

DR. JOSÉ A. MALBERTY

LOS DEMENTES EN CUBA¹

Habana, 14 de enero de 1913.

Sr. Director de Beneficencia:

Por su comunicación fecha 4 de los corrientes se me pide informes, 1ro. «sobre la proporcionalidad de los dementes en Cuba», 2do.: «sobre la clasificación en criminales y no criminales, causa de su mal y construcción de un manicomio adecuado», 3 ro.: «sobre mejoras que tiendan a beneficiar la situación del demente en la República»; 4to.: «sobre el traslado de los dementes al manicomio general» y Sto.: «si sería mejor uno o más manicomios en la República».

La simple enumeración de estos diversos y complejos asuntos entrañan la resolución de otros tantos problemas importantes que demandarían un período de mayor tiempo para la recopilación de datos difíciles de reunir dada la defectuosa organización actual de los servicios y atenciones de ese ramo, para mí tan esencial, la asistencia pública de los enajenados.

Muchos son ya los informes que sobre esta materia vengo emitiendo desde la época colonial hasta el presente, comprendiendo los períodos de la administración americana; siendo el último el que con fecha 5 de enero de 1910 presenté a la consideración de esa Dirección y que mereció el honor de su publicación en el importante periódico de la Secretaría «Sanidad y Beneficencia», obteniendo la honrosa distinción de ser reproducido y favorablemente comentado en casi todos los periódicos de la capital y algunos del extranjero. Pero como a pesar del tiempo transcurrido las circunstancias y condiciones del único establecimiento público que para dementes tenemos en la República

¹ Actualmente el Gobierno Revolucionario ha transformado el antiguo Hospital de Dementes, (Mazorra) en el «Hospital Psiquiátrico de la Habana», constituyendo una institución modelo, que ofrece tratamiento médico adecuado a los enfermos mentales y que puede por su organización técnica parangonarse con los mejores del mundo.

en nada o en casi nada han variado, me veo precisado, en honor de mi sinceridad, a repetir aquí algunos de los párrafos del mencionado informe:

«El actual Hospital de Dementes de Cuba —decía yo en dichos párrafos— triste es confesarlo, conserva aún lo característico de aquel Asilo de enajenados a que oficialmente también durante el gobierno de España más de una vez calificamos de depósito de locos».

«Hoy, se albergan allí hacinados más de dos mil enfermos, sin construcciones capaces para ese crecido número, circunstancia que ha dado y da lugar, según expresa el mismo Director del establecimiento, a que una gran parte de esos desgraciados enfermos de ambos sexos, duerman en el suelo y en los corredores, porque ni hay camas para todos y caso de haberlas se carece de local habilitado para colocarlas y librar a esos infelices enfermos de la intemperie y condiciones tristes en que se les coloca para su descanso. Allí es bastante una rápida ojeada a los mal llamados Departamentos y en las horas de las comidas o al levantarse, para ser testigo del abigarrado conjunto, verdadero conglomerado a la manera de racimo de carne humana, para verlos arrebatarse la comida unos a otros; descalzos muchos, rotos sus vestidos otros, y casi todos sucios; sin que pueda inculparse de abandono, desidia o incompetencia a los jefes y médicos del establecimiento, puesto que no es posible organización ni selección por rudimentaria que quiera hacerse, ni es fácil la atención y vigilancia que requiere esta clase especial de enfermos, donde falta la capacidad necesaria; ni tampoco es realizable la clasificación adecuada y científica de todos y cada uno de los diversos y complejos grupos que constituyen una población manicómica: allí se ven separados únicamente los más excitados de los aparentemente tranquilos; entremezclados y confundidos, forman un intrincado urdimbre sin relación mutua, epilépticos, impulsivos, clinequesas, dementes, melancólicos, etc. etc.

Y puedo hoy repetir lo que en aquella época dije porque, salvo algunas ligeras variantes, apreciables únicamente como meros actos de limpieza y la adquisición de dos o tres mil camas, que debe estimarse reposición forzosa a los deterioros del tiempo, la situación del demente en nada se ha modificado. Tampoco se han realizado nuevas construcciones después del pabellón impropiaamente llamado de «melancólicos» y la titulada «Colonia Agrícola» cuya edificación se dispuso, a iniciativa mía, por el primer gobierno interventor. No obstante —doloroso de confesarlo— que se han invertido en el Hospital de Dementes desde el año 1900 al presente más de un millón de pesos, cantidad a mi juicio, justificada si en vez del actual, con sus defectos, contásemos con un Manicomio Modelo, digno de nuestra cultura y progreso. Y he dicho mal llamado pabellón de «melancólicos», porque ni están todos

los del Hospital, ni todos los que en él se albergan pueden calificarse de tales; e igualmente expreso titulada «Colonia Agrícola», porque a pesar de su nombre, se adquiere de fuera la leche, pollos, huevos, legumbres, viandas, artículos que correspondían a ser producidos en ese Departamento.

