

Degeneración, criminalidad y heredo-alcoholismo en Colombia, primera mitad del siglo XX

Degeneration, criminality and hereditary alcoholism in Colombia, first half of the 20th century

María Fernanda Vásquez^a

^aUniversidade Federal de Santa Catarina. Centro de Filosofia e Ciências Humanas. Florianópolis, SC, Brasil.
E-mail: mfdavasquez@gmail.com

Resumen

Este artículo analiza a partir de algunas tesis médicas, artículos científicos y debates producidos durante las tres primeras décadas del siglo XX en Colombia cómo el discurso médico objetivó el alcoholismo como un “estado mórbido”, estrechamente vinculado con la criminalidad y las enfermedades mentales. La apropiación de la teoría de la degeneración permitió que médicos, higienistas y criminólogos comprendieran el alcoholismo como una patología, una anormalidad, un instinto y un vicio innato que producía efectos fatales sobre la población y sus generaciones. Un discurso que permitió evaluar e intervenir la *diferencia* en un momento histórico, especialmente preocupado por el capital humano como parte del progreso del país.

Palabras clave: Alcoholismo; Colombia; Enfermedad Mental; Criminalidad; Degeneración.

Correspondencia

Campus Universitário, Trindade, Anexo do Bloco E do CFH, 2º andar.
Florianópolis, SC, Brasil. CEP 88040-900.

Abstract

This article analyzes how medical discourse objectified alcoholism as a “morbid state”, closely linked to criminality and mental illness, based on some medical theses, scientific articles and debates produced during the first three decades of the 20th century in Colombia. The appropriation of the theory of degeneration allowed physicians, hygienists and criminologists to understand alcoholism as a pathology, an abnormality, an instinct, and an innate addiction that produced fatal effects on the population and its generations. A discourse that allowed us to evaluate and intervene the difference in a historical moment especially concerned with human capital as part of the country’s progress.

Keywords: Alcoholism; Colombia; Mental Disorders; Criminology; Degeneration.

Introducción

Al igual que en otros países de Latinoamérica, en Colombia, el alcoholismo ingresa como una categoría médica desde finales del siglo XIX, sin embargo, será a través de su vinculación con la teoría de la degeneración, durante los primeros años del siglo XX, que se convierte en un problema médico e higiénico que debe ser controlado, especialmente por los presuntos efectos que causaba sobre la descendencia. No obstante, la literatura producida sobre el alcoholismo es amplia y abarca un conjunto de discursos médicos, morales, económicos que se relacionan entre sí y que definen el consumo exagerado de alcohol, al mismo tiempo como una patología, como un vicio y como un problema económico. Como bien han mostrado los historiadores Oscar Gallo y Jorge Márquez, se trata de “una práctica discursiva diversa y dispersa en sí misma, que va desde la simple denuncia de la destrucción moral de los pretendidos valores “normales” e “ideales” de “la sociedad” hasta la medicalización que convierte a ciertos gestos y prácticas en objeto de lo patológico, objetivado por el campo médico”.¹

En el contexto latinoamericano,² la historiografía acerca del alcoholismo es vasta. En general, tales estudios analizan las relaciones del consumo de alcohol o del alcoholismo con el ocio, con determinadas clases sociales o con ciertos grupos poblacionales como los obreros, los mineros, las mujeres, los pobres y los niños. También se destacan los trabajos que muestran la construcción de un imaginario racial que enfatiza en la relación entre el legado indígena y el consumo excesivo de alcohol u otro tipo de bebidas fermentadas, o la relación entre el consumo de alcohol y la pertenencia a determinadas regiones climáticas. Como problema socio-cultural, el alcoholismo es analizado como parte de lo que en varios países se conoció con el nombre de “enfermedades sociales”. En su mayoría, los investigadores³ examinan las implicaciones de la

1 GALLO, O.; MÁRQUEZ, J. Alcoholismo, enfermedad social y trabajo en Colombia, 1861-1969. In: GONZÁLEZ, P. H. (Coord.). *Alcohol y trabajo en América Latina (siglos XVII-XX): experiencias económicas, políticas y socioeconómicas*. Valparaíso: En prensa.

2 Se cita, a modo de ejemplo, algunos trabajos que relacionan específicamente el degeneracionismo y el alcoholismo (Carrillo, 2014; Ferrari, 2014; Salazar, 2015; Sánchez, 2014; Santos; Verani, 2010; Toledo; Treviño, 2015; Urías Horcasitas, 2004).

3 En el contexto iberoamericano, no se pueden dejar de mencionar los trabajos de los historiadores españoles Ricardo Campos y Rafael Huertas, ampliamente citados por los investigadores latinoamericanos (Campos, 1997, 1999; Campos; Huertas; Martínez, 2000; Campos; Montiel; Huertas, 2007).

medicina, la higiene, la salud pública y las sociedades de temperancia en la creación de un discurso científico-moral que buscaba atacar y eliminar de raíz un problema que las élites consideraban decisivo para la emergencia de la criminalidad, las enfermedades mentales y el despoblamiento.

La relación entre la degeneración y el alcoholismo es un denominador común en estos estudios, lo que demuestra la penetración, la apropiación y la circulación de la teoría de la degeneración a lo largo y ancho del continente americano, estableciéndose como un paradigma científico que orientó la manera cómo fue pensada la población y sus diferencias durante la primera mitad del siglo XX.

La historiografía colombiana que analiza directa o indirectamente este problema, no se aparta de esa tendencia. Estudios como los del historiador Carlos Noguera muestran cómo el discurso médico se valió de un conjunto de dispositivos y de herramientas “científicas”, como la lucha antialcohólica para legitimar prejuicios morales y elitistas en relación a los hábitos y a los comportamientos de la población más pobre del país (Noguera, 2003, 2004). Otros trabajos enfatizan en la manera como los debates médicos acerca del alcoholismo fueron vulgarizados a través de la prensa nacional y su repercusión en el escenario político (Salazar, 2017). Algunos otros analizan, casi siempre de manera regional, las implicaciones de las leyes antialcohólicas producidas durante la primera mitad del siglo XX (Salazar, 2013; Sierra, 2011), siendo más comunes los estudios que se concentran en el problema del alcoholismo como una “enfermedad social” (Calvo Isaza; Saade Granados, 2002; Congote, 2013). En los últimos años, otros investigadores se han interesado en abordar el problema desde otras perspectivas, como la medicina del trabajo,⁴ los discursos acerca de la “mujer popular” (Montaño, 2015) y el discurso médico acerca de los indios y de los negros (Galvis Villamizar, 2016).

Pese a la amplia historiografía producida en Colombia sobre ese tema, son escasos aun los trabajos que se interesan en indagar qué herramientas conceptuales y epistemológicas fueron apropiadas

por los médicos para construir la relación entre degeneración, enfermedad mental y alcoholismo (Duque Ossa; Quiceno Gúzman, 2011), si bien tal historiografía reconoce y menciona esa relación, ningún trabajo menciona específicamente las condiciones epistemológicas a través de las cuales se construye el alcoholismo como una patología. En este artículo, interesa analizar esa relación a través del estudio de algunas tesis médicas, artículos científicos y de algunos debates producidos durante las tres primeras décadas del siglo XX en Colombia. Tal interés no pretende simplemente llenar un vacío historiográfico, sino contribuir a la reflexión sobre la forma en que una práctica social, como el consumo de alcohol se convierte tanto en el discurso médico como moral, en una patología, un vicio, o una enfermedad, y cómo la higiene, la medicina, la psiquiatría y la criminología encuentran un lugar legítimo de intervención que permite, no solamente medicalizar y criminalizar tal práctica, sino que además, colabora en el periodo analizado, con la fabricación de un imaginario identitario que pone en cuestión los antecedentes raciales y la estratificación de los grupos sociales, con su consecuente juicio de valor, impulsando acciones políticas que recaen sobre ciertos grupos poblacionales.

