

El papel de la teoría de la degeneración en la comprensión de las enfermedades mentales, Colombia primera mitad del siglo XX*

María Fernanda Vásquez Valencia**

DOI: <http://dx.doi.org/10.15446/hys.n34.64570>

Resumen | Este artículo analiza el papel desempeñado por la teoría de la degeneración en la comprensión de las enfermedades mentales en Colombia, a partir de varias publicaciones periódicas y tesis médicas de la primera mitad del siglo XX. Interesa particularmente mostrar de qué manera los médicos colombianos se apropiaron desde comienzos del siglo XX de conceptos como degeneración, diátesis, herencia mórbida y estigmas de degeneración para describir, clasificar y definir las enfermedades mentales presentes en el territorio colombiano. Durante ese periodo la teoría de la degeneración sirvió como el marco conceptual y teórico para comprender la etiología, la génesis y la evolución de las enfermedades mentales.



Palabras clave | (Autor) degeneración; enfermedades mentales; anormalidad; diátesis; herencia mórbida; Colombia

The Role of Degeneration Theory in the Understanding of Mental Illness, Colombia First Half of the Twentieth Century

Abstract | Based on medical journals and theses from the first half of the twentieth century, this article analyzes the role played by the theory of degeneration in the understanding of mental illness in Colombia. It is particularly interesting to show how Colombian physicians have appropriated concepts such as degeneration, diathesis, morbid heredity and stigmas of degeneration since the early 20th century to describe, classify and define mental illnesses present in Colombian territory. During this period the theory of degeneration served as the conceptual and theoretical framework for understanding the etiology, genesis and evolution of mental illness.

Keywords | (Author) degeneration; mental illness; abnormality; diathesis; morbid heredity; Colombia

* *Recepción: 3 de mayo de 2017. Aprobación: 31 de agosto de 2017.* El artículo se deriva de la tesis doctoral "Degenerados, criminosos e alienados. Para uma história do conceito de degeneração na Colômbia, 1888-1950".

** Doctora en Ciencias Humanas por la Universidade Federal de Santa Catarina (Florianópolis, Brasil). Actualmente es becaria posdoctoral del Programa de Pós-graduação Interdisciplinar em Ciências Humanas de la Universidade Federal de Santa Catarina (Florianópolis, Brasil), beca del Programa Nacional de Pós-graduação de la Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível superior. Miembro activo de los grupos de investigación Núcleo de Estudos em Sociologia, Filosofia e História das Ciências da Saúde (NESFHS) y Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre Profissões e Instituições (NEPPI) de la misma institución  <http://orcid.org/0000-0001-5165-5646>  maria.vasquez@posgrad.ufsc.br; mfdavasquez@gmail.com.

Introducción

En 1857 el médico austriaco Benedict August Morel publicó su obra *Traité des dégénérescences Physiques, Intellectuelles et Morales de l'Espèce Humaine et des Causes qui produisent ces varieties malades*, la cual se convirtió en la referencia privilegiada del discurso psiquiátrico hasta los primeros años del siglo XX. Su teoría de la degeneración se transformó en un verdadero programa de investigación, ampliamente usado por los médicos, higienistas y criminólogos en todo el mundo Occidental, para comprender las enfermedades mentales y las anormalidades. Michel Foucault¹ fue uno de los primeros en investigar las implicaciones epistemológicas y prácticas de la teoría de la degeneración en la consolidación de lo que él denominó el “campo de lo no patológico”, para explicar la manera en que se configura un espacio de saber y de intervención médica interesada ya no en el delirio y la pérdida de la razón, sino en los desvíos de las conductas, las anomalías de carácter y de los instintos.

Otros investigadores han analizado en profundidad las condiciones históricas que permitieron la emergencia de la teoría de la degeneración, sus implicaciones para la transformación de la psiquiatría clásica y la consolidación de la psiquiatría moderna, así como las múltiples derivas científicas, políticas, sociales y culturales que se dieron a partir del uso generalizado de tal teoría². En Colombia, diversos investigadores han abordado el tema de la degeneración desde diferentes perspectivas teóricas. En general, es posible identificar al menos cuatro tendencias en la historiografía colombiana, intrínsecamente relacionadas, en las que la degeneración aparece como un concepto vinculado a otras problemáticas. En un primer grupo se localizan las investigaciones que relacionan degeneración y raza. Dichos estudios se caracterizan por tener, en la mayoría de los casos, como fuente histórica más relevante, los textos producidos durante el debate de 1920 sobre “degeneración de la raza colombiana” y algunos otros textos elaborados en la década siguiente. Igualmente, buena parte de los análisis enfatizan en el término raza o el problema racial, siendo que el concepto de degeneración se integra, sin muchas reflexiones, al término raza, bajo la frase

.....
¹ Michel Foucault, *Os anormais. Curso no Collège de France (1974-1975)* (São Paulo: Martins Fontes, 2001); y Michel Foucault, *El poder psiquiátrico* (Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica, 2007).

² Sandra Caponi, *Loucos e degenerados. Uma genealogia da psiquiatria ampliada* (Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012); Claude-Olivier Doron, «Races et Dégénérescence. L'émergence des savoirs sur l'homme anormal» (tesis de Doctorado en Historia y Filosofía de la Ciencia, Université Paris-VII Denis Diderot, 2011); Jean-Christophe Coffin, *La transmission de la folie. 1850-1914* (Paris: L'Harmattan, 2003); Ricardo Campos, Rafael Huertas y José Martínez, *Los ilegales de la naturaleza. Medicina y degeneracionismo en la España de la Restauración (1876-1923)* (Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 2000); Ricardo Campos, *Alcoholismo, medicina y sociedad en España (1876-1923)* (Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 1997); Daniel Pick, *Faces of Degeneration. A European Disorder, 1848-1918*. (Nueva York: Cambridge University Press, 1989); José Luis Peset, *Ciencia y Marginación. Sobre negros, locos y criminales* (Barcelona: Editorial Crítica, 1983); y Robert Castel, *A ordem psiquiátrica: a idade de ouro do alienismo* (Rio de Janeiro: Edições Graal, 1978).

“degeneración de la raza”³. Íntimamente vinculada con este grupo, una segunda tendencia, relaciona degeneración y nación o degeneración, raza y nación⁴ y se interesa en indagar sobre la función de la “degeneración de la raza” en la construcción de un proyecto de identidad nacional durante las primeras décadas del siglo XX. Estos estudios muestran las diversas representaciones sociales y culturales elaboradas por los intelectuales de élite colombianos, sustentadas en el discurso de la ciencia médica naciente, la naturalización de los hechos sociales y la preeminencia de un discurso racial interesado en moldear el tipo nacional deseado⁵. Una tercera tendencia, que tampoco es posible desvincular de las anteriores, es aquella en la que los estudios destacan el vínculo entre degeneración y eugenesia. En este caso, los investigadores circunscriben los textos producidos durante el debate de 1920 como parte del desarrollo del movimiento eugenésico latinoamericano y la apropiación de teorías como el evolucionismo biológico o el darwinismo social⁶. Y finalmente, una cuarta tendencia que muestra la relación entre degeneración e inmigración, cuyos estudios analizan específicamente el problema de las representaciones raciales y étnicas, el blanqueamiento racial y las legislaciones vinculadas con la entrada al país de inmigrantes indeseados⁷. Pese a la amplia literatura que en Colombia menciona el tema de la degeneración, aún son pocos

³ Francisco Flórez, “Representaciones del caribe colombiano en el marco de los debates sobre la degeneración de las razas: geografía, raza y nación a comienzos del siglo XX”, *Historia y Espacio* n.º 31 (2008): 1-19; Jason McGraw, “Purificar la nación: eugenesia, higiene y renovación moral-racial de la periferia del caribe colombiano, 1900-1930”, *Revista de Estudios Sociales* n.º 27 (2007): 62-75; Eduardo Restrepo, “Imágenes del ‘negro’ y nociones de raza en Colombia a principios del siglo XX”, *Revista de Estudios Sociales* n.º 27 (2007): 46-61; y Catalina Muñoz, *Los problemas de la raza en Colombia. Más allá del problema racial: el determinismo geográfico y las ‘dolencias sociales’* (Bogotá: Editorial Universidad del Rosario, 2011).

⁴ Álvaro Villegas, “Alteridad racial y construcción nacional: un balance de los estudios sobre las relaciones entre raza y nación en Colombia”, *Universitas Humanística* n.º 77 (2014): 305-325.

⁵ Carlos Andrés Charry, “Los intelectuales colombianos y el dilema de la construcción de la identidad nacional (1850-1930)”, *European Review of Latin American and Caribbean Studies* n.º 90 (2011); Melba María Pineda, “Los muros de la nación colombiana, (1810-1950)”, *Boletín de Historia y Antigüedades* Vol. 96 n.º 847 (2009): 851-871; Álvaro Villegas, “Nación, intelectuales de élite y representaciones de degeneración y regeneración, Colombia, 1906-1937”, *Iberoamericana* Vol. 7 n.º 28 (2007): 7-24; Álvaro Villegas, “Raza y nación en el pensamiento de Luis López de Mesa: Colombia, 1920-1940”, *Estudios Políticos* n.º 26 (2009): 209-232; y Santiago Castro-Gómez, “¿Disciplinar o poblar? La intelectualidad colombiana frente a la biopolítica”, *Nómadas* n.º 26 (2007): 44-55.

⁶ Diego Muñoz, “El evolucionismo social y la sociobiología especulativa en los autores de la degeneración de la raza: raza y evolución en Colombia entre 1900 y 1940”, *Revista Educación y Pedagogía* Vol. 17 n.º 42 (2005): 131-144; Zandra Pedraza, “El debate eugenésico: una visión de la modernidad en Colombia”, *Revista de Antropología y Arqueología* Vol. 91 n.º 1 (1997): 115-159; Zandra Pedraza, “La estrategia higiénica: movimiento y regeneración”, *Educación Física y Deporte* Vol. 30 n.º 1 (2011): 445-456; y Stefan Pohl Valero, “La raza entra por la boca: Energy, Diet, and Eugenics in Colombia, 1890-1940”, *Hispanic American Historical Review* Vol. 9 n.º 3 (2014): 455-486.