Manifestado esto, que hace una exacta apreciación del interés que en esa dirección ha despertado el deseo de buscar remedio a tanto mal sometiendo a mi modesto criterio la resolución de los problemas planteados en su comunicación, trataré de, haciendo un supremo esfuerzo en medio de las dificultades señaladas satisfacerlo estudiando cada una de las cuestiones por usted propuestas, en su orden correlativo.

Cuestión Primera *Proporcionalidad de los dementes en Cuba*

Problema es este de la proporcionalidad de los locos, que está llamando la atención de todas las naciones civilizadas, y tiene por objeto la investigación científica de las causas que aumentan la enajenación mental en algunos países y además, como en los Estados Unidos por ejemplo, la evitación a ser posible, del crecimiento que se nota de esta enfermedad, oponiendo en consecuencia los medios para contrarrestarla.

Son muchas las causas a que se atribuye este incremento, pues unos lo estiman debido al exceso de las bebidas alcohólicas, *a la propagación de la sífilis, a las dificultades que la lucha por la existencia ofrece en las grandes capitales, a la carestía de la vida, a la competencia industrial y a la exhibición ostentosa del lujo que frente a la desnuda miseria provoca estados morales que traen aparejado desequilibrio mental, otros, a la diferencia de la investigación científica moderna comparada con la de hace treinta años; otros, al distinto trato que se da hoy en los establecimientos públicos a los enajenados en frente del que se daba en los antiguos asilos, más bien de carácter carcelario que hospitalario, circunstancia que contribuye a que sea menor la resistencia de los familiares en someter en la actualidad sus enfermos al cuidado de estos institutos.

Como ejemplo de la variación creciente de proporcionalidad que ha sido estudiada en otros países, podemos citar: en la República norteamericana, la población de Idaho, que en 1880 arrojó la proporción de uno por cada mil trescientos habitantes, y en 1900 uno por cada setecientos setenta y nueve. En Washington, en el propio año de 1880, era de uno por setecientos noventa

y cinco, y veinte años más tarde, uno por cada cuatrocientos habitantes. En Indianápolis actualmente la proporción es de uno por cada cuatrocientos habitantes, mientras se hace cincuenta o cien años era muy raro en este Estado un caso de locura; y en Illinois la proporción igual; siendo la de Virginia de uno por quinientos cuarenta. El gran Estado de New York de esta gran nación, en su última estadística arroja más de treinta y un mil locos asilados; y dada su población calculada en 9.113,114 habitantes, la proporcionalidad resulta, por tanto, en uno por trescientos treinta y tres habitantes.

Si pasamos a Inglaterra, la Comisión de Locos, organismo oficial encargado de todo lo concerniente a los enajenados informa: que en 1860 la proporcionalidad era de uno por 523 habitantes; en 1870, uno por 401; en 1880, uno por 360, y en 1890 uno por 320, demostrándose así el aumento de la proporcionalidad en un período de treinta años. El mismo organismo, en su informe al gobierno en primero de enero de 1903, manifiesta que por cada 293 habitantes había un loco, y al año siguiente la estadística fijó la proporcionalidad en uno por cada 285; y el doctor Robert Jones, en su informe como Presidente de la Comisión en 26 de julio de 1906, afirmaba: «que igual número proporcional de individuos quedaba en las fronteras de la locura, los que ingresarían tarde o temprano en los asilos».

En Italia, cuya población puede calcularse en más de treinta y cuatro millones de habitantes, hay reclusos en sus hospitales públicos cerca de 18,000 dementes. Expongo los datos que anteceden, para que no sorprenda y se estime excesivo el aumento de la proporcionalidad de locos en esta República, basándose en la comparación de las existencias de asilados de otra época con la actual. Pues si bien es cierto que antes había de setecientos a novecientos y hoy llega su número a 2,350, si comparamos esta cifra con la población de Cuba, calculada en dos millones de habitantes, resulta la proporción de uno por cada 870, proporción que es muy inferior a la de las estadísticas citadas y aunque incluyésemos entre estos dos mil enfermos unos cien o doscientos más, que aproximadamente puede ser la ascendencia de los que se tratan en los departamentos especiales de las asociaciones regionales y en establecimientos privados.