El alcoholismo como problema médico

Desde el siglo XIX, algunos médicos comienzan a interesarse en el problema del consumo de alcohol en relación con las alteraciones psíquicas y físicas, que se producían en el organismo, así como en sus efectos sociales. Fue precisamente el estudio del médico sueco Magnus Huss (1849), que permitió definir el alcoholismo como fenómeno patológico. Huss reunió bajo una misma entidad patológica denominada por él *alcoholismo crónico*, algunos cuadros clínicos que ya habían sido descritos como el delirium tremens, definido por el médico inglés Thomas Sutton en 1813 y la dipsomanía (1819) (Campos, 1997).

La medicina alienista francesa también había mostrado cierto interés por la relación entre el

4 GALLO, O.; MÁRQUEZ, J. Alcoholismo, enfermedad social y trabajo en Colombia, 1861-1969. In: GONZÁLEZ, P. H. (Coord.). *Alcohol y trabajo en América Latina (siglos XVII-XX): experiencias económicas, políticas y socioeconómicas*. Valparaíso: En prensa.

consumo de bebidas alcohólicas y la enajenación mental e inclusive, algunos médicos estudiaron este problema como parte de las costumbres y de la moral de las clases obreras francesas. No obstante, en su mayoría, tales estudios eran poco sistemáticos y se orientaban a privilegiar los aspectos morales del problema.

Huss asumirá su estudio como un problema médico y clínico, mostrando las diversas manifestaciones anatómicas, fisiológicas y el deterioro mental del organismo como consecuencia de la intoxicación alcohólica. A partir de ese momento, la medicina comienza a entender el problema más como una enfermedad que como un vicio, aunque las consideraciones de orden moral nunca abandonaron totalmente este tipo de estudios. Las manifestaciones, principalmente de orden psíquico, llamaron la atención de algunos alienistas franceses y la obra de Huss, *Alcoholismus Chronicus*, traducida del alemán en 1852, fue presentada a la Academia de Ciencias Francesa en 1854 (Campos, 1997, p. 32).

Los estudios de Bénédicte August Morel y de Valentin Magnan incorporaron el problema del alcoholismo como objeto de la medicina mental y vincularon sus formas aguda y crónica como causa de la degeneración y de las enfermedades mentales. La interpretación degeneracionista del alcoholismo se convirtió en el argumento paradigmático para entender su etiología, su forma de transmisión hereditaria y los efectos producidos en el individuo y en las generaciones. Sin embargo, también permitió vincular un conjunto de causas sociales, como la miseria, la vagancia y determinadas clases sociales (obreros, mineros, campesinos) como causas predisponentes para su emergencia.

En Colombia, el alcoholismo se convierte en objeto de saber médico desde las últimas décadas del siglo XIX. En esos años, una serie de estudios analizan los efectos fisiológicos, las distintas alteraciones orgánicas y la composición química, tanto del alcohol como de la chicha.⁵

El chichismo, como era denominada la enfermedad producida por el consumo de esa bebida, era un tipo

de intoxicación alcohólica, caracterizada por un conjunto de alteraciones funcionales que ciertos médicos diferenciaban de las producidas por el alcohol y que, según ellos, definía una entidad clínica propia de la población colombiana.

Durante los últimos años del siglo XIX, el médico Nicolás Osorio, siendo director de la cátedra de patología interna de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia, inicia las primeras discusiones académicas sobre el alcoholismo. En una conferencia dirigida a sus alumnos, Osorio, citando a Huss y a Marvaud, describe las diferencias clínicas entre el alcoholismo crónico y el agudo, las manifestaciones sintomáticas y las características anatomopatológicas producidas por el consumo de esta bebida. Subrayando, además, las precarias condiciones sociales de sus consumidores y las relaciones de estos factores con la presencia de otras enfermedades, como la tuberculosis (Osorio, 1884).

En 1887, el médico Josué Gómez asumirá la cátedra de patología interna, cargo que aprovechará para divulgar sus estudios sobre chichismo a los estudiantes de medicina que, estimulados por sus enseñanzas, comienzan a profundizar sobre esta enfermedad, estudiándola en pacientes del Hospital San Juan de Dios de Bogotá (Gómez, 1889). Junto con los estudios de Gómez, los trabajos del médico Liborio Zerda (1889) sobre composición química y condiciones higiénicas en la producción de chicha, constituyeron el punto de partida de una serie de discusiones sobre las diferencias clínicas entre el alcoholismo y el chichismo.

Los estudios de Zerda mostraban detalladamente el procedimiento de fabricación de esa bebida, su composición química y las consecuencias higiénicas de su insalubre producción. A partir de diferentes productos de fermentación, Zerda realizó diversos estudios experimentales con animales, demostrando las alteraciones anatomopatológicas y fisiológicas, así como las manifestaciones comportamentales de su consumo, en comparación con otras bebidas alcohólicas. Sus conclusiones evidenciaron que el proceso de fermentación de la chicha, además de los fermentos alcohólicos, producía una sustancia tóxica

⁵ Bebida fermentada a base de maíz, de variada gradación etílica y de consumo popular. Ver García (1889), Osorio (1884), Quevedo (1899) y Zerda (1889).

que era la causa de la mayoría de las alteraciones funcionales y orgánicas.

En su opinión, el problema no radicaba en prohibir o impedir la producción y el consumo, sino en regular y controlar, en términos científicos, la fabricación para que las sustancias tóxicas no se produjeran. La chicha era considerada una bebida de alto valor alimenticio, pues contenía grandes cantidades de carbohidratos (azúcares y almidones) y otros elementos de alto valor energético, además de ser una bebida tradicional y popular, especialmente entre la población pobre.

En general, las alteraciones fisiológicas y anatomopatológicas producidas por el consumo de ambas bebidas (el alcohol común y la chicha) eran más o menos similares, aunque, en relación con las manifestaciones psíquicas, existían diferencias importantes vinculadas con el efecto que cada una de estas bebidas producía sobre el sistema nervioso.

A diferencia del alcohol que funcionaba como bebida estimulante o excitante, la chicha producía una depresión del sistema nervioso, sobre todo cuando se consumía en altas cantidades, haciendo que los *enchichados* fueran personas pasivas, entorpecidas, debilitadas en sus facultades psíquicas, más por el efecto de las sustancias tóxicas, que por la cantidad de alcohol que contenía (de 5-10% de alcohol).

Hay pues, generalmente, cierta gradación en las perturbaciones psíquicas del alcoholismo crónico que varían desde la exaltación completa hasta la depresión profunda. En el chichismo, al contrario, la depresión intelectual es inicial y no se acompaña de fenómenos de exaltación maniaca, lipemaniaca, de delirio expansivo u otros análogos. Así lo revela el aspecto habitual del enchichado: deprimido en sus facultades intelectuales y en su energía física, pierde el amor al trabajo; en todos sus actos revela cierta indiferencia y apatía, cierto abandono estúpido que lo convierte en un ente inofensivo, pero inútil en un ser degradado que arrastra con el estoicismo y la desvergüenza más lamentables, las consecuencias de un estado miserable que lo conduce seguramente a la mendicidad. (García, 1889, p. 40)

A diferencia de los alcoholizados, los *enchichados* no presentaban manifestaciones delirantes, delirium

tremens, alucinaciones, parálisis, ni disminución del sentido moral o afectivo. Aunque en ambos casos, las manifestaciones de la intoxicación alcohólica produjeran un estado general de *embrutecimiento*, era más común que los alcohólicos crónicos, presentaran cuadros más claros de demencia, suicidio u otro tipo de enfermedades mentales que los llevaba a cometer actos violentos.

