero de 1927 instituyó la declaración obligatoria y el tratamiento prolongado obligatorio y gratuito si fuere necesario. En Italia la mortalidad infantil debida a la sífilis en 1926 sólo era

(1) Proyecto de Código Sanitario. Art. 141.

(2) Proyecto de Código Sanitario. Art. 139 inc. 1.º

(3) Proyecto de Código Sanitario. Art. 146.

la cuarta parte que en 1917. En Dinamarca la disminución ha sido continua desde que se dictó la ley de 1906, y hoy día sólo representa 1 caso por 1,008 habitantes. En Suiza también ha disminuído considerablemente el número de venéreos. En Holanda las únicas estadísticas proceden de los marinos, en los cuales la disminución ha sido 1,2 a 0,4 en los últimos años. Luxemburgo es el único país europeo en que se ha notado últimamente aumento de la sífilis.

En Chile, durante el año 1929 se inscribieron en los distintos dispensarios, 9,093 enfermos nuevos, (en 1928: 10,280); 4,351 hombres y 4,542 mujeres.

En Santiago, el número total alcanzó a 5,590, (3,060 hombres y 2,330 mujeres); en Valparaíso, a 1,312 (632 hombres y 410 mujeres); en Iquique, a 334 (167 hombres y 169 mujeres); en Copiapó, a 264 (89 hombres y 175 mujeres); en Talcahuano, a 501, (132 hombres y 136 mujeres)



APENDICE

En el momento en que se daba término a la redacción de esta memoria (Septiembre de 1930), se ha presentado a la Cámara de Diputados un proyecto de ley para combatir las enfermedades venéreas, el que nos limitaremos a transcribir por carecer del tiempo necesario para comentarlo.

En síntesis, este proyecto resume algunas de las ideas expuestas en este trabajo y, si es verdad que en algunos puntos se muestra algo utópico, podrá prestar una utilidad efectiva si se promulga con anterioridad a los proyectos de Códigos Sanitario y Penal.

PROYECTO DE LEY:

Artículo 1º—La autoridad sanitaria deberá encargarse de prevenir las enfermedades venéreas y su propagación, por los medios educacionales y demás de que trata la presente ley.

Art. 2º—Corresponderá a la mencionada autoridad la divulgación por los medios adecuados y en todas las clases sociales, de las formas de prevenir individual y colectivamente, la propagación de las enfermedades venéreas.

El Presidente de la República, previo informe de los organismos sanitarios y educacionales, dictará reglamentos que establezcan la forma y condiciones en que la autoridad sanitaria deberá proceder a la educación moral, sexual y antivenérea en los establecimientos de educación pública, primaria, secundaria y superior, destinada a formar en los alumnos un criterio moral y sexual que los prevenga de las enfermedades de que trata la presente ley.

Art. 3º—Corresponderá, también a la autoridad sanitaria la supervigilancia de la educación sexual y anti-venéreas en las escuelas, liceos, universidades, cuarteles, naves de guerra, maestranzas, fábricas, talleres, hospitales, lazaretos, hospicios, cárceles, casas de corrección y demás establecimientos que señalen los reglamentos que dictará el Presidente de la República para la aplicación de esta ley.

Art. 4º—En todos los hospitales, la Beneficencia Pública, a requerimiento de la autoridad sanitaria, deberá reservar para los enfermos venéreos un número de camas equivalente, a lo menos, al uno por mil de la población en que están ubicados. Si en esta hubiera varios hospitales, dicho minimum deberá ser completado entre todos ellos, en la forma que disponga la Junta de Beneficencia respectiva.

Art. 5º—En toda la población de más de 5,000 habitantes, y en las demás que señale el Presidente de la República, la autoridad sanitaria instalará policlínicos gratuitos para el diagnóstico y tratamiento antivenéreo. Estos establecimientos tendrán a su servicio, inspectores y visitadoras sociales, cuya principal labor será ponerse en contacto con las familias de los enfermos, a fin de cerciorarse de su estado sanitario, dar consejos de educación sexual y recomendar a los que encontraren enfermos o sospechosos de estarlo, su concurrencia al policlínico.

En los reglamentos que dicte el Presidente de la República se establecerán las condiciones en que funcionarán los policlínicos para la atención de los enfermos y se determinará especialmente la forma en que deberá proceder para mantener en secreto los nombres de los sometidos a tratamiento y la enfermedad que padecen.

Art. 6º—Los laboratorios de salubridad pública deberán conceder amplias facilidades para el diagnóstico gratuito de las enfermedades venéreas, en la forma en que lo determine el reglamento del servicio.

Art. 7º—Cuando en algún punto del territorio nacional se observare un desarrollo apreciable de las enfermedades venéreas, podrá el Presidente de la República, previo informe de la Dirección General de Sanidad, adoptar medidas extraordinarias para combatirlas y evitar su propagación. En estos casos, la autoridad sanitaria podrá aumentar el número de camas que fija el artículo 4º.

Art. 8º—Los médicos estarán obligados a denunciar a la autoridad sanitaria a aquellos enfermos venéreos contagiosos que se nieguen a seguir el tratamiento necesario, para evitar que sean un peligro para la salud pública.

Art. 9º—La autoridad sanitaria deberá proceder a formar un registro de las personas cuya conducta permita presumir que están infectadas o puedan infectarse con enfermedades venéreas.

El Presidente de la República, previo informe de la Dirección General de Sanidad, dictará un reglamento en el cual se establecerán las condiciones en que la autoridad sanitaria deberá proceder al examen y tratamiento de las personas a que se refiere el inciso anterior, y a su hospitalización forzosa en caso de ser necesario.