A mi juicio, la diferencia entre el número de dementes que eran reclusos y los de hoy, depende, principalmente, a que antes los Ayuntamientos, teniendo la obligación de contribuir con la cantidad mensual de diez pesos oro por cada enfermo de su municipalidad, eludían este deber, haciéndoles conducir a la capital, donde, una vez abandonados, quedaban vagabundos por las calles y plazas públicas hasta que solamente por sus actos más o menos punibles y notorios eran reclusos los menos. Y hoy, exentos aquéllos de esta carga,

por ser exclusivo del Estado el sostenimiento del asilo, resultan naturalmente aumentadas las dificultades de ingreso.

Pero, sin embargo, de ser aquí la proporcionalidad inferior a las de otros países y relativamente pequeña, a pesar de que se tilda a nuestra población de neurótica, el gobierno debe disponer la confección de verdaderas estadísticas para llegar a conocer de manera positiva y científica la proporcionalidad exacta, así como también dedicar atención preferente a la investigación de las causas que motivan los progresos de esta dolencia, a fin de evitar, en lo posible, su propagación.

Y a este respecto me permitiría, señor director, como una palpable demostración de la importancia que he dado siempre a este problema y de la consagración asidua que me ha conducido la afición a su estudio, señale aquí que en el tercer Congreso Panamericano celebrado en la Habana en febrero de 1901 presenté un trabajo acerca de la «Necesidad de evitar, en lo posible, la propagación cada día más creciente de las enfermedades mentales», en el cual, después de estudiar las causas, propuse la adopción del siguiente acuerdo:

«Considerando: Que las enfermedades mentales tienen por cuna, la mayor parte de las veces, la neurosis llamada epilepsia, histerismo, corea y las intoxicaciones alcohólicas, tebaicas como también ciertas y determinadas infecciones.

Considerando: Que estas afecciones determinan con los descendientes de los que la sufran, no ya la predisposición o desarrollo de la misma, sino por transformación verdaderos estados de locura.

Considerando: Que la propagación de las psicopatías se verifica directa o indirectamente por la herencia.

Considerando: Que las legislaciones vigentes sobre la materia hacen difícil, si no imposible, atender en sus primeros momentos con el tratamiento especial que la enfermedad exige.

Considerando: Que esta pérdida de tiempo no sólo es perjudicial al individuo que no es asistido como se debe, sino que extiende su perjuicio a la sociedad, por la reproducción de seres condenados a tan fatal herencia.

Se acuerda: Recomendar a los gobiernos la importancia, en pro de la humanidad, de las reformas de su legislación en el sentido de que las neuropatías sean consideradas como enfermedades evitables, debiéndose en su consecuencia hacer uso de todos los medios coercitivos para limitar su propagación y procurar al mismo tiempo o que en los primeros momentos de su invasión, sean debidamente combativas».

CUESTIÓN SEGUNDA

Clasificación posible en locos criminales y no criminales, causa de su mal y construcción de un manicomio adecuado

El solo enunciado de esta segunda cuestión, trae a la mente importantes y diversos problemas, discutidos vivamente en sociedades científicas especiales y en congresos tanto nacionales como internacionales, aunque resueltos ya unos, pero sin resolver los más.

Entre ellos preséntanse, principalmente, los cuatro siguientes:

- a) Legitimidad científica de la clasificación de locos en criminales y no criminales.
- b) ¿Quiénes deben ser considerados locos criminales?
- c) ¿Es conveniente la reclusión de los locos criminales en establecimientos especiales?
- d) ¿Qué autoridad debe dictar la orden de libertad de los locos criminales?

a) *Legitimidad científica de la clasificación de locos en criminales y no criminales*

Acerca de este asunto distintas opiniones han sido emitidas. Ya en 1828 el Prof. P. R. Georget sostuvo que los criminales no dejaban de ser tales, aunque sus actos punibles obedecieran a la influencia de una perturbación mental. En el 1878, el Prof. P. J. Falret negaba la condición de criminalidad a los locos, pues estimaba que en cualquier momento el enajenado puede cometer un acto delictuoso; y en el orden de esta idea puede decirse que cuando un criminal, ya condenado, se vuelve loco, o bien lo estaba ya al realizar la acción punible que motivó su encarcelamiento, sin que fuese apreciado durante el proceso el estado mental, o que por ser un hereditario, un predispuesto o un degenerado en él se adelantó el crimen a la exteriorización de un estado de reversión mental provocadora de aquél. Otros, como Semal, rechazan la división en criminales y no criminales, aceptando solamente diferencias entre enfermos que requieren más vigilancia unos que otros.

