

# La Crónica Médica

APARTADO 2563

LIMA - PERU

## COMITE CIENTIFICO

L. AVENDAÑO — MAX GONZALEZ OLAECHEA — EDUARDO BELLO  
ROMULO EYZAGUIRRE — EDMUNDO ESCOMEL — CARLOS MORALES MACEDO

## DIRECTOR

**CARLOS A. BAMBAREN**

## COMITE DE REDACCION

LUIS D. ESPEJO — RAFAEL M. ALZAMORA — ERNESTO EGO-AGUIRRE  
LUIS QUIROGA QUIÑONES

Agentes exclusivos para anuncios de Francia

Comptoir International de Publicité — 9, Rue Tronchet. — París

PRECIOS DE SUSCRIPCION	{	En Lima..... S/. 6.00 al año	{	<b>AVISOS</b> Precios convencionales
		En Provincias... > 8.00 al año		
		En el Extranjero 2 dólares al año		

**Año 61. - No. 975**

**Setiembre 1944**

## SUMARIO

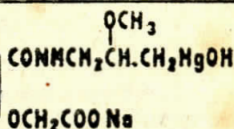
- Metódica criminológica, por el doctor Manuel López Rey, pág. . . . . 273
- La Eugenesia y la reciente legislación del matrimonio en América latina, por el doctor Enrique Díaz de Guijarro, pág. . . . . 282
- Relación de la sífilis con las enfermedades oculares, por el doctor Ismael Anchorena, pág. . . . . 296
- El problema demográfico del departamento de Tacna, por el Dr. Guillermo Kuon Cabello, pág. . . . . 298
- Sociedad peruana de Eugenesia.— Reglamento, pág. . 301

EL DIURETICO MODERNO

*sintetizado*

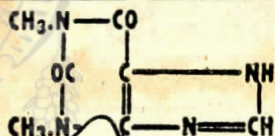
EN NUESTROS LABORATORIOS

GORTULINA representa un nuevo adelanto en la terapia diurética. Se absorbe rápida y totalmente cuando se inyecta por vía intramuscular. No provoca reacciones locales cuando se inyecta por vía intravenosa. Por ambas vías produce una abundante diuresis.



**GORTULINA**

MARCA REGISTRADA



Para el tratamiento del edema

**CARDIACO Y  
CARDIORRENAL**

ADMINISTRABLE POR VIA INTRAMUSCULAR O INTRAVENOSA

Es un preparado de

**WINTHROP PRODUCTS INC., NUEVA YORK**

Para los

*Laboratorios Winthrop S.A.*

1 AV WILSON 1810  
CASILLA 1637

TELEFONO 35937

LIMA - PERU

Universidad Nacional Mayor de San Marcos  
Universidad del Perú, Decana de América

## Metódica criminológica

Por el Dr. MANUEL LOPEZ REY

En el estudio explicativo-causal del delito, no puede seguirse un único método y dudamos mucho que el conjunto de los que se emplean puedan agruparse bajo el epígrafe de experimental. Si entre las ciencias los límites diferenciadores se hallan en buena medida desdibujados y si disciplinas como la Psicología, que es parte integrante de la Criminología, son orientadas culturalmente, sin perder por ello su aspecto experimental, si en la Biología es necesario también la intuición al igual que en la Sociología, fácil es deducir que en la Criminología, integrada por esas tres disciplinas, la metódica tendrá también un carácter múltiple y no sólo esencialmente experimental, sino también intuitivamente empírico, y ello, además por que el delito como objeto de conocimiento no puede ser propiamente hablando sometido a la experiencia o al experimento, sino de una manera muy indirecta.

La Criminología ha ido aumentando sus métodos de trabajo, al mismo tiempo que los depuraba y con ellos ya no pretende, como antaño, obtener leyes naturales de la delincuencia como las hiperbólicas de la saturación criminal de **Ferri** o las térmicas de **Quetelet** ni las sociobiogenéticas o cósmicas de algunos criminólogos "positivizantes", sino que más modestamente, pero más de acuerdo con el concepto auténtico de delito, trata de obtener ciertas generalidades más o menos firmes y constantes que sólo figuradamente pueden estimarse como leyes y sobre todo, trata de estudiar la íntima complejidad del caso concreto.

En tal sentido, a nuestro juicio, se ha verificado una beneficiosa transformación en la Criminología y así, mientras ésta, en su primera etapa, trató con ímpetu generoso, pero equivocado, de reducir toda la criminalidad a una serie de postulados y aún leyes partiendo del famoso concepto de delito natural o sin partir de ninguno, la actual más certeramente, partiendo del hecho de que el delito es un concepto jurídico, trata más humana y ventajosamente de estudiar al delincuente sin pretender someterle a ley alguna criminógena, sino sólo explicar en él, el delito y comprender así al autor del mismo. Consecuentemente, las finalidades son bien distintas: la primera Criminología partía de la criminalidad en general de ella descendía al delincuente, olvidando que si bien hay una íntima conexión entre ambos aspectos, la misma no lo es

en la medida suficiente para comprender por medio de la criminalidad, el delito del segundo, de la misma manera que la escolaridad de un país, su investigación, no nos sirve más que en muy limitada medida para comprender y tratar al escolar aislado, al que aquella se refiere. Se trata de dos fenómenos distintos que, aunque conexos implican objetos de conocimiento diferentes. Por otra parte, con tal sistema había una inversión antinatural, ya que se olvidaba que lo que daba lugar a la criminalidad es el delincuente y que sólo de éste, antes que de las estadísticas y de estudios generales sobre los factores, se pueden obtener datos fundamentales para el estudio del delito. Lo expuesto, no quiere decir que los criminólogos de entonces, no estudiaran al delincuente, sino que partían de él, más que para estudiar el caso concreto, para deducir principios, reglas o leyes generales a fin de "resolver" la delincuencia. Hoy día, ese "resolver" no se persigue y basta para ello comparar la Criminología de Metzger o de Exner con la Sociología criminal de Ferri y las Criminologías o trabajos análogos de algunos autores "positivizantes", en las que se pretende esa "solución" general de la criminalidad, afirmando la existencia de leyes y principios y no investigando el "caso" concreto.

La Criminología de entonces, se caracteriza así, por un empleo exagerado y aun reverencial de la Estadística, apenas se detiene en el estudio de la historia personal del delincuente y desde luego, salvo excepciones, al casi único delincuente que utiliza para sus investigaciones, es el recluso. Hoy día, la Estadística, aun teniendo importancia metódica, la misma se halla más depurada y aun más subordinada como consecuencia de la inversión finalista de la Criminología que se preocupa por el "caso", con todos los medios que éste significa, y se tiende más y más al estudio del delincuente libre, "in the open", como hacen los norteamericanos.

Tales métodos implican de un lado, una mayor preparación en los investigadores y auxiliares de los mismos y de otro, un mayor costo, pero se obtienen resultados más reales, mucho más cercanos a lo que es el delincuente y el delito y se evitan los resultados precipitadamente "criminológicos", que, con frecuencia, no eran y no son más que simples elucubraciones sobre los efectos de determinados factores. Al igual que con la famosa Psicología de sillón, se ha dado también y aun se da, una Criminología no menos cómoda, que es la que sigue haciendo los "positivizantes" que siguen manejando, sin investigación alguna, al tipo delincuente, la peligrosidad, la defensa social, la herencia y otras cuantas "cosas" cómodas, de índole elástica, repitiendo, apenas con retoques, lo que otros antaño meritoriamente elaboraron.

La metódica criminológica actual, es fundamentalmente individualizadora, como lo es la Criminología que delimita, referida al caso personal y utilizando una metódica aplicada a las masas, sólo en casos necesarios y con cautela. Dicha metódica individualiza-

dora, que se vale de una multiplicidad de medios es la que seguimos en Straubing y en Munich con **Metzger** y la que más tarde, en otros países, utilizamos por nuestra cuenta y seguimos utilizando en nuestros trabajos bolivianos dentro y fuera del Panóptico de La Paz, aunque desgraciadamente apenas si contamos con medios para ello, empezando así, a hacer, en unión de mis alumnos Criminología boliviana.

Esa metódica individualizadora, ofrece, desde luego, resultados prácticos más visibles y permite en buen número de supuestas soluciones inmediatas, cosas ambas más lejanas cuando se hace Criminología abstracta, que esa en cierta medida la que se hizo, aunque no lo parezca, por los fundadores de la misma.

Sin intentar agotar dicha metódica, examinaremos aquí brevemente los medios siguientes: estadística, observación, el "caso", la propia narración y el delincuente libre.

1.—**Estadística criminal**.— La examinamos la primera dada la índole general de la misma. Por sí sola, no es un buen medio de investigación criminológica y **Exner** ha tratado ya de unir, la investigación sociológica que la misma representa con la individual psicológica. Con razón, ha dicho que la Estadística sólo suministra hechos y que la explicación de los mismos debe ser obtenida por otros medios y ha tratado de "vivificar" esa Estadística, mediante el estudio de casos medios de la vida corriente, pero a nuestro juicio esa vivificación es sólo muy relativa.

**Metzger** que dedica un párrafo a la Estadística criminal, mantiene un criterio intermedio frente a los elogios y descréditos de la Estadística. Recomienda la combinación de los dos aspectos: el estadístico o sociológico y el del análisis del caso concreto. Este último, suministra la importante comprensión psicológica.

En general, la Estadística expresa **tendencias** más que interpretaciones específicas y como indica **Sutherland**, es de índole impresionística. **Taft**, en el capítulo especial que dedica a esta materia, dice claramente que las estadísticas criminales en los Estados Unidos, son notoriamente poco dignas de confianza y si esto sucede en el país de la Estadística, añadimos nosotros, en donde hay buenas organizaciones y personal preparado para elaborarlas, pensemos lo que podrá decirse y esperarse de las estadísticas de aquellos otros, en los que tales trabajos se realizan rutinariamente por gentes sin preparación estadística alguna.

La mayor dificultad está en que, como apuntamos, la Estadística sólo presenta un "cuanto" de la criminalidad, pero no toda la criminalidad. Casi todos los autores: **Exner**, **Metzger**, **Sutherland**, **Taft**, etc., están de acuerdo en que respecto a la criminalidad, habría que tener presente no sólo los delitos descubiertos y condenados, sino también los descubiertos y no juzgados y los cometidos y no descubiertos. Los segundos, pueden ser relativamente determinables, en cuanto se dice que existe una relación más o menos constante entre ellos y los descubiertos y condenados, pero

los últimos o sea, los cometidos y no descubiertos, son más difíciles de conjeturar y aun determinados numéricamente: sólo tendríamos el aspecto sociológico de los mismos, no siendo posible combinar éste con el psicológico.

En los delitos cometidos y no descubiertos o si se quiere, en algunos casos silenciados, habría que incluir los numerosos cometidos por la policía y autoridades de todo país, como son las detenciones ilegales, abusos y arbitrariedades y las violencias del "tercer grado", tan usadas especialmente en los Estados Unidos y que constituyen auténticos delitos, que no sabemos hasta que punto no deben estimarse "descubiertos", de ahí nuestra designación de silenciados, constituyendo éstos, así, un cuarto grupo de no escasa importancia criminológica.

