

Universidad de los Andes
Facultad de Ciencias Sociales
Departamento de Historia

**El caso del chichismo en Colombia: Implicaciones de transformar una práctica
en enfermedad**

Ivette Carolina Contreras Rodríguez

Director: Camilo Quintero Toro

Junio de 2009
Bogotá

Escribir esta tesis no hubiera sido posible sin el apoyo de mi familia, especialmente de mi mamá a quien debo infinitas horas de discusiones, amor y compañía. También tengo que dar las gracias a Camilo Quintero, por ser mi asesor y amigo y por haberme dado tantas ideas valiosas en el transcurso de esta investigación. A Alberto Flórez-Malagón, por ser el inestimable codirector de mi tesis y por haberme apoyado incondicionalmente en mi aventura en Ottawa. Agradezco a la Biblioteca Luis Ángel Arango y al GSPE (Graduate Students' Exchange Program) de Canadá, por otorgarme becas para que pudiera realizar tranquilamente mi trabajo. A Camilo García, por acompañarme felizmente en el transcurso de la Maestría. Y finalmente a Felipe Muñoz, por mostrarme que existe el complemento perfecto para mi vida y serlo cada día.

Introducción

Pues bien, tal vez valdría la pena mencionar los tres períodos de la historia. Cuando el hombre creyó que la felicidad dependía de Dios, mató por motivos religiosos. Cuando creyó que la felicidad dependía de la forma de gobierno, mató por motivos políticos... Después de sueños que fueron de demasiado largos, verdaderas pesadillas... llegamos al actual período de la historia. El hombre se despertó, descubrió aquello que siempre supimos, que la felicidad depende de la salud, y empezó a matar por razones terapéuticas... Es la medicina la que ha venido a sustituir a la religión y a la política en nuestro tiempo.

Adolfo B. Casares¹

En 1950 el entonces Ministro de Higiene Jorge Bejarano, publicó *La derrota de un vicio*, libro dedicado a “los obreros y campesinos de Boyacá, Cundinamarca, Santander y Nariño, donde se narra la historia de un vicio que pesó durante siglos en su destino y en su raza”. Este libro, escrito por el gran abanderado de la lucha contra el chichismo, cuenta la historia de las bebidas fermentadas hasta la Ley 34 de 1948, ley que prohibió el consumo, fabricación y venta de las mismas. La implementación de esta prohibición fue un proceso largo y complejo que implicó la participación de actores como médicos, abogados, educadores, intelectuales, científicos sociales y miembros del estamento gubernamental. Para llegar a prohibir la chicha, etiología del *chichismo*, fue necesario que se conceptualizara el alcoholismo como *enfermedad* y que se definiera y diferenciara el chichismo como enfermedad autónoma.

En este estudio se aborda la problemática relacionada con la campaña antialcohólica que se adelantó en Colombia alrededor del consumo de chicha, una bebida fermentada hecha con maíz, en la primera mitad del siglo XX. La investigación pretende mostrar por qué algunos médicos colombianos creyeron que la chicha generaba una enfermedad que llamaron chichismo, qué los llevó a lanzar una agresiva campaña en contra del uso de la chicha, por qué se aliaron con los altos mandos del gobierno en esta labor y qué se puede percibir acerca de la medicina como institución en este proceso.

Las primeras décadas del siglo XX tienen una buena historia para contar en cuanto al por qué los médicos llegaron a ocupar el papel que desempeñaron como figuras de autoridad, tanto científicas, como políticas. Esta historia se puede contar a partir de la reconstrucción de lo que fue la campaña contra la chicha. En esta reconstrucción se hará énfasis en el proceso de institucionalización de la medicina como cuerpo científico, se

¹ CASARES, Adolfo, “Plans for an escape to Carmelo”, New York Review of Books, Abril 10 de 1986, Citado en: SZASZ, Thomas, *Pharmacacy. Medicine and politics in America*, Syracuse University Press, New York, 2003, p. 161. La traducción es mía. El texto original es: “Well then, maybe it would be worth mentioning the three periods of history. When man believed that happiness was dependent upon God, he killed for religious reasons. When he believed that happiness was dependent upon the form of government, he killed for political reasons... After dreams that were too long, true nightmares... we arrived at the present period of history. Man woke up, discovered that which we always knew, that happiness is dependent upon health, and began to kill for therapeutic reasons... It is medicine that has come to replace both religion and politics in our time”

² BEJARANO, Jorge (1950). *La derrota de un vicio. Origen e historia de la chicha*. Bogotá, Editorial Iqueima.

mostrará quiénes eran los médicos, qué papel jugaban dentro de la sociedad, a qué público se dirigían, qué entendían por enfermedad y por qué sus visiones e interpretaciones de la vida y de los problemas tuvieron peso a los ojos del legislador.

La prohibición de la chicha en Colombia fue el resultado de un largo proceso de interacciones entre actores que provenían de las esferas políticas y profesionales. Los discursos sobre el alcoholismo y el chichismo, pronunciados por el naciente estamento médico científico durante el periodo 1889-1945, sirvieron de fundamento para que se decretaran leyes prohibitivas y relativas al consumo de bebidas fermentadas. El estudio del surgimiento y consolidación del chichismo como *enfermedad*, así como el análisis de las prácticas y leyes que surgieron en correspondencia con esta nueva interpretación del consumo de chicha, permite aproximarse a la medicina como ciencia imbricada en sus condiciones históricas, poniendo de relieve el problema del saber y la verdad y los mecanismos que operan para que nuevas *verdades* –particularmente cuando son respaldadas por la ciencia– cristalicen en leyes y acciones. La construcción y consolidación del discurso hegemónico prohibitivo se dio en una coyuntura de modernización, eugenesia y progreso, factores que jugaron un papel importante dentro de la conceptualización del chichismo como enfermedad.

Este trabajo se inscribe en el campo historiográfico conformado por la construcción de la enfermedad y la medicalización³, la institucionalización de la medicina y las relaciones entre medicina, control y cambios sociales. La historiografía que cubre este campo es bastante amplia y en ésta se encuentran trabajos que abordan tanto la problemática relacionada con el trabajo conjunto de los cuerpos profesionales y políticos, el problema de la institucionalización y las relaciones de poder, como la politización de la salud, la transferencia de saberes y sus consecuentes implicaciones sociales⁴. La presente investigación dialoga con esta

³ El *Merriam-Webster Online Dictionary* define medicalización como “ver o tratar cualquier cosa como una preocupación, problema o trastorno médico”. El concepto de medicalización se sustenta en el supuesto de que hay fenómenos que pertenecen al dominio de la medicina y fenómenos que escapan a éste. De esta forma, a menos que se establezcan criterios claros para definir enfermedad y problema médico, carece de sentido debatir si un acto particular de medicalización es ‘válido’ o no. SZASZ, Thomas, *The Medicalization of Everyday Life*, Syracuse University Press, Syracuse, New York, 2007, pp. xiii y xiv. La clave de la medicalización está en el proceso de definición. La medicalización consiste en definir un problema en términos médicos, usar lenguaje médico para describir un problema, adoptar un marco de referencia médico para entender un problema o usar una intervención médica para ‘tratarlo’. Esto es un proceso sociocultural que puede o no incluir a la profesión médica, llevar a un control social médico o a un tratamiento médico, o ser el resultado de una expansión intencional de la profesión médica. CONRAD, Peter, “Medicalization and Social Control”, en: *Annual Review of Sociology*, Vol. 18 (1992), pp. 209-232, Annual Reviews, p. 211. El control social es un concepto central e importante en sociología. Inicialmente, la medicina como una forma de control social fue conceptualizada por Parsons (1951) cuando describió la enfermedad como una desviación y a la medicina y el ‘rol de enfermo’ como el apropiado mecanismo de control social. CONRAD, 1992, p. 215. A pesar de que varias definiciones acerca del control social que ejerce la medicina se han acuñado, en términos de la medicalización ‘el gran poder para controlar socialmente está dado por tener la autoridad para definir ciertos comportamientos, personas y cosas’. CONRAD, P., SCHNEIDER, J., *Deviance and Medicalization: From Badness to Sickness*, Mosby, St. Louis, 1980, p. 8. Así, el asunto central reside en la definición—tener el poder de utilizar una serie particular de definiciones médicas. CONRAD, 1992, p. 216.

⁴ En los siguientes estudios e investigaciones se resalta, a partir de casos concretos, las intrínsecas relaciones que existen entre el cuerpo médico, el cuerpo político y el poder en diferentes momentos y lugares del tiempo: BROWN, Phil, “Naming and Framing: The Social Construction of Diagnosis and Illness”, *Journal of Health and Social Behavior*, Vol. 35, Extra Issue: Forty Years of Medical Sociology: The State of the Art and Directions for the Future. (1995), American Sociological Association, pp. 34-52; BARNES, David, *The Making of a Social Disease: Tuberculosis in Nineteenth*

historiografía en la medida que reconstruye parcialmente el proceso de institucionalización de la medicina colombiana, aborda el proceso de la construcción social del chichismo y resalta las relaciones entre el cuerpo médico y las cámaras legislativas. Indagar en el surgimiento y consolidación de la prohibición de la chicha es preguntarse por el papel que pueden desempeñar los médicos en la construcción de un orden social y por el impacto que puede tener la práctica política en las condiciones de emergencia, inserción y funcionamiento de un discurso científico, ejemplificado en el debate sobre el chichismo; es preguntarse por la relación entre ciencia, moral y política, en últimas, es una pregunta por la verdad, el conocimiento y el poder.

Por el lado del estudio del surgimiento de los sistemas nacionales de salud, que son un tema que se encuentra directamente vinculado a la temática de este trabajo, se encuentran las investigaciones que dan cuenta del esfuerzo estatal por centralizar dichos servicios y entidades. En éstas se abarcan los factores contextuales que contribuyeron a este proceso prestando particular atención al crecimiento de las profesiones médicas y a las nuevas relaciones que se establecen entre el Estado y la medicina⁵. La campaña contra el alcohol en Colombia sirve como pretexto para ilustrar los procesos y esfuerzos iniciales de centralizar los servicios de salud colombianos bajo la tutela del estado, ayudando al crecimiento de la profesión médica. Adicionalmente, existen diversos trabajos que muestran que los estudios sobre la enfermedad, reflejan la

Century France, University of California Press, Berkeley, 1995; MENENDEZ, Eduardo, "El modelo médico dominante y las limitaciones y posibilidades de los modelos Antropológicos", *Desarrollo Económico*, Vol. 24, No. 96. (Enero-Marzo, 1985), Instituto de Desarrollo Económico y Social, pp. 593-604; SZASZ, Thomas, *Drogas y ritual. La persecución ritual de drogas, adictos e inductores*, Fondo de cultura económica, Madrid, 1990. En esta misma línea se encuentra una historiografía que trata sobre la llegada de la medicina europea y norteamericana a América Latina, y el énfasis se pone en el proceso de inserción de teorías e ideas y su reelaboración de acuerdo al contexto y particularidad local. En estos trabajos se observan los problemas relacionados con la politización de la salud, así como la recepción y transferencia de saberes, técnicas y prácticas desde los centros científicos internacionales y que explica cómo se acomodan ideas y prácticas importadas a saberes sanitarios nativos y locales: PALMER, S., "Central American Encounters with Rockefeller Public Health", 1914-1921, en GILBERT, LeGRAND Y SALVATORE (Eds.), *Close Encounters of Empire. Writing the Cultural History of U.S.-Latin American Relations*, Duke University Press, Durham y Londres, 1998; ARNOLD, David, *Imperial Medicine and Indigenous Societies*, Manchester Univ. Press, Manchester, 1988; LOWY, Ilana, "Yellow Fever in Rio de Janeiro and the Pasteur Institute Mission (1901-1905): The Transfer of Science to the Periphery", en *Medical History*, 34, 1990, pp. 144-163; SZYMANSKI, Albert, "Las Fundaciones Internacionales y América Latina", *Revista Mexicana de Sociología*, Vol. 35, No. 4. (Octubre-Diciembre, 1973), Universidad Nacional Autónoma de México, pp. 801-817; FEE, Elizabeth. *Disease and Discovery, A History of the Johns Hopkins School of Hygiene and Public Health, 1916-1939*, Johns Hopkins Univ. Press, Baltimore, 1987; SOLÓRZANO, Amando "La influencia de la Fundación Rockefeller en la conformación de la profesión médica mexicana, 1921-1949", en *Revista Mexicana de Sociología*, Vol. 58, No. 1. (Enero-Marzo, 1996), pp. 173-203.

⁵ BELMARTINO, Susana, BLOCH, Carlos, PERSELLO, Ana Virginia y CAMINO, María Isabel, *Corporación Médica y Poder en Salud, Argentina, 1920-1945*, Organización Panamericana de la Salud, Buenos Aires, 1988; MÁRQUEZ, Patricio y JOLY, Daniel, "An Historical Overview of the Ministries of Public Health and the Medical Programs of the Social Security Systems in Latin America", en *Journal of Public Health Policy*, 7, 1986, pp. 378-394; PALMERO ZILVETTI, Olga, "La Seguridad Social y la Atención de la Salud en América Latina", en *Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales*, 27, 1981, pp. 181-202; HERNÁNDEZ LLAMAS, Héctor. "Historia de la Participación del Estado en las Instituciones de Atención Médica en México", en *Vida y Muerte del Mexicano*, editado por Federico Ortiz Quesada, Folios Ediciones, México, 1982, pp. 49-96; GARCÍA, Juan Cesar, "La Medicina Estatal en América Latina, 1880-1930", en *Revista Latinoamericana de Salud*, 1, 1980, pp.70-110; CUETO, Marcos "Indigenismo and Rural Medicine in Peru: The Indian Sanitary Brigade and Manuel Nuñez Butrón", en *Bulletin of the History of Medicine*, 65, 1991, pp. 22-41.

historia intelectual e institucional de la medicina⁶, aspecto que la presente investigación saca a relucir en su desarrollo.