En la discusión acerca de esta materia suscitada en la Sociedad Médico Psicológica de París, el año 1881, y en la cual intervinieron los profesores Delassauve, Dragón, Lunier, Faville, Falret, Motet, Brunet y Christiani, se

sostuvo por unos que el loco autor de un delito no deja de ser un enfermo, aunque peligroso; y por otros, extendiéndose mucho más en el concepto, se aseguró que todos los enajenados tienen virtualmente la condición de criminales, pues al alcance de la ciencia no está el poder distinguir un demente criminal de otro que no lo es.

Entre tan opuestas opiniones, es mi juicio que si se llevara a cabo una investigación científica en nuestras prisiones y en las de otros países, se hallarían muchos verdaderos enfermos mentales cumpliendo condena: unos, que por su espíritu débil, por su predisposición y estigmas hereditarias, concurren como con causa una mala educación moral, ejecutaron el acto criminoso obedeciendo inconscientes a la irresistible de sus instintos pervertidos en el medio ambiente en que se desenvolvían; otros, que cometieron el delito que purgan bajo la influencia de un delirio razonador, no apreciado durante su proceso, o que lo realizaron bajo un estado de ánimo esencialmente emotivo, de forma progresiva y siendo víctimas de alucinaciones o ilusiones que los impelieron al crimen, individuos éstos que en vez de prisión merecen ser huéspedes de un manicomio donde sean tratados convenientemente para obtener si es posible su curación, pero de todos modos llevaría al menos el concepto social de enfermo y no el *inri* de presidiario que llevan. Sin embargo, esto no me permite afirmar que todos los criminales sean locos, aunque se carezca de un signo físico para la debida distinción, ni tampoco a estimar que todos los locos tengan en sí gérmenes criminales, pues la experiencia de largos años, dedicados al estudio y tratamiento de esta enfermedad, me han llegado a convencer de que hay muchos dementes cuyas tendencias son precisamente contrarias al crimen, a tal extremo, que profeso la idea de que la mayoría de los locos proceden de un grupo social integrado por seres afectuosos, honrados y sensibles.

b y c) *¿Quiénes deben ser considerados locos criminales? Es necesaria o conveniente la reclusión de los locos criminales en establecimientos especiales.*

Estos dos problemas se hallan tan íntimamente relacionados entre sí, que al tratarse de la conveniencia o no de la construcción de establecimientos especiales para locos criminales surgía al propio tiempo la discusión sobre quiénes debían ser destinados a esos manicomios especiales.

Fue el profesor Georget quien, en 1828, levantó la voz en Francia solicitando la adopción de medidas especiales para los locos llamados criminales, por entender que la promiscuidad en los manicomios de estos dementes con

los demás era perjudicial a los últimos por su roce y contacto con aquéllos y por la susceptibilidad lastimada de sus familiares.

Al propio tiempo por estimar que los enajenados criminales debían ser más estrechamente vigilados para resguardo de la sociedad de lo que eran en los manicomios generales.

Y aunque Inglaterra, nación práctica por excelencia, fue la que construyó en 1880, cerca de Londres, el primer departamento especial para criminales locos, en Badlan primero y después algunos más, como anexos unos a los asilos y otros a las prisiones, es necesario llegar al año 1850 para encontrar que Irlanda construyó en Drundon, condado de Dublín, un asilo para criminales locos, cuyo proyecto se inició el año 1843, y que más tarde, en 1863, fundó el de Bread-Moor. Pero bueno es señalar aquí, que a pesar de haber sido Inglaterra la primera en adoptar medidas para separar a los locos criminales de las prisiones, su legislación respecto a este asunto restringe mucho las condiciones para el ingreso en ese establecimiento, no permitiendo más que a él sean llevados aquellos enfermos cuyos delitos han tenido gran resonancia.

En Francia vemos a Bierre de Beismont, quien en 1846 se declara partidario también como Georget y otros profesores anteriores a su época, de la creación de establecimientos especiales, dedicando éstos no solamente para locos criminales, sino también para enajenados a quienes él llamaba «vagamundos», o sea, aquellos seres que son siempre perseguidos por la injusticia por actos delictuosos leves y realizados a causa de su debilidad mental, bien congénita que los incapacita para la lucha moral de la vida, o bien adquirida a consecuencia de costumbres viciosas por hábito de bebidas alcohólicas o por la intoxicación de otras drogas.