⁷ Mateo Navía Hoyos, “Emigrar para vivir, servir para inmigrar. Legislaciones para las inmigraciones de judíos a América y Colombia entre 1880 y 1930”, *Co-herencia* Vol. 11 n.º 21 (2014): 253-269; Ana Milena Rhenals y Francisco Javier Flórez, “Escogiendo entre los extranjeros ‘indeseables’: afro-antillanos, sirio-libaneses, raza e inmigración en Colombia, 1880-1937”, *Anuario Colombiano de Historia Social y de la Cultura* Vol. 40 n.º 1 (2013): 243-271; Abel Martínez, “Trópico y raza. Miguel Jiménez López y la inmigración japonesa en Colombia, 1920-1929”, *Historia y sociedad* n.º 32 (2017): 103-138; y Álvaro Villegas, “¡A poblar! Representaciones sobre los ‘salvajes’, colonos, inmigrantes y territorios periféricos en Colombia, 1904-1940”, *Historia y Espacio* Vol. 4 n.º 30 (2008): 169-195.

los trabajos que se interesan en indagar, desde una perspectiva epistemológica y conceptual la relación entre esa noción y concretamente, entre la “teoría de la degeneración y la consolidación del estudio de las enfermedades mentales en el país. Y principalmente en comprender cómo se dio la apropiación y circulación de este concepto entre los médicos colombianos dedicados al estudio de las patologías mentales⁸, más allá del debate de 1920. Este será el objetivo principal del presente artículo.

De la locura a la enfermedad mental

En Colombia, el interés de los médicos por las enfermedades mentales comenzó a ser relevante en el ámbito de discusión desarrollado por la medicina legal desde las últimas décadas del siglo XIX. En ese contexto, la legitimación del poder médico frente al poder judicial generó una serie de discusiones de orden práctico, legal y teórico en relación con la definición, clasificación e identificación de las enfermedades mentales, la responsabilidad penal y civil en los crímenes cometidos por los enajenados y la crítica a la teoría penal clásica. La aceptación de los conceptos propios de la teoría de la degeneración y de los postulados de la Escuela Positiva Italiana dependió, en parte, de prescindir de una concepción que separaba el alma del cuerpo y del abandono de una psicología espiritualista y sensualista⁹, al paso que una visión materialista, determinista y orgánica se impuso como nueva forma de explicar las enfermedades mentales y la criminalidad. El saber alienista clásico, organizado alrededor de las nociones de manía, demencia, idiotéz e imbecilidad y que se basaba en el problema del delirio entendido como un trastorno de la representación fue sustituido por una nueva visión que abordaba esos mismos problemas en términos de instinto, inclinaciones y

.....
⁸ Vale la pena mencionar que solo durante los últimos años los investigadores colombianos se han interesado por realizar estudios históricos sobre la psiquiatría en Colombia, así como sobre sus diferentes formas de apropiación e institucionalización. En cuanto a la relación entre degeneración y enfermedades mentales ver los trabajos de: Alejandro Giraldo, “La parálisis general progresiva en el Manicomio Departamental de Antioquia, 1930-1950”, *Trashumante. Revista Americana de Historia Social* n.º 5 (2015): 104-127; Jairo Gutiérrez y Yamid Marín, “Poder psiquiátrico, formas clínicas y clasificación de la locura como enfermedad social, en el caso del Manicomio Departamental de Antioquia 1920-1959”, *Katharsis* n.º 14 (2012): 197-224; y Andrés Ríos, “Un crimen cometido en estado de ira e intenso dolor. Degeneracionismo y psiquiatría en la defensa de Jorge Eliécer Gaitán a Jorge Zawadzky, Colombia 1935”, *Trashumante. Revista Americana de Historia Social* n.º 5 (2015): 38-58.

⁹ Durante la segunda mitad del siglo XIX el libro *Lecciones de Psicología* (1851) de Manuel Ancizar fue una importante referencia filosófica entre los académicos e intelectuales colombianos. La teoría de las facultades del alma (para los más espiritualistas) o de las facultades de la mente (para los más “materialistas”) explicaba las relaciones que se establecían entre el mundo exterior y el mundo individual interior. Existía una clara separación entre lo físico y lo intelectual, o entre el alma y el cuerpo, admitiendo para cada uno fuerzas diferentes e irreductibles. La razón, la voluntad y el libre albedrío eran facultades del alma que no tenían un soporte fisiológico definido, pero podían ser expresadas a través de los sentidos.

voluntad, o como pérdida de la determinación moral, es decir, como un automatismo. En otras palabras, se trata de los acontecimientos que permitieron pasar de una concepción de la locura entendida como delirio a una concepción patológica de los actos, de los impulsos y de la voluntad. Este cambio se hizo evidente en la adopción de categorías como monomanía, locuras parciales, locura moral o estados intermedios, las cuales son de gran relevancia para entender las críticas hechas por los médicos al Código Penal de 1890, precisamente porque este solo se reconocía la locura y la demencia como los únicos estados verdaderos de enajenación mental. La emergencia del concepto de monomanía y de locuras parciales, esto es, de aquellas alteraciones mentales en las cuales la facultad del entendimiento se encontraba conservada representó una contradicción frente a la concepción tradicional de la locura, entendida como pérdida de la razón. Esa nueva forma de entender la locura generó un debate teórico y legal que puso en cuestión la naturaleza de los procesos mentales. La dificultad para establecer un diagnóstico se convirtió así en un argumento a favor de la necesidad de conceder a los médicos la autoridad máxima al momento de pronunciar un veredicto sobre el estado mental de un sujeto. La locura ya no podía ser reconocida por cualquier persona, el juez no podía identificarla con facilidad, pues la ausencia de delirio a la hora de cometer un crimen ya no era un elemento suficiente para declarar culpable a una persona. Ser o parecer “razonable” ya no era sinónimo de sanidad mental.

Las palabras del médico Carlos Putnam¹⁰ ya apuntaban en ese sentido, cuando durante el Primer Congreso Médico Nacional, celebrado en 1893 en Bogotá, señaló que el diagnóstico de la enajenación mental era una de las tareas más difíciles a las que se enfrentaba el médico legista, no solamente por las dificultades clínicas para establecer el diagnóstico, sino también por la falta de aceptación y de reconocimiento de la competencia médica en el ámbito legal. Afirmaba que los jueces, la mayoría de las veces, omitían el saber científico o imponían tiempos absurdos para estudiar y evaluar a los criminales así como para elaborar el informe médico. Según Putnam, las enfermedades mentales, siendo “desarreglos de las funciones fisiológicas” solo podían ser estudiadas a través de la observación de sus variedades y del curso de la enfermedad. Por tal razón criticaba el código judicial por ordenar que el examen del acusado fuera realizado en tres días consecutivos. Para el médico legista tal solicitud resultaba absurda, pues era probable que, durante ese tiempo, el sujeto aunque estuviera loco

.....
¹⁰ Carlos Enrique Putnam (1850-1915) fue una de las figuras más representativa de la medicina colombiana de finales del siglo XIX. Realizó sus estudios de medicina en la Universidad Nacional de Colombia, los cuales repitió en la Facultad de Medicina de París, donde se graduó en 1882 con la tesis *Les troubles fonctionnels des nerfs vaso-moteurs dans l'évolution du tabes sensitif*. Putnam fue uno de los primeros médicos colombianos en estudiar las patologías del sistema nervioso desde una perspectiva anatomopatológica, así como un médico legista de amplio reconocimiento en el país. Jugó un papel decisivo en las discusiones sobre los primeros proyectos de regulación de la medicina (1893) así como en la reglamentación y oficialización de la medicina legal. Como creador de la *Oficina de Medicina Legal de Cundinamarca* (1891) actuó como médico legista en innumerables casos penales y civiles.

ofreciera la apariencia de un hombre normal o que el paciente estuviera pasando por un periodo de remisión de la enfermedad o muchas otras circunstancias que impedían ver la realidad de la enfermedad¹¹. A pesar de que en 1890 fue reformado el Código Penal de 1836, la nueva normativa no significó un cambio rotundo en la forma de comprender los delitos y las penas, o por lo menos no fue así para el caso de los enajenados mentales. Las críticas realizadas por abogados y juristas evidenciaban los inconvenientes para la función legislativa, especialmente porque reproducía leyes de otros países sin tener en cuenta los cambios políticos y sociales propios del país y por su atraso en relación con los nuevos avances de la ciencia. En 1899 el abogado Miguel Martínez¹² publicó una versión del Código Penal de 1890 con anotaciones y observaciones propias sobre algunos de los artículos más problemáticos. En lo que se refiere al artículo 29, que definía la irresponsabilidad penal “para sujetos en estado de verdadera demencia o locura en el momento de cometer el acto o para aquellos carentes involuntariamente del uso de la razón”, Martínez afirmaba que se trataba de un concepto demasiado restricto, pues no permitía que el juez pudiera maniobrar con facilidad a la hora de definir la responsabilidad frente a los diversos estados mentales. Martínez –declarado seguidor de los argumentos de la Escuela Positiva Italiana y de las concepciones de la nueva ciencia criminal– estaba convencido que entre la locura completa y la perfecta salud del espíritu existía una franja intermedia, bastante amplia y compleja, que contenía una multitud de individuos de estado mental más o menos completo. Individuos cuyo estado patológico no alcanzaba a constituir “verdadera demencia o locura”, como profesaba el código, pero que presentaban delirios parciales o falsas concepciones, limitadas a un conjunto restringido de ideas o de objetos y en quienes la inteligencia y la voluntad podía estar intacta (anormales, monomaniacos). El abogado también apuntó que podía haber personas con perturbaciones cerebrales más o menos agudas, inconstantes y variables según los periodos o los grados de la enfermedad (histéricos, epilépticos, alcohólicos o neurasténicos en todas sus variedades). Frente a esos casos la ley no podía simplemente definir en términos de responsabilidad o de irresponsabilidad los actos cometidos por este tipo de individuos:

.....