Dichos cuatro aspectos, constituyen la total criminalidad de un país, de la que sólo llega a la misma, los dos primeros aspectos, quedando fuera los otros dos y aun los dos que llegan, pueden ser estadísticamente elaborados muy distintamente, según el punto de partida. Así, puede haber estadísticas criminales policiales, judiciales, penitenciarias, institucionales, etc., todas ellas elaboradas no sólo con finalidades diferentes, sino también por empleados y funcionarios con muy distinta preparación estadística. Por último, las mismas suelen ser estadísticas penales más que criminológicas, en cuanto nada o muy poco nos dicen de la etiología del delito.

Criminológicamente, se han redactado estadísticas que han tratado de establecer correlaciones entre causas económicas o sociales, ampliamente entendidas y el delito. A veces, el material empleado que las mismas representan es inmenso; otras, han intentado establecer esa relación con las estaciones del año, desempleo, guerra, depresión, etc. Ahora bien, éstas y otras correlaciones, son de índole muy relativa pues, como sabemos, el delito no es hijo de un solo factor. Así, cuando los resultados estadísticos indican que en el verano se cometen más delitos contra las personas que en el invierno, no se puede en verdad afirmar si ese aumento, es debido a una actuación directa de la temperatura sobre el temperamento o a la mayor frecuencia con que la gente se trata en tal tiempo, frecuencia que da lugar a más fricciones o si dicho aumento es debido a otra causa cualquiera todavía no determinada.

Otro de los fines perseguidos por la estadística criminológica, ha sido el de determinar la frecuencia o no de determinados rasgos entre los delincuentes respecto a los que no lo son, para tratar de deducir la existencia o no de características o tipos de delincuentes. Se han hecho, con dicha finalidad, innumerables pruebas mentales para acreditar que el delincuente es un deficiente mental; también que su delincuencia es debida al alcoholismo o a la enfermedad, habiéndose hecho otros estudios estadísticos para demostrar el delito por razón de raza, sexo, edad, profesión, etc. Aunque los datos así logrados pueden tener un valor, el mismo se

halla muy lejos del que le suelen atribuir sus autores y ello por lo siguiente:

En primer término, tales investigaciones están hechas casi exclusivamente sobre reclusos que constituyen, como indica **Sutherland**, un grupo seleccionado de delincuentes y una enumeración de trazos o características de los mismos, podría muy presumiblemente producir un conjunto criminal muy distinto al que presentarían todos los delincuentes en general. Por nuestra parte, podemos decir, que en los establecimientos penales de reos graves o sea, en aquellos que llevan años, se produce una especie de mimetismo y hasta en ciertos aspectos una nueva configuración morfológica, más o menos acentuada, que no es la genuina, sino una de índole adquirida, como consecuencia de una misma vida, de un idéntico mundo circundante y de una igual alimentación, señaladamente allí donde respecto a ésta no se sigue un sistema alimenticio de rotación. Se lleva en tales lugares una misma vida que poco a poco y en ciertos aspectos, va borrando diferencias y características personales y de otro, introduciendo "uniformidad" en todos y cada uno de los reclusos. Al cabo de cierto tiempo, los delincuentes ingresados ya no son exactamente lo que eran y por otra parte, aun liberados, la vida en común puede dejar en ellos características psíquicas de cierta importancia.

En segundo lugar, los datos que se obtienen de los reclusos y aun de los simples detenidos, son la mayor parte de las veces de muy escasa veracidad, siendo casi imposible, salvo casos aislados, el poder verificarlos. Naturalmente, que los relativos al sexo, edad y algún otro pueden ser establecidos fidedignamente, pero los concernientes a la procedencia, antecedentes y condiciones familiares, educación, infancia y juventud, vida sexual, salud y enfermedades de padres y parientes, viajes y profesiones, etc., en suma, todo lo que es necesario para constituir adecuadamente un psicobiograma es difícil de obtener en forma veraz o real. Especialmente, en los habituales y profesionales, la ocultación es casi siempre la regla general y aunque la misma puede ser descubierta, ello sólo se logra en muy relativa medida. Como vemos, la investigación estadística en lo criminológico exige un personal bien preparado con ramificaciones en todas partes, lo que es muy costoso y también, se llega a la conclusión de que el dato estadístico en lo criminal tiene muy distinto valor al que suministra la estadística lechera, algodонера, etc. En éstas, el "dato" no se halla sujeto a las fluctuaciones que se dan en lo criminológico. De aquí, que la estadística de esta índole no pueda llegar a tener nunca, por su enorme complejidad, el valor afirmativo de las estadísticas comerciales, industriales, económicas, etc., a su vez, dicho sea de pasada, menos absoluta de lo que se suele creer. Si tales dificultades existen en países cuyo índice medio de cultura podemos estimar elevado, las mismas son prácticamente insuperables en aquellos otros en que por situaciones culturales especiales, el delincuente a más de su nula o escasa cultura, pertenece a sec-

tores de población más o menos aislados, se halla en situaciones de sojuzgamiento o servidumbre que impiden proporcionar todo dato en virtud de un temor constante o que por su modo de vivir, especialmente defectuosa educación, ignoran casi todo lo relativo a los antecedentes familiares, sociales, educacionales, biológicos, etc., como acontece con el indio, consecuencia de su manera de vivir. En nuestras prácticas criminológicas bolivianas y pese a la índole sintética del psicobiograma empleado, dado lo reducido de los medios de que disponemos, el estar dirigido únicamente para uso de estudiantes y la índole del mundo circundante en que nos íbamos a mover, es con frecuencia imposible reunir los datos mínimos y cuando ello se logra, en relativa medida, muchas veces los datos obtenidos resultan falsos bien por malicia o por una ignorancia casi completa del indio delincuente de esos datos concernientes a él o a los suyos, falsedad o deficiencia que no se pueden salvar casi nunca por carecer de medios de investigación adecuados. En este sentido, hemos comprobado la enorme diferencia que existe entre el investigar sobre delincuentes indios o mestizos y los que no tienen esta condición. En los primeros, su falta de identificación cultural, en la medida mínima en que ésta debe ser exigible, y aun su escasa incorporación hace que casi siempre, se muestre en ellos un recelo que les impida decir la verdad. A ello añadamos su régimen de vida, su escasa instrucción y lo poco que respecto a los mismos se puede averiguar. El problema pues, de la investigación criminológica, ya de suyo difícil en países de cierta uniformidad cultural, se hace casi imposible en aquellos en los que sectores inmensos de la población se hayan como consecuencia de una malhadada situación social en un casi absoluto desconocimiento de lo que una persona de sí y de los suyos debe saber.

En tercer término, si se trabaja con reclusos, es necesario no limitarse al estudio de los datos de ellos obtenidos, sino compararlos con los de la población en general y en particular, con los que se obtengan de sectores análogos en raza, ocupación, sexo, edad y demás características de donde los reclusos proceden. Ahora bien, esto no es fácilmente realizable o sólo en muy limitada medida.

Por todo ello, los datos obtenidos estadísticamente por quienes han trabajado sólo con reclusos, tienen un valor muy limitado, siendo notoriamente erróneo el sacar conclusiones generales de los mismos y aun establecer **características** delincuenciales. Conforme a ese sistema unilateral, han sido bastantes los que han encontrado en las poblaciones penales gran número de psicópatas, pero cabe preguntarse que porcentaje de éstos se habrían también hallado en sectores análogos de población no reclusos. Lo mismo ha ocurrido respecto a la debilidad mental y a otras características adjudicadas al delincuente partiendo sólo del examen de reclusos.

En cuarto lugar, aun fijadas una serie de **características**, las



mismas, si habrían de ser seguras, entendiendo por tal lo típicamente delincuente, no podrían ser muchas y cabe preguntarse si ellas podrían explicar, por sí solas, el complejo mecanismo, tomando esta expresión figuradamente, del delito, sobre todo, si no olvidamos la índole estructural dinámica de la personalidad humana. Según Sutherland, el hombre es diez veces más delincuente, juzgando por el número de varones reclusos, que la mujer, pero también el hombre es cinco veces más, víctima del rayo que ésta. ¿Quiere ello decir, que tales diferencias son debidas al sexo, a las diferentes ocupaciones, al género de vida, al número de unos y otras o a cualquier otra causa? ¿Si se halla una estrecha conexión entre la delincuencia infantil y el alcoholismo de los padres, significa ese dato estadístico, que la misma es debida a una tara genética o a que los padres gastan sus ingresos en cosas distintas a la educación y sostenimiento o a que no hay disciplina ni moralidad en tales hogares de alcohólicos o a que en general, el tipo de hogar del alcohólico es inferior, en todos aspectos, al que podríamos llamar normal?

Tales correlaciones, aún ciertas, no explican debidamente, a nuestro juicio, el porqué una persona "inferior" es más apta para la delincuencia, cuando vemos, especialmente, que hay muchas de ellas que no caen en ésta y que también son delinquentes personas normales y aun las superiormente dotadas. Para nosotros, dichas correlaciones no son más que modestos comienzos de explicación que inducen a buscar otra de índole mucho más completa, sin que puedan estimarse dichas correlaciones como explicación total del caso. Tuvo razón Thomas, cuando refiriéndose a las estadísticas, dijo que, consideradas en sí mismas, no constituyen más que síntomas de una causalidad desconocida. Para nosotros, la expresión causalidad es todavía excesiva si con ella quiere indicarse algo así como una ley que dará lugar exactamente al mismo fenómeno o conducta humana, dándose las mismas circunstancias pues, aun verificándose éstas a otra persona y aun a la misma objeto de estudio, el delito puede perfectamente no producirse.

En quinto lugar, la simple enumeración estadística, de la que tanto audazmente se ha hecho obtener como conclusiones de ciertos rasgos y condiciones que se presentan con cierta rigurosidad matemática, no explica más que una pequeña parte del problema. Así, por ejemplo, las estadísticas muestran reiteradamente como la delincuencia infantil se da, de preferencia, en aquellos niños cuyos hogares se estiman como deshechos por abandono, divorcio, muerte, etc., mientras que dicha delincuencia es mucho menor en los hogares no deshechos. Más esta explicación parcial, no basta o no debe bastar, en un estudio "causal" del delito, en el cual es preciso no sólo saber eso, sino también por que muchachos de hogares deshechos no llegan a ser delinquentes y lo son otros, de hogares normales. No basta tampoco afirmar que muchos delinquentes lo son por ser débiles mentales, sino también saber por que otras personas siéndolo no caen en el delito y por que también, son delinquentes personas normales.