Este profesor se lamentaba de que Francia se obstinase aún en enviar a las prisiones y cárceles seres en apariencia razonables, pero científicamente monomaniacos, en vez de seguir el ejemplo de Inglaterra, y sostenía que estos establecimientos especiales se destinasen también para la observación de los procesados que simulasen locura. A juicio de Beismont, debiera en los procesos, primero, admitirse circunstancias atenuantes para delirantes parciales; segundo, negarse valor científico para juzgar el estado mental de un procesado, su poder en discernir lo bueno de lo malo. Y aceptando la conveniencia de separar los locos criminales, exigía la construcción de un asilo especial dividido en dos grandes departamentos: a) para locos que han cometido delito bajo la acción de su perturbación mental; b) para los que por debilidad mental congénita o adquirida, no pueden controlar sus actos y con ellos originan perjuicios a sus familiares, a la sociedad o a ellos mismos;

ye) para aquéllos cuya enfermedad, aunque innegable, no sea bastante intensa para decláralos irresponsables; y otro, para los convictos, es decir, los penados que se han vuelto locos y sobre quienes se requiere mayor vigilancia.

En 1868 nuevas discusiones se entablan entre aquéllos que si bien contestes en aceptar como enfermos a todo criminal cuya anomalía mental haya sido debidamente apreciada, e igualmente se destinen para esta clase de enfermos establecimientos especiales, no están identificados en el número, clase y condiciones que deban reunir esos establecimientos. Y de aquí que mientras el profesor Agustín Voissin es partidario de que se construyan varios, uno para los curables, otro para incurables y dos más para peligrosos e inofensivos, respectivamente, la ley votada por el Senado francés, modificando la que rige en aquel país y en la que se establece en su artículo 38 la construcción de asilos especiales para criminales, a pesar de la defensa que de dicho artículo hizo el profesor Blanch en el año 1874 en la Academia de Medicina y por el profesor Brunet, en 1889, ante el Congreso de Medicina Mental, fue muy discutida en la Cámara de Diputados la referida modificación, estimando algunos, como J. M. Bayet, que debían crearse además de esos asilos, casas especiales, intermediarias entre la prisión y el asilo, para los locos morales delincuentes que pudieran colocarse entre los que la famosa Escuela de Lombroso señala como fronterizos al tipo criminal creado por ella. Ya sabemos que esta Escuela, si bien es el producto de la observación, experiencia y genio de aquel hombre superior que se llamó Lombroso, tuvo y tiene aún tenaces contradictores en Francia, Inglaterra y en la propia Italia, y que ni con las amplias rectificaciones de su insigne fundador y de sus discípulos no es aceptada hoy como sólida verdad científica ni por la mayoría de los mentalistas ni de los criminólogos ni sociólogos.

Oigamos, si no, la opinión autorizada del profesor Nicholson, sabio médico de Bread-Moor, quien niega en una estadística demostrativa la existencia de criminales natos, afirmando que es imposible aplicar a la generalidad de los delincuentes caracteres físicos y psíquicos arbitrariamente escogidos en un hombre-tipo, sosteniendo la necesidad de considerar, más que esos caracteres señalados por el eminente profesor italiano, las circunstancias, motivos y medio ambiente que ejercieron influencias en el acto criminoso, pues la experiencia de los hechos demuestra que la disciplina y obligación corrigen a estos seres refractarios y los modifican a pesar de su tara hereditaria.

También la Academia de Medicina de Bruselas, el año 1869 se declaró a favor de la creación de asilos únicos para locos peligrosos, y en Ingla-

térrea el profesor Bluck Ville decidió favorablemente por la construcción de un asilo para los locos depravados, viciosos y de tendencias criminales.

Y no han faltado quienes aconsejen establecimientos especiales para:

a) locos condenados aunque hayan recobrado la razón; y b) los de instinto peligroso o depravados.

En la época actual, el doctor Lafond se declara igualmente con otros, de los asilos especiales; y el profesor Matet especifica su opinión en la forma siguiente: deben construirse — dice primero: asilos escuelas; segundo: asilos prisiones (pero tratándose médicamente a los reclusos), con departamentos especiales para locos criminales en cada uno de estos establecimientos y para los inofensivos cree debe dárseles la asistencia familiar.

En frente de todas estas opiniones expuestas, está la del profesor M. Charpentier, para quien son inútiles los asilos para locos criminales, fundado en que siendo tan diferentes las categorías de peligrosos que debieran ser reclusos, se haría imposible, o difícil al menos, determinar su número, clase y también la oportunidad de la reclusión; o si por el contrario se exigieran muy limitadas las condiciones y cualidades para la clasificación del loco criminal, resultaría la cifra tan pequeña que no justificaría en ningún modo la construcción de un asilo especial.