¹¹ Carlos E. Putnam, *Tratado Práctico de Medicina Legal en relación con la legislación penal y procedimental del país. Tomo II* (Bogotá: Imprenta de Antonio M. Silvestre, 1908), 103-105.

¹² Son pocos los datos biográficos que se tienen del abogado antioqueño Miguel Martínez. No obstante, su tesis de grado publicada en 1895 titulada *Criminalidad en Antioquia* marcó el punto de partida de una discusión que fue abordada durante las primeras tres décadas del siglo xx: la discusión y apropiación de los postulados de la Escuela Positiva Italiana, la relación entre criminalidad, degeneración y alcoholismo y las características propias de las razas y su vinculación con el crimen. Martínez también fue uno de los primeros abogados en proponer la modificación de los Códigos Penal, Civil y Judicial de acuerdo con los postulados de la Escuela Positiva Italiana, especialmente a partir de los estudios de *Sociología Criminal* de Enrico Ferri. Estas ideas fueron retomadas más tarde por el destacado jurista colombiano José Vicente Concha en el primer proyecto de modificación del Código Penal de 1890, propuesta por él en 1912. Las discusiones generadas en torno a la relación entre justicia y medicina, y específicamente entre criminalidad y alienación mental, para el caso colombiano, serán abordadas en otro artículo.

Los hechos que estos individuos ejecuten, relacionados con dicho orden de objetos y de ideas, cuando no se acomoden perfectamente a la medida legal que funda la irresponsabilidad, si pueden fundar un atenuante de carácter especial. Pudiera también colocarse en esta categoría (de la responsabilidad atenuada), a los sordomudos, en los cuales el desarrollo de las facultades mentales es de ordinario incompleto. Hay tendencia general en los códigos modernos a asimilar el sordomudo al menor (Código Penal Belga, Código Penal Italiano). Para todas estas diversas categorías debe establecer el legislador reglas que estén de acuerdo con la realidad de los hechos, ni la impunidad completa, ni una sola regla común e inflexible para todos.¹³

Como se observa, se trata de poner al lado de las formas de locura clásica, todos aquellos estados que se localizan en el medio, entre la enfermedad y la salud. Así los anormales comienzan a existir entre lo penal y lo médico, y por esto deben ser objeto de medidas también intermedias. En tanto la oposición locura-razón se sustenta sobre la división jurídica responsabilidad-irresponsabilidad, la presencia de los anormales manifiesta un vacío para el derecho penal clásico y por tanto la necesidad de reformarlo, de establecer nuevas leyes e instituciones híbridas¹⁴. En el paso del siglo XIX al siglo XX, algunos médicos comenzaron a interesarse cada vez más en el estudio de las enfermedades mentales, especialmente en aquellas localizadas, como mencionaba Martínez en la “franja intermedia”. Estudios relacionados con la morfínomanía, la neurastenia, el alcoholismo (locuras tóxicas), la locura moral, la histeria, la epilepsia, la parálisis progresiva, el delirio de persecución y muchos otros, inauguraron el saber médico sobre las enfermedades mentales en el país.

Aunque buena parte de la discusión sobre este tipo de enfermedades permaneció en el terreno médico legal, los estudios clínicos y las observaciones de pacientes en los pocos hospicios y hospitales generales que existían en ese momento en el país, empezaron a ser objeto de interés de algunos médicos¹⁵. Discusiones alrededor de la etiología, la patogenia,

.....
¹³ Miguel Martínez, *Código Penal Colombiano con anotaciones y leyes reformativas* (Medellín: Imprenta del Departamento, 1899), 7-8.

¹⁴ Claude-Olivier Doron, “Races et Dégénérescence”, 71.

¹⁵ Vale la pena mencionar los estudios realizados por el médico Antonio Gómez Calvo, quien fue el médico encargado del Asilo de San Diego durante 25 años (desde 1897) y del Asilo de Locas entre 1908 y 1923. En 1908, Gómez publicó en la *Revista Médica de Bogotá* “una relación cuantitativa” de las enfermedades tratadas en el Asilo de San Diego entre 1900 y 1907, con el propósito de “ofrecer información sobre la patología mental del país, teniendo en cuenta las modificaciones que la vida, la raza y las costumbres le imprimen a la sintomatología y a la evolución de algunas enfermedades”. A lo largo de esos años y también entre 1910 y 1915 para las pacientes del Asilo de Locas, Gómez intentó establecer su propio sistema clasificatorio, basado en las teorías de B. A. Morel, V. Magnan y Henri Dagonet. Sus estudios también estaban orientados a algunas tentativas de cura. Ver Antonio Gómez, “Relación de las enfermedades tratadas en el Asilo de San Diego durante el tiempo transcurrido del 1 de enero de 1900 al 31 de diciembre de 1907 y consideraciones sobre algunas afecciones mentales”, *Revista Médica de Bogotá* Vol: 28 n.º 333 (1908): 159-163; Antonio Gómez, “Estadística de las afecciones tratadas en el asilo de locas de Bogotá durante el año de 1910”, *Revista Médica de Bogotá* Vol: 29 n.º 345-346 (1911): 120-121; y Antonio Gómez, “Tratamiento de algunas formas de enajenación mental por los abscesos de fijación”, *Revista Médica de Bogotá* Vol: 32 n.º 390 (1914): 646-651.

la clasificación y el tratamiento de las enfermedades mentales aparecían con mayor frecuencia en las tesis y artículos científicos de las diversas publicaciones médicas a medida que avanzaba el siglo XX.

En ese horizonte discursivo es frecuente encontrar tanto en los estudios referidos a la criminalidad como en aquellos relativos a las enfermedades mentales los conceptos asociados a la teoría de la degeneración, concretamente los de Bénédicte August Morel y los de Valentin Magnan. Y a pesar de que, en algunos casos, estos autores no fueran explícitamente mencionados, es posible percibir el grado de penetración de sus teorías en los argumentos desarrollados por médicos y abogados.

Los estudios clínicos¹⁶: el papel de la teoría de la degeneración

En los primeros años del siglo XX algunos médicos comenzaron a tener un interés mayor en desarrollar el estudio clínico de las enfermedades mentales, en conocer las particularidades propias de esa problemática en el país y en estudiar la patología mental nacional de acuerdo con la “personalidad” propia del pueblo colombiano. En líneas generales, tales médicos mostraron la poca importancia que el estudio clínico sobre las patologías mentales tenía en el ámbito médico en particular, y entre la sociedad en general, así como los prejuicios asociados a la locura y a aquellos que se dedicaban a su estudio. Se consideraba como una rama de la medicina que presentaba serios problemas para el estudio clínico y el diagnóstico, concretamente por la falta de claridad en la definición de los cuadros patológicos, es decir, por la ausencia de una clasificación homogénea en la cual se pudieran agrupar, sin muchas dificultades, todas las enfermedades y sus diversas variedades¹⁷. Al respecto, las palabras del médico Francisco Alvarado pueden ilustrar esta idea:

.....
¹⁶ Utilizamos el término “estudios clínicos” para referirnos a un conjunto de publicaciones que tienen como objeto el análisis y la discusión de la etiología, patogenia y tratamiento de las enfermedades mentales. Algunos de estos estudios presentan descripciones de casos concretos de pacientes que se encontraban internados en los asilos. Del mismo modo, usamos ese término para distinguirlo de otro tipo de estudios, que pueden ser denominados como “estudios médico-legales” que también estudian las enfermedades mentales, pero desde el punto de vista de la definición de un diagnóstico y sus implicaciones legales o civiles. Estos estudios también presentan algunos casos concretos de procesos jurídicos y civiles.

¹⁷ Al respecto algunos análisis realizados por la investigadora Sandra Caponi muestran los debates y las discusiones en torno a la construcción de una clasificación unificada de las enfermedades mentales durante el Congreso Internacional de Medicina Mental celebrado en París en 1889. Sandra Caponi, “Clasificaciones, acuerdos y negociaciones: bases de la primera estadística internacional de enfermedades mentales (París, 1889)”, *Dynamis* Vol: 32 n.º 1 (2012): 185-207; y Sandra Caponi, “Para una estadística universal: un debate sobre la primera clasificación internacional de enfermedades mentales (1888-1889)”, *Frenia* n.º XI (2011): 67-88.

El desdén y la incuria con que ha sido mirado entre nosotros los estudios de la Patología mental; el dominio que aún ejercen sobre la mayoría del público las viejas tradiciones medievales sobre la locura y la ignorancia que en esta materia reina en nuestros magistrados, salvo honrosas excepciones, nos han movido a elegir como tema para nuestra tesis de doctorado una de las múltiples formas de la locura: el delirio de persecución. El público, generalmente tan crédulo en asuntos de medicina se muestra escéptico en lo referente a las enfermedades mentales, tal vez será porque la imagen que se han formado del loco no corresponde a la realidad que se le presenta. De ahí ese desencanto que experimentan muchas personas al visitar un asilo de enajenados, creen encontrar allí individuos desmelenados y con todas las extravagancias que se le atribuían a los antiguos posesos; se imaginan que cada uno de esos individuos debe llevar en la frente el sello de la insania y que el dintel del asilo debe ser el límite tangible, real entre la razón y la locura, quieren ver un foso profundo allí donde el alienista más experto no encuentra sino una línea imperceptible; se indignan al pensar que la ciencia se crea apta para medir la dosis de locura que se encuentra en la sabiduría de un Sócrates o de un Pascal, creen que es rebajar el genio tratar de hallarle una explicación natural.¹⁸

Más allá de los prejuicios y de la persistencia de viejas concepciones sobre la locura, el hecho era que el saber sobre lo mental no conseguía encontrar su lugar en el campo médico anatomopatológico, por lo que la falta de una explicación uniforme sobre la patología y el origen de las enfermedades mentales creaba confusión a la hora de confrontarse, en la práctica, con la definición de un diagnóstico¹⁹. Ese problema repercutía directamente en la credibilidad de ese saber, en la realidad de las enfermedades mentales y en la autoridad de aquellos que se dedicaban a su estudio. Los médicos eran conscientes de esas dificultades, y aunque es posible percibir tal incomodidad en los textos analizados, en general, aquellos que se consagraban a su estudio se sentían privilegiados de dedicar sus esfuerzos a un trabajo intelectual que era, hasta cierto punto,

.....
¹⁸ Francisco Alvarado, "Delirio de persecución" (tesis de Doctorado en Medicina y Cirugía, Universidad Nacional de Colombia, 1904), VII-VIII.