A pesar de que el consumo exagerado de chicha produjera diversas alteraciones en el sistema nervioso y lesiones anatomopatológicas en el cerebro, los médicos creían que tales alteraciones no conducían a estados de locura, sino a estados de embrutecimiento y de apatía que podían traer consecuencias funestas para la degeneración de la raza y la degradación moral e intelectual (García, 1889; Gómez, 1889; Zerda, 1889).

como bebida tiene los efectos perniciosos de todas las de su clase; como alimento tiene cualidades importantes, es la base de la alimentación de nuestros humildes trabajadores, que solamente la acompañan con un pan negro y algún plato de mazamorra para transformarla en la energía con que cultivan nuestros campos o en labores de otro orden [...] Se ha acusado a la chicha de que embrutece nuestro pueblo: efectivamente así es, pero su calidad de bebida alcohólica, desde la chicha hasta la champaña, el que bebe se va embruteciendo con mayor o menor rapidez, según la calidad y la cantidad del alcohol que ingiera y de su desarrollo intelectual porque persistiendo iguales las causas quien tiene poco que perder, pronto se queda sin nada. Sea esta la ocasión de observar que no debe atribuirse el escaso desarrollo intelectual de nuestros indios, como hoy se hace, solamente al uso de la chicha, que la causa principal es el descuido que ha habido para cultivar y desarrollar su mentalidad, órgano que deja de funcionar, pierde sus cualidades y degenera, y de generación en generación va haciéndose más incapaz. (Lombana, 1907, p. 360)

Las campañas contra el consumo de alcohol que comienzan a desarrollarse desde los primeros años del siglo XX en Colombia estaban dirigidas especialmente a las bebidas hechas en el país (la chicha, el aguardiente y el guarapo) y no a las importadas (el vino, la cerveza, el brandy y el wiski), las que, en todo

caso, se consumían casi que exclusivamente entre las clases más ricas.

La chicha era comúnmente consumida por los habitantes del Altiplano Cundiboyacense, siendo de poco consumo en otras regiones del país, como en Antioquia, donde se consumía principalmente el aguardiente (Noguera, 2003, p. 151). Se consideraba que el consumo de estas bebidas tenía una relación con el clima. Según los médicos, la chicha se consumía de preferencia en los climas fríos, el guarapo en los templados y el aguardiente en los climas calientes.

El estudio sobre el consumo de bebidas alcohólicas presentado por el médico Luis Cuervo Márquez, durante el Segundo Congreso Médico Nacional, seguía esa línea argumentativa. A pesar de reconocer que sus datos estadísticos eran precarios y deficientes, usa los datos del censo poblacional de 1912 para presentar el cuadro de consumo de las bebidas importadas y de las bebidas nacionales. Su estudio comienza analizando los datos demográficos, es decir, los hábitos y las costumbres de sus habitantes y sus características raciales a través de una división climática. Enfatizando en los ancestrales indígenas que poblaron cada una de esas regiones, muestra que la preferencia por cada una de esas bebidas se debía en parte al legado racial y en parte a las condiciones climáticas que favorecían el consumo.

Según Márquez, para 1912 con una población total de 5 millones de habitantes, en el país se consumían 901.900 litros de alcohol puro por mes, de los que 450.000 eran de chicha, 296.250 de aguardiente e 135.000 de guarapo, en comparación con los 12.420 de cerveza y los 6.000 litros de vino, que podían considerarse las bebidas importadas más consumidas, aunque, durante esos mismos años, la industria cervecera crecía poderosamente en el país (Cuervo, 1913, p. 307).

Dichas cifras, aunque poco fiables, orientaban las campañas al control, principalmente, de chicha y aguardiente, definiendo también la población que era blanco de la lucha antialcohólica, caracterizada por el clima, la raza (mestizos, indígenas y negros) y la clase social (pobres y trabajadores).

Sin lugar a dudas, se trata de un discurso higiénico que se muestra refractario a las prácticas populares,

y que refuerza un imaginario racial y de elite, al mismo tiempo que es relativamente complaciente frente al consumo de otras bebidas, como las importadas. El paradigma de la degeneración le da forma y soporte “científico” a ese discurso.

Alcoholismo y degeneración

Las teorías de Magnus Huss sobre el alcoholismo se mantuvieron casi intactas hasta que, en 1857, Morel lo inscribe como una de las principales causas de degeneración de la especie humana. Según Ricardo Campos, la incorporación del alcoholismo en el cuadro explicativo de la teoría de la degeneración supuso una ruptura con las teorías de Huss, quien rechazaba la transmisión hereditaria del alcoholismo y se limitaba a la descripción clínica de sus efectos sobre el organismo, sin estudiar su etiología social o emitir prejuicios morales (Campos, 1997, p. 55).

El alto contenido moral de la teoría de la degeneración, según Campos, se vio reflejado en el estudio del alcoholismo. Morel afirmaba que los devastadores efectos físicos, psíquicos y morales de esa enfermedad no desaparecían con sus víctimas, teniendo una fuerte relación con los antecedentes familiares e influenciando, de manera inevitable, a los descendientes.

En su tratado, Morel ubica el gran grupo de los alcohólicos en las denominadas *degenerescencias por intoxicación*. Este tipo de degeneración podía presentarse de diversas maneras: por una degradación progresiva del sistema nervioso, que desencadenaba una parálisis general y finalmente la muerte del sujeto, o el agravamiento de un estado de embrutecimiento generalizado, caracterizado por la pérdida paulatina del sentido moral y de las facultades intelectuales. La herencia directa (similar) era una de las formas de transmisión, siendo que los hijos de alcohólicos nacían necesariamente destinados a ser como sus padres o predispuestos a desarrollar la misma enfermedad, principalmente cuando otras condiciones así lo favorecían, como una mala educación, la miseria o la influencia moral negativa de los padres (Morel, 1857, p. 112).

La unión entre las causas predisponentes y el estado constitutivo mórbido⁶ (diátesis) hacía posible que los hijos de padres alcohólicos nacieran también, gracias a la herencia disimilar, con otro tipo de degeneración, como la imbecilidad o la idiotez, conocidas como degeneraciones congénitas. De esos mismos padres, además, podían nacer hijos embrutecidos y con deficiencias morales que poco a poco se convertían en enfermos mentales. A su vez, los hijos de enfermos mentales no alcohólicos, heredando la constitución mórbida de sus padres, podían estar predisuestos a comportamientos inmorales, como el consumo de alcohol.

La gravedad de la enfermedad y las diferentes formas, a través de las cuales se podía adquirir, tenía como base la compleja combinación de las causas predisponentes, los estados diatésicos y la herencia disimilar o similar. Del mismo modo como sucedía con las enfermedades mentales y los comportamientos criminales, el alcoholismo se articula en ese proceso mórbido que conduce inevitablemente a la degeneración del individuo, de la especie y de la raza.

En Colombia, será a partir de la tesis del médico Tomás Quevedo titulada *Del alcoholismo* (Quevedo, 1899), que los médicos comienzan a utilizar la herencia alcohólica como uno de los principales focos de la lucha antialcohólica y del mejoramiento de la raza.

Según Quevedo, los principales efectos del alcohol sobre el organismo individual estaban relacionados con el sistema nervioso, principalmente sobre las funciones de movimiento, sensibilidad e inteligencia. Sin embargo, entre las alteraciones funcionales, las relacionadas con las facultades mentales, fueron las que más preocuparon a este médico, debido a que estas podían sufrir una verdadera perversión y con frecuencia se perdían parcial o totalmente.

El alcoholizado presentaba diferentes procesos mentales, desde estados de tristeza profunda, pesadillas y alucinaciones, pasando por estados extravagantes y violentos, hasta verdaderos delirios y locura. En los alcohólicos, la locura propiamente dicha se presentaba bajo diversas formas que se agravaban y

que podían terminar con la muerte del sujeto: delirium tremens (manía alcohólica), lipemanía e imbecilidad o demencia.

Quevedo también analiza varias estadísticas sobre criminalidad a partir de las cuales muestra que el alcoholismo puede ser considerado como una de las principales causas sociales, constituyendo una verdadera amenaza cuando los delitos no solo eran cometidos bajo los efectos de la embriaguez, sino cuando ese estado se combinaba con otros como la locura moral o la epilepsia.

La criminalidad, la locura y el alcoholismo hacen parte del mismo proceso mórbido degenerativo y por esa razón, necesariamente, las condiciones que llevan a la emergencia de uno de estos estados, son las mismas que permiten la aparición de los otros, existiendo solamente una frontera muy fina y ambigua entre ellos.