Es pues, aventuradísimo extraer de lo meramente estadístico, conclusiones generales y llegar a las afirmaciones de que tales o cuales características llevan al delito. Cuando se establecen tales correlaciones, que en sí, son desde luego, ciertas, pero insuficientes, se olvida la íntima conexión que hay entre personalidad y cultura y como lo que se "descubre" en un momento histórico dado para un hombre determinado, sólo vale para ese momento y hombre y no para todos los demás momentos y hombres. Lo estadístico tiene pues, un valor limitado que es necesario completar con otros medios de investigación. Lo estadístico representa el resultado de una probabilidad, de algo si se quiere habitual, pero que no debe estimarse exacto ni preciso. Como comienzo de explicación es admisible, pero nunca como algo definitivamente establecido, ya que los resultados estadísticos parten de situaciones especiales, determinadas, que pueden variar a lo largo de la vida.

Por consiguiente, está muy lejos de ser la Estadística la famosa Física Social de antaño y la aportación de "causas" infalible de hogaño. Naturalmente, tiene ese valor que le hemos asignado, valor que debe ser utilizado con otras aportaciones en la investigación criminológica. Lo estadístico, tiene un valor sintomático que unido a otros síntomas, puede servirnos para un relativo diagnóstico y pronóstico criminológico. Y ese valor relativo, tanto es el que debe tenerse en cuenta para el estudio del caso en particular como de la criminalidad en general, en especial, en este último supuesto para realizar una Política criminal. Quien realizara ésta sólo sobre datos estadísticos, estaría muy expuesto a fracasar.

2.—Observación.— En un sistema de Psicología diferencial, que es la más aplicable a la Criminología, la observación cobra una especial importancia, entendiéndose por tal, la de índole psicológica que puede hacerse sobre el tercero delincuente y que más que ninguna otra, pese a las grandes dificultades que presenta, puede conducir a resultados apreciables. Para lograr estos se precisa un personal especializado.

El objeto de investigación es aquí el delincuente y al mismo podemos observarle no sólo directamente, sino también en forma indirecta a través de sus escritos, de la narración de su propia historia, etc. En sí, observar no es difícil, aunque ello requiera, entre otras cosas, dar la sensación de que no se observa y la dificultad estriba en interpretar y ordenar lo observado. Una Psicología puramente descriptiva o experimental son insuficientes y es necesario acudir a la Psicología "comprensiva", de entendimiento o sentido, en cuanto sólo ésta puede darnos la ordenación que toda interpretación psicológica exige, ya que el hombre delincuente no es un hombre aislado, sino un alguien que vive dentro de un sistema de valores y significaciones que es preciso tener en cuenta para entenderle y tratarle.

La tarea observadora debe dirigirse a la personalidad como totalidad, como algo que tiene forzosamente un sentido, y no a

aspectos parciales de la misma que por muy importantes que nos parezcan no pueden explicarnos el todo que cada personalidad es. Dichos aspectos sólo serán atendidos si antes se ha comprendido el todo del que forman parte.

En esa observación psicológica del delincuente, el observador debe desechar la creencia o principio de que observa a un anormal, sino simplemente a un hombre que, desde luego, puede ser anormal, pero frente al cual no debe partirse de idea preconcebida alguna. La Psicología diferencial, en su aplicación, abarca todos los aspectos psicológicos, teniendo en cuenta que en lo normal, anormal y zona intermedia se dan constantemente diferencias individuales, características propias que es preciso hallar e interpretar. Así, lo anormal en dos personalidades que pueden colocarse bajo una misma denominación no es idéntica en una y otra. La observación no debe tampoco limitarse al carácter, como frecuentemente hemos visto en más de un dictamen criminológico, en cuanto una caracterología por muy ampliamente que sea concebida, no representa la total peculiaridad de la psique de una persona. Todo delincuente es en sí, algo distinto a otro, aunque con éste pueda ofrecer ciertas características comunes, que las mas de las veces, una mayor observación demostrará que lo son sólo aparentemente. Se trata por tanto de hallar esas peculiares diferencias, su condicionamiento y sus manifestaciones.

La primera cuestión, supone el preguntarse en que consisten tales diferencias, en virtud de que se distinguen entre sí, psíquicamente las personas. La segunda, el cómo y por qué aparecen condicionadas esas diferencias, cuestión que plantea el complejo problema de las correlaciones con la herencia, clima, situación, educación, etc. En este aspecto, y según Stern, podría hablarse de una Psicofísica. (1). Y por último, la tercera, refiérese a cómo se manifiestan tales diferencias: rostro, escritura, modales, etc. y otra serie de síntomas que son "expresiones" de las cualidades anímicas. Conforme a ésto podría elaborarse una teoría de síntomas para con ella llegar a un diagnóstico, no olvidando que dicha teoría tendría siempre y en todo caso, un valor relativo. El estudio de esas expresiones, en cuanto las diferencias no son más que eso: expresiones de la personalidad, es el que estimamos fundamental en una observación criminológica, si ésta quiere hacerse seriamente. En esas "expresiones" entra no sólo lo ya señalado, sino también el vocabulario, la voz, las manos, los movimientos, etc., pero insistimos que todo ello desde un punto básico diferencial, con lo que queremos indicar la conveniencia de no dejarse llevar en esta observación por conclusiones obtenidas de otros delincuentes, considerando que lo obtenido respecto a varios es aplicable a todos los demás. (2). Tales conclusiones anteriores, son sólo experien-

(1).—V. W. Stern, "Uber Psychologie..." págs., 2—24.

(2).—V. también, Werner Wolf, "The Expression of Personality" (Experimental Depth Psychology). Harper Brothers, New York 1943, con datos y observaciones importantes.

cias, desde luego, de valor, pero no reglas de aplicación de índole general. No debe olvidarse que cada persona constituye por sí, un sistema de diferencias difícilmente sometido a moldes, modelos o tipos. De ahí, que la labor del criminólogo, aunque la experiencia de observaciones anteriores sea valiosa, al recaer siempre sobre personas distintas, se efectúe siempre sobre algo nuevo, y no debe tender a generalizaciones modélicas o tipológicas.

El pretendido fracaso del Derecho Penal, se debe en no escasa medida a haber confundido la igualdad ante la ley con una igualdad psicológica. Cada delincuente es profundamente diferente de los demás y todo tratamiento uniforme está condenado al fracaso. Sabemos que un tratamiento adecuado, de diferenciación es costoso, pero será enormemente útil y el problema penal, sólo alcanzará la solución propia, no entendiéndolo por tal la "desaparición" del delito, el día que los gobernantes piensen que los reclusos merecen tanta atención como los ejércitos, los bancos, las escuelas o los hospitales y que por consiguiente son acreedores, no a un trato de casilleros o de simple encerramiento, sino de diferenciación. Sólo así podrá lograrse, sincera y lealmente, lo que tan frecuentemente en discursos inaugurales y en sobremesas es tópico manoseado: la readaptación del delincuente.

(Continuará)

## La Eugenesia y la reciente legislación del matrimonio en América latina.

Por el Dr. ENRIQUE DIAZ DE GUIJARRO

(Conclusión)

LOS MODERNOS CODIGOS CIVILES

8. A pesar de las deficiencias del código civil venezolano, es auspicioso para el derecho de los países latinoamericanos que sean ya seis —según nuestras noticias— los códigos civiles que contienen como materia propia aunque con intensa diversidad, la regulación eugenésica del matrimonio. Tres de esos códigos han presentado, desde el momento inicial de su sanción, las normas aludidas; mientras que los restantes las han recibido por medio de leyes reformativas.

El primer grupo lo componen el código mejicano de 1928, que tuvo como antecedente, en nuestro tema, la ley de relaciones familiares de 1917 y el código sanitario de 1926; el peruano de 1936; que reprodujo, substancialmente, el decreto-ley N° 7782, de 1931; y el venezolano, cuyas disposiciones, por la información de que disponemos, son estrictamente nuevas: Bastidas, op. cit., ps. 59, 63 y 136, nada dice al respecto.

El segundo grupo lo integran el código panameño, después de las reformas que le introdujo la ley N° 54, de 1928, el guatemalteco, después de las modificaciones que le hizo el decreto legislativo N° 1932, de 1933; y el brasileño, después de las enmiendas producidas por el decreto-ley N° 3200, de 1941.

En otros países latinoamericanos —Cuba, Uruguay y Argentina— las normas eugenésicas se presentan con carácter autónomo y, esencialmente, profiláctico. Tal naturaleza es evidente en las leyes argentinas N° 11,359 —sobre profilaxis de la lepra— y N° 12,331—sobre profilaxis de las enfermedades venéreas—, como también lo fuera en el código sanitario mejicano de 1926, cuyas disposiciones eugenésicas se incorporaron al código civil de 1928.

9. Si comparamos el código civil venezolano con los códigos mejicanos, panameño, guatemalteco, peruano y brasileño, observaremos la disparidad con que se afronta el mismo problema en los distintos países. Examinemos, pues, las disposiciones que rigen en cada uno de ellos, para lo cual cabe seguir el orden cronológico.

10. El código mejicano de 1928 estableció la obligatoriedad del certificado prenupcial para ambos contrayentes, entre los requisitos previos a la celebración de las nupcias. El art. 98, inc. 4º, impone la presentación de “un certificado suscrito por un médico titulado que asegure, bajo protesta de decir verdad, que los pretendientes no padecen sífilis, tuberculosis, ni enfermedad alguna crónica e incurable que sea, además, contagiosa y hereditaria”. Se mantuvieron, así, los principios del código sanitario de 1926, que tornó obligatorio el examen que era facultativo en la anterior ley de relaciones familiares de 1917.

En armonía con el precepto transcripto, declara impedimentos matrimoniales, en el art. 156, inc. 8º, “in fine”, “la sífilis, la locura y las enfermedades crónicas e incurables que sean, además, contagiosas o hereditarias”.

Dicho impedimento determina la nulidad del matrimonio, por efecto de la genérica disposición del art. 235, cuyo inciso II establece que es causa de tal sanción “que el matrimonio se haya celebrado concurriendo algunos de los impedimentos enumerados en el artículo 156” —en nuestro tema: inc. 8º, antes transcripto— y cuyo inc. III también declara como idéntica causa “que se haya celebrado en contravención a lo dispuesto en los artículos 97, 98, 102 y 103” —en el caso, art. 98, inc. 4º, ya reproducido—, con la particularidad de que “la nulidad que se funde en alguna de las causas expresadas en la fracción VIII del artículo 156, sólo puede

ser pedida por los cónyuges, dentro del término de sesenta días contados desde que se celebró el matrimonio", como reza el art. 246.

Completa el sistema, armónicamente, el art. 267, inc. VI, que admite el divorcio por "sífilis, tuberculosis o cualquiera otra enfermedad crónica o incurable que sea, además, contagiosa o hereditaria".

11. El art. 92 del código civil panameño, que fué reformado por la ley N° 54, de 1928, estableció en su inciso 3°, "in fine", que no pueden contraer matrimonio los que sufrieren de alguna enfermedad contagiosa, de carácter grave, tales como las venéreas, sífilis, tuberculosis, lepra, epilepsia u otras análogas.