En lo que respecta a la historia sociocultural de la enfermedad, donde ésta se sitúa no tanto como problema sino como recurso para discutir otros tópicos, la literatura es más diversa⁷. El estudio de la aparición y manejo de las epidemias refleja el estado de la infraestructura sanitaria de los Estados, facilita la observación de las iniciativas en materia de salud pública y permite entender por qué las enfermedades pueden convertirse en un mecanismo de expansión de la autoridad del Estado, tanto en lo social como en la vida privada⁸. Examinar la

⁶ QUEVEDO Emilio, *Historia Social de la Ciencia en Colombia, Tomo VII, Medicina (1), Institucionalización de la Medicina en Colombia 1492-1860: Antecedentes de un Proceso*, Colciencias, Bogotá, 1993; MIRANDA, Néstor, QUEVEDO, Emilio, HERNÁNDEZ, Mario, *Historia Social de la Ciencia en Colombia, Tomo VIII, Medicina (2), La institucionalización de la Medicina en Colombia*, Colciencias, Bogotá, 1993; ABEL, Christopher, *Ensayos de Historia de la Salud en Colombia. 1920-1990*, CEREC-Instituto de Estudios Políticos y Relaciones Internacionales de la Universidad Nacional, Bogotá, 1996; QUEVEDO, Emilio et al. (2004), *Café y Gusanos, Mosquitos y Petróleo. El tránsito desde la higiene hacia la medicina tropical y la salud pública en Colombia, 1873-1953*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia/Instituto de Salud Pública/Centro de Historia de la Medicina; OBREGÓN TORRES, Diana, *Sociedades científicas en Colombia. La invención de una tradición*, Banco de la República, Bogotá, 1992, ofrece una historia, no tanto de la medicina sino de las sociedades científicas en general.

⁷ CASAS ORREGO, Álvaro y MARQUEZ VALDERRAMA, Jorge. "Sociedad médica y medicina tropical en Cartagena del siglo XIX al XX", *Anuario Colombiano de historia social y de la cultura*, N. 26, 1999, pp. 115-133; HERNÁNDEZ ALVAREZ, Mario, *La salud fragmentada en Colombia, 1910-1946*, Universidad Nacional de Colombia, Instituto de Salud Pública, Facultad de Medicina, Bogotá, 2002; Hernández se apoya en la interpretación foucaultiana de medicalización y disciplinamiento; LÓPEZ SANCHEZ, Oliva, *Enfermas, mentirosas y temperamentales. La concepción médica del cuerpo femenino durante la segunda mitad del siglo XIX*, Plaza y Valdés, México, 1998; NOGUERA, Carlos, *Medicina y política, discurso médico y prácticas higiénicas durante la primera mitad del siglo XX en Colombia*, Fondo Editorial Universidad EAFIT, Medellín, 2003; RESTREPO, Libia, *La práctica médica en el ferrocarril de Antioquia*, Universidad Nacional de Colombia, Medellín, 2004; VEZZETTI, Hugo, "El discurso psiquiátrico", en BIAGINI, Hugo (Ed.), *El movimiento positivista argentino*, Editorial de Belgrano, Buenos Aires, 1985; VILLEGAS, Óscar Uribe y BASTIDE, Roger, "Sociología de la Locura: ¿Puede la Sociología Durkheimiana ofrecer un marco para la Sociología de las Enfermedades Mentales?", en *Revista Mexicana de Sociología*, Vol. 27, No. 2. (May - Aug., 1965), pp. 517-533; MENÉNDEZ, Eduardo, *Poder, estratificación y salud: Análisis de las condiciones sociales y económicas de la enfermedad en Yucatán*, Ediciones de la Casa Chata, México, 1981; CASTRO, Roberto, *La vida en la adversidad. El significado de la salud y la enfermedad en la pobreza*, CRIM/UNAM, Cuernavaca, 2000. Algunos trabajos discuten la locura como un campo que desborda los temas de la psiquiatría, rechazando el concepto tradicional de enfermedad mental como anormalidad biopsíquica MARIATEGUI, Javier, *La psiquiatría en América Latina*, Losada, Buenos Aires, 1989; SZASZ, Thomas, *El mito de la enfermedad mental*, Amorrortu, Buenos Aires, 1974; SZASZ, Thomas, *La fabricación de la locura*, Editorial Kairós, Barcelona, 1981; otros se ocupan del lugar que tiene la salud mental en la construcción del Estado-nación: RUIZ ZEBALLOS, Augusto, *Psiquiatras y locos: entre la modernización contra los Andes y el nuevo proyecto de modernidad*, Instituto Pasado y Presente, Lima, 1994; WENBERG, Darin, "The Social Construction of Non-Human Agency: The Case of Mental Disorder", *Social Problems*, Vol. 44, No. 2. (Mayo, 1997), University of California Press, pp. 217-234. El alcoholismo como enfermedad endémica, ha sido estudiado como ejemplo de las limitaciones de los saberes y prácticas médicas y como un caso donde las dimensiones sociales, políticas y económicas sobrepasan en importancia a las dimensiones propiamente médicas en la configuración del problema: FONSECA ARIZA, J, "Alcoholismo y modernización en el Perú, 1900-1930", en *Historia*, Volumen 24, Número 2, Lima, 2000; MENÉNDEZ, Eduardo, *Morir de alcohol. Saber y hegemonía médica*, Alianza Editorial, México, 1990.

⁸ ARMUS, Diego, "Salud y Anarquía: La tuberculosis en el discurso libertario argentino, 1870-1940"; en CUETO, Marcos (Ed.), *Salud, cultura y sociedad en América Latina. Nuevas perspectivas históricas*, IEP/OPS, Lima, 1996; ARMUS, Diego, "El descubrimiento de la enfermedad como problema social", en LOBATO, Mirta (Ed.), *El progreso, la modernización y sus límites. Nueva historia argentina*, Sudamericana, Buenos Aires, 2000; CASAS ORREGO, Álvaro, "Epidemias y salud pública en Cartagena en el siglo XIX", en MEISEL y CALVO (Eds.), *Cartagena en el siglo XIX republicano*, Universidad Jorge Tadeo Lozano, Banco de la República, Cartagena, 2002; CUETO, Marcos, "Stigma and Blame during an Epidemic: Cholera in Peru, 1991", en ARMUS, Diego (Ed.), *Disease in the History of Modern Latin America. From Malaria to AIDS*, Duke University Press, Durham y Londres, 2003; CUETO, Marcos (Ed.), *Salud, cultura y sociedad en América Latina. Nuevas perspectivas históricas*, IEP/OPS, Lima, 1996; RESTREPO, Estela, "El cólera en

conceptualización del chichismo como enfermedad mental y social, proporciona un interesante caso de estudio a partir del cual se puede inquirir en el papel que desempeñan las enfermedades como procesos biológicos asociados a prácticas y construcciones discursivas, los cuales permiten explicar por qué las enfermedades proveen oportunidades y justificaciones para que se desarrollen, implementen y modifiquen políticas públicas e ilustra cómo supuestas etiologías sirven como instrumento de regulación social, etiquetamiento de la diferencia y legitimación de sistemas ideológicos. El estudio de la enfermedad articulado con la historia de la salud pública, donde se sitúa la *epidemia alcohólica*, destaca la dimensión política del proceso ya que dirige su mirada al poder, a la política y a las relaciones de la medicina con el Estado.

El caso colombiano del que se ocupa este trabajo, complementa esta historiografía. Este caso ha sido tratado anteriormente, aunque a la luz de otros problemas y objetivos, por diversos autores. La chicha como objeto de estudio se encuentra en los trabajos de María Clara Llano y Marcela Campuzano⁹, Oscar Calvo y Marta Saade¹⁰ y Carlos Ernesto Noguera¹¹. Estos trabajos comparten la hipótesis de que la lucha contra la chicha fue una lucha racista y discriminatoria donde el estigma recayó sobre las clases bajas¹². Adicionalmente estos

la Nueva Granada” en VALDERRAMA, CASAS, ESTRADA (Eds.) y ESTRADA, Eugenia, “Comienzos de una epidemiología de terreno en Colombia” en VALDERRAMA, CASAS, ESTRADA (Eds.).

⁹ Llano y Campuzano, dos antropólogas, pretenden estudiar la chicha a través de la historia, partiendo del análisis del ‘arte del ocio’ y del cambio cultural, eje que permite explorar las transformaciones sociales, cambio en las mentalidades, en los hábitos, en las tradiciones, el consumo y las formas de diversión. LLANO, María Clara, CAMPUZANO, Marcela, *La Chicha, Una Bebida Fermentada a Través de la Historia*, Instituto Colombiano de Antropología, CEREC, Bogotá, 1994.

¹⁰ El trabajo de Calvo y Saade, escrito por un historiador y una antropóloga es un buen estudio que se esfuerza por explicar “cuál fue el papel de la lucha contra la chicha en el proceso de modernización, en la comprensión y la acción sobre lo social”. Este estudio logra entrelazar y sacar a la luz las relaciones que se encuentran ocultas detrás de la medicalización de la chicha y las implicaciones sociales y culturales que se inscriben en este proceso. Dado que su objetivo era ilustrar el impacto que este proceso tuvo dentro de las clases subalternas, objetivo que desarrollan ejemplarmente, su estudio aborda muy tangencialmente el aspecto político de la medicalización y no presta mayor atención a la importancia que tiene la configuración de una concepción patológica del uso de la chicha, problemas que se desentrañan a lo largo de este escrito y, por lo tanto considero que los estudios se complementan muy bien. CALVO, Oscar, SAADE Marta, *La Ciudad en Cuarentena. Chicha, Patología Social y Profilaxis*, Ministerio de Cultura, Bogotá, 2002, p. 14.

¹¹ Noguera ofrece un breve artículo en el que aborda la lucha antialcohólica en Bogotá. Afirma que la chicha fue el blanco específico de la campaña antialcohólica y que esto se explica por las cifras que resaltaban que la chicha era la bebida alcohólica más consumida en el país. Para Noguera estas cifras fueron, “sin lugar a dudas”, el argumento más evidente para orientar la campaña alrededor de la chicha. Si bien esta hipótesis permite al autor señalar algunos puntos importantes de la lucha antialcohólica, puede ser matizada, dado que a partir de la investigación realizada encuentro que fue la conceptualización del chichismo como enfermedad lo que permitió que se lanzara una campaña antialcohólica en contra de la chicha. NOGUERA, Carlos, “La lucha antialcohólica en Bogotá: de la chicha a la cerveza” en VALDERRAMA, Jorge, CASAS, Álvaro y ESTRADA, Eugenia, *Higienizar, medicar, gobernar. Historia, medicina y sociedad en Colombia*, IME Dirección de investigaciones, Medellín, 2004.

¹² En este sentido es pertinente señalar los estudios sobre historia de Colombia que se articulan con el problema a tratar y que son indispensables para reconstruir el contexto en el que éste se ubica. ABEL, Christopher, *Política, Iglesia y partidos en Colombia: 1886-1953*, FAES, U. Nacional de Colombia, Bogotá, 1987. ARCHIVA NEIRA, Mauricio, “Ni amos ni siervos, Memoria obrera de Bogotá y Medellín (1910-1945)”, en *Controversia*, 156-157, CINEP, Dic. de 1989; COLMENARES, Germán, Partidos políticos y clases sociales, Ediciones U. de los Andes, Bogotá, 1968; FALS-BORDA, Orlando, *Región e historia: elementos sobre ordenamiento y equilibrio regional en Colombia*, IEPRI, TM Editores, Bogotá, 1996; MONCAYO, Víctor Manuel y ROJAS, Fernando, *Luchas obreras y política laboral en Colombia*, La Carreta, Bogotá, 1968; PALACIOS, Marco, *Estado y clases sociales en Colombia*, Procultura S.A., Bogotá, 1986; SAMPER, Miguel, *La miseria en Bogotá*, Editorial Incunables, Bogotá, 1985. SAFFORD, Frank, “Race, Integration, and Progress: Elite Attitudes and the Indian in Colombia, 1750-1870”, *The Hispanic American Historical Review*, Vol. 71, No. 1. (Febrero, 1991), Duke University Press, pp. 1-33.

estudios se concentran en mostrar que la victoria estatal en la lucha contra la chicha se dio cuando apareció y se difundió la cerveza como sustituto de la bebida amarilla, y los intereses estatales y económicos que acompañaron y apoyaron esta sustitución. En la medida que la prohibición de la chicha ha sido analizada ampliamente en relación con la problemática de la proliferación de la cerveza, este estudio se aparta de esta corriente, centrándose en los argumentos médicos que se fueron construyendo y solidificando a través del tiempo, para respaldar la campaña contra la chicha.