Art. 10º—Los Oficiales del Registro Civil, para proceder a la celebración de un matrimonio, exigirán a cada cónyuge un certificado médico, expedido dentro de los ocho días anteriores, que acredite que no padece de enfermedades venéreas o infecto-contagiosas.

El Oficial del Registro Civil que omitiere el cumplimiento de esta obligación, sufrirá la suspensión de su empleo por un plazo de dos meses, sin goce de sueldo. En caso de reincidencia, la suspensión será de cuatro meses, sin perjuicio de las demás medidas que pueda adoptar el Presidente de la República, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 75 de la ley N° 4,808, de 10 de Febrero de 1930.

Tampoco registrará la existencia del certificado para los matrimonios que se celebren en un departamento en que no haya ningún médico. El Oficial del Registro Civil anotará esta circunstancia en la respectiva inscripción.

Art. 12º—Las libretas de matrimonio deberán contener consejos de higiene sexual y matrimonial.

Art. 13º— Cuando los establecimientos de que trata el artículo 3º no cuenten con el servicio médico propio, podrán solicitar la intervención de la autoridad sanitaria para examinar periódicamente al personal, a fin de proceder al tratamiento de los enfermos venéreos que se comprueben en la inspección.

Los jefes o directores de esos establecimientos estarán obligados a velar por la profilaxis del personal y por el tratamiento de los enfermos venéreos, y para estos fines llevarán una hoja del estado sanitario de cada una de las personas de su dependencia, en conformidad a las indicaciones periódicas que le presente el médico de

la institución o de la autoridad sanitaria, en su defecto.

Los jefes o directores de dichos establecimientos, deberán enviar a la autoridad sanitaria una nómina detallada de los enfermos venéreos que se comprueben en cada examen periódico, para los fines de la presente ley.

Art. 14º—La presente ley regirá treinta días después de su publicación en el Diario Oficial y hasta la promulgación de la ley que reforme totalmente el Código Sanitario vigente”.





INDICE

BIBLIOGRAFIA

- JUAN H. STOKES.—“El Problema Social de la Sífilis”.
JIMENEZ DE AZÚA Don LUIS.—“La Lucha contra
el Delito de Contagio Venéreo”.
GREGORIO MARAÑON.—“Ensayos sobre la Vida
Sexual.
ABRAHAM FLEXNER.—“Regulation of Prostitution
in Europe”
THOINET.—Medicine Légale.
VIBERT.—Medicina Legal.
RAIMUNDO DEL RIO.—Apuntes de Derecho Penal.
SAMUEL GAJARDO.—Apuntes de Medicina Legal.
Proyecto de Código Penal Chileno.
Proyecto de Código Sanitario Chileno.
Código Civil.
Código Penal.
Código Sanitario.
Conferencias y Revistas.



INDICE

	<u>Página</u>
INTRODUCCION	5

SUMARIO:

- 1.—El contagio venéreo considerado como delito en nuestra legislación.
- 2.—El contagio venéreo relacionado con las distintas ramas del derecho.
- 3.—Límites dentro de los cuales deberá actuar el médico-legista en esta materia.
- 4.—Papel que representa el contagio venéreo en el campo social.
- 5.—Leyes de carácter eugenésico que dicen relación con el contagio venéreo.
- 6.—Decreto-Ley que en nuestra legislación trató de imponer el certificado prenupcial.
- 7.—Casos en que las afecciones venéreas deberían ser consideradas si se aceptaran en nuestra legislación los principios eugenésicos anteriormente expuestos.
- 8.—Obligaciones que debieran imponerse a los cónyuges para proteger a la futura descendencia.
- 9.—Medidas que los países civilizados deben contemplar para evitar la degeneración de la especie.

CAPITULO PRIMERO.....	15
-----------------------	----

SUMARIO:

- 1.—La transmisión de una enfermedad venérea constituye un delito biológico.
- 2.—Las estadísticas de todos los países confirman este acerto.
- 3.—Influencia de la sífilis en la descendencia.
- 4.—Papel que representan las enfermedades venéreas en la criminalidad.
- 5.—Enajenaciones mentales que tienen por causa una enfermedad venérea.

CAPITULO SEGUNDO.....	18
-----------------------	----

SUMARIO:

- 1.—Fundamento legal de este delito según los positivistas.
- 2.—¿Se justificaria el hecho de considerar la transmisión de una enfermedad venérea como delito según la doctrina filosófica sustentada por nuestro Código Penal en vigencia?
- 3.—Fundamento legal de este delito según el nuevo Proyecto de Código Penal Chileno.
- 4.—¿Desde qué momento es necesario considerar al individuo anti-social según las tendencias avanzadas actuales?

CAPITULO TERCERO 25

SUMARIO:

1.—Clasificación de las enfermedades venéreas a fin de facilitar la labor del médico legista. 2.—Qué tribunal deberá conocer de este delito. 3.—Dificultades para llegar a establecerlo. 4.—Valor probatorio del informe médico-legal.

CAPITULO CUARTO 42

SUMARIO:

1.—Prostitución. a) Reglamentación b) Abolicionismo. 2.—Organización social 3.—Alcoholismo. 4.—Ignorancia.

APENDICE 55

BIBLIOGRAFIA 59

CURRICULUM VITÆ

Hija de don Victor Vidal Vargas y de doña Mercedes Vargas Mardones.

Hizo sus estudios de Humanidades en los Liceos de Angol y Talca y los de Leyes en la Universidad de Chile.

Obtuvo el título de Bachiller en Leyes en Agosto de 1928 y el de Licenciado el 29 de Octubre de 1930.



IMPRESA :: ::
LA REPUBLICA
INDEPENDENCIA 250
Tel. Auto 63513-Cas. 1630
:: :: SANTIAGO :: ::

UNIVERSIDAD DE CHILE



3560 1008480 174