El certificado prenupcial lo exige el artículo 98, en su nueva redacción, que contiene al respecto los incisos 3° y 5°. Por el primero, "los varones que hubieren de contraer matrimonio presentarán además previamente al Juez un certificado en el que conste que no sufren de enfermedad contagiosa de carácter grave, certificado que debe ser expedido por un médico legalmente autorizado para ejercer su profesión en la república de Panamá, dentro de los quince días anteriores a la fecha del matrimonio"; y por el segundo, "cuando se trate de la solicitud de licencia para contraer matrimonio religioso, el interesado presentará al Juez competente el certificado médico que se indica en este artículo".

El certificado prenupcial tiene una limitación, pues no se exigirá en los distritos donde no haya médico oficial, como prescribe el art. 8 de la ley N° 54.

Es interesante destacar que el impedimento de enfermedad acarrea la nulidad absoluta, por imperio del art. 130 del código: "Son nulos los matrimonios celebrados en contravención de los artículos 92 y 93 de este código, o cuando haya habido violencia o error determinante". Como este artículo no fué modificado por la ley N° 54, sus efectos subsisten para todas las hipótesis del art. 92, que ahora incluye la enfermedad contagiosa de carácter grave.

12. El código civil guatemalteco —reformado en 1933— no se ocupa sino de la "constancia de sanidad" y de la enfermedad como causal de divorcio. Su silencio, en cuanto a la enfermedad como impedimento, parece derivar de una razón de técnica, pues el capítulo III del título del matrimonio se dedica íntegramente a la constancia de sanidad, para pasar, en el IV, a legislar sobre los impedimentos. De las características de tal documento, se desprende su carácter previo, y de modo tal que el legislador lo considera como condición para que haya nupcias, lo cual excluye el problema del impedimento.

Tres artículos regulan el certificado prenupcial, a saber:

"Artículo 90.— (Artículo 1° del Decreto gubernativo Número 1709). El varón que pretende contraer matrimonio, deberá acompañar a su solicitud, además de los documentos que prescribe la ley, constancia de Sanidad, expedida por la Dirección General del

ramo o sus Delegados en los departamentos, y a falta de éstos, por el Cirujano Militar. Se exceptúan de esta disposición, las personas que contraigan en artículo de muerte y las de la raza indígena”.

“Artículo 91.— (Artículo 1º del Decreto gubernativo Número 1709). El varón que pretenda contraer matrimonio o las personas a quienes corresponda dar el consentimiento para los menores de edad, podrán exigir que la futura cónyuge presente certificado de Sanidad, expedido en la misma forma que indica el artículo anterior”.

“Artículo 92.— (Artículo 1º del Decreto gubernativo Número 1709). La constancia de Sanidad versará sobre el punto expresado en el inciso 14 del artículo 124 y también tendrán facultad los que vayan a contraer matrimonio, de pedir que la constancia verse sobre el punto que expresa el inciso 4º del mismo artículo”.

Las referencias del último precepto son las siguientes: El art. 124, inciso 14, es el que declara causa de divorcio “la enfermedad incurable perjudicial al otro cónyuge o a la descendencia”; y su inciso 4º es el que admite el divorcio por “la impotencia absoluta o relativa para cumplir los fines del matrimonio, siempre que por su naturaleza sea perpetua, incurable y posterior al matrimonio”.

13. El código peruano tuvo como antecedente el decreto-ley N° 7282, del 22 de agosto de 1931, cuyo art. 1º, inc. c), decía: “Certificado médico pre-nupcial sobre el estado físico y psíquico de los contrayentes y su aptitud para contraer matrimonio sin peligro para la prole. Este certificado podrá suplirse con una declaración jurada de no comprenderles el impedimento a que se refiere el inciso a) del artículo 2º”. Aunque la ley de bases, N° 8303, quiso que se conservaran las reglas sobre matrimonio, el art. 101 del código no habla de “certificado médico prenupcial” —en la forma transcripta—, sino de “certificado médico de salud”, cuyo eventual reemplazo por declaración jurada también permite, con relación al impedimento del art. 82, inc. 3º: “Enfermedad crónica contagiosa, transmisible por herencia, o de vicio que constituya peligro para la prole”.

Sólo anulable es el matrimonio contraído con el impedimento preindicado. El art. 147 no lo considera autónomamente, como en seguida se verá: “Es anulable el matrimonio contraído por error sobre la identidad del otro contrayente, o por ignorancia de algún defecto sustancial del mismo que haga la vida común insostenible. Se reputan defectos sustanciales:... la enfermedad incurable, transmisible por contagio o herencia; y cualquier vicio que constituya peligro para la prole”.

Correlativamente, entre las causas de divorcio del art. 247, figura, como inciso 8º: “La enfermedad venérea contraída después de la celebración del matrimonio”. Se advierte, pues, falta de equivalencia entre las enfermedades-impedimento y la única dolencia que se admite como causa de divorcio.

Distinto criterio —ahora riguroso— sigue el código con respecto a la demencia, pues el artículo 82, inciso 2, declara que no pueden casarse “los que padecieren habitualmente de enfermedad mental, aunque tengan intervalos lúcidos”: y si la unión se celebra, es nula, por imperio del artículo 132, inciso 1°. Aquí a pesar de que la solución se formula con independencia de la consignada para las enfermedades del inciso 3°, es innegable que también funciona el factor eugenésico cuando se impide el matrimonio por enfermedad mental, por más que haya predominado en la fuente, por gravitación de secular criterio, el principio de la ausencia de discernimiento, que impide manifestar, válidamente la voluntad (V. **Emilio Valverde**, “El derecho de familia en el código civil peruano”, Lima, t. 1, 1942, p. 117).

Aunque la naturaleza de este estudio nos impide detenernos en el análisis particular de las normas que contiene cada legislación y aun a riesgo de quebrar la armónica relación que debe guardar la parte informativa dedicada a cada país, deseamos destacar —como homenaje al Perú, a cuya “Segunda Jornada de Eugenesia” se destina este trabajo— que los problemas originados por el artículo 82, inciso 2° y 3°, han sido especial y cumplidamente analizados por el profesor Dr. **Carlos A. Bambarén**, quien fué el primero que afrontó este aspecto, en su monografía “Requisitos eugenésicos prematrimoniales en el código civil del Perú”, insertada en “El Día Antivenéreo”, 4 de setiembre de 1938, publicación de la “Liga Nacional de Higiene y Profilaxia Social”, Lima, 1938, p. 25, y en “La eugenesia en el código civil del Perú”, edición de “Antología Jurídica”, B. Aires, 1939, p. 3. En reciente fecha, el profesor **Valverde**, op. cit., págs. 117 y 120, ha tratado a fondo dicho tema. Nos remitimos a cuanto expresan ambos autores, no sin advertir, una inconsecuencia de la ley: La enfermedad mental —a la inversa de las dolencias del inciso 3°— no es causa de divorcio.

Por último, cabe hacer notar que este código constituye un retroceso con respecto al mejicano y aun dentro de la legislación peruana. Su defecto esencial es la posible opción por la declaración jurada, pues la coexistencia de la eugenesia voluntaria con la obligatoria, desvirtúa la finalidad legal, desde que entrega su observancia a los interesados.

14. Brasil, por decreto-ley N° 3200, del 19 de abril de 1941. el art. 183, inc. IV, del código civil impone cuando quienes pretenden casarse son parientes colaterales de tercer grado, esto es, que sólo se instituye como vía para excusar el impedimento que el art. 183, inc. IV del Código Civil impone cuando quienes pretenden casarse son parientes colaterales de tercer grado, esto es, tíos y sobrinos.

Después de declarar en el artículo inicial que “el casamiento de colaterales, legítimos o ilegítimos, en tercer grado, es permi-



tido en los términos del presente decreto-ley", el art. 2 regula, con harta prolijidad, el procedimiento a seguir:

"Los colaterales en tercer grado, que pretendan casarse o sus representantes legales si fueran menores, requerirán al juez competente para que nombre dos médicos de reconocida capacidad, exentos de sospecha, para examinarlos y atestiguar su salud, afirmando que no existe inconveniente, desde el punto de vista de la salud de cualquiera de ellos y de la prole, para la realización del matrimonio.

"1º—Si los dos médicos divergen en cuanto a la conveniencia del matrimonio, cabe a los contrayentes, conjuntamente, requerir al juez que nombre un tercero como desempataador.

"2º—Siempre que, a criterio del juez no fuera posible el nombramiento de dos médicos idóneos, podrá encargarse a un solo médico del examen, cuyo dictamen será definitivo.

"3º—El examen médico será hecho extrajudicialmente, sin formalidades, mediante la simple presentación del requerimiento despachado por el juez.

"4º—Podrá el examen médico no limitarse a la declaración de posibilidad o imposibilidad absoluta del casamiento, sino declarar todavía sobre la viabilidad en época ulterior, una vez hecho por uno o ambos contrayentes el necesario tratamiento. En esta última hipótesis, probando la realización del tratamiento, podrán pedir los interesados al juez que determine nuevo examen médico, en la forma del presente artículo.

"5º—Cuando no se conformaren con el laudo médico, podrán los contrayentes requerir nuevo examen, que el juez determinará, con observancia de lo dispuesto en el presente artículo en el caso de reconocer como procedente lo alegado.

"6º—Lo atestiguado, que conste en uno sólo, o más documentos, será entregado a los interesados, no pudiendo cualquiera de ellos divulgar lo referente al otro, bajo pena de lo dispuesto en el artículo 153 del Código Penal.

"7º—Cuando lo atestiguado por los dos médicos, habiendo o no desempataador, o por el único médico, en el caso del inc. 2º de este artículo, afirma la existencia de motivo que desaconseje el matrimonio, podrán los interesados promover el proceso de habilitación, presentando como requerimiento inicial, la prueba de salud, debidamente autenticada. Si de lo atestiguado resulta la inconveniencia del casamiento, prevalecerá en toda plenitud el impedimento matrimonial.

"8º—Siempre que en la localidad no se hallara médico que pudiese ser nombrado, el juez designará profesional de localidad próxima, al que irán los contrayentes.

"9º—Los médicos nombrados tendrán una remuneración que el juez fijará, no superior a cien mil reis para cada uno".

Por último, el art. 3º contiene una sanción:

“Si alguno de los contrayentes para frustrar los efectos del examen médico desfavorable, pretenden delante de otro juez habilitarse para el casamiento, incurrirá en la pena del artículo 237 del Código Penal”.

Dé esta manera, el impedimento de parentesco colateral de tercer grado —tradicional en el derecho canónico y subsistente en el nuevo código civil italiano (art. 85, inc. 3º) y, también, verbigracia, en el venezolano (art. 53)—, cuya dispensa depende del papa, del monarca o del juez —así el art. 65 de la ley venezolana—, ha sido substituído, en el Brasil, por un criterio mucho más racional: El examen médico —sin limitación de enfermedades— destinado a comprobar que la unión no causará ningún daño ni peligro a los contrayentes ni a la prole. Es decir, que se ha pasado de lo facultativo y arbitrario, a lo eugenésico; y de la gracia, al consiguiente derecho.