Por otra parte, desde mediados del siglo XX se observa una creciente proliferación de estudios cuyo objetivo común consiste en cuestionar la naturaleza aparentemente neutral de la ciencia moderna. Diversos estudios históricos han mostrado que el conocimiento es el resultado de prácticas sociales que están profundamente relacionados con factores políticos, económicos y culturales determinados. Por este motivo, es necesario aproximarse al conocimiento como un objeto de estudio inseparable de las relaciones de poder y autoridad. La sociología del conocimiento ofrece una serie de herramientas conceptuales necesarias para abordar la problemática de la que se ocupa este trabajo¹³.

La investigación empieza introduciendo a la chicha, bebida que desde la época colonial fue vista y tratada como un problema por los gobernantes, y que, desde tiempos inmemoriales, ha sido parte inherente de las culturas indígenas que poblaban y pueblan lo hoy conocemos como Colombia (y muchos territorios más). A continuación se indaga por el contexto político y médico de finales del siglo XIX, mostrando brevemente qué estaba pasando en Colombia y el mundo en general y enfatizando qué pasaba especialmente con relación al mundo de la medicina. Entrelazada con esta historia se irá mostrando cuáles eran las teorías científicas que lideraban el momento, qué concepciones de enfermedad existían, y cómo se percibían estas teorías en la puesta en marcha de la campaña antialcohólica y la conceptualización del chichismo como enfermedad.

El primer capítulo da cuenta del contexto de la época y ubica históricamente a quienes lideraron la campaña contra la chicha, abordando los inicios del proceso de institucionalización de la medicina científica en Colombia. El segundo capítulo expone la campaña antialcohólica a partir de los principios de la eugenesia, el papel de las sociedades de temperancia y la prohibición del alcohol en Estados Unidos y la Ley 88 de 1923. El tercer capítulo presenta el proceso de conceptualización del chichismo y aborda los modelos de

¹³ MULKAY, Michad, "La visión sociológica habitual de la ciencia", en IRANZO, Et Al (Compiladores), *Sociología de la Ciencia y la Tecnología*, CSIC, Madrid, 1995, pp. 11-32; BARNES, Barry, "Sobre el carácter convencional del conocimiento y la cognición", en IRANZO, Et Al (Compiladores), *Sociología de la Ciencia y la Tecnología*, CSIC, Madrid, 1995, pp. 115-140; HARDING, Sandra, "Strong Objectivity, and Socially Situated Knowledge", en *Whose Science? Whose Knowledge?*, Open University Press, 1991; LATOUR, Bruno, *La esperanza de Pandora: Ensayos sobre la realidad de los estudios de la ciencia*, Gedisa, Barcelona, 1999; ARANOWITZ, Stanley, *Science and Power: Discourse and Ideology in Modern Society*, Macmillan Press, 1988; Kuhn, Thomas, *La estructura de las revoluciones científicas*, Fondo de Cultura Económica, México, 1991; POPPER, Karl, *La lógica de la investigación científica*, REI, México, 1991; NIETO, Mauricio, "Poder y conocimiento científico: nuevas tendencias en historiografía de la ciencia", en *Historia Crítica* #10, 1995, pp. 3-13; BLOOR, David, *Conocimiento e imaginario social*, Gedisa, Barcelona, 1998.

medicalización y de construcción social de la enfermedad. El cuarto y último capítulo muestra a los médicos como grupo científico que ya se ha institucionalizado y da protagonismo a la relación que había entre la comunidad médica y el cuerpo político, preguntando siempre, si lo que se percibe estaba moldeando la campaña antialcohólica.

Para la comprensión de la presente investigación, es necesario introducir los antecedentes que dieron pie para que en el siglo XX se librara la campaña antialcohólica que será protagonista en este escrito.

Las "zahúrdas de Plutón"¹⁴

La chicha tuvo amplia significación en las sociedades indígenas desde antes de la época hispánica. Era una bebida fermentada, corriente, de uso diario, fuente de alimento y energía, inseparable de la vida cotidiana de los muiscas. Todos los bohíos la producían y todos los indígenas la tomaban. La chicha estuvo presente en el desarrollo de la vida indígena desde tiempos inmemoriales.¹⁵ En pocas cantidades y con niveles bajos de fermentación, se utilizaba como complejo alimenticio. Por *chicha dulce* se conocía la bebida que tenía pocos grados de alcohol, que se tomaba tanto en familia como en los hospicios, y como *chicha madurada*, aquella que era más fuerte y se utilizaba con fines festivos¹⁶.

En las culturas prehispánicas antiguas, la embriaguez estaba regulada por rituales, los cuales se encontraban enmarcados en una serie de normas estrictas¹⁷. La bebida en exceso se hacía sólo en ocasiones extraordinarias; para celebraciones comunitarias y fiestas religiosas se producía sin límite. Adicionalmente, en la preparación de la chicha intervenía toda la comunidad y esto cumplía la función de reforzar los lazos tribales. Las mujeres eran las encargadas de ensalivar y premasticar el maíz, proceso necesario para la fermentación, ya que la saliva contiene una sustancia que convierte el almidón en azúcar, sin lo cual la fermentación no tiene lugar.

Durante la época prehispánica y colonial, muchas personas vieron en ésta una bebida de "gran consuelo" pues proporcionaba el principal alimento de todos aquellos que no tenían ingresos suficientes para comprar carne. Adicionalmente, se consideraba una fuente de energía para los trabajadores puesto que "reparaba las fuerzas, el desfallecimiento y la debilidad" causadas por el sudor constante¹⁸. Alrededor de las cualidades de la bebida se mantuvieron una serie de mitos. A pesar del estigma que pesaba sobre ésta, su poder alimenticio

¹⁴ El término es de VARGAS LESMES, Julián "Zahúrdas de Plutón. Chicherías en Santafé", en *La sociedad de Santa Fe colonial*, Cinep, Bogotá, 1990.

¹⁵ VARGAS LESMES, pp. 372 y 373.

¹⁶ ALZATE ECHEVERRI, Adriana María, "Chicha la bebida ponzoñosa y la ebriedad mundana". En: *Suciedad y Orden. Reformas sanitarias borbónicas en la Nueva Granada, 1760-1810*, Editorial Universidad de El Rosario - Universidad de Antioquia - Instituto Colombiano de Antropología e Historia (ICANH), Bogotá, 2007, p. 175.

¹⁷ ALZATE ECHEVERRI, p. 174.

¹⁸ ALZATE ECHEVERRI, pp. 188 y 189.

era incuestionable. En el Hospicio Real de Santafé se usaba como alimento para los enfermos¹⁹. La bebida, que inicialmente estuvo asociada a la población indígena, se difundió paulatinamente a toda la población, hasta que su consumo fue generalizado. Durante el siglo XVII, en Santafé se generalizó el consumo de chicha en toda la sociedad, ya que ésta entró en las costumbres de la dieta cotidiana. Algunos cronistas afirmaban que las familias, incluyendo las familias distinguidas, acompañaban sus cenas con chicha que preparaban en su casa²⁰. Se consumía chicha tanto en el campo como en las ciudades y en éstas se formaron chicherías, lugares que desempeñaron un papel importante dentro del perímetro urbano²¹.

Se sabe que las chicherías existían desde mediados del siglo XVII y a que tanto oficiales como eclesiásticos prestaron atención al creciente número de estos establecimientos. Además, la venta y el consumo de chicha tenían una fuerte relación, tanto económica como espacial, con el comercio de la ciudad. Las chicherías se ubicaban preferiblemente en lugares cercanos a los mercados públicos. No tenían ningún letrero que las identificara. Eran lugares oscuros y cerrados, con una gran vasija de barro puesta en el andén, donde se fermentaba la bebida²². Las chicherías eran los lugares de socialización más importantes para los grupos indígenas y mestizos, eran un sitio para el juego clandestino y un refugio ocasional para los criminales²³. Estos sitios de "general licencia" otorgaban condiciones de expansión a un pueblo que se encontraba reprimido en muchos órdenes y que aprovechaba estos lugares para liberarse a una serie de comportamientos sexuales y sensuales, repugnando a los sectores eclesiásticos e ilustrados²⁴.

A pesar de su popularidad, la chicha fue objeto de persecución desde la colonia. Desde inicios del siglo XVII las autoridades eclesiásticas y gubernamentales consideraron la proliferación de chicherías y el consumo de chicha como un problema público. A los ojos de la autoridad era la fuente del mal, de vicios y de desajuste social. Los eclesiásticos veían en la bebida la fuente permanente de las borracheras, lo que implicaba una destrucción del cuerpo, olvido de la moral y la idolatría²⁵. El presidente Donisio Pérez Manrique la prohibió en 1658, debido a los "muy graves errores, pecados y ofensas, deshonestidades, muertes y alevosías, que comete el bajo pueblo bajo sus efectos"²⁶. En las postrimerías del siglo XVII, el arzobispo Urbina de Santafé, prohibió las chicherías y el uso de chicha, bajo pena de excomunión. No obstante, debido al escaso impacto que tuvo la medida entre el pueblo, se revocó la resolución para honor de la autoridad constituida. En 1717, ante la imposibilidad de prohibir las chicherías, se intentó imponer un gravamen sobre éstas para controlarlas.

¹⁹ *Instrucción, estatutos y ordenanzas formadas para el gobierno de las casa de hospicios, de hombres, mujeres y expósitos*, AGI, Santafé, 772, folio 2r. Citado en: ALZATE ECHEVERRI.

²⁰ ALZATE ECHEVERRI, p. 175.

²¹ ALZATE ECHEVERRI, p.175.

²² VARGAS LESMES, pp 373-378.

²³ CALVO, Oscar, SAADE Marta, p. 15.

²⁴ ALZATE ECHEVERRI, p. 177-180 y VARGAS LESMES, pp.373-378 y 382.

²⁵ ALZATE ECHEVERRI, p. 177.

²⁶ NOGUERA, p. 173.

Después de este fallido intento, en 1741 el virrey encomendó al cabildo un registro obligatorio de las mismas. Para 1748, el arzobispo Pedro Felipe de Azúa, prohibió la chicha por tercera vez y la corona lo respaldó expidiendo una cédula real en 1752, sin lograr resultado alguno²⁷.

Esta falta de incidencia de la ley entre la costumbre popular se puede explicar por el importante papel que desempeñaban las chicherías para los grupos excluidos de la ciudad. Refleja la dificultad inherente a transformar los hábitos tradicionales de un pueblo para el que la bebida ocupaba un lugar importante dentro de la vida cotidiana. En el siglo XVIII las autoridades aceptaron oficialmente la presencia de las chicherías. Se construyeron y destinaron locales o 'asesorías' específicamente para su implementación. Los principales *vecinos* de Santafé, así como el cabildo, los hospitales y las órdenes religiosas recibieron numerosos ingresos del arriendo de estas tiendas. Se diría que la costumbre, el sentido de la realidad y los intereses económicos habían vencido ante el clamor prohibicionista de las autoridades. ¿Por qué entonces se retoma esta lucha a finales del siglo XIX? Una mirada al cambio en la concepción del 'arte de gobernar' que se desarrolló durante el gobierno de los Borbones, permite poner el asunto en perspectiva.

El legado de los Borbones

La campaña contra el alcohol que se libró en las primeras décadas del siglo XX en el altiplano cundiboyacense fue un proyecto que se puso en marcha, entre muchas otras cosas, porque las élites del momento estaban analizando a las clases populares en términos de su capacidad productiva. Esta iniciativa, que fue impulsada tanto por los médicos como por los gobernantes, se puede entender como una forma de intervención en el tiempo de ocio del pueblo, que pretendía dirigir la atención de los obreros hacia actividades *saludables* que generaran y al mismo tiempo reconstituyeran una población acorde al proyecto de modernización, que estaba alineado con las directrices del capitalismo y el trabajo productivo. En la medida que es necesario indagar en los orígenes de los supuestos y premisas que se encuentran en la campaña mencionada, vale la pena rastrear algunas de las tecnologías de gobierno que los Borbones implementaron durante su mandato en el siglo XVIII.

Según Michel Foucault, durante el siglo XVII, el poder se organizó en torno a la vida bajo dos formas principales que, lejos de ser antitéticas, se encontraban atravesadas por un plexo de relaciones: por un lado, aparecieron las disciplinas que tenían como objeto el cuerpo individual, que pasó a ser considerado como una máquina y, por el otro, a partir de mediados del siglo XVIII, una biopolítica de la población, cuyo objeto sería el cuerpo viviente como soporte de los procesos biológicos (nacimiento, salud, esperanza de vida, enfermedad,

²⁷ Cfr. NOGUERA, p. 173 y VARGAS, pp. 380 y 381.

muerte). La tesis de Foucault es que, para el siglo XVIII, el 'arte de gobernar' ya no consistía en 'hacer morir o dejar vivir' sino más bien, todo lo contrario, en 'hacer vivir y dejar morir'²⁸.

Con la modernidad el control sobre la conducta humana que se había desarrollado de la mano del poder pastoral, se transformó en una tecnología de gobierno y regulación sobre las poblaciones. La consecuencia directa de esto fue que las promesas de 'seguridad' y 'salvación' otrora dispensadas por la Iglesia cristiana, fueron retomadas por el Estado moderno mediante la creación de una serie de 'dispositivos de seguridad' cuyo objetivo era controlar cualquier cosa que amenazara el bienestar de la población²⁹.