El alcoholismo se entiende también como un factor importante de despoblamiento relacionado con la disminución en el número de nacimientos, la muerte precoz infantil y la mortalidad, así como un factor de improductividad medido por la pérdida de la cantidad de días de trabajo perdidos, situación que a su vez conducía a la miseria, a la mendicidad y al aumento del gasto público (Quevedo, 1899, p. 36).

Así, el alcoholismo actúa como el elemento perfecto que permite unir, bajo una misma explicación, acontecimientos biológicos y sociales, tales como el crimen, las enfermedades mentales, la miseria, la degeneración de la raza y la decadencia moral, física e intelectual de los componentes activos de la nación y sus generaciones, situación que se evidenciaba, según los médicos, por la cantidad de personas que se encontraban en los hospicios, las cárceles, los hospitales y las casas de corrección (García y Santos, 1902).

Durante las primeras décadas del siglo XX, varias teorías sirvieron para explicar el mecanismo de la herencia en la trasmisión del alcoholismo, dentro de ellas, la modificación o la alteración del plasma germinativo o germinal fue una de las más usadas (Carvajal, 1919; Marín, 1921).

6 A partir de la teoría de la degeneración, el "estado constitucional mórbido" comienza a ser comprendido como un fondo permanente, anormal, sobre el cual las patologías germinan en el individuo y en su linaje. Un estado que se sitúa entre lo normal y lo patológico, que será llamado de diátesis.

Otras teorías como las alteraciones del feto durante el embarazo a causa de una gestación realizada bajo los efectos del alcohol en el momento del acto, permitieron también explicar la transmisión congénita y la aparición de estigmas obstétricos de degeneración.

La tesis del médico Francisco Marulanda, titulada *Manifestaciones hereditarias del alcoholismo* (1908) es un buen ejemplo de la apropiación de esta última. En la introducción de su trabajo deja claro el papel decisivo que ha sido desempeñado por la herencia alcohólica en la conformación de una raza inferior y de una sociedad enferma.

El alcoholismo es un mal social. Su propagación, cada día más alarmante, hace de él uno de los azotes modernos más terribles. Generalizado a todas las clases sociales, se infiltra insensiblemente en los organismos, los intoxica, los mina lentamente y convierte a los que a él se entregan en seres degradados, desprovistos de todo sentido moral, que dejan de ser útiles a la sociedad y se truecan en carga y amenaza para ella y para el Estado, que se ve en la necesidad de tomar medidas restrictivas y represivas, a fin de poner una valla a sus excesos y evitar, hasta donde es posible, los perjuicios que a cada paso ocasiona. Pero, los efectos desastrosos del alcoholismo no aparecen con el individuo que se embriaga. Obedeciendo a las leyes fatales de la herencia, el alcohol hace numerosas víctimas en los descendientes del bebedor, marcándolos con estigmas [sic] múltiples e indefinidos, que varían desde la simple inclinación a hacer el uso de bebidas espirituosas, hasta la más completa degeneración del ser. Así, vemos propagarse este vicio funesto en una proporción aterradora y, lo que es más triste, manifestarse sus consecuencias en seres que pagan inocentemente las depravadas inclinaciones de sus progenitores. El alcoholismo crea una raza inferior, tanto desde el punto de vista de las facultades mentales, como desde el de los atributos físicos, raza que puede continuarse por algún tiempo con sus afecciones y sus tendencias viciosas, pero que felizmente, sí así podemos expresarnos, carece de elementos suficientes para perpetuarse. (Marulanda, 1908, p. 7)

Atendiendo a las múltiples circunstancias bajo las cuales se presentaba la intoxicación alcohólica en los progenitores, Marulanda afirmaba que existían 3 modos principales de transmisión: 1. las modificaciones de las simientes en el momento de la concepción: también llamada de heredo-intoxicación. Este tipo de transmisión producía diferentes tipos de deformaciones cerebrales en los hijos concebidos bajo estado de embriaguez de ambos padres o de uno de ellos, siendo frecuentes en las parejas que durante los días anteriores al matrimonio consumían grandes cantidades de alcohol; 2. las modificaciones del feto por la madre cuya sangre contiene alcohol a lo largo del embarazo. La acción nociva de esa sustancia sobre el sistema nervioso del feto aun en desarrollo, podía producir desordenes en las neuronas, atraso en el desarrollo y deformaciones cerebro-espinales; y 3. modificaciones en el producto de la reproducción sin que los progenitores estén embriagados en el acto y sin que la madre consuma alcohol durante el embarazo. Este tipo de transmisión estaba relacionada directamente con los antecedentes patológicos familiares y personales de los padres.

Según Marulanda, cuando los bebedores se entregaban *conscientemente* a su inclinación presentaban taras cerebrales que predestinaban a sus hijos a ser alcohólicos. Aunque en el momento del nacimiento no evidenciaban deformaciones visibles, heredaban la propensión a la bebida, pues también heredaban el estado mental de sus padres.

El hábito de la embriaguez constituye en realidad un estado mórbido del cerebro; y en materia de antecedentes, el bebedor se halla colocado en un medio familiar en el que todas las taras cerebrales son susceptibles de encontrarse. Los heredo-alcohólicos verdaderos no proceden en todos los casos de alcohólicos puros y en la serie que representa la generación procreadora de aquellos, se encuentran con frecuencia, al lado de bebedores propiamente dichos colaterales que presentan alguna tara nerviosa. (Marulanda, 1908, p. 14)

Los diversos desordenes observados en los descendientes de alcohólicos dependían del tipo de bebidas alcohólicas consumidas, de la cantidad de alcohol absorbido, de la duración e intensidad de los

excesos y de la mayor o menor susceptibilidad nerviosa de los individuos, produciendo 3 tipos principalmente: 1. inclinación innata al abuso de bebidas alcohólicas fuertes; 2. perturbaciones de los centros nerviosos; y 3. deformaciones diversas (Carvajal, 1919; Marulanda, 1908; Merlano; Ibarra, 1918).

Uno de los primeros efectos del alcoholismo de los padres sobre los hijos era la supuesta transferencia de un *apetito voraz* por las bebidas alcohólicas fuertes. Latente en el cerebro del niño, ese apetito esperaba el momento más oportuno, una causa ocasional para manifestarse. Cuando el niño miraba a sus padres o familiares consumir estas bebidas sentía, en palabras de Marulanda, la inclinación a saciar ese deseo. En la sociedad, esas inclinaciones se agravaban por las influencias peligrosas y los malos consejos que dominaban fácilmente el cerebro débil, arrastrándolo a cumplir con ese deseo irresistible. Se consideraba que la pubertad y la adolescencia eran los momentos determinantes para la manifestación de la enfermedad, por ser un periodo de la vida sujeto a cambios fisiológicos que despertaban una gran variedad de instintos.

De una generación para la otra, el consumo se hacía más intenso. Por ello, se pensaba que los hijos de padres alcohólicos estaban inclinados naturalmente a consumir bebidas más fuertes y en mayor cantidad. Sin embargo, los descendientes de heredo-alcohólicos tenían mayor susceptibilidad a la bebida, embriagándose más fácilmente, lo que mostraba, al mismo tiempo, la disminución en la resistencia cerebral. De ese modo, si el padre no llegaba a estados delirantes, el hijo sí podía llegar, no solamente por el consumo de alcohol, sino porque su constitución dañada y débil aumentaba las alteraciones mentales aun con pocas cantidades de consumo. En los descendientes de alcohólicos, el alcoholismo se convertía en una enfermedad innata o más que en una enfermedad, en un instinto, una propensión irresistible y hereditaria que se manifestaba en primer lugar, por una neuropatía (Marulanda, 1908, p. 16).

Antes que una enfermedad específica, claramente diferenciada sintomáticamente, lo que se transmitía era una *tendencia*, una *inclinación*, que siendo el hábito en los progenitores se hacía instintiva en los descendientes y por tal razón, hereditaria. Si en los

padres podía existir, hasta cierto punto, una voluntad de controlar el consumo, en sus descendientes esa voluntad desaparecía o no podía ejercer su función de control. Esa diferencia hacía que el hábito se convirtiera en un *instinto innato* a través de la herencia mórbida. Lo que realmente se perdía era la voluntad, entendida como una capacidad intelectual, consciente e inteligente de controlar los actos. Por esa razón, ese instinto era descrito siempre como irresistible, automático e incontrolable.