Ya había, en el código civil brasileño, un aspecto eugenésico: El art. 219 —a semejanza del artículo 124 del código civil suizo— considera error esencial sobre la persona, susceptible de anular las nupcias, la ignorancia, anterior del casamiento, de un defecto físico irremediable o de una enfermedad grave y trasmisible, por contagio o herencia, capaz de poner en riesgo la salud del otro cónyuge o de su descendencia.

15. El código venezolano de 1942, está en notorio plano inferior: No hay impedimento dirimente, ni certificado prenupcial, ni declaración jurada; apenas un impedimento impediendo y una exhortación para comprobar el estado de salud, que sólo se torna en negativa matrimonial cuando se comprueba la existencia de lepra.

¿Significa el nuevo código venezolano que decrece el movimiento eugenista? Tendremos la respuesta si estudiamos la corriente ideológica latino-americana.

#### EL MOVIMIENTO EUGENISTA

16. Si sólo a través de las leyes latinoamericanas más recientes fuéramos a juzgar la influencia de la eugenesia en la legislación del matrimonio, nuestra conclusión sería desalentadora, porque parecería predominar una línea descendente. Sin embargo, no es así, porque esas legislaciones recientes son, por cierto, campos nuevos que están recibiendo las aplicaciones prácticas de los principios eugenésicos, es decir, que lejos de significar un retroceso, marcan un avance.

Ese avance tiene notorias pruebas en América. Además de las que derivan del orden legislativo, ya analizadas, hay movimientos de opinión, como el peruano, el boliviano, el chileno, el uruguayo y el brasileño, que por sí solos revelan la pujanza de la doctrina.

17. En el Perú, donde siempre fué intensa la campaña eu-

genésica, la sanción del código de 1936—cuyos antecedentes, en cuanto a nuestro tema, pueden verse en la obra de **Germán Aparicio y Gómez Sánchez**, "Código civil. Concordancias", Lima, t. 3, 1942, págs. 176, 181, 186, 204, 208 y 211 —, originó una serie de críticas, que tuvieron su causa en las esperanzas que se habían puesto en que ese cuerpo legal abordara a fondo la materia. Cuando se celebró en Lima el "Día Antivenéreo", el 4 de setiembre de 1938, inició las críticas contra el sistema del código el reputado eugenista peruano Dr. **Carlos A. Bambarén**—cuya prédica ha sido constante— en la conferencia que pronunciara en la actuación central de esa fecha, bajo el título "Requisitos eugenésicos prematrimoniales en el código civil del Perú". En igual sentido hablaron, con motivo de los actos realizados en la mentada fecha, **Carlos Burga Larrea**, "Glosas a las disposiciones prematrimoniales del Código Civil del Perú", "El Día Antivenéreo", op. cit., p. 31, y en la mentada edición de "Antología Jurídica", p. 17; **María J. Alvarado Rivera**, "Recomendaciones eugenésicas prenupciales", "El Día Antivenéreo", op. cit., p. 13; **Susana Solano**, "Certificado médico prenupcial obligatorio", ídem., p. 17; y **Porfirio Martínez La Rosa**, "Disposiciones eugenésicas prematrimoniales en el Código Civil del Perú", ídem., p. 35. Con posterioridad se realizó en Lima, en 1939, bajo la presidencia del Dr. **Bambarén**, la "Primera Jornada Peruana de Eugenesia", que fué un certamen donde se clamó por la reforma del art. 101 del código peruano y en el que se formularon bases concretas sobre la legislación eugenésica del matrimonio. Nos cupo el honor de que fuera aceptado, con ligeras enmiendas, el proyecto que con tales bases presentamos. La declaración aprobada fué la siguiente:

"La Primera Jornada Peruana de Eugenesia expresa que la legislación eugénica del matrimonio debe fundarse en las siguientes bases

"1ª—Certificado médico prenupcial obligatorio e irremplazable por declaraciones juradas u otros sistemas indirectos; categórico, con expresa indicación de que no se padecen las enfermedades que la ley declara impedimentos matrimoniales; individualizado, con perfecta indicación de la persona; actual, con validez no mayor de tres días de expedido; oficial, esto es, extendido por autoridades médicas de organismos oficiales, o por profesionales especialmente autorizados; exigible sin distinción de sexos y excusable sólo en caso de matrimonio e inminente peligro de muerte.

"2ª—Se enuncian como enfermedades crónicas contagiosas o hereditarias que impiden el matrimonio las dolencias venéreas, la lepra, la tuberculosis, la epilepsia, la alienación mental, la oligofrenia y la sordomudez. La inhabilidad para el matrimonio desaparecerá cuando haya pasado el período contagiante de algunas de las mencionadas enfermedades y siempre que no haya riesgo para la descendencia.

"3ª—El matrimonio será nulo mediando enfermedad crónica

contagiosa y/o hereditaria, con la particularidad de que siempre se considerará la unión como matrimonio putativo, de buena fe respecto a los hijos.

"4ª—Habrà divorcio cuando se revele o se adquiriera una enfermedad crónica contagiosa y/o hereditaria" (2).

En ese mismo certamen, el distinguido profesor peruano Dr. **Guillermo Fernández Dávila**, analizó todos los antecedentes doctrinarios y legislativos del código de 1936, en su claro estudio "La obra eugenésica en el Perú", que está insertada en el volumen titulado "Primera Jornada Peruana de Eugenesia", Lima, 1940, pág. 46. A la crítica que allí hizo del régimen imperante, se añadieron otras voces calificadas, también participantes del mismo congreso científico: **Alejandro C. González V.**, "Juicio sobre la trascendencia del certificado médico prenupcial", ídem., p. 59; **Porfirio Martínez La Rosa**, "La Educación sexual, factor eugenésico", ídem., p. 72; **María J. Alvarado Rivera**, "Algunas surgenencias para la campaña eugenésica que conviene al Perú", ídem., p. 28; y **Manuel Salcedo F.**, "Certificado y consultorio médico prenupcial", ídem., p. 91.

Aunque con aspecto profiláctico, han regulado detalladamente el certificado prenupcial, **Susana Solano**, **Carlos A. Bambarén**, **Porfirio Martínez La Rosa**, **Alejandro Higginson** y **A. Carrión Matos**, en su "Proyecto de ley antivenérea", en "La Crónica Médica", Lima, número de mayo de 1941, ps. 136 y sigts. Por su interés, transcribimos los arts. 23 a 27:

Art. 23º.—"El Certificado de Salud Prenupcial que prescribe el art. 101 del Código Civil lo expedirán los médicos de los Consultorios Prenupciales que deberán establecer los Municipios de la República.

"Este certificado indispensable para iniciar expediente matrimonial, sólo será válido hasta tres días después de expedido.

"Se exigirá también el Certificado de salud prenupcial en el matrimonio civil que celebra el Párraco o el Ordinario, conforme a la autorización que concede el art. 124 del Código Civil".

Art. 24º.—"El matrimonio por apoderado que menciona el art. 118 del Código Civil, obliga que el poderdante presente su Certificado de salud prematrimonial".

Art. 25º.—"El certificado de salud prenupcial se expedirá después de realizar la siguiente investigación:

(2) El texto originario de nuestra ponencia se inserta en la nota siguiente.

Los fundamentos con que la sustentamos pueden leerse en nuestros estudios "Matrimonio y Eugenesia", "Jurisprudencia Argentina", 1942-II, se. doc., pág. 23; y en "Bases eugénicas para la legislación del matrimonio", "La Crónica Médica, Lima, No 913, julio de 1939, p. 207; "La Revista de Derecho, Jurisprudencia y Administración", Montevideo, año 37, No 10, octubre de 1939, p. 289; edición de "Antología Jurídica", B. Aires, 1939; y "Revista Jurídica", Cochabamba, año 3, No 11, julio de 1940, p. 94.

Tanto Betzhroid, op. cit., p. 359, como Jiménez de Asúa, op. cit., p. 201, han transcripto, como elemento informativo, la parte esencial de las referidas bases.

- "a).—Antecedentes genealógicos de los futuros cónyuges, puntualizándose que en la ascendencia no existen enfermedades de transmisión hereditaria;
- "b).—Análisis biotipológico del examinado tanto en su aspecto somático como funcional, temperamental, psíquico y caracterológico;
- "c).—Antecedentes morbosos personales del solicitante, precisándose las enfermedades venéreas que hubiese sufrido;
- "d).—Análisis serológico de la sangre para descubrir infección luética así como otras investigaciones microbiológicas que fuera necesario en cada caso particular".

Art. 26º.—"Se exigirá Certificado de Salud prenupcial a las personas que soliciten contraer matrimonio para legitimar descendencia habida antes de las nupcias".

Art. 27º.—"Si del examen se descubriese que uno o ambos pretendientes adolecen de enfermedades trasmisibles a la descendencia, se expedirá el Certificado de Salud prenupcial, puntualizándose las comprobaciones técnicas a que se ha llegado, pero dejándose constancia que los examinados recibieron las enseñanzas eugenésicas convenientes para evitar descendencia tarada.

"La fórmula del certificado de salud prenupcial será uniforme y regirá en todos los Consultorios Prenupciales de la República".

Ultimamente, el profesor **Valverde**, en su excelente y precitado libro, t. 1, p. 122, sostiene, también, que por el alto interés social y humano que media, el legislador debió prescribir de modo absoluto el certificado médico, con prescindencia de la declaración jurada supletoria, sólo explicable en caso de falta de servicios médicos.

18. Bolivia, que carece de toda norma eugenésica —salvo la causal de divorcio por "locura y enfermedades contagiosas, crónicas e incurables" (art. 2, inc. e), de la ley del 15 de abril de 1932)—, ha reclamado una legislación sobre la materia, no sólo en algunos proyectos de ley (V. **Rodolfo Virreira Flor**, "Derecho civil boliviano", Cochabamba, 1942, p. 105), sino también en un buen trabajo del Dr. **José Murillo Vacarezza**, "La nueva organización de la familia", Oruro, 1941 —que comentamos en D. J. A., N° 1365—, y en el "Segundo Congreso de Facultades de Derecho", reunido en Potosí en 1940, donde se acogió una ponencia nuestra, idéntica a la sometida a la "Primera Jornada Peruana de Eugenesia" (3).

(3) V. en "Revista Jurídica", Cochabamba, año IV, N° XV, julio de 1941, p. 27, o. en "Segundo Congreso Nacional de Facultades de Derecho", Cochabamba, 1942, p. 137, el texto aprobado, que es el que sigue:

"El segundo Congreso Nacional de Facultades de Derecho, hace suyas las bases propugnadas por el Dr. Díaz de Guíjarro y declara:

19. Chile también se apresta a consagrar el certificado prenupcial. De las aspiraciones eugenésicas en ese país, dan buena cuenta **Betzhold, H.**, op. cit., ps. 170, 295, 323 y 353; **Grossi Aninat**, op. cit., p. 107; **Jiménez de Asúa**, op. cit., p. 219; **Raquel Cusiño de Vicencio**, "Eugenesia, control de la natalidad y esterilización", en "Servicio Social", Sgo. de Chile, año XV, N° 1 y 2, de enero a junio de 1941, p. 83. Dos proyectos de ley han llevado el problema al parlamento: Uno del senador Dr. **Florencio Durán** y otro del P. E., con la firma del ministro de salubridad, Dr. **Salvador Allende**, que datan de 1938 y de 1939, respectivamente.