Según Santiago Castro-Gómez, el arte de gobernar entendido así, quiere decir que la autoridad del soberano ya no está dada por el poder para quitar o perdonar la vida de los súbditos que transgreden la ley, sino "de *producir la vida* de sus súbditos, es decir de generar unas condiciones sociales para que los cuerpos pudieran convertirse en herramientas de trabajo al servicio del reino"³⁰. Visto así, la biopolítica consistía en una tecnología de gobierno que se caracterizaba por regular los procesos vitales de la población, de manera que los individuos pudieran tener una vida productiva. La biopolítica convirtió en "enemigos" de la sociedad a todas aquellas razas que no se ajustaban a la norma poblacional deseada³¹. Y si estas razas que se alejaban del prototipo de normalidad eran vistas como los enemigos del orden, la biopolítica era entonces una tecnología de gobierno que 'hacía vivir' a los grupos poblacionales que mejor se adaptaban al perfil productivo que era necesario para la implementación del Estado capitalista y 'dejaba morir' a los grupos que no eran capaces de fomentar el trabajo productivo, el desarrollo económico y la modernización³².

Es importante llamar la atención sobre el cambio en las concepciones del arte de gobernar y las tecnologías de gobierno implementadas por los Borbones porque estos procesos estaban directamente relacionados con la conceptualización del chichismo como enfermedad. Fue durante el gobierno de los Borbones donde se produjeron cambios relevantes en la forma de entender la enfermedad y vale la pena mostrar desde el principio, la forma en que se relacionaron los proyectos de modernización, la concepción de la enfermedad, la interpretación de la pobreza y de la fuerza de trabajo.

²⁸ CASTRO-GÓMEZ, Santiago, "Michel Foucault y la colonialidad del poder", en: *Tabula Rasa*, enero-junio, #006, Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca, Bogotá, Colombia, 2007, p. 156. <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/396/39600607.pdf> Búsqueda realizada en Noviembre de 2008.

²⁹ CASTRO-GÓMEZ

³⁰ CASTRO-GÓMEZ

³¹ CASTRO-GÓMEZ

³² CASTRO-GÓMEZ

En su libro, *La hybris del punto cero*³³, Santiago Castro-Gómez muestra el proceso que, a través de las Reformas Borbónicas, llevó a que la gestión de la enfermedad pasara de ser considerada un ejercicio filantrópico a uno terapéutico, y de verse como un problema individual relacionado con el bien espiritual a entenderse en términos del bienestar material de la sociedad. Según el autor, en la medida que la utilidad y la riqueza constituyeron los pilares de gobierno de los Borbones, la enfermedad y la pobreza dejaron de ser un destino que se aceptaba con resignación, y se interpretaron como *disfunciones* que podían ser domesticadas por la racionalidad científico-técnica³⁴. Ya no era el cuerpo del individuo como el *cuerpo social* el que portaba la enfermedad³⁵. Por este motivo, el diagnóstico de la enfermedad se encontraba ligado a *tecnologías poblacionales*. Lo que una enfermedad *significaba* dependía de políticas públicas orientadas bajo un modelo económico y a que el “buen gobierno” tenía que ver con el éxito de la gestión económica y así la salud pública se convirtió en un dispositivo que se podía usar para incrementar la productividad de la población. Visto de esta manera, la enfermedad empezó a tener una significación ‘económica’ otorgada por los aparatos ideológicos del Estado, en remplazo de la significación ‘teológica’ dispensada por la Iglesia³⁶. Así la conservación de la salud pública pasó a ocupar un lugar privilegiado en las prioridades del gobierno ilustrado.

Adicionalmente, el ‘buen gobierno’ consistía en utilizar el conocimiento científico como medio para alcanzar la prosperidad económica. Es así como al otorgar una significación económica a la salud y la enfermedad, la higiene pública y la investigación científica se promovieron estatalmente y la salud pública pasó a ser objeto de una estricta regulación estatal³⁷, teniendo como uno de sus principales objetivos la promoción del trabajo útil y la extirpación de la ociosidad³⁸.

El cambio en la significación cultural de la enfermedad durante el siglo XVIII cambió el estatuto social de la pobreza. La pobreza dejó de ser vista como una eventualidad del individuo para interpretarse como “una disfunción de la sociedad que es objeto de corrección por parte del Estado”³⁹. Ya no se trataba de dar limosnas al pobre sino de rehabilitar a los menesterosos bajo la tutela directa del Estado, en otras palabras, de volver ‘válido’ al ‘inválido’ y de transformar a los pobres en mano de obra útil para la sociedad. La racionalidad económica del Estado demandaba una intensiva promoción del trabajo productivo y la eliminación de la holgazanería⁴⁰. Así, los pobres debían ser puestos bajo la tutela del Estado con la intención de evitar la

³³ CASTRO-GÓMEZ, Santiago, “Biopolíticas imperiales. Salud y enfermedad en el marco de las reformas borbónicas”, en: *La hybris del punto cero. Ciencia, raza e ilustración en la Nueva Granada (1750-1816)*, Editorial Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, 2005.

³⁴ CASTRO-GÓMEZ, Santiago, *Biopolíticas imperiales*, p. 145. Énfasis en el original.

³⁵ Vale la pena resaltar que acá aparece con toda claridad el uso de la enfermedad como metáfora explicativa.

³⁶ CASTRO-GÓMEZ, Santiago, “Biopolíticas imperiales”, p. 146.

³⁷ CASTRO-GÓMEZ, Santiago, *Biopolíticas imperiales*, p. 147.

³⁸ CASTRO-GÓMEZ, Santiago, *Biopolíticas imperiales*, p. 157.

³⁹ CASTRO-GÓMEZ, Santiago, *Biopolíticas imperiales*, p. 156.

⁴⁰ CASTRO-GÓMEZ, Santiago, *Biopolíticas imperiales*, pp. 156 y 157.

propagación de vicios y enfermedades y de determinar, certeramente, quiénes eran rehabilitables y útiles. Esta función debía desempeñarla el médico, quien era el único que contaba con la autoridad para decidir, después de un riguroso examen, quiénes podían excusarse del trabajo productivo⁴¹.

Se tiene entonces que el problema de la despoblación, o escasa población productiva, cobró importancia en la medida que se fue necesitando un cuerpo de trabajo capaz de poner en marcha el proyecto de modernización que empezó a implementarse en la Nueva Granada a finales del siglo XVIII⁴². Estas políticas dirigidas a incrementar la calidad de la población productiva, se pusieron en marcha bajo la tutela de los Borbones. Un siglo después, seguirían percibiéndose claramente en las políticas de un gobierno, que aunque independiente en términos territoriales, seguía conservando las mismas directrices.

La mirada sobre el consumo de chicha

El problema de la despoblación que se empezó a plantear en la época neogranadina fue interpretado por las élites como un problema de comportamiento de las diferentes castas. La élite criolla consideraba que eran las costumbres insalubres de éstas lo que explicaba los problemas poblacionales. Como consecuencia de su holgazanería e ignorancia, los indios trabajaban mal vestidos y sin abrigo y empleaban su salario semanal "en comer, beber y bailar sin sonni ton, lo cual deteriora gravemente su salud física"⁴³.

Por ejemplo, el cubano Manuel del Socorro Rodríguez, quien llegó a la Nueva Granada con el virrey Ezpeleta y se estableció en Santafé desempeñando el cargo de director de la Biblioteca Real y del *Papel Periódico Ilustrado*⁴⁴, después de reflexionar acerca de las enfermedades que despoblaban el Reyno, afirmó lo siguiente:

La barbarie en que vivían todas las Naciones de América en los siglos de su gentilidad, sus costumbres brutales, su natural desidia acerca de la agricultura, y su total abandono en todas las artes que miran a la racional y sólida conservación de la especie, los hizo tan propensos a la embriaguez, que casi todas sus observaciones físicas se dirigían al conocimiento de aquellas plantas, frutos y raíces que les podían ministrar las sustancias más acres y a

⁴¹La ociosidad y la pobreza son entonces graves obstáculos para la prosperidad económica. Por lo tanto, es menester de los gobernantes reformar la moral de los gobernados, desterrando para siempre la 'vagancia y ociosidad'. De acuerdo con este principio, la pobreza es considerada "como inutilidad pública y debe recibir un tratamiento médico-policial". El pobre debe ser tratado como un ser *enfermo* que necesita atención médica dispensada por el Estado. La ociosidad se percibía como un comportamiento antinatural y antipatriótico en la medida en que el trabajo productivo era el mecanismo que habría de llevar a la superación definitiva de la escasez. De acuerdo con el pensamiento ilustrado, la humanidad de los individuos se encontraba en su capacidad para destruir el caos de la naturaleza a través del trabajo productivo, otorgándole un carácter ordenado. Así, el vago y el mendigo son tenidos por seres *enfermos*, pañas sociales, ya que no buscan transformar ordenadamente la naturaleza, sino vivir dependientemente de los otros. CASTRO-GÓMEZ, Santiago, *Biopolíticas imperiales*, pp. 158-161.

⁴²A partir del siglo XVIII el trabajo ya no se toma como un mecanismo de supervivencia sino que se orienta hacia la creación y acumulación de riquezas, en aras de alcanzar la gran utopía moderna: la superación de la escasez. CASTRO-GÓMEZ, Santiago, "Conocimientos ilegítimos" en *La hybris del punto cero. Ciencia, raza e ilustración en la Nueva Granada (1750-1816)*, Editorial Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, 2005, p. 205.

⁴³CASTRO-GÓMEZ, Santiago, "Conocimientos ilegítimos", p. 198.

⁴⁴ALZATE ECHEVERRI, p. 194.

propósito, para formar un sinnúmero de composiciones fuertes, con que alimentaban su viciosa propensión a la bebida. Entre ellos se miraba como una acción de heroísmo, el descubrir un nuevo modo de hacer esta especie de vinos o cervezas. El hombre más amante de la Patria, el más útil a la humanidad, era aquel que inventaba otro género de *Chicha*, más activo que los conocidos hasta entonces (...). El hombre reflexivo que se aplicare a indagar las causas físicas de haber tan pocos viejos en este Reino con respecto al número total de sus habitantes, desde luego conocerá que el motivo no es otro sino el uso general de la *Chicha*. He aquí el furesto origen de un sinnúmero de enfermedades que conducen anticipadamente al sepulcro a la mayor parte del pueblo⁴⁵.

De lo anterior se tiene que, según Rodríguez, el consumo de chicha era la causa por antonomasia de las enfermedades que mermaban a la población neogranadina. Adicionalmente, denunció la ebriedad indígena y achacó a la chicha la pretendida irracionalidad de los nativos. También se puede ver en las palabras de Rodríguez, que el descubrimiento de nuevos modos de producir chicha, era considerado un acto de heroísmo entre los indígenas. No es cierto que no investigaran la naturaleza, no existe tal cosa como una 'natural desidia por la agricultura', simplemente, los indígenas buscaban en los frutos de la naturaleza cosas que para el bibliotecario carecían de legitimidad y por lo tanto eran condenables.

Otros pensadores ilustrados también veían con desconfianza la higiene de las castas. Según José Celestino Mutis, médico sobresaliente de la sociedad neogranadina:

Todas estas gentes del bajo pueblo, a quienes no gobierna el uso recto de la razón y del consejo, se han dirigido por sí mismas con una especie de indiferencia y abandono, que no se haría creíble entre personas racionales. Todo les interesa más que la salud propia, a quien miran con descuido y desprecio. No han bastado consejos para que se abstengan anteriormente y en la misma enfermedad, de las bebidas fermentadas, que antes miran como antídoto universal para todas sus dolencias⁴⁶.

No obstante, a pesar de que Mutis veía con desconfianza las prácticas higiénicas de los indígenas, muestra una posición diferente a la de algunos de sus contemporáneos. En su *Dictamen sobre el aguardiente de caña*, Mutis introdujo una explicación sobre las bebidas fermentadas y enfatizó su uso inmemorable por parte de todos los pueblos. Consideraba que estas bebidas eran indispensables para la vida del hombre pero que había que tener cautela porque el uso se podía convertir en abuso, eje central de la reflexión del médico⁴⁷. Según Mutis:

En ningún tiempo se ha reprobado el uso de guarapos y chichas, bebidas vinosas inventadas por la gentilidad en todas las Indias Occidentales (...) a semejanza de los vinos en los países meridionales y de las cervezas en las regiones septentrionales de la Europa. Tomadas en cantidad embriagan por el espíritu ardiente que todas ellas contienen. Sólo se reprueba y aun se declama, aquí como en todo el mundo, contra el abuso⁴⁸.

Realizar una reforma en este campo sería 'la novedad más peligrosa' según el médico, pues por muchos desordenes que se imputaran a la bebida, excedía por mucho el porcentaje de los consumidores de chicha

⁴⁵ RODRIGUEZ, Manuel del Socorro, "Reflexiones sobre el origen de las comunes enfermedades que despueblan este Reyno", *Papel periódico Ilustrado*, Enero 23 de 1795,

⁴⁶ MUTIS, José Celestino, 1983[1783], pp. 205 y 206. Citado en: CASTRO-GÓMEZ, Santiago, "Conocimientos ilegítimos", p. 203.