¹⁹ Las divergencias en torno a la definición diagnóstica de las enfermedades mentales no representaban grandes obstáculos para la práctica clínica en general, ya fuera para el ingreso al hospicio de los pacientes o para el establecimiento de un tratamiento. Por el contrario, en el caso de la medicina legal, la definición exacta del diagnóstico significaba un gran problema para la práctica jurídica y legal, pues de él dependía el establecimiento de la responsabilidad penal, en los casos criminales, y civil, en los casos de interdicción. Debido a eso y a la presión ejercida por los médicos legistas, desde 1913 se propuso, entre otras cosas, la obligatoriedad de una cátedra de patología mental como parte de los estudios médicos. No obstante, la cátedra solo se volvió obligatoria en 1933. María Fernanda Vásquez, "Degenerados, Criminosos e Alienados. Para una história do conceito de degeneração na Colômbia, 1888-1950" (tese de Doutorado em Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina, 2015).

inexplicable y misterioso²⁰. Para ese momento, la enfermedad mental era entendida por los médicos colombianos, como una alteración orgánica o funcional del cerebro o del sistema nervioso que producía manifestaciones corporales más o menos específicas, definidas como síntomas.

No obstante, algunos médicos también comprendían este tipo de enfermedades como desarreglos de las facultades psíquicas (intelectuales, sensitivas y morales), siendo el cerebro y ya no el alma, el lugar donde se localizaban dichas facultades. Así, cualquier alteración en ese órgano o en órganos asociados conducía necesariamente al desarreglo en alguna de esas facultades. A pesar de que era precisamente sobre la idea de lesión orgánica o funcional que se soportaba todo el edificio del saber mental (hasta hoy), el hecho es que eran pocas las enfermedades en las que se encontraba una asociación real, empírico-experimental, entre la lesión, los síntomas y la enfermedad. Uno de los casos exitosos fue la parálisis general progresiva, que durante mucho tiempo representó la piedra de toque, el prometedor modelo sobre el cual se pretendió consolidar el saber clínico psiquiátrico. Michel Foucault trabajó con mucha precisión este problema en su libro *El poder psiquiátrico*²¹. Para él, a diferencia de la medicina general, que podía establecer la presencia o ausencia de cambios demostrables en el cuerpo humano a través de exámenes clínicos, test de laboratorio o necropsias, es decir, demostrar una correlación directa entre un conjunto de síntomas y una lesión, la psiquiatría, imitando la anatomía patológica, intentó encontrar ese correlato orgánico apoyándose en el saber desarrollado por la neurología. Durante los primeros años del siglo XIX, especialmente en Francia, varios estudios demostraron la relación entre algunas lesiones orgánicas o funcionales y la aparición de ciertos síntomas asociados a las enfermedades mentales. Sin embargo, fueron los estudios de Broca sobre la afasia los que iniciaron un nuevo modelo para comprender cómo un conjunto de comportamientos, de movimientos y de acciones podía ser entendido como la respuesta de determinados órganos a una serie de estímulos, que ofrecían diferencias funcionales. La distinción entre aquello que era voluntario y aquello que era automático en relación con esos estímulos permitía entender en términos clínicos, la actitud intencional o no de un individuo. Pero, aunque se creyera en esa presencia invisible de la alteración orgánica o funcional, la manera como esa alteración aparecía era una incógnita mayor, esto es, el proceso a través del cual esa alteración se producía, evolucionaba o cambiaba. En ese escenario, la

.....
²⁰ En 1916 el médico Miguel Jiménez López, como parte de la conferencia inaugural de la cátedra de patología mental en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia afirmaba que: "Los maestros de la psiquiatría aconsejan observar y anotar, describirlos y consignarlos [se refiere a los cuadros clínicos]; si ellos no encajan en ninguno de los cuadros descritos por los tratados clásicos, siempre se habrá hecho una labor provechosa y suficiente en el estado actual de nuestros conocimientos. Y, por esto mismo, la tarea del alienista es más interesante y original que la del médico ordinario, como que trabaja en un campo más inexplorado y erizado de dificultades y de incógnitas, donde el esfuerzo y la iniciativa personal pueden darle mayores triunfos y satisfacciones". Miguel Jiménez, "La locura en Colombia y sus causas", *Cultura* Vol: 3 n.º 16 (1916): 221.

²¹ Michel Foucault, *El poder psiquiátrico*.

teoría de la degeneración de Morel resolvió, no solamente el problema de la patogenia, sino también el problema de la etiología, a través del uso del concepto de herencia mórbida.

Pese a que la herencia ya era mencionada como causa de la locura desde los tratados de Pinel y Esquirol, esta ocupaba un lugar secundario y era entendida como una causa predisponente. La herencia no hacía parte, en sentido estricto, de la racionalidad alienista clásica, por lo que no significó una referencia a partir de la cual los médicos describieran estas patologías y su evolución²². Fue con los estudios de B. A. Morel, Prosper Lucas y Jacques-Joseph Moreau (*Moreau de Tours*) durante la segunda década del siglo XIX que esa comprensión genealógica se integró al saber psiquiátrico. A partir de ese momento, los estudios clínicos incorporaron el conocimiento sistemático de los antecesores y la definición de árboles genealógicos en los cuales se buscaba el origen de la enfermedad. En Morel, la herencia mórbida, especialmente en su forma disimilar (o herencia de transformación en Prosper Lucas), es decir, la manera en que la transmisión hereditaria de una enfermedad no se presenta bajo una forma semejante en todos los descendientes (herencia similar) sino metamorfoseada o transformada era al mismo tiempo el principio etiológico que definía una forma particular de locura (locura hereditaria) y la condición que explicaba la patogenia, la evolución y la dinámica de las enfermedades mentales. La incorporación de la teoría de la degeneración de Morel y la aceptación de la herencia mórbida como mecanismo de producción, distribución y evolución de las enfermedades mentales implicó varios cambios epistemológicos en el saber psiquiátrico, así como el paso de la locura entendida en términos de delirio, a un saber sobre los comportamientos aberrantes, las patologías del instinto y la voluntad. El historiador Claude-Olivier Doron menciona que esos cambios tienen que ver con cuatro principios: primero, un principio de solidaridad de los trastornos, bajo la definición de un estado general enfermizo del cual germinan, entendido a nivel genealógico (diátesis hereditaria); segundo, un principio de sucesión de los trastornos, vistos como continuidad, evolución y trayecto; tercero un principio de transformación de los trastornos en donde la evolución de las enfermedades y su transmisión involucraba la transformación de una forma en otra, cada vez más grave; y cuarto, un principio genealógico a través del cual se podían realizar los árboles genealógicos, reconstruir el trayecto de la enfermedad hasta su estado más primitivo y establecer una clasificación natural²³. La admisión de estos principios en el saber psiquiátrico, especialmente en el ámbito de la clínica, substituyó la ausencia explicativa sobre el origen de las alteraciones productoras de enfermedades mentales. Así, como Foucault afirma acertadamente, la herencia, entendida en esos términos, dotó de cientificidad el saber psiquiátrico y dio un cuerpo biológico y anatomopatológico a la enfermedad.

²² Claude-Olivier Doron, "Races et Dégénérescence"; Michel Foucault, *El poder psiquiátrico*; Isaías Pessotti, *O século dos manicômios* (São Paulo: Editora 34, 1996).

²³ Claude-Olivier Doron, "Races et Dégénérescence", 1339.

Frente a la imposibilidad de situar la enfermedad en el interior del organismo, de la ausencia de correlación entre lesión y síntomas, se inventó ese cuerpo fantasmagórico de la familia afectada por un conjunto de patologías y desvíos que se transforman, evolucionan y se agravan a través de las generaciones. La herencia mórbida permitió pensar la forma como se construye un substrato material patológico, un fondo de anormalidad que se transmite de generación en generación²⁴. Junto con la herencia mórbida, las causas predisponentes y determinantes explicaban el proceso de agravamiento de las enfermedades y la aparición de los caracteres físicos (estigmas físicos) y morales (estigmas morales o psíquicos) que servían de indicadores de los distintos tipos o grupos de degenerados. Al respecto, el médico colombiano Pedro Pablo Anzola –citando a Morel– presentó el esquema a través del cual se daba ese proceso de agravamiento y la manera en que esos elementos se combinaban fatalmente:

En una primera generación se observará el predominio del temperamento nervioso, la tendencia a las congestiones cerebrales con sus naturales consecuencias: irritabilidad, violencias, arrebatos de carácter. En una segunda generación se podrá comprobar una recrudescencia de estas disposiciones enfermizas del sistema nervioso. Señalaránse [sic] hemorragias cerebrales, afecciones idiopáticas del cerebro o, a lo menos, alguna de esas neurosis capitales que derivan, más a menudo de lo que se cree, de anteriores disposiciones de los ascendientes: epilepsia, histeria, hipocondría. Continuemos esta progresión, porque suponemos que nada se ha intentado para detener el encadenamiento sucesivo e irresistible de los fenómenos. En la generación que sigue las disposiciones a la locura serán, por decirlo así innatas; las tendencias serán instintivas y malas: se resumirán en actos excéntricos, desordenados y peligrosos. Tendrán ese carácter especial que ha de permitirnos colocar a esos seres desgraciados en el lugar que le corresponde en la jerarquía de las inteligencias decaídas por predisposiciones hereditarias malélicas. En fin, creciendo siempre la progresión, será posible seguir la sucesión y el encadenamiento de los casos de trasmisión hereditaria hasta en sus últimas ramificaciones patológicas, tanto en el punto de vista de la degeneraciones del orden intelectual y moral como en el de las degeneraciones del orden fisiológico: sordomudez, debilidad congénita [sic] de las facultades, demencia precoz, o existencia limitada de la vida intelectual, esterilidad o al menos, viabilidad aminorada en los hijos, imbecilidad, idiotéz y finalmente degeneración cretínosa.²⁵

Sin excepción los médicos colombianos se apropiaron de esos conceptos para explicar la patogenia, la etiología y la clasificación de las enfermedades mentales. Sus referencias teóricas son los degeneracionistas franceses de la segunda mitad del siglo XIX: Bénédic Morel, Valentin Magnan, Théodule-Armand Ribot, Prosper Lucas, Étienne-Jean Georget, Jean-Pierre Falret, Jacques-Joseph Moreau, Emmanuel Régis, Henri Dagonet, solo por mencionar los más citados.