El proyecto del P. E. es muy interesante, porque contiene amplia regulación de la materia, a saber:

"Art. 8º.—Las personas que padezcan de una enfermedad venérea en peligro de contagio no podrán contraer matrimonio.

"Los Oficiales del Registro Civil no autorizarán la celebración de matrimonio si los contrayentes no acompañaren un certificado de salud venérea, otorgado por el organismo respectivo del

"I) Que la legislación del matrimonio debe tomar en cuenta las exigencias de la eugenesia.

"II) Que la eugenesia, proyectada al código civil, requiere que la legislación del matrimonio se funda en las siguientes bases:

"1º Certificado médico prenupcial como diligencia previa al matrimonio y con estas características:

"a) Obligatorio e irremplazable por declaraciones juradas u otros sistemas indirectos;

"b) Categórico, con expresa indicación de que no se padece de las dolencias que la ley declara impedimentos matrimoniales;

"c) Individualizado, con perfecta identificación de la persona;

"d) Actual, con validez no mayor de tres días;

"e) Oficial, extendido por autoridades médicas de organismos estatales, o por profesionales especialmente autorizados;

"f) Exigible sin distinción de sexos; y

"g) Ex-usable sólo en caso de matrimonio en inminente peligro de muerte.

"2º Impedimento matrimonial de enfermedad crónica, contagiosa y/o hereditaria, con enunciado preciso de que comprende las enfermedades venéreas, la lepra, la tuberculosis, la epilepsia, la demencia y la imbecilidad. La inhabilidad nupcial desaparecerá cuando haya pasado el período de contagio y siempre que no haya riesgo para la descendencia.

3º Nulidad absoluta del matrimonio contraído mediante el impedimento de enfermedad crónica, contagiosa y/o hereditaria, con la particularidad de que siempre se considerará la unión como matrimonio putativo de buena fe con respecto a los hijos y al cónyuge no culpable.

4º Divorcio cuando se revela o se adquiere una enfermedad crónica, contagiosa y/o hereditaria".

Nos permitimos destacar que el texto precedente es —después del exordio— idéntico al de nuestro proyecto, salvo la parte final de la base 3ª; "y al cónyuge no culpable", que así se considera siempre como de buena fe, cuando se declara la nulidad de las nupcias. El agregado no era estrictamente necesario, pues la situación de los esposos queda regida por los principios generales, que naturalmente conducen a esa solución. Si lo que quiso decir es "cónyuge no enfermo", para evitar la necesidad de prueba sobre la buena fe en sí mismo —ignorancia del impedimento—, cabe advertir que la solución tiene su peligro, porque quedaría sin sanción quien contrajera nupcias a sabiendas de la enfermedad que, en el otro pretendiente, las impide. Y esto relajaría el principio social que, por prevalente e imperativo, no admite transgresiones, en esta materia, que provenga del arbitrio individual.

Consejo Nacional de Salubridad. Este certificado no podrá tener fecha anterior en tres días al de la celebración del matrimonio”.

“Art. 10.—No se exigirá la exhibición del certificado de salud venérea en los casos siguientes:

“a) En los matrimonios celebrados en artículo de muerte;

“b) En los matrimonios celebrados para reparar los delitos de violación, rapto o estupro, y la mujer hubiere quedado embarazada a consecuencias del delito; y

“c) En los matrimonios en que, sin que se hayan cometido ninguno de los delitos enumerados en la letra precedente, los contrayentes procedan al matrimonio para legitimar la prole ya nacida o concebida.

“En los casos de las letras b) y c), los contrayentes estarán obligados, dentro de un plazo de 30 días, a obtener el certificado de salud venérea, y en caso de que resultaren enfermos, quedarán sujetos, ellos y la prole, al tratamiento indicado en el artículo 4º de esta ley”.

“Art. 12.—El Consejo Nacional de Salubridad o los organismos que éste determine deberán otorgar gratuitamente el certificado de salud venérea a quien lo solicite”.

“Art. 17.—Los que no den cumplimiento a lo dispuesto en los incisos finales del artículo 10, serán castigados con la pena de prisión en cualquiera de sus grados”.

20. En el Uruguay se desea tornar en obligatorio el régimen voluntario que implantó la ordenanza N° 66, dictada por el Consejo de Salud Pública, en 1933. Hasta en un documento oficial consta esa aspiración, pues en la “Memoria del Ministerio de Salud Pública” (19 de junio de 1938 a 15 de noviembre de 1942), en la que se transcriben categóricas manifestaciones del conocido y tenaz eugenista Dr. **Aníbal Roig** —jefe del consultorio prenupcial—, en las que dice que habrá que llegar a la estructuración de alguna fórmula legal que imponga el requisito del examen médico previo al matrimonio, como solución a este problema de higiene social, ya que la libertad de acción a este respecto en nuestro pueblo, atenta contra el éxito de los consultorios voluntarios, en virtud de la desidia proverbial de los habitantes de estas latitudes por todo lo que tiene relación con la salud” (p. 274). Esta aspiración ya la había enunciado el Dr. **Roig**, aunque entonces como ideal futuro, en su informe “Un año de consulta prenupcial” (Montevideo, 1935, p. 7).

Como antecedentes parlamentarios cabe anotar dos proyectos: Uno, anterior a dicha ordenanza, presentado por el diputado Dr. **Mateo Legnani**, en 1921, y cuyo primer artículo —único sustancial— exigía el certificado negativo de la reacción de Wassermann a todos los contrayentes; y otro, posterior, presentado por el senador Dr. **Juan Francisco Canessa**, en 1937, con articulado preciso y amplio, en el que interesa destacar las siguientes disposiciones:

"Artículo 1.—Declárase obligatoria la presentación de un certificado médico prenupcial para toda persona que desea contraer matrimonio".

"Art. 4.—En el acto de la inscripción para realizar el matrimonio, el Oficial del Estado Civil, exigirá la presentación del certificado a los dos contrayentes.

Art. 5.—La data de la expedición del certificado no será mayor de 10 días.

Art. 6.—Antes de proceder a la celebración del matrimonio, el Oficial de Estado Civil, hará conocer a los novios, los dos certificados presentados.

Art. 7.—En los casos de que uno o los dos certificados resultaran desfavorables, y que a pesar de ello, los novios estuvieran conformes en realizar el matrimonio, el Oficial de Estado Civil procederá a su celebración".

Art. 11.—Quedan eximidas del examen y del certificado prenupcial:

A) Las personas que se casen para regularizar situaciones anteriores.

B) Las que se casan en artículo de muerte".

En el orden bibliográfico, **Canessa**, "El examen médico prenupcial", Montevideo, 1937 —donde desarrolla ampliamente los fundamentos de su recordado proyecto—, propugna la implantación obligatoria del certificado prenupcial; y en similar sentido se expide el reputado profesor Dr. **Augusto Turenne**, "El contralor de la concepción", Montevideo, 1942, p. 112.

21. Y en el Brasil, tras la prédica continua del maestro **Renato Kehl** —cuyas más recientes palabras son su hermoso libro "Catecismo para adultos (Ciencia o Moral Eugénicas)", Río de Janeiro, 1942, y su artículo "O que pretenden os eugenistas", en "Revista Terapéutica", Río de Janeiro, año XXII, 1942, N° 3, acaban de reclamar la amplitud del certificado prenupcial, tomando como mero anticipo y vía de ensayo el decreto-ley N° 3200, **Castiglione**, op. cit., ps. 137 y sigtes. —con amplísima información legislativa y doctrinaria—, y **José Alves García**, "Exame pre-nupcial dos pretendentes consaguíneos", en "Revista Forense", de Río de Janeiro, volumen XCII, número de noviembre de 1942, p. 595.

Se entrevé, de tal modo, la próxima realización del anhelo que contenía la derogada constitución de 1934, cuyo art. 145 expresaba:

"La ley reglamentará la presentación por parte de los novios, prueba de sanidad física y mental, teniendo en cuenta las condiciones originales del país"; como también el ambiente favorable que existe para la reiteración de proyectos como los que presentaron, en el Congreso, **Amauri de Medeiros** —en 1927, y que acogiera la comisión de justicia—, **Nicolás Vergueiro** —en 1936 y **César de Melo** —también en 1936, de los que da cuenta **Castiglione**, op. cit., ps. 126, 139 y 143.

22. Si tal es el estado de la legislación y de la doctrina en



América latina, es notoriamente sensible que Venezuela, al sancionar su código de 1942, no haya recogido tampoco la experiencia de las abundantes leyes de otros países —gran parte de Estados Unidos de Norte América, Dinamarca, Noruega, Suecia, Alemania, Suiza, Croacia, Islandia, Turquía, Armenia, Rusia, etc., que han consagrado, aunque con diversidad de alcance, el impedimento de enfermedad y el certificado médico prenupcial, cuyo mantenimiento, en la Argentina ha propugnado, muy recientemente, el "Segundo Congreso Sanitario de Medicina Social", reunido en Buenos Aires, en julio de 1942, y en el cual se declaró "que la ley 12,331 es muy buena y que debe aplicarse íntegramente para obtener una experiencia mayor" (V. "Revista de la Federación Médica", Buenos Aires, año II, N° 14, p. 13). Idéntico criterio se ha revelado en una encuesta que está realizando el "Instituto Argentino de Estudios Legislativos" (sección de Derecho Penal), en cuyas respuestas, hasta este momento, prevalecen —por enorme mayoría— la opinión favorable al mantenimiento del certificado prenupcial para el hombre, como así la extensión de la ley para que ese requisito se exija, también, a la mujer. Todo esto enerva la actitud contraria al matrimonio eugenésico del "Primer Congreso de la Población", celebrado en B. Aires en 1940, que rechazó, prácticamente sin debate, el despacho favorable que la comisión había presentado (V. "Primer Congreso de la Población", B. Aires, 1941, p. 173, y nuestro trabajo "Matrimonio y Eugenesia", "Jurisprudencia Argentina", 1942-II, sec. doct., p. 23).

#### CONCLUSION

23. Ha pasado ya la hora de las vacilaciones. La eugenesia ha sido honda y largamente discutida, y aun se resiste en países que han adoptado el certificado médico prenupcial y el consiguiente impedimento de enfermedad. Pero lo cierto es que el problema busca solución por el cauce legislativo: A ese plano hay que llevarlo, y en tal sentido debemos orientar nuestros esfuerzos.

Si sólo la ley nos proporcionará resultados positivos —cualquiera que sea la intensidad del régimen que se imponga—, debemos difundir las bases adecuadas para una buena protección eugenésica del matrimonio. Nada mejor que propiciar la adopción de las que fueron proclamadas en la "Primera Jornada Peruana de Eugenesia", de 1939, cuyo mérito no es de la ponencia que fué su origen, sino del certamen que, al analizarlas y aprobarlas, dió autoridad a las conclusiones que votó.