⁴⁷ ALZATE ECHEVERRI, p. 196.

⁴⁸ MUTIS, José Celestino, "Dictamen sobre el aguardiente de caña. Estudio sobre las bebidas fermentadas. Las cualidades terapéuticas del aguardiente y defensa del que se produce en el Nuevo Reyno", Santafé, Mayo 13 de 1771. Citado en ALZATE ECHEVERRI, p. 196.

que la tomaban con moderación, a los que abusaban de ella, y, como dijo sabiamente: “por el vicio de los pocos no se deben ordenar leyes de extinción de licores contra la moderación de muchos”⁴⁹.

De acuerdo al análisis realizado por Adriana Alzate sobre los escritos científicos de Mutis, la visión crítica del médico estaba fundada en el concepto hipocrático de higiene. La interpretación que Mutis hizo del consumo de alcohol se explica por una larga tradición médica que lo concebía como protector de la salud, alimento y remedio, siempre y cuando no se abusara de él⁵⁰.

Mutis afirmaba con profunda convicción que la chicha y el guarapo, “únicas bebidas que pueden considerarse Patricias en todo el reino” eran inocuas; indios, mulatos, negros, españoles y mestizos se hallaban ‘connaturalizados’ con éstas y su abuso únicamente implicaba las mismas consecuencias observadas en Europa por el abuso de cervezas y vinos⁵¹.

Más allá de las opiniones de Rodríguez, Mutis y Espejo, es evidente que el consumo de chicha fue perseguido y estigmatizado de manera constante por las autoridades gubernamentales y eclesiásticas del momento. Después de la independencia la persecución tampoco cesó. De hecho, el mismo Simón Bolívar condenó de manera tajante la bebida de maíz. Se puede asegurar que persecuciones, constantes persecuciones, fueron la norma y no la excepción en cuanto a la chicha se refiere. ¿Por qué entonces la campaña en contra del consumo de chicha que se originó en las postrimerías del siglo XX concluyó en ‘la derrota de un vicio’? ¿Qué tuvo de especial este proceso de prohibición? ¿Cómo se puso en marcha?

⁴⁹ ALZATE ECHEVERRI, p. 196. Este punto de vista, que es una realidad social (el porcentaje moderado y políticamente invisible de los consumidores de cualquier droga, siempre excede por mucho al del inmoderado) dejó de tener peso al convertir en enfermedad un comportamiento repudiado socialmente.

⁵⁰ ALZATE ECHEVERRI, p.197.

⁵¹ ALZATE ECHEVERRI, pp. 197 y 198.

La institucionalización de la medicina y el papel protagónico de los médicos

El Estado colombiano jugó un papel muy importante en el desarrollo e institucionalización de la medicina científica. El papel del Estado es necesario tenerlo en cuenta ya que es una institución que sirve para construir y autorizar ideologías dominantes y prácticas culturales⁵². David Solow⁵³ llama la atención sobre el hecho de que los estudios sobre la formación del Estado deben ser también estudios sobre las revoluciones culturales, considerando los discursos hegemónicos como un marco de referencia significativo que proporciona un material común a partir del cual se organiza la vida, la forma de hablar y de actuar⁵⁴. Los practicantes de la nascente medicina científica en Colombia durante las primeras décadas del siglo XX, en muchos casos actuaron como articuladores y agentes de una empresa hegemónica bastante amplia que legitimaba nuevos sistemas de control ideológico. Muchos Estados contemporáneos, incluyendo el colombiano, autorizaron sistemas médicos 'oficiales' fundados sobre principios de racionalidad científica⁵⁵.

Así, es necesario prestar atención al proceso de surgimiento de la Escuela de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia, que abrió sus puertas en 1868 y cumplió por casi 100 años el papel de 'facultad nacional de medicina', como fue llamada durante muchas décadas por los médicos colombianos.

La formación de la Facultad Nacional de Medicina

Colombia se independizó políticamente de España en 1819 e inicialmente las políticas estatales siguieron los lineamientos de la época de los Borbones. En cuanto a la medicina el nuevo gobierno se encargó de estimular la educación y de promover la introducción de ideologías europeas en el sistema educativo de medicina de Bogotá. Así, Bernard Daste, Antoine de Labubie, Pierre Paul Broc, Hipolite Villaret y Eugene Rampon empezaron a enseñar ciencias médicas en 1823, a partir de un contrato con el gobierno. Estos hombres ayudaron a implantar la influencia de la medicina francesa en las instituciones educativas colombianas,

⁵² Philip Corrigan and Derek Sayer, *The Great Arch: English State Formation as Cultural Revolution* (New York: Basil Blackwell, 1985), pp. 2–8, 107; Gilbert M. Joseph and Daniel Nugent, eds., *Everyday Forms of State Formation: Revolution and the Negotiation of Rule in Modern Mexico* (Durham: Duke University Press, 1994).

⁵³ SOWELL, David, "Contending Medical Ideologies and State Formation: The Nineteenth-Century Origins of Medical Pluralism in Contemporary Colombia", *Bulletin of the History of Medicine*, Volume 77, Number 4, Winter 2003, pp. 900-926 (Article).

⁵⁴ ROSEBERRY, William "Hegemony and the Language of Contention," en: Joseph and Nugent, *Everyday Forms of State Formation* (n. 6), 355–66.

⁵⁵ Los tratamientos que seguían otras ideologías médicas, fueron ilegalizados en muchas instancias. El Estado sancionaba universidades y colegios de medicina mientras criminalizaba otras prácticas sanatorias. SOWELL, David, "Contending Medical Ideologies and State Formation: The Nineteenth-Century Origins of Medical Pluralism in Contemporary Colombia", *Bulletin of the History of Medicine*, Volume 77, Number 4, Winter 2003, pp. 900-926 (Article).

especialmente en la preferencia por los métodos que se encontraban en la *Medicina fisiológica* de Francois-Joseph-Victor Broussais⁵⁶.

El Plan de Estudios propuesto por Francisco de Paula Santander, vicepresidente de la Gran Colombia, creó la Universidad Central de Bogotá, una institución que ofrecía un currículo en medicina influenciado fuertemente por la medicina francesa. Adicionalmente, el Plan de Santander estipulaba que quienes desearan ejercer la medicina, debían doctorarse⁵⁷. Así, la responsabilidad que antaño portaba el Probdicato –una institución implementada en la época colonial cuya función consistía en monitorear lo relacionado con la salud y otorgar licencias tanto a médicos como farmacéuticos– se había transferido a la nueva Escuela de Medicina, punto importante en la relación entre la autoridad estatal y la comunidad médica⁵⁸. Los profesores que trabajaron en la Universidad Central se encargaron de entrenar una generación de médicos que habría de promover la institucionalización de la práctica de la medicina científica en Colombia después de 1850. Muchos miembros de esta generación viajaron a Francia para incrementar su educación, trayendo las prácticas anatomoclínicas francesas a su regreso⁵⁹.

El Congreso de 1826 no solo creó la Universidad Central, sino que se encargó de legislar sobre la dotación de la Escuela de Medicina con biblioteca, laboratorio para enseñanza de farmacia y química y sala de disecciones anatómicas. Por la Ley del 14 de Mayo de 1850, se declaró libre en la República la enseñanza de todas las ramas de la ciencia, las letras y las artes, lo que llevó a que se acabara con la escuela universitaria y, consecuentemente, fue un periodo de desorden en torno a los estudios y ejercicio de la medicina⁶⁰. La Ley de 1850 socavó los intentos de reducir la competencia de otros curanderos y las turbulentas condiciones económicas y políticas redujeron la capacidad de los médicos para institucionalizar la medicina científica en Colombia⁶¹.

Esta generación de médicos fue exitosa en su objetivo de crear una fuente institucionalizada de conocimiento, a pesar de que surgió y maduró bajo los lineamientos de un estado liberal, que no los protegía. El sistema colonial heredado, había ofrecido una serie de garantías a los médicos, por lo menos de manera nominal,

⁵⁶ SOWELL, p. 910. Sin embargo no todos los extranjeros pensaban de la misma forma. Por ejemplo, el escocés Ninian Richard Cheyne, que enseñaba cirugía en las universidades de la capital, defendía las teorías de John Brown, el escocés que se oponía a Broussais.

⁵⁷ Sin embargo este requerimiento no sería tenido en cuenta en la práctica. David Bushnell, *The Santander Regime in Gran Colombia* (Westport, Conn.: Greenwood Press, 1970), pp. 188-91.

⁵⁸ SOWELL, p. 911.

⁵⁹ Un ejemplo de lo anteriormente mencionado es Antonio Vargas Reyes, quien tras estudiar en el Colegio de Nuestra Señora del Rosario, mostró tanto talento, que a los dos años estaba enseñando anatomía. A pesar de que se tituló en 1937, solo hasta 1941 fue autorizado para ejercer. En 1842 viajó a Francia, donde estuvo 4 años entrenándose en el método anatomoclínico; cuando regresó a Colombia en 1847 asumió el cargo de médico y profesor de patología especial en el Hospital de Caridad, reorganizando el hospicio según los lineamientos franceses.

⁶⁰ SOWELL, pp. 914 y 915.

⁶¹ SOWELL, David, "Contending Medical Ideologies and State Formation: The Nineteenth-Century Origins of Medical Pluralism in Contemporary Colombia", *Bulletin of the History of Medicine*, Volume 77, Number 4, Winter 2003, pp. 900-926 (Article), p. 917.

mientras que el sistema liberal les retiró toda la protección, llevando a que esta generación se viera obligada a emprender una campaña política y pública para demostrar la superioridad de la medicina científica frente a otros tipos de medicina como la homeopática o la que ofrecían los curanderos. Estos médicos lograron varias victorias políticas. Por ejemplo, llevaron a que la Escuela de Medicina trabajara de la mano con el gobierno de Cundinamarca, administrando y dirigiendo el Hospital de Caridad y el Hospicio de Santafé, entre otros, y, evitando que se autorizara la práctica de diferentes tipos de medicina en estos lugares.

Una serie de iniciativas de mediados de los 60's, entre las que se encontraban los esfuerzos de los doctores Manuel Plata Azuero, Representante por Santander, y de Antonio Vargas Vega, llevaron a que en Septiembre 22 de 1867, el Congreso Nacional expidiera la ley número 66, creando así la Universidad Nacional de los Estados Unidos de Colombia, que incorporó como una de sus secciones a la Escuela de Medicina privada que había sido fundada en 1864. Ese fue el origen de la Universidad Nacional y de la Facultad de Medicina y Ciencias Naturales, ramas de la ciencia que inicialmente formaron secciones independientes en la Universidad. El primer rector nombrado de la Facultad de Medicina fue el Dr. Andrés María Pardo. La Facultad de Medicina de la Universidad Nacional, abrió sus puertas a mediados de febrero de 1868⁶².

La creación de esta Facultad fue solo una victoria inicial para los que abogaban por la medicina científica. Muchas cosas más serían necesarias para institucionalizar la medicina científica y volverla oficial. Más de 1600 personas se graduaron de la Universidad en los 70's y más de un tercio se graduó de medicina⁶³. Estos graduandos aceleraron el proceso de institucionalización al ayudar a crear la *Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales* de Bogotá.

El 3 de enero de 1873 se reunieron en la casa de Abraham Aparicio los médicos Manuel Plata Azuero, Nicolás Osorio, Leoncio Barreto, Pio Rengifo, Rafael Rocha Castilla, Evaristo García y Liborio Zerda, con el fin de fundar la *Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales*. De manera provisional fue nombrado Presidente de la Sociedad Plata Azuero y como secretario Aparicio. Liborio Zerda fue comisionado para redactar el

⁶² CORPAS, Juan, "Resumen histórico de la enseñanza de la medicina y de las distintas escuelas que han existido en Bogotá desde la época de las colonias hasta la fundación actual Facultad de Medicina y ciencias naturales de la Universidad Nacional", en: *Revista de la Facultad de Medicina* (Bogotá). -- Vol. 1, No. 1 (Jun, 1932), pp. 6 y 7. Andrés Pardo murió el 20 de junio de 1879 y en julio del mismo año fue nombrado Rector de las Facultades de Medicina y Ciencias Naturales, que se habían unido en 1875 en una sola facultad, el doctor Liborio Zerda, quien asumió el cargo de rector de esta facultad desde julio de 1879 hasta finales de 1892, año en el que tras haber sido nombrado Ministro de Instrucción Pública, le sucedió en el Rectorado el doctor José María Buendía, quien desempeñó el cargo hasta 1897, año en el que fue reemplazado por el doctor Nicolás Osorio, quien desempeñó el cargo hasta fines de 1904. En 1905 Luis Felipe Calderón, asumió por primera vez la rectoría de la facultad. En 1911 le sucedió Hipólito Machado y en 1914 Pompilio Martínez, quien desempeñaría el cargo hasta 1920, año en el que volvería Calderón. Es importante señalar quienes fueron los rectores de la facultad de medicina, puesto que estas personas fueron figuras destacadas e influyentes, tanto en el mundo de la medicina como en el gubernamental, y van a ser las voces que lideren la campaña contra el alcohol del siglo XX.