En el individuo aproximadamente normal se inicia el alcoholismo según las leyes psíquicas del hábito de la repetición, por la pasión que engendra y que, como todas, es una idea tenaz que dilata en torno suyo, emociones subordinadas con un imperio despótico sobre la economía orgánica, y por la más y más acentuada decadencia general que exige para el complemento de funciones el tónico fugaz, pero ya imprescindible del alcohol. En esta clase de individuos, se verifica el contagio por sugestión que ejerce las bebidas alcohólicas mediante su presencia, curiosidad; mediante la insinuación amistosa, el compañerismo; mediante la oportunidad de eludir un estado de tristeza ocasional o de exaltar una emoción alegre. (López de Mesa, 1915, p. 115)

Como afirma el historiador Claude-Olivier Doron, si las inclinaciones hereditarias pueden formarse a partir de los hábitos hasta determinar sobre las generaciones, los comportamientos de los sujetos, definiendo actos necesarios e irresistibles, esto también implica que se puede actuar a través de diferentes dispositivos para modificarlos. De una parte, esta modificación incluye la eliminación de los malos instintos, y por otra parte, producir a través de las generaciones y de sus hábitos, instintos nuevos y positivos. La educación precisamente tendrá esa función: combatir los malos instintos, transformarlos, modificando la voluntad y los hábitos (Doron, 2011, p. 1193).

Según Marulanda, entre las más terribles enfermedades del sistema nervioso, producidas por la herencia alcohólica, se encontraba la epilepsia, tanto por la degeneración que producía como por sus relaciones con otro tipo de perturbaciones mentales. El delirio epiléptico o epilepsia alcohólica,

caracterizado por ser impulsivo e instantáneo, determinaba diversas alucinaciones que conducían a estos sujetos a cometer actos violentos como homicidio, suicidio e incendios. Sin embargo, el delirio alcohólico no era lo único que podía conducir a este tipo de actos, pues la alteración generalizada de las facultades mentales se manifestaba comúnmente en una pérdida del sentido moral, por la cual se vinculaba directamente el alcoholismo con la criminalidad y con la enfermedad mental. Se trataba de inscribir ese delirio en el interior de la locura por la vía del instinto, de entenderlo como parte de una pequeña perturbación de lo voluntario y de lo involuntario (Foucault, 2001, p. 199).

Entre las perturbaciones funcionales en los descendientes de alcohólicos, llaman la atención aquellas que dependen del cerebro. En cuanto al estado mental, el bebedor reproduce un tipo de desequilibrado al cual hace falta ya un sentido moral suficiente para apreciar el valor de sus actos, ya bastante voluntad para oponer valla a sus impulsos pasionales, a sus inclinaciones o las seducciones peligrosas que lo rodean. Las funciones intelectuales presentan todos los grados de degeneración, desde el simple desequilibrio de las facultades mentales, con emotividad, nervosismo, obsesiones, impulsos de toda naturaleza, que constituyen ese estado de sufrimiento vago del sistema nervioso llamado *neuropatía*, hasta la *debilidad mental*, la *imbecilidad* y la *idiotéz*. Al mismo tiempo que estas alteraciones de la inteligencia, se ven aparecer alteraciones del sentido moral, que se ha convenido en agrupar bajo el nombre de *locura moral*. El desequilibrio de la inteligencia se manifiesta bajo la forma de excentricidades, cóleras, violencias, exaltación o depresión de las causas más banales, excesos sexuales, en fin, por verdaderas obsesiones con conciencia-coprolalia [sic], aritmomanía- e impulsos irresistibles, como la dipsomanía, la morfinomanía, el suicidio, el homicidio, etc. (Marulanda, 1908, p. 20-21)

La diátesis alcohólica se comprende como ese punto de origen a partir del cual las enfermedades mentales y la criminalidad pueden llegar a manifestarse en el trascurso de la vida de un sujeto

y de sus descendientes, creando un estado mórbido que por la herencia se comunica, se trasforma y se agrava de distintas maneras en los integrantes de una misma familia, región o raza. Esta es una de las razones por las cuales el alcoholismo se convierte en el punto de ataque de todas las políticas higiénicas, médicas y educativas orientadas al mejoramiento racial y, la infancia en el blanco más importante de esas políticas.

Cuando los hijos de alcohólicos podían nacer y sobrevivir a las alteraciones obstétricas que se atribuían al consumo de alcohol, generalmente desarrollaban durante los primeros años de vida perturbaciones intelectuales diversas que nunca se modificaban positivamente (en términos biológicos), todo lo contrario, podían agravarse determinándolos como individuos que no podían alcanzar completamente el desarrollo normal. De hecho, las estrategias de mejoramiento para este tipo de niños anormales pretendían, teniendo en cuenta su naturaleza débil, extraer el máximo posible de utilidad. En otras palabras, la educación no podía cambiar esa naturaleza dañada, no podía hacerles normales, pero si podía *adaptarlos* a ciertas condiciones de productividad, impidiendo que se convirtieran en una carga económica y social. Se trataba de acomodar a cada sujeto en su lugar, dependiendo de sus capacidades y aptitudes, definidas por una clasificación biológica y natural, intentando maximizar su vida. El hijo de alcohólico siempre sería un ser inferior, biológica y moralmente, pero en esa posición también podía ser útil, aunque precariamente, para el desarrollo social.

Se ven niños dotados de una inteligencia bastante desarrollada, que parece ser a primera vista una promesa para el porvenir, pero que no tardan en dejar burladas las esperanzas que en ellos se habían fundado, pues acaban siempre por sufrir una detención en su desarrollo intelectual. Algunos tienen aptitudes para la literatura y las bellas artes, pero nunca pasan de ser medianos escritores o artistas de un orden inferior. (Marulanda, 1908, p. 21)

Por ese camino es que el problema de la degeneración se convierte en un problema político y de gobierno relacionado con la cantidad y la calidad de los

elementos productivos de una nación y la regeneración en una estrategia orientada a la adaptación de esos sujetos de acuerdo con su propia naturaleza. Una adaptación que es al mismo tiempo social, jurídica y económica. Social, porque implica la identificación de todos los elementos peligrosos que causan desorden e inestabilidad social. Jurídica, porque permite definir las capacidades civiles y penales. Y económica, porque posibilita establecer niveles de productividad de acuerdo con las capacidades de esos elementos. Todas las estrategias de mejoramiento racial son al mismo tiempo políticas híbridas de inclusión y de exclusión, en el sentido de que concentran su atención sobre un grupo que puede ser naturalmente excluido por su anormalidad, por su desvío en relación con una norma social, biológica o jurídica, pero que también pueden ser incluidos porque se convierten precisamente en el foco de las reformas, en su objeto de interés.

La alegada inferioridad fisiológica de los herederos alcohólicos los imposibilitaba para resistir a las influencias mórbidas, por lo que el alcoholismo podía ser uno de los mayores factores de descenso de la población y de la pérdida de calidad, relacionada con la disminución del tamaño corporal, la esterilidad y la susceptibilidad orgánica (Marulanda, 1908, p. 25).

Una de las observaciones hechas por el médico Francisco Marulanda en un servicio de la Clínica Infantil de Bogotá, puede servir de ejemplo para comprender mejor los argumentos que hemos desarrollado hasta el momento.