²⁴ Michel Foucault, *El poder psiquiátrico*, 311.

²⁵ Pedro Pablo Anzola, "De la locura moral" (tesis de Doctorado en Medicina y Cirugía, Universidad Nacional de Colombia, 1904), 25-26.

Degeneración y diátesis

En los estudios clínicos analizados es posible observar que ya sea por herencia mórbida directa o por una predisposición hereditaria, todas las enfermedades mentales eran consideradas como tipos de degeneración, excepto la parálisis progresiva que se separó de este grupo cuando se descubrió su origen sifilítico. En líneas generales, la degeneración permitió a los médicos colombianos explicar bajo un mismo esquema un conjunto de acontecimientos y de causas dispares; definir la diátesis como un estado constitucional mórbido a partir del cual se determinaba el origen, evolución y transformación de todo tipo de enfermedades, comportamientos, síntomas y estigmas tanto a nivel individual como colectivo; caracterizar en términos biológicos y psíquicos el temperamento propio de la población colombiana a través de la definición de la patología mental nacional y pensar acerca del pronóstico y el tratamiento de las enfermedades mentales. En estos estudios la degeneración se entendió en varios sentidos: como retraso en el desarrollo²⁶, como desequilibrio entre los instintos, los sentimientos morales y las pasiones intelectuales²⁷, como una alteración anatómica y funcional de las células nerviosas, inflamatoria o atrófica del cerebro²⁸, como una debilidad física, mental o predisposición mórbida favorable a la adquisición de múltiples vicios²⁹, como defecto congénito de la constitución psíquica³⁰ y como nutrición defectuosa³¹. El concepto bajo el cual se unieron esas diversas formas de comprender la degeneración fue el concepto de *diátesis*. Ese concepto fue de gran relevancia para entender cómo la psiquiatría se configuró en un saber sobre la anormalidad y la manera en que expandió su poder más allá de la problemática exclusiva de las enfermedades mentales. A partir de la teoría de la degeneración, el “estado constitucional mórbido” fue comprendido como un fondo permanente, anormal, sobre el cual las patologías germinaban en el individuo y en su linaje. Un estado que situado entre lo normal y lo patológico, que fue llamado de diátesis³². El médico Pedro Pablo Anzola, lo explicó en los siguientes términos:

.....
²⁶ José María Rodríguez, “Contribución al estudio de las degeneraciones de evolución. Idiotez” (tesis de Doctorado en Medicina y Cirugía, Universidad Nacional de Colombia, 1896).

²⁷ Carlos de Greiff, “Las psicopatías”, *El Repertorio* n.º 2 (1896): 47-49.

²⁸ Hipólito Castro, “Consideraciones generales sobre la demencia y las leyes” (tesis de Doctorado en Medicina y Cirugía, Universidad Nacional de Colombia, 1907); y Lázaro Escobar, *Neurastenia* (Medellín: Imprenta del Departamento, 1900).

²⁹ Demetrio García, “Psicología patológica de la emotividad y de la voluntad” (tesis de Doctorado en Medicina y Cirugía, Universidad Nacional de Colombia, 1912); Juan C. Llano, “Morfínomanía” (tesis de Doctorado en Medicina y Cirugía, Universidad de Antioquia, 1900); y Belarmino Rodríguez, “¿La locura puerperal es una entidad auto-tóxica?”, *Revista Médica de Bogotá* Vol: 33 n.º 394-397 (1915): 326-336.

³⁰ Pedro Pablo Anzola, “De la locura moral”.

³¹ Francisco Alvarado, “Delirio de persecución”.

³² Claude-Olivier Doron, “Races et Dégénérescence”, 52.

Creemos que un individuo, que para el público es un original y para muchos médicos un simple predispuesto, que en ciertos momentos tiene la manía extraña, aunque consciente, de ejecutar actos o decir palabras extravagantes, pero aun inofensivas, no difiere, desde un punto de vista patológico, de otro desequilibrado que ya no es un acto inofensivo el que se siente impelido a consumir, sino una violencia contra cualquier persona, pongamos por caso, u otro acto peligroso. En ambos hay una necesidad irresistible de acción, en ambos hay lucha y resistencia, pero poco a poco, el centro cerebral sobreexcitado se emancipa de la acción moderadora de los centros superiores, es decir, de la voluntad. Son dos enfermos de un mismo grupo clínico. La naturaleza del fenómeno es una misma, solo difieren las consecuencias del acto.³³

En términos patológicos no existía entonces una diferencia entre un sujeto que presentaba comportamientos extravagantes y otro que era violento o peligroso, pues entre ambos había una línea de continuidad del mismo proceso mórbido. Este era la expresión y evolución de un mismo fondo causal permanente, a partir del cual se desarrollaban ciertos episodios o procesos que se agravaban y que llevaban a la transformación de algo “inofensivo” en peligroso y enfermo. Pero ¿cómo se producía la diátesis, ese fondo anormal común, según los médicos colombianos? Allí intervenían varios mecanismos. El primero tenía que ver con la combinación aleatoria entre causas predisponentes y determinantes, que llevaban a un desequilibrio cerebral, a una vulnerabilidad nerviosa, a una fatiga, que se concretizaba en la neurastenia. El segundo, se referiría a la concomitancia o presencia de ciertas enfermedades crónicas debilitantes que podían estar presentes en el individuo o en sus antepasados.

Los médicos consideraban que enfermedades como la artritis, la sífilis, el alcoholismo y la tuberculosis causaban una serie de afecciones más o menos leves que inducían a la diátesis. Y, un último mecanismo, estaba relacionado con desórdenes nutritivos diversos, tanto agudos como crónicos. Anzola mostró que causas predisponentes como la civilización, las guerras y las revoluciones, las ideas religiosas exageradas, el celibato, las profesiones (intelectuales y militares) y la mala educación creaban condiciones que obligaban al cerebro a funcionar de manera exagerada o desproporcionada, conduciéndolo al cansancio, la fatiga y, en consecuencia, haciéndolo vulnerable. De esto resultaba un estado de irritabilidad, caracterizado por reacciones exageradas seguidas de una depresión profunda, “esa exageración del temperamento nervioso, esa excitabilidad nerviosa, esa afección general, mal caracterizada, proteiforme, que parece una transición entre la salud y la enfermedad y que, descrita bajo nombres diversos, se conoce como neurastenia”³⁴. La neurastenia era muy importante para comprender cómo evolucionaban esos estados o síndromes hasta formas más graves. En los estudios clínicos analizados, existió un consenso

.....
³³ Pedro Pablo Anzola, “De la locura moral”, X.

³⁴ Pedro Pablo Anzola, “De la locura moral”, 24.

entre los médicos en aceptar que el estado neurasténico era la primera línea a partir de la cual se desarrollan no solamente las enfermedades mentales, sino también la criminalidad, las perversiones, las anormalidades infantiles, y todo un conjunto de comportamientos aberrantes. Y, al mismo tiempo, localizaron ese estado la frontera entre lo normal y lo patológico o entre la salud y la enfermedad. En palabras de Anzola, el principio hereditario psicopático tenía su fuente en los estados neurasténicos: “La neurastenia es el germen que la herencia hace evolucionar hasta nuevas y diversas perturbaciones mentales”³⁵. El segundo mecanismo a través del cual se constituía ese fondo anormal que era la diátesis y que estaba íntimamente ligado también a la neurastenia, era la presencia de ciertas enfermedades crónicas que desencadenan estados de decaimiento o debilitamiento físico y psíquico, y que conducían a un desequilibrio de las funciones cerebrales. Aunque tal situación podía ser desencadenada por cualquier enfermedad, los médicos atribuían esos estados especialmente a enfermedades como la tuberculosis, la sífilis, el alcoholismo y la artritis. El médico Francisco Alvarado afirmaba que diversas formas de locura y concretamente la neurastenia podían surgir a partir de cualquier tipo de lesión del sistema nervioso, o como resultado de desórdenes de la inteligencia, subordinados a las lesiones que atacan la sustancia grisácea del cerebro o sus partes accesorias.

Muchas formas de locura, según él, estaban unidas a la anemia o la degeneración esclerótica de los vasos cerebrales; asimismo podían ser producto de modificaciones de la sustancia nerviosa por intoxicación, como en el caso del alcoholismo, o también por un choque o un tumor intracraneano. Por ejemplo, los desórdenes intelectuales ocasionados por la presencia de helmintos en el aparato digestivo o aquellos ligados a una enfermedad del corazón o de los órganos de la generación (órganos sexuales). La neurosis se caracterizaba por ser errática, desplazarse de una parte a otra del cuerpo, substituirse. Algunas neurosis se presentaban concomitantemente con el asma, la epilepsia y diversas formas de la histeria, o con otras enfermedades como la corea, la parálisis y el bocio³⁶. Al mismo tiempo, la sífilis y la tuberculosis, siendo patologías debilitantes se establecían como enfermedades constitucionales productoras de todo tipo de desarreglos cerebrales. La sífilis podía detener el desenvolvimiento normal del cerebro a través de meningitis crónicas, por estrechamiento en las arterias cerebrales o producir cualquier tipo de atrofia funcional del cerebro³⁷. Ambas enfermedades eran conocidas como causas de esterilidad, al impedir el desarrollo completo del producto de nacimiento y causar abortos³⁸ o anormalidades de la gestación consideradas como manifestaciones de la degeneración de los progenitores. El hijo de padres sífilíticos

.....
³⁵ Pedro Pablo Anzola, “De la locura moral”, 25.