Entendemos que ha llegado el momento de promover un movimiento continental, a fin de que las legislaciones de América se inspiren en dichas bases, y hagan real la obra de estas nobles jornadas peruanas, en las que no sólo alienta un anhelo de perfeccionamiento local, sino también una íntima y profunda conciencia americana, que quiere en sus tierras un hombre mejor; un hombre sano de cuerpo y de espíritu.

## Relación de la sífilis con las enfermedades oculares

Por el Dr. ISMAEL ANCHÓRENA

Cada día se afianza más la gran verdad de que la sífilis es el azote de la humanidad, a tal punto, que es de práctica rutinaria en las clínicas y aún en la clientela particular, pedir reacciones serológicas de la avariosis como documentos, que, junto con otras investigaciones de laboratorio y la anamnesis, servirán para un diagnóstico acertado.

Las enfermedades oculares no escapan a esta relación causal, de manera que un sano criterio aconseja al oculista estar siempre alerta, y buscar la sífilis como causa de muchas afecciones que atañen a su especialidad.

Voy a limitarme a una visión panorámica, muy breve, pues de suyo es extensa.

**Arteritis.**— Sabido es que la sífilis ataca con gran predilección al aparato circulatorio, pues desde el comienzo de la contaminación del individuo por el chancro duro, son los vasos sanguíneos los primeros en recibir su agresión.

Dos formas afectan las localizaciones vasculares de la sífilis en fondo del ojo: a) Arteritis obliterante, que interesa un tronco arterial o sus ramificaciones, produciendo lesiones segmentarias; y b) Arteritis ulcerativa, perforante o destructiva de la pared vascular que origina hemorragias múltiples o recidivantes.— Por otra parte las lesiones sifilíticas pueden localizarse exclusivamente en la red vascular cerebral o meníngea, entonces se observan: edema papilar, revelador de una hipertensión intracraneana; trastornos motores en los músculos extrínsecos, por compresión de los nervios respectivos en su trayecto intracraneano, aneurismas, que según su localización provocarán síntomas complejos, difíciles de distinguir de los producidos por los tumores cerebrales, etc.

**En el dominio del sistema nervioso**, la sífilis hace estragos irremediables, cuando su verdadera etiología no se desenmascara a tiempo.

Según **Fuchs**, la inmovilidad refleja de la pupila se encuentra precozmente en la tabes (signo de Argil Robertson) y en una proporción de 70 a 80% de casos; la atrofia del nervio óptico, en el 10 y 15% de tabes.— Es pues inmensa la importancia de un diagnóstico precoz de esta fatal enfermedad para hacer escapar a sus víctimas a una ceguera irremediable, aparte de la invalidez y de los muchos otros sufrimientos físicos y morales que acompañan a la ataxia locomotriz o tabes dorsal, a la esclerosis en placas, y a

todas las variadas afecciones del sistema nervioso central, en que la causa es la avariósisis.

Los daños causados por la neuro-sífilis en el aparato visual son tan graves, que vale la pena fijar nuestra atención sobre los datos prácticos, muy interesantes, que dá el eminente Profesor **Fuchs**, en Conferencia leída en la Academia Nacional de Medicina de Madrid, en febrero de 1920.— Dice así:

“No se duda ya hoy de que la tabes sea una consecuencia tardía de la sífilis.— En un caso observado por **Chiray y Cornelius**, “la infección fué de 50 años atrás.— Se trataba siempre de una sífilis de apariencia benigna. Los enfermos con recaídas frecuentes de accidentes sífilíticos no están amenazados de tabes.—Es por esto, “por lo que **no se ven jamás tabéticos** con los residuos de una iritis sífilítica, manifestación por otra parte tan frecuente de la sífilis, “ni con paladar perforado.— Yo he observado un solo caso de tabes en un hombre portador de una sífilis gomosa de la piel...”

Estas sagaces observaciones de un hombre de ciencia, de profundos conocimientos en esta materia, plantean cuestiones de gran importancia:

¿Porqué la sífilis de apariencia más benigna, la que no se manifiesta con signos y síntomas ruidosos, es la más grave, puesto que lleva silenciosamente sus estragos sobre los elementos nobles del neuro-eje...?

¿Son dos razas distintas de espiroquete *palidum*: una **neuro-tropa**, que tiene predilección por el sistema nervioso; y otra simplemente **organotropa**, que ataca los demás órganos del cuerpo humano...?

O es el mismo espiroquete, que toma una u otra vía, por modificaciones biológicas que le imponen determinadas reacciones individuales del sujeto infectado, u otros factores aun no determinados...?

**Otras localizaciones de la sífilis.**— Además del aparato vascular y del sistema nervioso, la sífilis no perdona tejido alguno del organismo humano y en el aparato visual se encuentra toda la gama de manifestaciones de la sífilis: en los huesos de la órbita, en los tejidos blandos de su contenido; en los anexos del globo ocular; y en este mismo, desde la conjuntiva que forma su envoltura externa, hasta las envolturas internas, que forman el tractus uveal.

**Debo concluir insistiendo en la importancia del diagnóstico precoz**, por los inmensos beneficios que trae no solamente al paciente, sino también por su **trascendencia social**, y esto es posible siempre que pensemos en la sífilis, cualquiera que sea la enfermedad que tengamos ante nosotros, porque según las gráficas palabras del profesor **C. Charlín**, “**la sífilis es recalcitrante, pero es dócil, “contesta luego si se la llama.— Es inútil insistir cuando no responde”**”.

## El problema demográfico del departamento de Tacna

Por el Dr. D. GUILLERMO KUON CABELLO

No es nuestro afán señalar la importancia del conocimiento bioestadístico de una población que constituye una verdadera especialización, que aporta datos positivos para el enfoque de múltiples problemas. Sólo hemos de concretarnos a ciertas características de la demografía tacneña, que viene observándose en forma constante a través de varios años, indicando la necesidad de estudiar exhaustivamente los factores concurrentes, que intervienen en su desarrollo.

Según una comunicación oficial dirigida a las autoridades departamentales por la Dirección Nacional de Estadística, en el mes de abril de 1944, se comprueba que en el departamento "por cada mil habitantes mueren veintiseis y nacen veintisiete". Por haber intervenido en el informe solicitado, puedo exponer algunas observaciones sobre este fenómeno, que indicaría que el crecimiento vital de la población tacneña es muy reducido, a diferencia de otras poblaciones en que el crecimiento vegetativo es bastante apreciable.

Mis estudios fundamentados en la Estadística del Registro Civil de la Municipalidad de Tacna, en los censos de población realizados en 1935 por la Prefectura del Departamento, en los datos censales de 1940, y en los asistenciales del Instituto Tacneño del Niño, revelan en términos generales que los coeficientes de natalidad de Tacna son bajos, y por el contrario los de mortalidad general e infantil son exagerados. Esta situación bien precisada en el quinquenio 1935-1839, parece que continúa en forma constante, indicando la existencia de factores que deben precisarse para corregir este alarmante fenómeno que afecta fundamentalmente el porvenir demográfico del Departamento.

El censo aproximado realizado por la Prefectura del Departamento en 1935, acusaba el 22 de julio de dicho año la cifra de 9,712 pobladores en el Distrito del Cercado, Pocollay y pagos anexos, sin involucrar en esta cifra los distritos aledaños. El censo más exacto de 1940 indica en los mismos sectores la cifra de 12,717 habitantes, existiendo sobre el primero una diferencia positiva de 3,005 unidades. En cambio, las estadísticas municipales revelan que del 35 al 39, la población sólo había aumentado vegetativamente en 163 unidades, cifra exigua en proporción a la población existente.

Es evidente, que el aumento experimentado sólo puede interpretarse como debido al movimiento migratorio, mientras que aquel que puede denunciar un verdadero progreso demótico es bajo. Esta interpretación está de acuerdo con los siguientes hechos comprobables:

a) A el vaivén migratorio que ha sufrido Tacna en distintas épocas. Durante la época chilena, existía una gran población flotante. Vino la desocupación, y Tacna atravesó una etapa de transición caracterizada por la inmigración de los núcleos extranjeros, y el retorno de los connacionales, situación que ya se registra por el año 1935. Posteriormente, vino el incremento de las vías de comunicación, que trajo consigo el desborde de núcleos foráneos procedentes de otros departamentos, entre los que cabe destacar el de Puno, que arroja grandes cifras de sus circunscripciones de Zepita. Ilave, y Desaguadero contribuyendo a formar la población estable o trashumante. Es de resaltar el hecho de fuerte inmigración indígena al departamento, que indudablemente constituye problema digno de estudio por las repercusiones de distinto orden que este grupo humano trae consigo. No nos extendemos en el comentario, pero es conveniente indicar que, el mismo régimen de vida que rige sus costumbres se incorpora a la colectividad.

La migración origina en este caso, cierta alteración de las cifras del Registro Civil, pues es de observación diaria, en lo que se refiere principalmente a núcleos indígenas, que la inscripción del recién nacido no se verifica siempre dentro de los términos de ley. Existe una parte de población trashumante, que lleva al hijo a los pocos días de nacido hacia otros lugares, sin haberlo inscrito. Por el contrario, es también de relativa frecuencia la inscripción en el Registro por mandato judicial, hechos que indudablemente influyen en el aumento o disminución de las curvas por nacimientos, y por consiguiente en la apreciación global del crecimiento vegetativo.

b) Se comprueba en el Registro Civil que la nupcialidad y la natalidad tacneñas son reducidas en proporción a la actual población. Se demuestra que la natalidad ilegítima es superior a la legítima.

No ha sido posible hasta ahora estudiar exhaustivamente las causas de la escasa natalidad tacneña, pero podemos indicar algunos factores que en forma aparente o real la hacen aparecer como reducida. Aparte de los hechos anteriores existen las siguientes circunstancias: 1º control excesivo de natalidad por medios anticoncepcionales o en forma criminal, como lo demuestra el censo de 1940, que revela que el número de descendientes es mayor o menor según la clase social a que pertenezcan los cónyuges, siendo la profligidad mayor en las clases menesterosas. Por el contrario, es demostrable que la multinatalidad apareja también mayor mortalidad infantil, en las clases bajas. La frecuencia de delitos sexuales, y los casos de abortos criminales que registran los Tribunales, dan cuenta de la segunda aserción.

La bioestadística tacneña señala en conjunto que la natalidad es reducida en forma real y aparente: no guarda proporción con

la población existente, y entre los nacidos, hay muchos que no figuran en el balance estadístico por haberse omitido su inscripción.

La segunda faceta del fenómeno que afecta al escaso movimiento vegetativo de Tacna se refiere a la mortalidad. Afirmamos en base de documentación prolija que la mortalidad general e infantil arroja fuertes coeficientes. No es para aseverar que en este departamento existan grandes epidemias que diezman la población. Conocidas son las causas estrictamente médicas existentes; tífus exantemático, endemo-epidémico en Tarata; paludismo en los valles de Locumba y Sama; tuberculosis en todo el departamento, y una que otra epidemia infantil esporádica, no constituyen todas las causas de letalidad. Es el conjunto geocósmico y social, la situación sanitaria general, posiblemente no resuelta a fondo, las responsables de la escasa natalidad y elevada mortalidad. En este conjunto, la enfermedad aparece como una resultante de males no abordados, y la labor del Médico se esboza como un tímido e incierto ataque contra hechos terminales.