En el Congreso Internacional de Medicina Legal celebrado en agosto de 1897, en la capital de Bélgica, se adoptó conforme a las opiniones de Le- redu, Buchere y Motel el siguiente e importante acuerdo:

«Primero: La secuestación del loco criminal y delictuoso en un asilo especial del Estado.

Segundo: La del criminal loco en un asilo especial o en un departamento determinado del asilo especial.

Tercero: Que la declaratoria de responsabilidad compete a la autoridad judicial; y

Cuarto: Que la orden de libertad corresponde única y exclusivamente al Poder Judicial».

El profesor Nacke, después de considerar los inconvenientes de un asilo central para locos criminales, se inclina a la construcción de departamentos anexos a las prisiones. Si no bastara lo expuesto léanse las memorias de Capeli, Gatschi, Chapman, Semal, Nicholson y las resoluciones de la Sociedad de Médicos de Asilos de los Estados Unidos, para conocer las controversias sostenidas sobre esta materia, en la que de manera tan intensa y apasionada se han dividido y dividen las opiniones; pues, como hemos visto, unos proponen la creación de establecimientos centrales con divisiones especiales, a) para los criminales graves por la monstruosidad o notoriedad de

su delito y que hayan sido declarados dementes durante el proceso sumarial; b) para los criminales que en las prisiones se han vuelto locos; c) para los que por su inclinación instintiva o perversión moral llevan a cabo actos punibles, por falta de adaptación a las leyes y de disciplinas sociales, por cuyo motivo su vida transcurre de una manera intermitente entre la cárcel, el manicomio y la sociedad; d) para los enajenados que por sus actos agresivos son peligrosos en los manicomios; y otros se deciden por la creación de departamentos especiales en el departamento central, dando a aquéllos determinada reglamentación y medios de vigilancia; no faltando quienes piden solamente departamentos anexos a las prisiones.

d) *¿Qué autoridad debe dictar la libertad de los locos criminales?*

También, como en los extremos anteriores, en este último de la segunda cuestión se han suscitado grandes controversias.

El notable Pr. Aubanel opinaba que los locos criminales no debían nunca ser puesto en libertad porque la posibilidad de una recidiva los hacía constituir siempre un peligro social.

Wood estima que los locos criminales ya curados deben ser puesto en libertad, exceptuando aquellos cuyos delitos hayan sido muy graves.

Hay quienes juzgan arbitrario, ilógico e inhumano el que declarado ya enfermo a todo loco, haya o no cometido delito, se prive a determinada categoría de ellos —la llamada de criminales— del derecho de libertad una vez recobrada su razón, pretextándose un exagerado instinto de defensa social, tan exagerado cuanto que muchos de estos criminales si no se les hubiera apreciado como enajenados gozarían de aquel derecho al terminar su condena.

Pero, no obstante la sólida base científica y moral de estas razonables consideraciones, la Sociedad necesita ser ciertamente garantía y la orden de salida del enfermo curado debe obedecer a más severos procedimientos cuando se trate de un demente autor de un delito, que cuando solamente se refiera a uno que no haya realizado ningún acto punible.

Y simplificándose así el problema, únicamente divergen hoy los criterios acerca de la autoridad a quien corresponda disponer la salida del enfermo curado perteneciente a la categoría de criminal.

En este terreno se discute si para dar libertad a uno de estos dementes basta sólo la apreciación del médico que le asiste o si, además de ésta, convendría la intervención decisiva del Poder Judicial.

Y nace esta divergencia de opiniones, porque no es ésta, materia resuelta de manera terminante en las Leyes de cada país.

El Pr. Lunier cree que debe establecerse jurisprudencia nueva en lo concerniente al loco llamado criminal, para evitar, sea discrecional la orden de libertad del mismo una vez ya curado.

En el Congreso de Medicina Mental de Lyon, disertó elocuentemente Coutaigne sobre la responsabilidad legal de los locos perseguidores. Y en el tercero de Antropología Criminal celebrado en 1892, Garnier sustentó la tesis de que era de necesidad legal el proceder al examen psíquico moral de ciertos encausados durante el sumario y apoyando su tesis, en unión del Pr. Magnan, aportaron el hecho de que 225 locos internados en el Hospital de Sainte-Anne procedían de las prisiones, después de haber sido juzgados como criminales.

El hecho señalado por los Pres. Garnier y Magnan no me llama la atención, pues tengo la seguridad de que si en nuestras prisiones se procediese, a una investigación científica psiquiátrica, se hallaría mayor número; y tan justificado estimo el examen previo que proponen los dos mencionados e ilustres profesores, que en el Proyecto de Ley presentado por mí a la Cámara de Representantes acerca de la Organización del Servicio Médico Forense de la República, establecía uno de sus artículos, que todo procesado, a la vez que se le instruí sumario, fuese reconocida en su capacidad mental por el médico adscripto al juzgado correspondiente.