⁶³ SOWELL, p. 920

reglamento y acordaron editar un periódico, la *Revista Médica de Bogotá*, que tuvo como primer redactor a Pío Rengifo⁶⁴.

El objetivo de la Sociedad de Medicina consistía en promover el estudio de las ciencias en el país, darle cuerpo y unidad nacional a los trabajos científicos, ofrecer solidaridad a la comunidad médica y promover el respeto por la misión de curar las enfermedades⁶⁵. Abraham Aparicio, el secretario, y Pío Rengifo, el editor de la revista, se graduaron de la escuela de Medicina. La Sociedad buscaba introducir nuevas ideas en el país, apoyando su difusión. A su vez, sus miembros manifestaron el interés por mantener conversaciones con la ciencia internacional, al mismo tiempo que luchaban por implementar una ciencia nacional, dedicada a estudiar las realidades físicas y geográficas de Colombia. La promoción de un sistema nacional de medicina requería, de acuerdo a los miembros de la sociedad, una completa integración técnica e ideológica entre los médicos nacionales y las prácticas de la medicina científica⁶⁶.

La Sociedad de Medicina logró profesionalizar la medicina científica, pero se quedó corta en sus aspiraciones de establecer una ciencia nacional. La *Revista Médica* generalmente publicaba artículos traducidos de las revistas francesas, inglesas y norteamericanas, pero muy pocos escritos por médicos colombianos. La evidencia sugiere fuertemente que la investigación en Colombia simplemente siguió los caminos establecidos por los médicos estadounidenses y europeos, hecho que se explica en gran parte por los estudios que los miembros de la sociedad adelantaron en el extranjero, donde se involucraron en organizaciones similares⁶⁷.

Entre los médicos destacados de la época se encontraba Andrés Posada Arango, quien se destacó por su predilección por los temas de medicina legal y el análisis del problema del alcoholismo, especialmente la versión nacional de éste, el 'chichismo'. Liborio Zerday y Josué Gómez —quienes trabajaron ampliamente sobre el tema del chichismo— también se caracterizaron por ser figuras importantes dentro de la sociedad colombiana. Es bastante probable, como se verá posteriormente en este estudio, que el afán de los médicos colombianos por conseguir una ciencia nacional y por portar el título de científicos, haya influenciado de manera significativa el tono que se le dio a la campaña contra el alcohol y el proceso que llevó a que se conceptualizara el chichismo como una enfermedad.

La medicina bajo la Regeneración

En el periodo que va de la Gran Colombia a la Regeneración (1820-1886), el país vivió serios problemas de salud, frente a los cuales los diferentes gobiernos trataron de diseñar políticas y acciones concretas de

⁶⁴ CORPAS, p.7.

⁶⁵ SOWELL, 920.

⁶⁶ Finalizando la década de 1870, Aparicio diseñó una encuesta para los médicos de todo el territorio nacional, donde preguntaba por los procedimientos médicos que utilizaban y por el estatus de la medicina en sus regiones. OBREGON TORRES, pp. 51-55.

⁶⁷ SOWELL, 921.

alcance muy limitado. A los problemas que se derivaban del lamentable estado nutricional de una gran proporción de la población, de los deficientes servicios públicos –acueducto, alcantarillado, disposición de los cementerios, recolección de basuras, entre otros—, se sumaban las epidemias que periódicamente azotaban al país –viruela, fiebre tifoidea, etc. —y las enfermedades tropicales.

Posteriormente a 1880, los problemas de salud seguían siendo los mismos que durante la Gran Colombia. Rafael Núñez –quien sería presidente de Colombia en 1880, 1882 y 1886-- entró en la escena política y sus llamados a la Regeneración de la sociedad colombiana pusieron fin a los proyectos liberales que habían impulsado las constituciones de 1849 y 1863. Así entró la regeneradora Constitución de 1886 a redefinir el papel del Estado, que pasó a ser la autoridad central, diseñando, dirigiendo y liderando el funcionamiento y las políticas a seguir en el campo de la economía, lo social y lo educativo, entre muchas otras cosas. La constitución del 86 restituyó el centralismo, estableció un concordato con la Iglesia Católica, reconociendo a dicha religión como la oficial, dividió el aparato estatal en tres poderes, el ejecutivo –el presidente y sus ministros--, el legislativo –el Congreso—y el judicial, encargado de hacer cumplir las leyes del legislativo⁶⁸.

El gobierno de la Regeneración apoyó fielmente a los defensores de la medicina científica, a través de una serie de leyes, requisitos y organizaciones, cuyo objetivo manifiesto consistía en certificar, vigilar y autorizar de manera directa y permanente, quienes y donde podían ejercer adecuadamente el oficio de curar. Durante los años del gobierno de la Regeneración, se introdujeron algunas reformas en el terreno universitario, dirigidas a poner la educación superior bajo el control directo del Ejecutivo. El decreto No. 167 del 7 de marzo de 1881 afirmaba que el Secretario de Instrucción Pública debía asumir la rectoría de la Universidad Nacional. De igual forma se intentó atomizar la universidad, al poner las distintas facultades bajo la tutela y vigilancia de los ministerios afines. El Concordato permitió que la Iglesia Católica adquiriera un poder importante al interior de las universidades y de todos los centros educativos en general. Liborio Zerda fue el encargado de adelantar esta política al interior de la Escuela de Medicina y Ciencias Naturales, acción, entre otras, que lo llevó a ocupar el cargo de Ministro de Instrucción Pública, donde adelantó el plan de reforma de la educación, conocido como Plan Zerda⁶⁹.

La Ley 30 de 1886 estableció que dentro del Ministerio de Instrucción Pública debía existir una Junta Central de Higiene, integrada por 3 médicos y un secretario. Los médicos eran elegidos por el Ejecutivo a partir de ternas que presentaba al presidente la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales, que más adelante, en

⁶⁸ BUSHNELL, David, *Colombia, una nación a pesar de sí misma. De los tiempos precolombinos a nuestros días*, Editorial Planeta, Bogotá, 2000, pp. 198-201.

⁶⁹ Ley 89 y decreto reglamentario 349 de 1842). Liborio Zerda (1833-1919), figura de indudable valor dentro de la historia de la medicina colombiana, estudió medicina en la Universidad Central. Así como lideró algunos proyectos positivos, como lo fue la modernización del Hospital San Juan de Dios, se encargó de retirar, durante su rectorado, a algunos médicos que se oponían a la política de Núñez y Caro, como Manuel Plata Azuero, Antonio Vargas Vega y Rafael Rocha Castilla.

1891, habría de convertirse en la Academia Nacional de Medicina⁷⁰. Esta Junta trabajó intensamente en los terrenos de investigación, planificación y reglamentación de varios aspectos de la salud pública y privada. Trabajó en conjunto con la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales, que, como ya se había mencionado, contaba con la *Revista Médica de Bogotá*. La Junta creó su propio órgano de difusión, la *Revista de Higiene*. Estas publicaciones sirvieron como mecanismo de difusión de nuevo conocimiento, para incluir a nuevos médicos dentro de la comunidad y para hacer lobby ante el gobierno y conseguir mayor apoyo político y financiero⁷¹.

El pensamiento médico francés seguía influenciando fuertemente a los médicos colombianos, especialmente en lo que se refiere a considerar la ciencia como un agente civilizador y a la idea de que debe existir una autoridad médica centralizada, auspiciada por el Estado. Finalizando el siglo, la influencia francesa se vio minada, ya que médicos y estudiantes viajaron a Alemania para continuar sus estudios, y allá fueron entrenados siguiendo los lineamientos de la teoría de los gérmenes de Claude Bernard, Louis Pasteur y Robert Koch⁷².

Quienes se graduaron de la Escuela de Medicina conformaron la tercera generación de médicos científicos del siglo XIX⁷³. Ellos diferían de sus maestros ya que estaban menos influenciados por el pensamiento anatomoclínico y bastante más por la teoría de los gérmenes, eje central de la medicina de laboratorio. Así, Roberto Franco y Pablo García Medina, lideraron el movimiento que habría de reemplazar el enfoque clínico por el de laboratorio, como centro de la enseñanza médica.

La medicina colombiana de inicios del siglo XX

Los primeros años del siglo XX fueron para Colombia la imagen viva del caos. A la Guerra de los Mil Días, una de las guerras civiles más sangrientas, se sumó la pérdida de Panamá en 1903. Sin embargo, en 1904 con el ascenso de Rafael Reyes a la Presidencia de la República y una buena coyuntura económica internacional, las cosas empezaron a mejorar. Comenzaron a desarrollarse en el país procesos de cambio – como un mayor crecimiento industrial y nuevos partidos políticos– que culminarían con las medidas reformistas de la Revolución en Marcha de Alfonso López Pumarejo, presidente electo en la década de los 30.

⁷⁰ La sociedad se instaló definitivamente el 9 de febrero de 1873, y siguió funcionando regularmente, trabajando en el campo de la medicina y las ciencias naturales, trabajo que se puede constatar en la serie de publicaciones al respecto que aparecieron en su revista oficial. Finalmente la Sociedad fue reconocida oficialmente por el gobierno y, gracias a la Ley 71 del 16 de noviembre de 1890 se convirtió en la Academia Nacional de Medicina.

⁷¹ Obregón Torres, *Sociedades científicas* (n. 56), pp. 51–55; Miranda Canal, “Apuntes” (n. 30), p. 156.

En las publicaciones de la época 1873 a 1910 –la *Revista Médica de Bogotá*, la *Revista de Higiene*, *Anales de la Academia de Medicina de Medellín*, *Boletín Médico del Cauca*—escribían José María Lombana Barreneche y Luis Cuervo Márquez, quienes más adelante se destacarían como investigadores, profesores y clínicos.

⁷² ABEL, Christopher (1987). *Política, Iglesia y partidos en Colombia: 1886-1953*. Bogotá, FAES, Universidad Nacional de Colombia, p. 13.

⁷³ Hernando Forero Caballero se refiere a este grupo como la ‘primera generación de médicos modernos’ en Colombia. (*Evolución histórica* [n. 33], p. 29).

Los hombres que modelaron estos procesos eran políticos, como Reyes, Pedro Nel Ospina y Uribe Uribe; pensadores y ensayistas como Baldomero Sanín Cano y empresarios como Santiago Londoño y Alejandro López.

La mayoría de ellos, adoptó una posición positivista frente a los asuntos relacionados con la ciencia, el desarrollo industrial y la técnica. El lenguaje positivista caracterizaba los discursos políticos, los debates parlamentarios y los artículos de las revistas. El positivismo tenía y tiene varios significados pero usualmente era utilizado para denotar la búsqueda de leyes invariantes de los mundos natural y social⁷⁴. Adicionalmente, entre los filósofos del positivismo, el progreso podía considerarse simplemente como el desarrollo del orden, ya que consideraban que el orden de la naturaleza necesariamente contenía en sí el germen de todos los avances positivos. El Progreso era considerado en su esencia idéntico al Orden⁷⁵. Es gracias al lenguaje positivista de la época, que se observan tantos llamados al Progreso a la Civilización y al Orden. Así, siguiendo los lineamientos del momento, la medicina se vio involucrada en un importante proceso de cambio⁷⁶.

Durante esta época la medicina colombiana experimentó una apertura hacia la medicina de laboratorio. Ya para 1897, el doctor Pablo García Medina, afirmaba, en una conferencia pronunciada en una sesión de la Academia Nacional de Medicina, sobre el método experimental aplicado a la clínica, que:

La experimentación fisiológica de Magendie condujo, como el fisiologismo de Broussais, a un escepticismo completo en medicina y eso trajo consigo una gran reacción en contra del método experimental aplicado a los estudios médicos. La falta, sin embargo, no era de la experimentación, sino de quienes la aplicaban sin guiarse por un criterio clínico, que los habría conducido a resultados prácticos de la más alta importancia⁷⁷.

García Medina afirmaba que esta forma de pensar generó una especie de anarquía en torno al estudio de la medicina, pero que gracias a la introducción del paradigma anatomoclínico⁷⁸ de observación clínica, se pudo poner un cierto orden a los estudios. Según los principios anatomoclínicos, solo cuando se agotaba la observación podía pasarse a la experimentación. Aunque la observación era un momento de la ciencia, solo la experimentación llegaba a configurar la verdadera ciencia, ya que permitía reproducir el fenómeno para analizarlo. Un experimento bien hecho valía más que la observación más atenta y mejor dirigida⁷⁹. No obstante, para poder experimentar en medicina, era necesario conocer 'el mecanismo de desarrollo' de las

⁷⁴ RITZER, George, *Classical Sociological Theory*, The McGraw-Hill Companies, Inc., United States, 1996, p. 88.

⁷⁵ COMTE, August, 1851, Citado en RITZER.

⁷⁶ MIRANDA CANAL, Nestor; QUEVEDO VELEZ, Emilio y HERNANDEZ ALVAREZ, Mario, *Historia Social de la Ciencia en Colombia, Tomo VIII, Medicina (2), La institucionalización de la Medicina en Colombia*, Instituto Colombiano para el desarrollo de la ciencia y la tecnología Francisco Jose de Caldas, COLCIENCIAS, Tercer Mundo Editores, Bogotá, 1993, pp. 89 y 90.

⁷⁷ GARCIA MEDINA, Pablo, "El método experimental aplicado a la clínica médica", en: *Revista Médica de Bogotá*, Año XIX, No. 214-219, 1897, p. 217

⁷⁸ Laennec, Bouillaud, Chomel, etc.