Las causas totales de mortalidad del adulto, no han sido extraídas en conjunto de las estadísticas. Sabido es que la clasificación de los distintos rubros con que se designan las enfermedades, cuando no se ciñen a las pautas de la Nomenclatura Internacional, ofrece muchas dificultades. Entre las enfermedades que he estudiado, figura en la estadística hospitalaria y en la de Registro Civil, en primer término la Tuberculosis en sus diversas formas clínicas, como causa primera de mortalidad del adolescente y del adulto, mientras que en primera y segunda infancia, está relegada a segundo término. En estas primeras edades los más gruesos coeficientes de letalidad están dados por las enfermedades del aparato digestivo y respiratorio. La sífilis congénita, parece dar cuenta de muchas rúbricas que figuran en los cuadros estadísticos.

Existen otros factores que influyen en la exagerada mortalidad infantil: la falta de asistencia médica asciende en los años de 1936 a 1940 a 41%. En estos mismos años, la media proporcional o aritmética de defunciones infantiles es, de 202 en Tacna y de 133 en Lima. Abultan las cifras letales procedentes de otros lugares, que en las fichas de defunción no constaban, hasta que sugerimos al Concejo que se hiciera especificar el dato del lugar de procedencia, pues es notorio que individuos procedentes de otros lugares fallecen con poca estadía en la población, hecho que afecta el saldo demográfico. En materia estadística vital EE. UU. considera como pertenecientes a una población determinada a aquellos individuos que tienen por lo menos un año de permanencia, hasta el momento que se juzga el hecho analizado.

De las consideraciones expuestas se deduce: que las curvas de natalidad tacneña son bajas y las de mortalidad son elevadas, pero que tanto una y otra están afectadas por errores derivados de la falta de inscripción de muchos nacimientos y por anotación de defunciones que proceden de otros lugares, lo que se traduce en saldo vegetativo más escaso que real.

Con todo, estos índices, que se repiten en otras poblaciones peruanas, señalan urgentemente la necesidad de establecer mejores pautas de control estadístico en los Registros Civiles: establecimiento de abastos sanitarios en todas las circunscripciones del departamento (agua, desagüe, estudio de sus problemas de alimentación y vivienda, dotación de buenos servicios asistenciales, control sobre el aborto, asistencia a la maternidad, etc., etc.), que son las verdades de Perogrullo que han reducido coeficientes letales en EE. UU. y otros países del mundo, y han incrementado los guarismos vegetativos que revelan el verdadero progreso demográfico de determinado lugar.

## Sociedad Peruana de Eugenesia

### REGLAMENTO

#### TITULO I

#### DE LOS FINES DE LA SOCIEDAD

**Art. 1º**—La Sociedad Peruana de Eugenesia, fundada en Lima, el 1º de julio de 1943, tiene por objeto:

- a) —Estudiar las bases biológicas y jurídicas de la Eugenesia, en cuanto se relacionan con su aplicación en el Perú;
- b) —Sostener que a través del matrimonio, institución que debe ser Derecho Público, puede y debe hacerse higiene racial;
- c) —Propugnar que el conocimiento y práctica eugénicos alcancen a elevar el nivel biológico, mental y moral de la población del país;
- d) —Auspiciar una sana política eugénica en el agregado social aborigen;
- e) —Patrocinar medidas eugénicas relacionadas con la inmigración y colonización del país; y,
- f) —Colaborar con los Poderes del Estado y los centros de enseñanza pública y privada, cualesquiera que fuere su género, para que se aplique la Eugenesia en forma gradual y orgánica.

**Art. 2º**—Para cumplir su Programa, la Sociedad celebrará:

- a) —Reuniones periódicas;
- b) —Encuestas e investigaciones;
- c) —Comentarios y análisis bibliográficos;
- d) —Conferencias, jornadas y congresos; y,
- e) —Editará una Revista de estudios eugenésicos, intitulada: "Revista peruana de Eugenesia", y otras publicaciones.

## TITULO II

## DE SUS MIEMBROS

**Art. 3º**—Integran la Sociedad, miembros:

- a)—Honorarios;
- b)—Titulares; y,
- c)—Correspondientes.

**Art. 4º**—Son Miembros Honorarios las personalidades peruanas o extranjeras de reconocida actuación en la ciencia eugénica, que se propongan para ostentar ese título. Su designación requiere unanimidad de votos.

**Art. 5º**—Son Miembros Titulares las personas que suscribieron el Acta de fundación de la Sociedad y todas aquellas que posteriormente ingresen a la institución de acuerdo con las disposiciones del presente Reglamento.

**Art. 6º**—Son Miembros Correspondientes las personalidades que se dedican a estudios eugénicos fuera de la capital del país o en el extranjero.

**Art. 7º**—Para ser elegido Miembro Titular o Correspondiente se requiere propuesta, por escrito, de dos socios de la institución.

## TITULO III

## DEL CONSEJO DIRECTIVO

**Art. 8º**—El Consejo Directivo estará compuesto de:

- a)—Un Presidente;
- b)—Un Vicepresidente;
- c)—Un Tesorero;
- d)—Dos Secretarios;
- e)—Un Prosecretario;
- f)—Un Bibliotecario; y,
- g)—Seis Vocales.

**Art. 9º**—Los Miembros del Consejo Directivo ejercerán sus funciones durante un período de tres años, pudiendo ser reelectos una sola vez.

**Art. 10**—La elección se efectuará en Junta General especialmente convocada para el objeto, con ocho días de anticipación, y con un quórum de la mitad más uno de los Miembros Titulares.

La votación será secreta y personal; el escrutinio inmediato y público, proclamándose electos a los que obtengan mayoría absoluta de votos. Cuando no se obtuviere este resultado se repetirá la votación hasta por dos veces consecutivas; y si en éste caso no se alcanzará mayoría absoluta la Presidencia lo resolverá con doble voto.

**Art. 11º**—El Presidente es el personero oficial de la Sociedad.



Convoca y preside las sesiones de todo género, así como las Conferencias, jornadas y Congresos que se celebren.

**Art. 12º**—El Vicepresidente reemplaza al Presidente en ausencia de éste; y completa su período en caso de su renuncia o fallecimiento.

**Art. 13º**—El Tesorero administra, cuida y vigila el patrimonio de la Sociedad.

**Art. 14º**—Los Secretarios tienen a su cargo las relaciones internas y externas de la Sociedad; organizarán el Archivo de la misma, así como las Conferencias, Jornadas y Congresos que acuerde celebrar la institución. Los secretarios se alternarán en sus funciones, cada seis meses.

**Art. 15º**—El Pro-Secretario tendrá a su cargo la convocatoria a sesiones, el Libro de Actas de éstas y la redacción de las informaciones periódicas que se suministre a la prensa diaria de la localidad.

**Art. 16º**—El Bibliotecario tendrá a su cargo la organización y conservación de la Biblioteca y de la Hemeroteca de la Sociedad, así como la confección de índices bibliográficos de publicaciones eugénicas nacionales y extranjeras.

**Art. 17º**—El Consejo Directivo, en su totalidad, se encargará de editar y dirigir la Revista de la Sociedad, teniendo como Director nato al Presidente de la institución.

**Art. 18º**—El Consejo Directivo se reunirá de ordinario mensualmente, por lo menos; y, de modo extraordinario, cuando el Presidente lo estime oportuno o lo solicite alguno de sus miembros.

#### TITULO IV

#### DE SUS ACTIVIDADES

**Art. 19º**—La labor cultural, se llevará a cabo por medio de reuniones especialmente dedicadas a ese objeto, que se convocarán con ocho días de anticipación, por medio de citaciones.

**Art. 20º**—Los Miembros Titulares pueden tomar parte en las deliberaciones, presentando comunicaciones o votos. Sobre las primeras, cabe discusión, más no pronunciamiento oficial de la Sociedad. Sobre los segundos, la Sociedad puede pronunciarse, previo informe de la Comisión a que se refiere el artículo siguiente.

**Art. 21º**—Habrà en la institución una Comisión permanente dictaminadora de votos, compuesta de tres Miembros Titulares, cuya designación la hará el Consejo Directivo.

**Art. 22º**—Las encuestas se llevarán a cabo sobre un tema que anualmente fijará el Consejo Directivo. La materia, objeto de la encuesta, se comunicará a los miembros de la Institución para que, en el plazo de seis meses, envíen sus correspondientes respuestas. Estas se publicarán en la Revista de la Sociedad.

**Art. 23º**—Los comentarios y análisis bibliográficos, se realizarán en actuaciones especialmente convocadas al efecto, y versarán

sobre libros de Eugenesia que por su contenido merezcan análisis y crítica. Un relator hará la exposición de contenido del libro y sobre su resumen o conclusiones puede provocarse debate que dé lugar a un voto de la Sociedad.

**Art. 24º**—Las Conferencias se efectuarán cada vez que un Miembro de la Sociedad solicite la tribuna de la misma para exponer un tema eugénico. La Sociedad puede también brindar su tribuna a los eugenistas extranjeros que la soliciten.

**Art. 25º**—La Sociedad celebrará una Jornada de Eugenesia cada tres años dentro del territorio de la República. El Consejo Directivo actuará como Comité Organizador de la misma, señalando los temas que se estudiarán y los relatores que los sustenten.

Se dictará reglamento especial para las jornadas de Eugenesia que celebre la Sociedad.

#### TITULO V

##### DE SU PATRIMONIO

**Art. 26º**—Forman el patrimonio de la Sociedad:

- a)—La cuota anual de S/o. 20.00, que abonarán los Miembros Titulares;
- b)—Los legados y donaciones que se reciban; y,
- c)—El producto de la venta de las publicaciones de la Sociedad

#### TITULO VI

##### OTRAS DISPOSICIONES

**Art. 27º**—La Sociedad organizará filiales en las demás ciudades del país, que se sujetarán al presente Reglamento.

**Art. 28º**—La Sociedad procurará establecer relaciones intelectuales con las similares de otras naciones, fomentando el canje de sus publicaciones.

**Art. 29º**—La Sociedad se adhiere a la "Federación Latina de Sociedades de Eugenesia" cuya oficina principal tiene su sede en París (Francia).

**Art. 30º**—La Sociedad se hará representar en los Congresos de Eugenesia que se celebren en América, así como en las reuniones internacionales que de estas disciplinas se realicen periódicamente.

**Art. 31º**—Los casos no previstos en este Reglamento los resolverá el Consejo Directivo.

**Art. 32º**—Las modificaciones a este Reglamento sólo podrán efectuarse a pedido del Consejo Directivo en pleno, o a petición de diez miembros titulares de la Sociedad. La modificación propuesta requerirá para su aprobación, el voto favorable de dos tercios de los miembros presentes en la reunión, convocada exclusivamente para este objeto.