³⁶ Francisco Alvarado, “Delirio de persecución”, 2-3.

³⁷ José María Rodríguez, “Contribución al estudio”.

³⁸ Baudilio Zuluaga, “Esterilidad, sus principales causas” (tesis de Doctorado en Medicina y Cirugía, Universidad Nacional de Colombia, 1906).

siempre fue considerado un degenerado o en todo caso, un producto en el cual la diátesis sífilítica podía llegar a expresarse bajo cualquier forma de locura, comportamiento aberrante o peligroso. Finalmente, el alcoholismo era reconocido entre todas las enfermedades como la más maligna, tanto en su manifestación aguda como en la crónica. A partir de los estudios de Valentin Magnan³⁹ el alcoholismo se convertía en una enfermedad hereditaria que agravaba el estado de individuos y de sus sucesivas generaciones, provocando la emergencia de numerosas degeneraciones tanto físicas como morales. En los estudios clínicos colombianos se observa que el alcoholismo era la principal causa de degeneración y especialmente del estado neurasténico. Se reconocía que los hijos concebidos bajo los efectos de la embriaguez nacían con actitudes neuróticas, de la misma manera que los hijos de alcohólicos crónicos. A su vez, esta enfermedad también era responsable de todo un conjunto de anomalías obstétricas, desde el aborto pasando por la eclampsia y las afecciones puerperales, hasta la esterilidad, la gravidez ectópica y de gemelos. Todas estas formas eran definidas por los médicos como estigmas obstétricos de degeneración⁴⁰. Los alcohólicos no eran solamente los que con mayor frecuencia poblaban los asilos sino también los proveedores de locos, criminales y perversos. En su tesis sobre la neurastenia, el médico Lázaro Escobar afirmó que:

El alcohol consumido en los generadores repercute degenerando los descendientes. Sin hablar de los males que trae para el individuo, la familia y la sociedad, lo encontramos como causa de neurosismo [sic] y de la neurastenia en la herencia alcohólica por transformación, es decir, que el individuo lesionado en lo íntimo de su ser en su nutrición primera, llevará consigo la tara constitucional que manifestando su acción con más o menos fuerza, producirá en un heredero una degeneración suprema y en otro un desequilibrio simple, como la emotividad, según la resistencia individual. Según lo que hemos observado podemos decir que la neurastenia es la hija primogénita de la herencia alcohólica con transformación nerviosa.⁴¹

De ese modo, la diátesis alcohólica fue definida junto con las demás, como un estado anormal, un fondo patológico a partir del cual los diversos comportamientos, síndromes, estados y enfermedades encontraban su punto de partida y de transformación. Las mismas consideraciones hechas al respecto del consumo de alcohol fueron extrapoladas para explicar las consecuencias causadas por otro tipo de sustancias tóxicas, como la morfina⁴², la cocaína y la heroína, conocidas como toxicomanías y que definían a una familia de degenerados: los “toxi-neuropatas”⁴³.

.....
³⁹ Sandra Caponi, *Loucos e degenerados*, 103.

⁴⁰ S. a., “Signos obstetricales de la degeneración”, *Revista Médica de Bogotá* Vol: 23 n.º 274 (1903): 728-734.

⁴¹ Lázaro Escobar, *Neurastenia*, 17.

⁴² Juan C. Llano, “Morfínomanía”.

⁴³ Ricardo Mogollón, “Aspecto médico y social de las toxicomanías (Morfina, Heroína, Cocaína)” (tesis de Doctorado en Medicina y Cirugía, Universidad Nacional de Colombia, 1934).

El último mecanismo a partir del cual la diátesis se producía estaba relacionado con diversos desórdenes o perturbaciones nutritivas. Según el médico Escobar, una de las causas de primer orden en la creación de la neurastenia era la dispepsia, junto con otras alteraciones digestivas. La dispepsia, entendida como un estado anterior a la neurastenia o como resultado de la atonía nerviosa producía inflamación del estómago por excesos de comida o como consecuencia de un problema mecánico de este órgano. Igualmente, llevaba a una deficiente elaboración de los alimentos y a fermentaciones anormales que alteraban la nutrición de la célula nerviosa y conducían a la fatiga nerviosa. La dispepsia podía ser también el resultado de una debilidad del sistema nervioso, siendo tanto la causa como el efecto de un desequilibrio nervioso. Adicionalmente, cualquier cosa que causara fatiga al cerebro por perturbaciones nutritivas –tristeza, inquietud, preocupación, ansiedad, amores contrariados y desilusiones–, tarde o temprano producían neurastenia⁴⁴. También se pensaba que algunos niños nacidos en buenas condiciones y siendo normales hasta la adolescencia podían, bajo la influencia de una enfermedad grave como la disentería, la escarlatina o el sarampión, o como consecuencia de un golpe fuerte en la cabeza o cualquier otra causa accidental, sufrir una perturbación nutritiva del cerebro que los llevaba hasta la condición de degenerados⁴⁵. Muchas enfermedades crónicas o constitucionales surgían como consecuencias de una “tendencia primordial del organismo a la nutrición deficiente”; perturbación que al especializarse o fijarse en una función, órgano o sistema producía otras enfermedades crónicas que se transmitían a través de la herencia mórbida. El azar feliz o desafortunado de los matrimonios podía hacer que desaparecieran, se atenuaran o se agravaran, y en este último caso, arrastraran a los descendientes hasta el último grado de degeneración⁴⁶. En los estudios analizados, las descripciones de los casos clínicos evidencian de qué manera la teoría de la degeneración sirvió para explicar todo aquello que no encajaba en términos sociales y biológicos y que podía ser esclarecido, al fin de cuentas, por la presencia de la diátesis y de la herencia mórbida. Solo para ilustrar citaremos una de las descripciones hechas por el médico Fidel Regueros en su tesis sobre histeria:

N. N., mujer viuda y de familia perteneciente a la clase media, entrada en años –como se dice vulgarmente– recibió como legado patológico la histeria de manifestaciones mentales, sobre todo. Por línea materna de tradicionales tendencias antisociales y por la paterna de fuente alcoholista [sic]. Más de siete fueron sus hermanos, todos atacados de decadencia precoz dentaria y dolicocefalos como ella; entre ellos hay dos varones, epiléptico el mayor y atentador [sic] contra su propia vida el menor (se enveneno con morfina). Cúmplese [sic] claramente en esta familia de degenerados varias leyes de la biología morbosa que pondremos de manifiesto y que hacen el objeto especial de nuestra observación. Es la primera ley

⁴⁴ Lázaro Escobar, *Neurastenia*, 21.

⁴⁵ Pedro Pablo Anzola, “De la locura moral”, 28.

⁴⁶ Francisco Alvarado, “Delirio de persecución”, 6.

la del *heredamiento* desemejante e indirecto: siendo la madre tarada de *enajenación* (murió en un acceso de locura) y el padre de *alcoholismo* exagerado, los productos tuvieron todas manifestaciones de degeneración distintas entre sí, de las de los productores: una niña *tuberculosa*, muerta en edad temprana, una *histérica* terrible (la viuda), una *ineducable* [sic] y artista, otra *claustrofóbica*, todas ellas de carácter arrebatado y violento, un *epiléptico matoide* perverso y *estéril* y un criminal por tendencia congénita refractario a toda disciplina y como hemos visto, atentador contra su vida. Es la segunda ley la de la *inversión*: son las mujeres de esta familia de manos toscas, huesudas y venas pronunciadas, nada femeniles [sic], en una palabra y sobre todo de carácter acometido y valientes, o como se dice en el vulgo, *hombrunas* y son los hombres —especialmente el menor— canijos, pusilánimes, cobarde y escasos de barbas: en una palabra, *ellas son marimachos y ellos maricones*.⁴⁷

Después de describir su árbol genealógico mórbido, Regueros analizó algunos de los comportamientos de la histérica en cuestión:

Un domingo salió a su paseo de elegante y tardó en volver a almorzar [Regueros vivió con la familia de la viuda durante 30 días], a su regreso ya habíamos comenzado los demás a tomar la sopa: se acerca a la mesa y principia a arrojar contra las piedras del patio, platos, vasos, botellones, tazas, en fin, cuanto podía romperse; acomete luego al hermano mayor a patadas y ufietazos [sic] y en medio del ataque que yo contemplaba riendo, cosa que la exasperó, decía estas frases: “Y no haber un demonio que se case conmigo”. “Yo les puedo a todos”. Luego viniéronle las lágrimas en abundancia. Este fue evidentemente un acceso destructivo. [...] En mi concepto, la sensibilidad afectiva de esta enferma está pervertida; pruébanlo los hechos siguientes: la noche que moría la madre, la histérica se ocupaba no en gemir sino en asegurar cachivaches inútiles, y pretendía que los otros huérfanos callasen porque le interrumpían el sueño. [...] En su habitación hay siempre un descuido y sordidez comparables solo a su esmero en vestir y a su toilette; inútil del todo en el menaje de la casa, es correctísima, atractiva e insinuante en el salón. Improvisa amistades que no perduran jamás.⁴⁸

Este caso resume muy bien lo que hasta ahora se ha analizado sobre el papel que desempeñó la teoría de la degeneración y sus conceptos asociados (herencia mórbida, diátesis y estigmas de degeneración) para explicar, no solamente el proceso de acumulación y transformación de estados anormales y de patologías, sino también para entender cómo funcionaba ese fundamento “científico” que permitía descalificar, excluir y patologizar todo tipo de comportamientos extravagantes, aberrantes y que huían de la norma social.

.....
⁴⁷ Fidel Regueros, “Alteraciones mentales de las histéricas y su responsabilidad” (tesis de Doctorado en Medicina y Cirugía, Universidad Nacional de Colombia, 1904), 43. Énfasis en el original.