Y por último, en el quinto Congreso Penitenciario Internacional, celebrado en París en 1895, el Pr. Gilbert Ballet abogó por medidas legislativas acerca de los llamados delincuentes irresponsables.

Ahora bien, señor director, a pesar de que en lo anteriormente expuesto hay algunas consideraciones de carácter propio, para mayor claridad del informe he creído conveniente resumir aquí mi opinión sobre esta segunda cuestión, siguiendo el mismo orden en que han sido divididos sus distintos puntos abarcados.

a) Considero impropia y anticientífica la clasificación entre locos criminales y locos no criminales, debiendo si hacerse una distinción necesaria entre locos peligrosos y no peligrosos. En los primeros, incluyo no tan sólo a los que han cometido actos delictuosos y probada su perturbación mental hayan sido declarados exentos de responsabilidad, sea cual sea la intensidad e monstruosidad de los mismos, o a los que cumpliendo condena se hayan vuelto locos, sino que también a los asilados que sin antecedentes penales son por sus actos en los manicomios generales agresivos, impulsivos, indisciplinados, etc.

a) Mi opinión sobre este punto queda incluida en la nueva solución que le doy en la anterior.

b) Deben construirse como anexos al manicomio actual o a los que en el futuro se construyan, Departamentos Especiales para enfermos peligrosos, con la adaptación necesaria y condiciones propias de alojamiento, espacio y tratamiento médico, compatibles con la seguridad y vigilancia que se disponga por una reglamentación también especial.

c) Aunque reconozco que la competencia para apreciar espontáneamente o a instancia de autoridad el estado mental de un enfermo, ya se haya realizado la curación o no, reside en los médicos alienistas, sin embargo, estimo que exclusivamente corresponde a la autoridad judicial, con vista del informe pericial, el reingreso a la vida social de un asilado ya curado y quien fue antes procesado o condenado.

Y por mi parte no tendría inconveniente en hacer extensiva la competencia del Poder Judicial para la salida de todo asilado, aunque no haya sido procesado; puesto que la secuestración por enfermo de un individuo, presupone su incapacidad mental. Si así resultara, nuestra legislación sería más sabia que las de otros países y también de esa manera estarían más garantizados los intereses sociales y los del propio individuo, toda vez que cuestión como ésta tan delicada y tan susceptible de interpretaciones erróneas, quedarían para su resolución bajo el Poder Judicial que como organismo encargado de administrar justicia está más adecuado que cualquier otro organismo o entidad cuya misión es de distinto orden.

CUESTIÓN TERCERA

Mejoras que tiendan a beneficiar la situación del demerite en la República, así como los traslados al Manicomio General de la Nación

Muy poco tendré que extenderme sobre este asunto, pues reconocido por usted mismo y por todos la situación triste de los enajenados y del hospital, que ha merecido la censura general, no creo necesario exponer, una vez más, las deficiencias que motivan el estado lastimoso de los dementes en Cuba.

A dos causas pudiera atribuirse este vergonzoso y doloroso estado de los asilados? ¿Han cumplido los Ayuntamientos con lo que dispone la Ley a ese presuntos enajenados que rigen el país, o a la falta de organización e os servicios en concordancia con las leyes que lo regulan.

No es la primera de estas dos causas, porque la legislación vigente, que es la misma Ley Orgánica de Beneficencia que regía en Cuba durante el gobierno español con las modificaciones introducidas, órdenes y decretos de los gobiernos interventor y cubano, es bastante completa y en ella se resuelven la mayor parte, si no todas, las cuestiones que se relacionan con este servicio.

En ella se prescribe, terminantemente, el deber que tenía entonces España y tiene hoy Cuba de poseer un establecimiento adecuado para la reclusión de los dementes y a la vez se le impone a los ayuntamientos la obligación de construir departamentos anexos a sus respectivos hospitales para la debida observación de los presuntos enajenados.

¿Se han cumplido esos preceptos? ¿Tiene el Estado Cubano o puede decirse que su hospital de dementes reúne las condiciones necesarias bajo el punto social y científico? ¿Reciben el tratamiento adecuado a que son acreedores los asilados? ¿Han cumplido los ayuntamientos con lo que dispone la Ley a ese respecto? ¿Pueden considerarse como departamento aptos al objeto que se destinan las cuatro o cinco celdas con rejas que poseen algunos? ¿Acaso es de estimarse como observación médica precisa la que se lleva a cabo en esas celdas? ¿Se hace algún tratamiento en ellas a esos desdichados enfermos en su período agudo?