Observación. II. Padre. Alcohólico inveterado. Madre. Mujer de inteligencia débil. Han tenido siete hijos. El mayor, diez y ocho años, de constitución delicada, muy inclinado a la bebida. La segunda, diez y seis años, de estatura pequeña, sorda, de inteligencia débil: aunque ha estado algunos años en el colegio, apenas sabe deletrear. Ha sufrido de varias dermatosis. El tercero, catorce años, enfermizo desde sus primeros años; ha sufrido continuamente de las vías digestivas y tuvo una afección aguda del hígado, que puso en peligro su vida. Además, la pierna derecha se le fracturó por una causa banal en apariencia. La cuarta, doce años, tiene asimetría facial muy aparente, prognatismo de los maxilares, es sorda de nacimiento y tocada de imbecilidad. El quinto, diez años, raquíptico, sordo de nacimiento,

imbécil, tiene asimetría facial. El sexto, seis años, poco desarrollado, tartamudo, sufre de una dermatitis crónica, y como los dos anteriores, tiene los dientes irregularmente implantados. La última, de dos años, no presenta todavía nada muy especial, fuera de su exiguo desarrollo y su tardanza en hablar y caminar. (Marulanda, 1908, p. 37-38)

Alcoholismo, enfermedad mental y criminalidad

En Colombia, la vinculación directa del alcoholismo con la criminalidad se hizo a través del estudio de las psicosis alcohólicas. Estos tres fenómenos se consideraban como parte del mismo proceso mórbido degenerativo. El alcoholismo, al ser caracterizado concretamente como una enfermedad mental que producía graves efectos biológicos y sociales, legitimó científicamente su introducción en el ámbito de la medicina mental, la higiene y la criminología, disciplinas que, al mismo tiempo, se encargaron de criminalizar, psiquiatrizar y patologizar al consumidor de alcohol.

El creciente número de enajenados mentales encerrados en los hospicios y el alto número de casos criminales, relacionados con el abuso del consumo de bebidas alcohólicas, incrementó la idea entre médicos y criminólogos de la estrecha e ineludible relación entre el alcoholismo y la enajenación mental.

La criminalidad y la locura, consideradas aisladamente, dan un porcentaje no despreciable de los que llenan nuestras cárceles, pero el alcoholismo por sí solo, puede generar las dos últimas entidades mencionadas, es decir, que el alcoholismo, engendrando locos y criminales, es suficiente por sí solo para poblar las cárceles, los manicomios y los hospitales. El alcohólico inveterado es un candidato al presidio; los robos, las lesiones corporales, los asesinatos, los suicidios, los incendios, los perjurios, las discordias conyugales y mucho otros delitos de diversa índole, más o menos punibles, son cometidos por la influencia funesta del alcohol. (Merlano; Ibarra, 1918, p. 22)

En su tesis *Alcoholismo y psicosis alcohólicas* (1922) el médico Alonso Rhenals muestra detalladamente la

manera como las psicosis alcohólicas conducían a comportamientos violentos. Según él, diversos estudios estadísticos hechos en los manicomios de la capital del país, señalaban que un 60% de los individuos aislados con deterioro mental reconocían como causa directa el abuso de las bebidas embriagantes, destiladas y fermentadas. Sumado a la cantidad de “psicópatas alcohólicos” que, según Rhenals, deambulaban por las calles de la ciudad, constituyendo un peligro para la raza y para la seguridad pública y privada.

Los supuestos efectos desastrosos del alcohol sobre el sistema nervioso se caracterizaban por el hecho de que, una vez absorbido, sus elementos tóxicos se fijaban en las neuronas. En un primer momento, esos elementos podían ser eliminados y el organismo podía volver a la normalidad. No obstante, en la medida que el consumo se hacía más constante, se iniciaba un proceso degenerativo que terminaba por vulnerar la célula nerviosa, produciendo lesiones que se traducían como desórdenes más o menos graves de la actividad psíquica.

Esos desórdenes contemplaban la embriaguez o alcoholismo agudo y el alcoholismo crónico que, a su vez, se presentaba bajo variedades distintas clasificadas como: delirium tremens, delirio de persecución o paranoia alcohólica, melancolía alcohólica y demencia alcohólica.

La embriaguez o alcoholismo agudo se consideraba como una “locura de corta duración” en la cual la exaltación y agitación muscular producían, en los considerados como débiles, ideas absurdas. En ese estado, la perturbación de la inteligencia, la confusión de las ideas y los trastornos motores producían una falta de coordinación de los movimientos y de las palabras. Se presentaban alucinaciones visuales y sensitivas, pero, en estos enfermos, la razón y la voluntad, podían conservarse más o menos intactas, por lo que conseguían detener o controlar, hasta cierto punto, sus impulsos. Sin embargo, en un estado más avanzado de embriaguez podían cometer actos violentos debido a la irascibilidad. Sumado a esto, aparecían también episodios de sonambulismo alcohólico con automatismo cerebral, pérdida de la consciencia y amnesia completa (Carvajal, 1919; Rhenals, 1922; Villamizar, 1919).

Por su parte, el alcoholismo crónico se entendía como una perturbación general y progresiva de las funciones somáticas y psíquicas, acompañada de una alteración definitiva de las funciones y de las lesiones anatómicas en las vísceras y en el sistema nervioso. Desde el punto de vista psíquico, se caracterizaba por la pérdida de los sentimientos familiares, el sentido moral, el debilitamiento de la memoria y de la voluntad. Su cronicidad se manifestaba por la presencia de cuadros clínicos como el delirium tremens, en el cual predominaban las alucinaciones visuales y auditivas. Delirios que conducían frecuentemente a comportamientos violentos como homicidio y suicidio. La paranoia alcohólica, se consideraba otra variedad de alcoholismo crónico y se manifestaba por el delirio de persecución, las dudas y los celos. En este estado, generalmente el alcoholizado, bajo la idea persistente de la esposa infiel, terminaba matándola, víctima de sus crisis delirantes. En la opinión de Rhenals, la persistencia de la idea delirante de la infidelidad se explicaba por las perturbaciones de la “energía viril” o alucinaciones del sentido genital, atribuidas a la degeneración moral y al debilitamiento intelectual de los alcohólicos crónicos (Rhenals, 1922, p. 23).

Finalmente, la demencia alcohólica era considerada como el estado terminal de los heredo-alcohólicos: caracterizada por la ausencia de memoria, de sentido moral, embrutecimiento y de ruina completa e irreparable de la inteligencia. Se consideraba un estado en el cual solamente prevalecían los instintos por la bebida.

La pérdida de la voluntad, del control de la inteligencia sobre los actos, y a su vez, la ausencia del sentido moral, el privilegio del instinto y del automatismo, hacía que estos sujetos fueran considerados peligrosos para sí mismo, para sus familias y para la sociedad, principalmente por su vinculación con la locura moral y la criminalidad nata.

Una de las observaciones de Rhenals ilustra muy bien esta relación.

X, natural de Bogotá. Es casada y tienen varios hijos normales. Contrajo desde pequeña el hábito de tomar chicha. Poco tiempo hace comenzó a llamar la atención por el abandono completo de sus deberes domésticos, por el relajamiento de sus sentimientos

familiares y por una perversión del sentido moral verdaderamente inaudita. En virtud de tal perversión, estuvo un día a punto de dar muerte violenta a uno de sus hijos; otro día fue a la Policía Nacional a denunciar a su propio marido como falsificador de moneda, y en ocasión más reciente indispuso a una hija que tiene casada, con el marido, diciéndole a este que aquella le era infiel. Actualmente, la presentación clínica de esta enferma es bien característica: posee una violenta agitación maniaca, se revuelve en su celda como una fiera en su jaula, vomitando injurias y detestos [sic] contra el médico, las enfermeras y las hermanas que dirigen el asilo, e imputándoles faltas que están lejos de haber cometido. Como se ve, el alcohol lo que principalmente ha afectado en esta mujer es el lado ético, haciendo de ella un caso típico de lo que los autores ingleses llaman de *moral insanity*, que es el estado moral de los criminales. Por lo demás, lleva impresos en su rostro los estigmas del alcoholismo chichico [sic]. (Rhenals, 1922, p. 49)

Este caso permite mostrar cómo el saber médico sobre lo mental no se concentra más, o no exclusivamente, en el delirio como forma privilegiada de las enfermedades mentales, sino en las conductas, en los comportamientos, como síntomas de la enfermedad. Por esa razón, la criminalidad de X puede ser entendida por su falta de consideración con los deberes familiares, la mentira y la calumnia. Como apunta Foucault, la psiquiatría no precisa más de la locura, de la demencia o del delirio para funcionar, pues puede psiquiatrizar cualquier conducta, sin referirse a la enajenación. La psiquiatría se desalieniza al ubicarse en el eje de lo voluntario y de lo involuntario (Foucault, 2001, p. 201). En consecuencia, la relación entre crimen y locura no será más un caso límite, sino un caso común, en el momento en que cualquier anomalía del comportamiento, por pequeña que sea, puede ser pensada como síntoma de una enfermedad mental o como causa de la criminalidad.