⁷⁹ GARCIA MEDINA, p. 217.

enfermedades y la medicina anatomoclínica o medicina de observación, no lo conocía. A su vez, para poder demostrar 'la unidad de los fenómenos morbosos' era necesario reproducir artificialmente algunas enfermedades. Según García, solo esta patología experimental podría llevar a una comprensión verdaderamente científica de la enfermedad⁸⁰.

García Medina señalaba el problema de la inexistencia de laboratorios en el país, motivo por el cual los logros y avances de la medicina internacional, reseñados en su conferencia, no podían aprovecharse. La clínica colombiana de 1897, continuaba siendo una clínica de observación, eminentemente anatomoclínica. Gracias al médico quedó establecida la necesidad de instaurar estudios prácticos de laboratorio. Si bien García Medina conocía lo que estaba pasando a nivel internacional en el campo de la medicina, era consciente de las limitaciones infraestructurales que impedían que la medicina de laboratorio se implementara rápidamente en Colombia.

Sin embargo, no todos los médicos mostraron el mismo entusiasmo por el laboratorio. El doctor José María Lombana Barreneche, en su lección inaugural de clínica de patología interna dictada en 1910, afirmó que se recurría al laboratorio con exageración, lo que conducía en muchos casos a conclusiones erradas. Anotó que en bacteriología únicamente se utilizaba un sentido, el de la vista, mientras que en la observación clínica se utilizaban simultáneamente todos los sentidos, lo que permitía una "deducción inteligente hecha con el concurso de distintas sensaciones que se ayudan, se explican y refuerzan recíprocamente"⁸¹. Concluyó que la ayuda que proporcionaba el laboratorio se debía utilizar con cautela.

La opinión de Lombana Barreneche es importante porque fue uno de los primeros médicos que se encaminaron por la vía de la fisiopatología. El médico entendía con claridad algunos aspectos centrales del problema de la ciencia y era uno de los líderes científicos con mayor influencia en el mundo de la política. En 1918 se lanzó a la presidencia como candidato del Partido Liberal, enfrentándose al candidato conservador Marco Fidel Suárez.

Volviendo a los conocimientos fisiopatológicos, éstos tardaron en penetrar en la medicina colombiana. La fisiología exigía el trabajo experimental en laboratorio con animales y, en la medida de lo posible, con seres humanos. La fisiopatología exigía el conocimiento científico de los hechos funcionales del organismo y de una patología experimental, es decir, la posibilidad de reproducir artificialmente las enfermedades en el laboratorio, el hacerlas y rehacerlas. Estas exigencias hicieron que la introducción de esta corriente en el país fuera lenta, ya que demandaba una infraestructura, un respaldo científico y una mentalidad mucho más compleja que las que pedía la anatomoclínica.

⁸⁰ MIRANDA CANAL, 1984, p.

⁸¹ LOMBANA BARRENECHE, José María, "Lección inaugural del curso de Clínica de Patología Interna", en: *Repertorio de Medicina y Cirugía*, Volumen I, No. 8, Mayo 15 de 1910, Bogotá, p. 495.

Sin embargo, Lombana Barreneche⁸² estaba convencido de que la fisiopatología era el camino a seguir y lo hacía evidente en sus cátedras. Pensaba que la única salida para la medicina de la época estaba en encontrar la explicación fisiopatológica y patogénica de las enfermedades, para poder resolver muchos de los problemas que se planteaba, entre los que se encontraba el de tener que recurrir a la cirugía.

El profesor Edmundo Rico, uno de sus jóvenes discípulos, declaró, al asumir la cátedra de Clínica Médica en la Universidad Nacional, que “Lombana Barreneche, el genio médico más grande hasta la fecha habido en Colombia”, era especialmente lucido al exponer la fisiología de los procesos morbosos⁸³. Con esta misma perspectiva fisiopatológica trabajó Alfonso Esguerra, quien sucedió al profesor Julio Aparicio⁸⁴ en la cátedra de fisiología de la Universidad Nacional.

Cambios en la organización estatal de la salud y prácticas médicas

En los primeros 30 años del siglo XX la organización estatal de la salud sufrió algunos cambios. Gracias a la Ley 33 de 1913, la Junta Central de Higiene se convirtió en el Consejo Superior de Sanidad y pasó a depender del Ministerio de Gobierno. Con la Ley 32 de octubre 29 de 1918 apareció la Dirección Nacional de Higiene en el Ministerio de Agricultura y Comercio, con un director –Pablo García Medina–, un subdirector –Manuel E. Lobo⁸⁵– y un secretario. En 1923 la Dirección Nacional de Higiene retornó al Ministerio de Instrucción y Salubridad Públicas, lo cual indicaba, por lo menos de manera nominal, que la salud requería un mayor espacio dentro de las políticas estatales.

Una serie de decretos ejecutivos y legislativos sancionados a inicios del siglo XX terminaron de reforzar y articular mejores marcos de referencia para la regulación y práctica de una medicina *oficial* colombiana. Un decreto de 1905 exigía que, en aras de ejercer su profesión, los médicos contaran con un certificado de grado expedido por la Academia Colombiana o por su equivalente en el exterior. La Ley 83 de 1914 reforzó este decreto y la Ley 39 de 1920 creó un órgano encargado de monitorear y autorizar el ejercicio de la medicina. En un periodo de 35 años, de 1886 a 1920, el Estado colombiano se encargó de sancionar la medicina científica como la medicina oficial, creando y apoyando instituciones educativas y de salud, licenciando juntas y cuerpos que vigilaran el buen funcionamiento y desempeño de sus profesionales y emitiendo leyes que castigaran actos considerados como ilegales en el campo de la medicina.

⁸² Jose María Lombana Barreneche fue el presidente de la tesis presentada en 1895 por José Manuel Galán, *Turbaciones mentales del alcoholismo*. A su vez, fue jurado calificador de la tesis publicada en 1921 por Julio Giraldo titulada *Morfinomanía* y codirigió con Roberto Franco, la tesis de Demetrio Martínez Porras publicada en 1923, *Morfinomanía y su tratamiento*.

⁸³ Citado en MIRANDA CANAL, p. 94.

⁸⁴ Vale la pena señalar que el profesor Julio Aparicio, fue el presidente de la tesis de Alonso Rhenals Segura, *Alcoholismo y psicosis alcohólicas*, uno de los textos centrales en el desarrollo del presente escrito.

⁸⁵ Manuel Lobo, entonces profesor de clínica oftalmológica, fue parte del jurado de calificación que aclamó la tesis presentada en 1908 por Francisco José Maulanda, *Manifestaciones hereditarias del alcoholismo*, al lado de Miguel Rueda y de Luis Zea Uribe.

No obstante, el número de médicos licenciados según las exigencias estatales se quedaba corto ante la demanda de servicios de salud de la población colombiana. A pesar de que los médicos acreditados como científicos habían conseguido fama y prestigio y leyes que acreditaban su oficio, el pequeño grupo que conformaban hacía imposible que se quedaran con el monopolio del arte de curar. Los homeópatas y curanderos, siguieron ejerciendo y practicando libremente su oficio. El Estado colombiano hizo oficial la medicina científica, pero en ningún momento garantizó una autoridad hegemónica a sus practicantes⁸⁶. Tampoco contaba con el poder para eliminar a estos grupos.

En las primeras décadas del siglo XX se llevaron a cabo campañas en contra de la fiebre tifoidea, la disentería, la viruela, la tuberculosis, las enfermedades venéreas, entre otras, y se organizaron los hospitales y la prestación de servicios en los mismos, además de que se reglamentó lo relativo a la policía sanitaria.

Por otra parte, los enclaves económicos, cada vez más importantes, que los Estados Unidos tenían en Colombia, llevaron a las autoridades médicas y sanitarias de dicho país a trabajar en 3 frentes: en primer lugar, en la creación de escuelas de salud públicas que estudiaban las patologías propias de los trópicos y diseñaban campañas de prevención en correspondencia con las mismas, en segundo lugar, en el envío de médicos a las zonas de creciente influencia, para asistir a los técnicos y funcionarios de sus compañías, y en tercer lugar, en la 'colaboración' con los gobiernos periféricos para adelantar convenios sanitarios. Estos mecanismos sirvieron para que los médicos colombianos fueran asimilando las concepciones médicas que se desarrollaban en Estados Unidos. Con la colaboración sobre el terreno y con los viajes cada vez más frecuentes de médicos colombianos a Norteamérica, la influencia estadounidense en el campo de la medicina, y en muchos otros, se fue solidificando⁸⁷.

Visiones e impacto de los discursos y figuras médicas dentro de la sociedad colombiana

La campaña antialcohólica recorrió el proceso de institucionalización de la medicina científica en Colombia. Por un lado, se tenía un grupo de médicos que eran figuras prestantes y protagónicas de la vida social colombiana, políticos y amigos de políticos y por el otro lado, se tenía otro grupo, muchas veces compuesto por los mismos médicos, que se encontraban luchando por institucionalizar una disciplina y por obtener el apoyo necesario del Estado para conformar la autoridad médica científica del país. Para esto, necesitaban mostrar y demostrar que su labor y oficio eran una necesidad para la sociedad colombiana, puesto que muchas veces eran ellos, y solo ellos, los que podían proponer soluciones a los innumerables problemas de

⁸⁶ SOWELL, p. 922.

⁸⁷ Dos casos importantes en lo que se refiere a la colaboración colomboamericana son los de la fiebre amarilla y la anemia tropical. La colaboración con relación a la fiebre amarilla, se inició en 1916 a través de la Fundación Rockefeller. De igual forma, los médicos colombianos intensifican durante esta época las investigaciones sobre esta enfermedad. Luis Cuervo Márquez, Carlos Esguerra, Pedro Gómez y Nicolás Osorio se habían encargado de estudiar esta enfermedad a conciencia, y posteriormente aparecen los estudios de Roberto Franco y Gabriel Toro Villa.

salud que aquejaban al país, y cuya solución era absolutamente necesaria para que se pudiera erigir el proyecto modernizador de industrialización.

Las tres primeras décadas del siglo XX en Colombia se caracterizaron por un crecimiento industrial constante. Hasta entonces, la esfera socioeconómica del país había estado conformada por comerciantes, campesinos, terratenientes y artesanos. Sin embargo, el proceso de industrialización llevó a que ésta se reconfigurara, ya que los terratenientes y comerciantes empezaron a reinvertir sus excedentes en la industria, convirtiéndose así en industriales, y algunos campesinos rurales y artesanos urbanos abandonaron sus actividades tradicionales para emplearse en las nacientes industrias, convirtiéndose en obreros. Así, aparecieron dos nuevas clases sociales: la de los obreros y la de los industriales. A su vez, la apertura de caminos y de nuevos ferrocarriles que se dio durante estos años, indujo a nuevas inversiones de capital extranjero. Los excedentes de capital colombiano que resultaron de la expansión de la economía cafetera se habían reinvertido en procesos de industrialización, sentando las bases para que aparecieran nuevas empresas importantes.

Durante esta época, además de las industrias tradicionales, como la de producción de artículos de cuero, textiles y jabones, se crearon nuevas fábricas de textiles, chocolates y de lozas y vidrios, especialmente en la región antioqueña. En Bogotá se fundó una empresa cervecera, Bavaria, la más grande del país. Al lado de ésta se fundó una fábrica de vidrios cuyo objetivo era elaborar los envases de la misma. En 1910, durante el gobierno del General Rafael Reyes, Pedro Nel Ospina fundó la fábrica de tejidos de Bello, al lado de otros empresarios locales. Esta fábrica contaba con más de 500 trabajadores. En 1908 se había creado la Compañía Colombiana de Tejidos (Coltejer), se fundó la compañía Cementos Samper en Bogotá, y la fábrica de tejidos Obregón, en Barranquilla⁸⁸.

Esto último llevó a que se incrementara la población urbana, especialmente de aquellas ciudades en las que estaba floreciendo la nueva industria. Esto condujo a nuevas formas de miseria, ya que abrió las puertas al hacinamiento de campesinos y artesanos en las ciudades, creando nuevas tensiones y problemas urbanos. Para la década de 1920, de la mano con el incremento de la industria, este fenómeno había aumentado de manera importante⁸⁹.

Esta nueva clase obrera, aunque era un pequeño porcentaje poblacional, empezó a implementar una actividad política sindical independiente de los partidos tradicionales, convirtiéndose en una nueva fuerza política en el país. Este proceso se dio principalmente en el campo del transporte, ya que este sector jugó un papel protagonista en el desarrollo colombiano de estos años y por lo tanto, contaba con un gran número de

⁸⁸ MONCAYO y REYES, pp. 100-104.

⁸⁹ SAMPER, p. 98.

trabajadores. Los enclaves extranjeros petroleros y fruteros, especialmente los que se establecieron a partir de 1920, también fueron espacios importantes de concentración de trabajadores y obreros. Aparecieron numerosas organizaciones obreras y sindicatos que expresaban su adhesión a las ideas socialistas. En 1919 se creó el Partido Socialista, con la participación de grupos de intelectuales y de obreros y en 1921, este partido alcanzó una votación importante para el Congreso⁹⁰.