A todas estas interrogaciones, sin exceptuar ninguna, se impone por categórica respuesta una enérgica y rotunda negación. Sólo pues, a la deficiencia de los servicios debe atribuirse la angustiosa situación de los dementes en Cuba; pero como poner aquellos en consonancia con la Ley, demandaría mayor tiempo y la inversión de cuantiosas sumas, condiciones que el estado triste y desolador de nuestros enajenados no permite esperar, pues urge, como por su comunicación se denota, el remedio a tantos males me limitaré a señalar las más indispensables reformas que dentro de las actuales circunstancias tiendan al mejoramiento de este servicio.

Creo que las 77 hectáreas en que está enclavado el Hospital de Dementes permiten se construyan pabellones capaces para alojar cómodamente de 25 a 50 enfermos, aislados unos de otros, con suficientes áreas para jardines, paseos y labranzas cada uno, lo que disminuiría el hacinamiento actual existente.

De entre estos pabellones, podría dedicarse uno para observación de los presuntos enajenados y otro para los peligrosos, respectivamente.

Con esta medida, que no sería muy costosa, se beneficiarían los enfermos, y aun cuando ascendiese a un precio elevado la construcción de todos los pabellones necesarios le sería fácil al Estado irlos haciendo gradualmente, obedeciendo a un plan general y acondicionado cada uno a la diversa categoría de enfermos que en ellos han de ser asistidos.

CUESTIÓN CUARTA *¿Sería mejor uno o más manicomios en la República?*

A esta cuestión respondo con los siguientes párrafos de mi ya mencionado informe de 5 de enero de 1910.

«Se impone establecer dos clases de establecimientos; uno con el carácter de asilo para albergar allí exclusivamente a los enfermos crónicos de improbable curación, o definitivamente incurables como dementes, idiotas y para léticos; y otro con el carácter de hospitales para el tratamiento de los enfermos agudos.

Para el primero, bien podía el Estado aprovechar el lugar y algo de lo que está construido en el mismo Mazorra, previos los estudios técnicos por ingenieros sanitarios expertos, para dejar resueltos de una vez los defectos señalados en el sistema de desagüe, drenaje, esterilización de los desechos de aguas sucias y productos de las excretas como la provisión en cantidad suficiente de agua potable, o mejor, si fuere posible, utilizar para el establecimiento de un Asilo Colonia Modelo algún islote o cayo apropiado por las condiciones laborables de su terreno, por su salubridad y por su extensión.

Para lo segundo, o sean hospitales para el tratamiento agudo o de probable curación, podrían establecerse por hoy, dada nuestra población, dos; uno en La Habana, para los enfermos de esta provincia y los de las provincias limítrofes Matanzas y Pinar del Río, y otro en Camagüey, para los de allí, los de Oriente y Santa Clara. Añadiendo que todos y cada uno de estos establecimientos, deben estar completamente divididos entre hombres y mujeres, para evitar toda promiscuidad entre ambos sexos, o mejor sería dedicar uno de los dos que recomendamos para hombres y otro para mujeres.

Estimo, señor director de Beneficencia, haber cumplimentado los extremos interesados por su comunicación fecha 4 del actual, con la mayor buena fe y mejor voluntad, asesoradas del modesto concurso de mi experiencia y conocimientos; formulando, para sintetizar las siguientes:

CONCLUSIONES

CUESTION PRIMERA: Que la proporcionalidad es, aproximadamente, de un demente por cada 870 habitantes.

CUESTION SEGUNDA: Que la clasificación entre los locos que han realizado actos criminosos y los que no, debe intitularse, en vez de locos criminales y no criminales, en locos peligrosos y no peligrosos.

CUESTION TERCERA: Que deben adoptarse determinadas medidas para el mejoramiento del hospital actual, construyéndose algunos pabellones y efectuándose la observación de presuntos enajenados en el establecimiento general y

CUESTION CUARTA: Que deben construirse dos manicomios para enfermos agudos y establecerse un asilo colonia para los crónicos e incurables.

Quedando con las cuatro conclusiones finales arriba expuestas terminado este informe, que a su ilustrada consideración someto.

De Ud. atentamente, doctor José A. Malberty, Inspector General de Dementes.

REFERENCIA: Sanidad y Beneficencia. Boletín Oficial de la Secretaría. Publicación Mensual. Tomo IX. Enero a Junio de 1913. Págs. de la 147 a la 160.