Es precisamente en ese horizonte discursivo que la medicina mental se establece como un saber imprescindible para las decisiones en el ámbito jurídico y legal. Las psicosis alcohólicas y sus diversas manifestaciones ingresan, por la vía de la anormalidad, dentro de las discusiones sobre la responsabilidad criminal.

Fijar un límite para la responsabilidad penal de un alcohólico resultaba igual de difícil que precisar la frontera entre la enfermedad mental y la perfecta salud. Sin embargo, los médicos se empeñaban en tratar de demostrar esos límites.

Según ellos, el alcoholismo era una enfermedad que modificaba enormemente la personalidad moral de los individuos, imprimiendo en sus ideas, comportamientos y actos con un sello especial. La embriaguez común, generalmente no era aceptada como motivo para librarse de una acción punible, concretamente cuando era reconocida como voluntaria. Pero, ahí radicaba precisamente el problema, en tratar de demostrar cuando un sujeto consumía alcohol de manera voluntaria o lo hacía como resultado de una herencia mórbida. El artículo 30 del código penal de 1890 era bastante ambiguo al respecto.

Aquel que viole la ley en estado de embriaguez voluntaria sufrirá la pena señalada para el delito cometido. La embriaguez se presume voluntaria, cuando no se puede demostrar lo contrario. Basta que el acusado haya tomado alcohol con el propósito de embriagarse, para que sea totalmente responsable de los delitos que comete, aun cuando haya perdido el uso de la razón. (Martínez, 1899, p. 8)

Algunos casos puntuales de embriaguez podían llegar a obtener responsabilidad atenuada, especialmente cuando se presentaba en sujetos con otras alteraciones cerebrales: epilépticos, degenerados hereditarios o neuróticos, en los que el alcohol actuaba como excitante.

La embriaguez debe considerarse como un estado reprobable, que nunca puede tomarse como excusa para cometer un crimen y que, por el contrario, lo agrava, cuando se ha recurrido al licor con el fin de adquirir con él el valor necesario para cometerlo. Pero, ante todo, hay que sentar la cuestión perjudicial, muy difícil, por cierto, de averiguar si el delincuente es capaz de luchar contra la inclinación a beber, o no lo es. En este último caso, una sanción penal sería dura, si no injusta, porque el bebedor, y en especial el bebedor hereditario, merece por su estado degenerativo toda la atención del médico

y toda la benevolencia del magistrado, que debe deponer el rigor de la ley respecto a él. El término medio, el castigo mitigado, sería mejor solución para conciliarlo todo; pero este término medio es insuficiente porque podría servir de pretexto judicial al bebedor para cometer nuevas faltas. ¿Qué partido tomar en este caso? Nuestra opinión es que *deben tomarse medidas represivas para contener la embriaguez y evitar de ese modo las consecuencias que acarrea.* (Marulanda, 1908, p. 27)

Sin embargo, era el alcoholismo crónico el que más interesaba a los médicos legistas y alienistas. El alcoholismo crónico y sus diversas psicosis alcohólicas o variedades, las cuales estaban presentes en el gran grupo de los degenerados alcohólicos (heredo-alcohólicos) ocasionaban muchas dificultades en términos médico-legales, principalmente por los problemas para establecer diagnósticos diferenciales con otras patologías mentales que podían tener manifestaciones similares. El énfasis se ponía comúnmente en el delirio de persecución y en los celos desmedidos frecuentes en los alcohólicos. En la opinión de los médicos Merlano e Ibarra, ese tipo de sujetos representaban un verdadero peligro social porque sus ideas delirantes los conducían a reacciones violentas de venganza. Ese delirio pasional era el síntoma a través del cual el sujeto ingresaba en el terreno de la patología mental y, en consecuencia, era una causa para considerar la atenuación de la pena (Merlano; Ibarra, 1918, p. 24).

Los antecedentes personales y familiares de los alcohólicos se consideraban de gran relevancia, principalmente en aquellos que no presentaban estigmas físicos o psíquicos evidentes. En estos casos, la indagación en profundidad de los antecedentes podía servir para nortear los procesos criminales y ajustar la pena.

Algunas veces, las psicosis alcohólicas podían presentarse concomitantemente con otro tipo de patologías mentales como la parálisis, la epilepsia o la dipsomanía. En estos casos, el delirio alcohólico se sumaba al delirio de la otra patología, creando un estado mixto de difícil separación en términos

clínicos. Penalmente, estos estados mixtos debían ser declarados como totalmente irresponsables.

En resumen, fuera entendido como vicio innato o como resultado de la herencia mórbida, existía un consenso entre los médicos en reconocer que el alcoholismo era el principal factor etiológico de la criminalidad, de la enfermedad mental, de la degeneración de la raza y de la pérdida de la cantidad y la calidad de los elementos humanos de la nación.

Cuanto más el alcoholismo se aproximó de la locura, cuanto más se consideró como una enfermedad y no simplemente como un vicio, el alcohólico criminal tenía, por lo menos en teoría, más posibilidad de atenuación de la pena o de la irresponsabilidad total (García, 1925). No obstante, esto no significó que los criminales/alienados/alcoholizados se quedaron libres. A partir de los años 1940, después de la modificación del código penal, las medidas de seguridad comenzaron a ser aplicadas para este tipo de criminales y aunque no fueran culpables en términos jurídicos, eran considerados socialmente peligrosos, por lo que era necesaria su reclusión.⁷

Consideraciones finales

A lo largo de este artículo, mostramos algunas de las condiciones de posibilidad que permitieron la objetivación del alcoholismo como una patología y, ante todo, como un tipo de anormalidad cuya transmisión impactaba negativamente las generaciones. Durante las primeras décadas del siglo XX, la apropiación de la teoría de la degeneración y de sus conceptos asociados como herencia mórbida, diátesis y estigmas de degeneración, permitieron que médicos, higienistas y criminólogos pudieran explicar el mecanismo de producción, distribución y evolución de las enfermedades mentales, así como el origen de la criminalidad y de un conjunto de comportamientos aberrantes, como el consumo de alcohol. La herencia mórbida fue el mecanismo etiológico, a través del cual fue posible que el alcoholismo fuera definido al mismo tiempo, como un tipo de degeneración, como una enfermedad mental y como una anormalidad. La comprensión

⁷ Un buen ejemplo de ello es el caso de *Juicio por Homicidio por alteración psíquica como consecuencia del alcohol*. Archivo Histórico Judicial de Medellín, doc. 12264, 1942.

del alcoholismo como un desvío de la voluntad y de los instintos, como una *tendencia irresistible* al consumo de alcohol, permitió que algunos médicos lo relacionaran con comportamientos violentos y peligrosos, pero también con comportamientos, como la laxitud moral o la falta de compromiso familiar o laboral. A partir de los estudios sobre psicosis alcohólicas, la degeneración, el alcoholismo y la criminalidad pertenecen al mismo proceso mórbido y por tal razón, comparten las mismas causas y condiciones para su emergencia.

La fuerza de penetración de estas ideas durante la primera mitad del siglo XX orientó las campañas antialcohólicas, las estrategias educativas e higiénicas para su control y sirvió de fundamento “científico” para psiquiatrizar y criminalizar aquella fracción de la población que no conseguía encajarse en la norma biológica, social, jurídica o pedagógica. A través del discurso médico, las relaciones entre la degeneración y el alcoholismo fueron el soporte científico que permitió evaluar, clasificar e intervenir la *diferencia* en un momento histórico, preocupado por la población como el motor de la civilización y el progreso.