⁴⁸ Fidel Regueros, “Alteraciones mentales”, 45. Énfasis en el original.

El pronóstico y tratamiento de las enfermedades mentales

La apropiación de la teoría de la degeneración y de conceptos como diátesis, herencia mórbida, predisposición hereditaria, orientaron el saber médico clínico sobre lo mental a formas de tratamiento y cura que tenían que ver menos con las patologías mentales que con la gestión y control de lo no patológico. En el momento en que el problema de las enfermedades mentales se inscribió en el proceso de degeneración y de transformación de estados *diatésicos*, el sentido terapéutico no estuvo orientado esencialmente a la cura. En los estudios clínicos analizados, los médicos coincidieron en el hecho de que las diversas formas de locura eran los estados terminales de ese proceso de agravamiento que era la degeneración, por lo que el pronóstico no era favorable en los casos en que la degeneración estaba totalmente establecida, concretamente para las personas que se encontraban en los hospicios. Aunque se describan algunas formas de tratamiento como el uso de hidroterapia, sudoríficos, purgantes, hipnosis o sugestión, electroterapia o medicamentos, estos servían más para disminuir los síntomas o evitar las crisis en los pacientes, que para curarlos. El verdadero objetivo del estudio de la patología mental no eran los pacientes de los asilos sino toda esa población de sujetos que se encontraban en proceso de degeneración, o como los denomina el médico Pablo Anzola los *degenerantes*. A partir del momento en que el problema central no era la patología, sino la anormalidad, la función de la psiquiatría se encaminó en dos sentidos relacionados: la defensa social y la prevención. Se convirtió así en una “ciencia de protección científica de la sociedad, en una ciencia de protección biológica de la especie”⁴⁹ y al mismo tiempo, en una ciencia de la gestión de las anomalías individuales. En ese sentido el “tratamiento moral ampliado” fue la estrategia que permitió mejorar y frenar el proceso degenerativo. La higiene y la educación se transformaron en los instrumentos a través de los cuales se podían modificar las conductas, eliminar los vicios, modificar las costumbres de ese conjunto de seres desgraciados por la naturaleza hereditaria, los vicios y los impulsos instintivos. El tratamiento profiláctico funcionaba a partir del momento en que no se pensaba más que la enfermedad estaba en el individuo sino en toda su descendencia, es decir, cuando la psiquiatría fue asumida como el saber de la especie y de la sociedad, actuando al mismo tiempo sobre las causas físicas y morales y sobre el mecanismo hereditario de transmisión de los estados mórbidos. En el momento en que los postulados de la teoría de la degeneración comenzaron a ser usados para explicar las enfermedades mentales y otros procesos mórbidos, como la criminalidad, el problema de la cura individual dejó de ser central.

No es que los médicos sean más o menos refractarios a la idea de curar o más o menos optimistas, sino que la mirada se desplazó de lo individual a lo poblacional o a la raza y la prevención y la profilaxis se convirtieron en los objetivos principales. Del mismo modo, la aceptación de la teoría de la degeneración hizo posible pensar la enfermedad mental no como una

.....
⁴⁹ Michel Foucault, *Os anormais*, 402.

entidad fija, permanente e inmutable sino como un proceso que se desarrollaba en un linaje, iniciando antes de que el individuo naciera y prolongándose más allá de su propia existencia, que se transformaba y se agravaba. De esa manera, se explica la dificultad y hasta cierto punto la contradicción de los médicos al tratar de localizar en los cuadros clasificatorios entidades independientes, con sintomatología definida. La comprensión de las enfermedades mentales en ese horizonte genealógico hizo emerger nuevos interrogantes relacionados con el origen, la transmisión y la transformación a lo largo de una descendencia y pensar el problema de la clasificación a partir de grandes grupos que se relacionaban entre sí. El mecanismo de la herencia mórbida y el concepto de diátesis fueron imprescindibles a esa racionalidad. Cuando se piensa la enfermedad mental como un proceso y no como una entidad patológica fija, la mirada médica se desplaza del campo patológico al campo de la anormalidad. En los estudios clínicos analizados se puede observar la manera cómo la búsqueda por las causas llevó a los médicos a identificar la diátesis como ese fondo común de anormalidad, que es compartido por el grupo de los degenerados. En ese punto, las pequeñas anomalías de carácter, la excitabilidad nerviosa, el alcoholismo, la inmoralidad, los desvíos de los instintos, etc. se convirtieron en el problema fundamental y el estado neurasténico entendido como un estado de irritabilidad, desequilibrio, exageración y fatiga emergió como la primera línea a partir de la cual se desarrolló y creció el problema de la degeneración. Un estado que se localizaba entre lo normal y lo patológico. Pero también, un estado a través del cual era posible explicar no solamente la aparición y el agravamiento de las enfermedades mentales sino de comportamientos aberrantes, perversos, peligrosos y violentos. La idea de desequilibrio, de irresistible, de automatismo que a partir de Magnan fue atribuida a los degenerados y, en todo caso, a los anormales abrió definitivamente el campo de acción de la medicina mental más allá de la exclusiva problemática de las enfermedades mentales y la degeneración se tornó en una amenaza más difusa.

Consideraciones finales

Junto con la herencia mórbida, la diátesis permitió constituir el edificio de la degeneración y explicar cualquier tipo de comportamiento, enfermedad y condición a partir de esta conjunción. La presencia en esa red de cualquier elemento desviante hizo posible la emergencia de un estado anormal en el individuo y en sus descendientes. A partir de ese momento, el saber psiquiátrico adquirió el poder de relacionar los desvíos, los retardos, los desequilibrios, las anomalías, al proceso de la degeneración o, en todo caso, a un estado que no era precisamente el de la enfermedad, sino el mundo de los comportamientos humanos⁵⁰. Fue también a partir de ese momento que la psiquiatría dirigió su mirada de lo estrictamente patológico, esto es, de

.....
⁵⁰ Michel Foucault, *Os anormais*, 401.

las enfermedades mentales, hasta ese fondo causal permanente de las anomalías, constituyéndose en un saber que juzgaba los desvíos de la norma (biológica, social y patológica) desde una racionalidad genealógica y colectiva. A partir de los estudios clínicos analizados es posible identificar que durante los primeros años del siglo XX, una serie de problemas comenzaron a perfilarse en el discurso médico colombiano sobre lo mental. En primer lugar, la ampliación y reubicación de las formas de locura clásica (manía, demencia, idiotice e imbecilidad) en el cuadro explicativo de una concepción patológica de los actos, los impulsos y la voluntad. Así el modelo de las monomanías y de las locuras parciales abrió el abanico de los cuadros clasificatorios, y colocó un amplio conjunto de estados mentales entre la locura total y la completa salud mental. Esta franja intermedia se expandió a medida que la apropiación de la teoría de la degeneración centró esta cuestión no solamente en las enfermedades mentales, sino también en los comportamientos anormales. La inscripción de las enfermedades mentales en esa racionalidad genealógica, consecutiva y progresiva permitió localizar el problema más allá del individuo y pensarlo en relación con la especie, la sociedad y la raza. En ese sentido, el estudio clínico de las enfermedades mentales, pensado a partir de la teoría de la degeneración no solo tuvo un impacto en la manera en que los médicos colombianos comprendieron, definieron y trataron esas enfermedades en términos epistemológicos y prácticos, sino que a partir de ese horizonte discursivo, un nuevo conjunto de problemas comenzó a perfilarse, relacionado con las costumbres, los vicios y las condiciones de vida propias del pueblo colombiano. Aunque en este artículo se analizaron las implicaciones de la teoría de la degeneración en el desarrollo y la comprensión de las enfermedades mentales, no se puede desconocer que esta teoría también tuvo consecuencias en la profesionalización e institucionalización de la medicina legal, el establecimiento obligatorio de la cátedra de patología mental y en algunas reformas penitenciarias y jurídicas, especialmente, en la reforma del Código Penal de 1936. Temas que serán objeto de otra investigación. Finalmente, considerando los argumentos desarrollados en el presente texto es posible pensar que el debate de 1920 sobre “degeneración de la raza colombiana” que se apoyó en la discusión de las tesis planteadas por el psiquiatra colombiano Miguel Jiménez López, no fue más que el desenlace lógico de la forma como fue apropiada la teoría de la degeneración y sus conceptos asociados por los médicos colombianos durante los primeros años del siglo XX. La originalidad y la pertinencia histórica de Miguel Jiménez López no radicó el modo en que construyó sus argumentos, pues el problema de la degeneración venía siendo estudiado entre sus colegas desde finales del siglo XIX, como se ha intentado mostrar en este artículo, sino en la forma en que las principales preguntas no fueron abordadas simplemente en términos biológicos y médicos sino, principalmente, en términos políticos. Es decir, fue a partir del debate de 1920 que el asunto de la degeneración se convirtió en un problema de Gobierno. La originalidad del estudio de Miguel Jiménez López estuvo en que hizo una síntesis del problema en un momento coyuntural en el cual se reformuló la pregunta por el progreso del país referida a una preocupación por el elemento humano.

Referencias

Fuentes primarias

Publicaciones periódicas

- [1] Gómez, Antonio. “Relación de las enfermedades tratadas en el Asilo de San Diego durante el tiempo transcurrido del 1 de enero de 1900 al 31 de diciembre de 1907 y consideraciones sobre algunas afecciones mentales”. *Revista Médica de Bogotá* Vol: 28 n.º 333 (1908): 159-163.
- [2] Gómez, Antonio. “Tratamiento de algunas formas de enajenación mental por los abscesos de fijación”. *Revista Médica de Bogotá* Vol: 32 n.º 390 (1914): 646-651.
- [3] Gómez, Antonio. “Estadística de las afecciones tratadas en el asilo de locas de Bogotá durante el año de 1910”. *Revista Médica de Bogotá* Vol: 29 n.º 345-346 (1911): 120-121.
- [4] Greiff, Carlos de. “Las psicopatías”. *El Repertorio* n.º 2 (1896): 47-49.
- [5] Jiménez, Miguel. “La locura en Colombia y sus causas”. *Cultura* Vol: 3 n.º 16 (1916): 216-233.
- [6] S. a. “Signos obstetricales de la degeneración”. *Revista Médica de Bogotá* Vol: 23 n.º 274 (1903): 728-734.
- [7] Rodríguez, Belarmino. “¿La locura puerperal es una entidad auto-tóxica?”. *Revista Médica de Bogotá* Vol: 33 n.º 394-397 (1915)”, 326-336.