Referencias

CALVO ISAZA, O.; SAADE GRANADOS, M. *La ciudad en cuarentena: chicha, patología social y profilaxis*. Bogotá: Ministerio de Cultura, 2002.

CAMPOS, R. *Alcoholismo, medicina y sociedad en España (1876-1923)*. Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 1997.

CAMPOS, R. La teoría de la degeneración y la profesionalización de la psiquiatría en España (1876-1920). *Asclepio: Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia*, Madrid, v. 51, n. 1, p. 185-203, 1999.

CAMPOS, R.; HUERTAS, R.; MARTÍNEZ, J. *Los ilegales de la naturaleza: medicina y degeneracionismo en la España de la Restauración (1876-1923)*. Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 2000.

CAMPOS, R.; MONTIEL, L.; HUERTAS, R. *Medicina, ideología e historia en España (siglos XVI-XXI)*. Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 2007.

CARRILLO, A. M. La profesión médica ante el alcoholismo en el México moderno. *Cuicuilco: Revista de Ciencias Antropológicas*, Ciudad de México, v. 9, n. 24, p. 313-332, 2014.

CARVAJAL, M. Contribución a la lucha antialcohólica: alcohol, alcoholismo y locura. *Revista Médica de Bogotá*, Bogotá, v. 37, n. 441-443, p. 176-240, 1919.

CONGOTE, J. C. Alcoholismo: enfermedad social en Medellín (1900-1930). In: CASAS, Á.; CONGOTE, J. C. (Coord.). *Salud y Salud Pública: aproximaciones históricas y epistemológicas*. Medellín: Hombre Nuevo Editores: Universidad de Antioquia, 2013. p. 127-148.

CUERVO, L. Consumo de las bebidas alcohólicas en Colombia. In: CONGRESO MÉDICO DE COLOMBIA, 2., 1913, Medellín. *Tomo II...* Bogotá: Escuela Tipográfica Salesiana, 1913. p. 291-308.

DORON, C.-O. *Races et dégénérescence: l'émergence des savoirs sur l'homme anormal*. Paris: Université Paris-VII Denis Diderot, 2011.

DUQUE OSSA, D.; QUICENO GÚZMAN, G. Psicosis alcohólica en el Hospital Mental de Antioquia, 1900-1930. *Iatreia*, Medellín, v. 24, n. 1, p. 97-104, 2011.

FERRARI, A. Borrachos eran los de antes... el vino como problema sociocultural y político en San Juan, Argentina, 1880-1910. *Rivar*, Santiago, v. 1, n. 3, p. 57-75, 2014.

FOUCAULT, M. *Os anormais*: curso no Collège de France (1974-1975). São Paulo: Martins Fontes, 2001.

GALVIS VILLAMIZAR, S. El diagnóstico del pueblo. Lecturas médicas sobre indios y negros colombianos, 1870-1920. *Revista Ciencias de la Salud*, Bogotá, v. 15, n. 1, p. 71-86, 2016.

GARCÍA, D. *Prevención y represión del crimen: la pena de muerte*. Bogotá: Águila Negra, 1925.

GARCÍA, L. *Diagnóstico diferencial entre el alcoholismo crónico y el chichismo*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, 1889.

GARCÍA Y SANTOS, F. La degeneración de la raza por el alcohol. *Revista de Instrucción Pública de Colombia*, Bogotá, v. 12, n. 71-72, p. 371-378, 1902.

GÓMEZ, J. Chichismo, estudio general, clínico y anatomopatológico de los efectos del uso y abuso de

- la chicha en la clase obrera de la ciudad de Bogotá. *Anales de la Instrucción Pública*, Bogotá, v. 14, n. 78, p. 36-120, 1889.
- LOMBANA, J. M. Correspondencia sobre la chicha. *Revista Médica de Bogotá*, Bogotá, v. 27, n. 327, p. 359-361, 1907.
- LÓPEZ DE MESA, L. El problema del alcoholismo y su posible solución. *Repertorio de Medicina y Cirugía*, Madrid, v. 7, n. 75, p. 113-142, 1915.
- MARÍN, A. *Sociología criminal: lectura en el externado de derecho, ciencias políticas y sociales*. Bogotá: Imprenta y Litografía de Juan Casís, 1921.
- MARTÍNEZ, M. *Código Penal Colombiano con anotaciones y leyes reformativas*. Medellín: Imprenta del Departamento, 1899.
- MARULANDA, F. J. *Manifestaciones hereditarias del alcoholismo*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, 1908.
- MERLANO, A.; IBARRA, S. El alcoholismo considerado desde el punto patogénico, médico-legal y sociológico. *Gaceta Médica*, Cartagena, n. 8-11, p. 19-33, ago./nov. 1918.
- MONTAÑO, J. C. La mujer “enchichada” y la “herencia herida”: la biopolítica y la condenación fisiológica de la mujer en los umbrales del siglo XX. *La Manzana de la Discordia*, Valle del Cauca, v. 10, n. 2, p. 27-43, 2015.
- MOREL, B. A. *Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine et des causes qui produisent ces variétés maladives*. Paris: Chez J-B Bailliére, 1857.
- NOGUERA, C. E. *Medicina y política: discurso médico y prácticas higiénicas durante la primera mitad del siglo XX en Colombia*. Medellín: Fondo Editorial Universidad Eafit, 2003.
- NOGUERA, C. E. Luta antialcoólica e higiene social na Colômbia, 1886-1948. In: HOCHMAN, G.; ARMUS, D. (Org.). *Cuidar, controlar, curar: ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004. p. 96-123.
- OSORIO, N. Alcoholismo: conferencia del profesor de patologia interna, señor Doctor Nicolás Osorio, extractada por el alumno Manuel Prados O. *Revista Médica*, Bogotá, v. 9, n. 101, p. 193-198, 1884.
- QUEVEDO, T. *Del alcoholismo*. Medellín: Universidad de Antioquia, 1899.
- RHENALS, A. *Alcoholismo y psicosis alcohólicas*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, 1922.
- SALAZAR, A. *Necesitamos hombres patriotas y fuertes: alcoholismo y civilización en Medellín, 1900-1930*. Medellín: Universidad de Antioquia, 2013.
- SALAZAR, A. *De borrachos a enfermos mentales: el alcoholismo en el manicomio general La Castañeda, 1910-1968*. Ciudad de México: Universidad Nacional Autónoma de México, 2015.
- SALAZAR, A. Visiones sobre el alcohol y la prohibición en los debates médicos y la prensa en Colombia, 1918-1923. *Trashumante: Revista Americana de Historia Social*, Medellín, n. 9, p. 78-97, 2017.
- SANCHÉZ, M. La teoría de la degeneración en Chile (1892-1915). *Historia*, Santiago, v. 47, n. 2, p. 375-400, 2014.
- SANTOS, F. S. D.; VERANI, A. C. Alcoholismo e medicina psiquiátrica no Brasil no início do século XX. *História, Ciências, Saúde: Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 401-420, 2010.
- SIERRA, F. La legislación de la lucha antialcohólica en Santander (1923-1928). *Anuario de Historia Regional y de las Fronteras*, Santander, v. 16, n. 1, p. 175-194, 2011.
- TOLEDO, C.; TREVIÑO, C. Cuerpos tentados: alcoholismo y sociedades de temperancia en México: 1876-1920. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, Tlalneplantla, v. 18, n. 2, p. 791-815, 2015.
- URÍAS HORCASITAS, B. Degeneracionismo e higiene mental en el México Posrevolucionario, 1920-1940. *Frenia*, Madrid, v. 4, n. 2, p. 37-67, 2004.
- VILLAMIZAR, P. *Apuntes de criminología*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, 1919.
- ZERDA, L. Estudio químico, patológico e higiénico de la chicha, bebida popular en Colombia. *Anales de la Instrucción Pública*, Bogotá, v. 14, n. 78, p. 3-36, 1889.

Recibido: 15/02/2018

Aceptado: 27/03/2018