Documentos impresos y manuscritos

- [8] Alvarado, Francisco. “Delirio de persecución”. Tesis de Doctorado en Medicina y Cirugía, Universidad Nacional de Colombia, 1904.
- [9] Anzola, Pedro Pablo. “De la locura moral”. Tesis de Doctorado en Medicina y Cirugía, Universidad Nacional de Colombia, 1904.
- [10] Castro, Hipólito. “Consideraciones generales sobre la demencia y las leyes”. Tesis de Doctorado en Medicina y Cirugía, Universidad Nacional de Colombia, 1907.
- [11] Escobar, Lázaro. *Neurastenia*. Medellín: Imprenta del Departamento, 1900.
- [12] García, Demetrio. “Psicología patológica de la emotividad y de la voluntad”. Tesis de Doctorado en Medicina y Cirugía, Universidad Nacional de Colombia, 1912.
- [13] Llano, Juan C. “Morfinomanía”. Tesis de Doctorado en Medicina y Cirugía, Universidad de Antioquia, 1900.
- [14] Martínez, Miguel. *Código Penal Colombiano con anotaciones y leyes reformativas*. Medellín: Imprenta del Departamento, 1899.
- [15] Mogollón, Ricardo. “Aspecto médico y social de las toxicomanías (Morfina, Heroína, Cocaína)”. Tesis de Doctorado en Medicina y Cirugía, Universidad Nacional de Colombia, 1934.
- [16] Putnam, Carlos E. *Tratado Práctico de Medicina Legal en relación con la legislación penal y procedimental del país. Tomo II*. Bogotá: Imprenta de Antonio M. Silvestre, 1908.

- [17] Regueros, Fidel. "Alteraciones mentales de las histéricas y su responsabilidad". Tesis de Doctorado en Medicina y Cirugía, Universidad Nacional de Colombia, 1904.
- [18] Rodríguez, José María. "Contribución al estudio de las degeneraciones de evolución. Idiotez". Tesis de Doctorado en Medicina y Cirugía, Universidad Nacional de Colombia, 1896.
- [19] Zuluaga, Baudilio. "Esterilidad, sus principales causas". Tesis de Doctorado en Medicina y Cirugía, Universidad Nacional de Colombia, 1906.

Fuentes secundarias

- [20] Campos, Ricardo. *Alcoholismo, medicina y sociedad en España (1876-1923)*. Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 1997.
- [21] Campos, Ricardo, Rafael Huertas y José Martínez. *Los ilegales de la naturaleza. Medicina y degeneracionismo en la España de la Restauración (1876-1923)*. Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 2000.
- [22] Caponi, Sandra. "Clasificaciones, acuerdos y negociaciones: bases de la primera estadística internacional de enfermedades mentales (París, 1889)". *Dynamis* Vol: 32 n.º 1 (2012): 185-207.
- [23] Caponi, Sandra. *Loucos e degenerados. Uma genealogia da psiquiatria ampliada*. Río de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012.
- [24] Caponi, Sandra. "Para una estadística universal: un debate sobre la primera clasificación internacional de enfermedades mentales (1888-1889)". *Frenia* n.º XI (2011): 67-88.
- [25] Castel, Robert. *A ordem psiquiátrica: a idade de ouro do alienismo*. Río de Janeiro: Edições Graal, 1978.
- [26] Castro-Gómez, Santiago. "¿Disciplinar o poblar? La intelectualidad colombiana frente a la biopolítica". *Nómadas* n.º 26 (2007): 44-55.
- [27] Charry, Carlos Andrés. "Los intelectuales colombianos y el dilema de la construcción de la identidad nacional (1850-1930)". *European Review of Latin American and Caribbean Studies* n.º 90 (2011).
- [28] Coffin, Jean-Christophe. *La transmission de la folie. 1850-1914*. París: L'Harmattan, 2003.
- [29] Doron, Claude-Olivier. "Races et Dégénérescence. L'émergence des savoirs sur l'homme anormal". Tesis de Doctorado en Historia y Filosofía de la Ciencia, Université Paris-VII Denis Diderot, 2011.
- [30] Flórez, Francisco. "Representaciones del caribe colombiano en el marco de los debates sobre la degeneración de las razas: geografía, raza y nación a comienzos del siglo XX". *Historia y Espacio* n.º 31 (2008): 1-19.
- [31] Foucault, Michel. *El poder psiquiátrico*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica, 2007.
- [32] Foucault, Michel. *Os anormais. Curso no Collège de France (1974-1975)*. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

- [33] Giraldo, Alejandro. "La parálisis general progresiva en el Manicomio Departamental de Antioquia, 1930-1950". *Trashumante. Revista Americana de Historia Social* n.º 5 (2015): 104-27.
- [34] Gutiérrez, Jairo y Yamid Marín. "Poder psiquiátrico, formas clínicas y clasificación de la locura como enfermedad social, en el caso del Manicomio Departamental de Antioquia 1920-1959". *Katharsis* n.º 14 (2012): 197-224.
- [35] Martínez, Abel. "Trópico y raza. Miguel Jiménez López y la inmigración japonesa en Colombia, 1920-1929". *Historia y sociedad* n.º 32 (2017): 103-138.
- [36] McGraw, Jason. "Purificar la nación: eugenesia, higiene y renovación moral-racial de la periferia del caribe colombiano, 1900-1930". *Revista de Estudios Sociales* n.º 27 (2007): 62-75.
- [37] Muñoz, Catalina. *Más allá del problema racial: el determinismo geográfico y las 'dolencias sociales'*. Bogotá: Editorial Universidad del Rosario 2011.
- [38] Muñoz, Diego. "El evolucionismo social y la sociobiología especulativa en los autores de la degeneración de la raza: raza y evolución en Colombia entre 1900 y 1940", *Revista Educación y Pedagogía* Vol: 17 n.º 42 (2005): 131-144.
- [39] Navia Hoyos, Mateo. "Emigrar para vivir, servir para inmigrar. Legislaciones para las inmigraciones de judíos a América y Colombia entre 1880 y 1930". *Co-herencia* Vol: 11 n.º 21 (2014): 253-269.
- [40] Pedraza, Zandra. "El debate eugenésico: una visión de la modernidad en Colombia". *Revista de Antropología y Arqueología* Vol: 91 n.º 1 (1997): 115-159.
- [41] Pedraza, Zandra. "La estrategia higiénica: movimiento y regeneración". *Educación Física y Deporte* Vol: 30 n.º 1 (2011): 445-456.
- [42] Peset, José Luis. *Ciencia y Marginación. Sobre negros, locos y criminales*. Barcelona: Editorial Crítica, 1983.
- [43] Pessotti, Isaías. *O século dos manicômios*. São Paulo: Editora 34, 1996.
- [44] Pick, Daniel. *Faces of Degeneration. A European Disorder, 1848-1918*. Nueva York: Cambridge University Press, 1989.
- [45] Pineda, Melba María. "Los muros de la nación colombiana, (1810-1950)". *Boletín de Historia y Antigüedades* Vol: 96 n.º 847 (2009): 851-871.
- [46] Pohl Valero, Stefan. "La raza entra por la boca: Energy, Diet, and Eugenics in Colombia, 1890-1940". *Hispanic American Historical Review* Vol: 9 n.º 3 (2014): 455-486.
- [47] Restrepo, Eduardo. "Imágenes del 'negro' y nociones de raza en Colombia a principios del siglo XX". *Revista de Estudios Sociales* n.º 27 (2007): 46-61.
- [48] Rhenals, Ana Milena y Francisco Javier Flórez. "Escogiendo entre los extranjeros 'indeseables': afro-antillanos, sirio-libaneses, raza e inmigración en Colombia, 1880-1937". *Anuario Colombiano de Historia Social y de la Cultura* Vol: 40 n.º 1 (2013): 243-271.
- [49] Ríos, Andrés. "Un crimen cometido en estado de ira e intenso dolor. Degeneracionismo y psiquiatría en la defensa de Jorge Eliécer Gaitán a Jorge Zawadzky, Colombia 1935". *Trashumante. Revista Americana de Historia Social* n.º 5 (2015): 38-58.

- [50] Vásquez, María Fernanda. “Degenerados, Criminosos e Alienados. Para uma história do conceito de degeneração na Colômbia, 1888-1950”. Tese de Doutorado em Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina, 2015.
- [51] Villegas, Álvaro. “Raza y nación en el pensamiento de Luis López de Mesa: Colombia, 1920-1940”. *Estudios Políticos* n.º 26 (2009): 209-232.
- [52] Villegas, Álvaro. “¡A poblar! Representaciones sobre los ‘salvajes’, colonos, inmigrantes y territorios periféricos en Colombia, 1904-1940”. *Historia y Espacio* Vol: 4 n.º 30 (2008): 169-195.
- [53] Villegas, Álvaro. “Alteridad racial y construcción nacional: un balance de los estudios sobre las relaciones entre raza y nación en Colombia”. *Universitas Humanística* n.º 77 (2014): 305-325.
- [54] Villegas, Álvaro. “Nación, intelectuales de élite y representaciones de degeneración y regeneración, Colombia, 1906-1937”. *Iberoamericana* Vol: 7 n.º 28 (2007): 7-24.



Cómo citar:

Vásquez Valencia, María Fernanda.
“El papel de la teoría de la degeneración en la comprensión de las enfermedades mentales, Colombia primera mitad del siglo XX”.
Historia y Sociedad n.º 34 (2018): 15-39.
<http://dx.doi.org/10.15446/hys.n34.64570>