Bajo el nuevo panorama social de constantes cambios, los múltiples esfuerzos de las comunidades médicas para quedarse con el monopolio del poder, debían imbricarse con las necesidades y demandas de la época, llevando a que la multiplicidad de ideas y discursos de sus miembros se dirigieran a sugerir soluciones para los problemas sociales del momento, de manera que se pudiera destacar la importancia que el cuerpo médico tenía para la conformación adecuada de un nuevo orden social. Así, los textos que aparecen en los órganos de difusión de los médicos y los medios de comunicación en general, muestran como se dibujaron una serie de racionalidades diversas, señalando que en estas comunidades existía poco acuerdo en cuanto al camino que debía seguirse, primero, en términos de lo que debía ser la misión y funcionamiento de una facultad de medicina, y segundo, en cuanto a lo que debía ser la función social de los médicos, tema que se encuentra en el corazón de la campaña antialcohólica. Por esta razón, es necesario dirigir la mirada a la percepción que estas figuras tenían de sí mismas, cómo abordaban los problemas profesionales, qué les parecía digno de debate, y a la vez, el impacto que sus opiniones tenían en el interior de la sociedad colombiana.

En la medida que las tesis que algunos de estos médicos presentaron durante el periodo de referencia han de ser un objeto de estudio central en este escrito, es pertinente empezar el análisis de este apartado con el artículo que publicó Gonzalo Buenahora Delgado en 1934, sobre la Misión de la Facultad de Medicina. Según el médico, la tradicional costumbre, 'aparentemente digna de entusiasmo', que existía entre los estudiantes de medicina de presentar un trabajo de carácter científico para obtener el doctorado, era "un profundo error que obstaculizaba no solo el verdadero progreso de la ciencia entre nosotros, sino también el desarrollo de la profesión médica en Colombia"⁹¹. Para Buenahora, la finalidad primordial de la Facultad consistía en formar profesionales y no sabios y, en su opinión los estudiantes, desde el momento que pisaban el Hospital hasta el momento de su grado, estaban inventando teorías científicas y aparentando tener un espíritu investigativo del

⁹⁰ Por ejemplo en Medellín, los socialistas superaron en votos a los liberales y obtuvieron el 23% de las urnas. QUEVEDO, Emilio, *Café y gusanos, mosquitos y petróleo. El tránsito desde la higiene hacia la medicina tropical y la salud pública en Colombia, 1873-1953*. Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, 2004, p. 251. Si bien la naciente clase obrera empezaba a cobrar importancia en la sociedad, y a pesar de que en los años 20 se expidieron algunas normas de higiene y salubridad en las fábricas y algunos esbozos de legislación laboral, como lo ordenaba la Constitución de 1886, en su conjunto, el Partido Conservador no mostró ningún interés en hacer concesiones a esta nueva clase.

⁹¹ BUENAHORA DELGADO, Gonzalo, "Misión de la Facultad de Medicina", en: *Revista de la Facultad de Medicina*, (Bogotá). -- Vol. 2, No. 12 (May, 1934), p. 788.

que realmente addecían, ya que lo que verdaderamente les interesaba era crearse un 'renombre de inteligencia' y hacerlo conocer de su clientela potencial⁹².

Todo su afán estriba en laborar una tesis rigurosamente científica, absolutamente experimental. Sobre un tema originalísimo, plantea y resuelve, casi siempre, un problema que hasta entonces ningún sabio había imaginado... Aquello se hace para hacer demagogia para crearse fama ante el vulgo y así atraer la mejor clientela. Es una manera muy efectiva de comerciar, de *épater les bourgeois*. El caso es que después de la tesis de grado, jamás vuelven a investigar; y si lo llegan, debajo del artículo científico se cuidan mucho de poner la dirección del consultorio. La ciencia no es eso, es algo más grande, más limpia y menos interesada... Yo no es que diga que la Facultad no debe producir científicos. Debe propender por ellos, naturalmente, como parte de su misión social. Pero yo no quiero que se desvíen los fines... La Facultad debe producir médicos puros y científicos puros...⁹³.

Según el médico, la triple misión de la facultad, consistía en hacer médicos, cirujanos y científicos. Sin embargo, para lograr este acometido debían intensificar mucho más los estudios de Biología, Física y Sociología; y establecer los de Historia y Filosofía; para darle cultura al estudiante, porque "el estudiante de medicina no recibe de la Facultad la cultura necesaria para poder vivir decentemente a la altura de su tiempo. Carece del conjunto de ideas indispensables para poder ocupar el puesto que le corresponde en el conglomerado social"⁹⁴. La definición del lugar que les correspondía a los médicos en el conglomerado social fue un problema que atravesó todo el proceso de institucionalización de la medicina científica e inclusive, hoy en día sigue siendo motivo de reflexión permanente. Es importante señalar que esta definición del lugar en el orden social, es una preocupación que aparece reiteradamente en las publicaciones de los médicos, de los científicos sociales y de las mentes visibles de la época. Y si los médicos se estaban postulando como los hombres de ciencia, de ideas capaces de liderar las campañas importantes del momento, pues de acuerdo con Buenahora, nada más natural que abogar por la enseñanza de una medicina complementada con cultura, ya que al carecer de ésta, "...encontramos por ahí a tanto médico que al sacarlo de su oficio es un perfecto bárbaro irredento. Es necesario que la Facultad produzca médicos cultos, cirujanos cultos y científicos cultos"⁹⁵.

El diseño del programa que ofrecía la Facultad de Medicina, fue motivo de debate constante en el gremio, y más allá del programa en sí, también se discutía de manera asidua cuál era la labor de los médicos, qué debían aprender, cómo debían ejercer su profesión, y, como se puede ver en el artículo de Buenahora, la finalidad de los requisitos que se exigían para otorgar el título, entre los que se encontraba la elaboración de la tesis de grado. Las tesis como tales, como lo señaló el médico, pretendían ser un trabajo 'rigurosamente científico, absolutamente experimental', donde planteaban y resolvían a la vez, un problema 'originalísimo'. Las tesis que abordaron el problema del alcoholismo y las que abordaron el problema de la morfinomanía, se caracterizaron por presentarse según los lineamientos que señala Buenahora.

⁹² BUENAHORA DELGADO, p. 788.

⁹³ BUENAHORA DELGADO, pp. 788 y 789.

⁹⁴ BUENAHORA DELGADO, p. 789.

⁹⁵ BUENAHORA DELGADO, p. 790.

En primera instancia, cada uno de los presidentes de estas tesis afirmó que eran temas que merecían toda la atención posible. Por ejemplo, en el caso de la tesis de Francisco José Marulanda titulada *Manifestaciones hereditarias del alcoholismo* y publicada en 1908, Luis Felipe Calderón –presidente de la misma, y quien sería rector de la Facultad de medicina en la década de 1920– afirmaba en la introducción del documento que:

El trabajo del señor Francisco José Marulanda, sobre las manifestaciones hereditarias del alcoholismo, tiene la importancia inherente a un asunto de trascendental interés social. Desde este punto de vista, ha de considerarse la benéfica influencia que la lectura del acopio de datos e informaciones que contiene pueda ejercer en un país que sufre en su raza y sus costumbres las consecuencias del mal a que él se refiere⁹⁶.

El 12 de noviembre de 1921, Luis Cuervo Márquez escribía la siguiente carta al Rector de la Facultad de Medicina:

El señor Julio Giraldo J. me ha remitido un estudio sobre MORFINOMANIA que presenta como tesis para el doctorado en Medicina y Cirugía en nuestra Facultad, con el fin de que lo estudie y emita un concepto sobre él, de acuerdo con las disposiciones reglamentarias.

Con creciente interés he leído la monografía del señor Giraldo, quien considera y estudia la morfomanía y el morfismo bajo sus diferentes aspectos: toxicidad de los derivados del opio, terrenos apropiados para la adquisición del vicio, etiología general, modos de ingestión y de absorción, tolerancia y anafilaxia, sintomatología del envenenamiento, abstinencia y sus consecuencias, cuestiones médico-legales y, por último, el tratamiento que es el objeto supremo de los estudios que en esta vía se dirijan.

El señor Giraldo trata cada una de estas cuestiones con criterio científico y desde un punto de vista práctico, que hace de su tesis un trabajo de ciencia y de propaganda de grande importancia. La sintomatología es clara y precisa, el estudio médico-legal es de mucha trascendencia, el tratamiento está descrito con claridad y hace de él un régimen de firmeza sin intervención terapéutica. Las historias clínicas con que termina la tesis aclaran su contenido y confirman sus conceptos.

La tesis sobre MORFINOMANIA llena los requisitos que exige el Reglamento de la Facultad para optar por el título de doctor y soy de concepto que puede ser aceptada por este Rectorado. Muy atentamente tengo el honor de suscribirme⁹⁷.

En 1922, Julio Aparicio envió su informe al señor rector de la Facultad de Ciencias Naturales y Medicina, acerca de la tesis de Alonso Rhenals Segura, titulada *Alcoholismo y Psicosis alcohólicas* donde afirmaba que:

El estudio del señor Rhenals versa sobre un asunto de grande importancia, cual es el de las Psicosis de origen alcohólico, afecciones de las más frecuentes entre los desgraciados pobladores de nuestros manicomios, y está hecho con criterio científico y un estilo sobrio y claro. El problema de la lucha antialcohólica está muy bien estudiado y desde un punto de vista apropiado a nuestro medio, es decir, sin proyectos utópicos y por ende irrealizables; punto de vista que consulta nuestros problemas económicos y sociales y que tiene en cuenta los mil escollos y dificultades con que tropieza toda labor encaminada a aquel humanitario fin⁹⁸.

Como se puede ver en estos ejemplos, los directores de tesis y el cuerpo médico en general, consideraban que los textos que se publicaban versaban sobre asuntos de 'grande importancia', cumplían los más exigentes criterios científicos y, desde un punto de vista práctico, estudiaban procesos de 'trascendental interés social', otorgando información que habría de beneficiar al país entero. Además, la ciencia y la propaganda se mezclaban de manera importante; se hacía ciencia médica y se conjugaba con los problemas económicos y sociales. Es importante entender que un objetivo semejante, tratar de hacer descubrimientos

⁹⁶ CALDERON, Luis Felipe, "Informe del presidente de tesis", en: MARULANDA, Francisco, *Manifestaciones hereditarias del alcoholismo*. Tesis, Universidad Nacional. Facultad de Medicina y Ciencias Naturales. Bogotá: Imprenta Eléctrica, 1908.

⁹⁷ CUERVO MÁRQUEZ, Luis, "Informe del presidente de tesis", en: GIRALDO, Julio, *Morfomanía*, Tesis para el doctorado en medicina y cirugía, Imprenta y litografía de Julio Cassis, Bogotá, 1921. El énfasis es mío.

⁹⁸ APARICIO, Julio, "Informe del presidente de tesis", en: RHENALS, Alonso, *Alcoholismo y psicosis alcohólicas*, Tesis. Universidad Nacional. Facultad de Medicina y Ciencias Naturales de Bogotá, Bogotá: Imprenta de la Luz, 1922.

netamente científicos, abordar el estudio de 'nuevas enfermedades'; descubrir nuevos tratamientos, y alinearlos con los problemas nacionales del momento, era una meta demasiado grande para que pudiera cumplirse de manera real y tangible.

Es cierto lo que decía Buenahora. Si se estudia de cerca el contenido de estos documentos, se observa que en estas tesis hechas con criterio científico, capaces de dar cuenta sobre los problemas sociales del momento, se mezclaban una serie de nociones sociales, económicas, políticas, morales, científicas y terapéuticas, que hacían que fuera poco ortodoxo catalogar estos estudios, de manera objetiva, como trabajos científicos propiamente dichos.

Buenahora también afirmó que muchos de los estudiantes que en un principio mostraban un espíritu científico, lo hacían simple y sencillamente porque necesitaban cumplir con los requisitos de grado, crearse un 'renombre de inteligencia' y hacerlo conocer de su clientela potencial. De hecho, Buenahora decía que en el remoto caso de que los médicos volvieran a investigar, 'debajo del artículo científico se cuidan mucho de poner la dirección del consultorio'. Sin ir más lejos, en las mismas publicaciones de las tesis se puede observar este interés por dejar claro quién era el autor, qué estudios había realizado, cuáles eran sus campos de trabajo, bajo la dirección de quién había trabajado y en dónde, y esto lo hacían muy probablemente con la intención de dar a conocer su trabajo, pero asegurándose de que los lectores potenciales supieran que habían trabajado de la mano con la autoridad médica del momento.

Por ejemplo, en la portada de la tesis de Francisco José Marulanda, se lee la siguiente información, que aparece debajo del título y del nombre del autor:

Tesis de doctorado en medicina y cirugía, presentada y sostenida por Francisco José Marulanda, Interno por oposición, del Hospital de Caridad en los siguientes servicios: de Clínica Médica, bajo la dirección del Dr. Luis Felipe Calderón; de Clínica Oftalmológica, bajo la dirección del Dr. Manuel N. Lobo, de Sifilografía y Dermablogía, bajo la dirección del Dr. Luis J. Uricoechea. Miembro de la Pequeña Cirugía⁹⁹.

A su vez, en la portada de la tesis de Uldarico Téllez, titulada *Ligeros apuntes sobre el alcoholismo* y publicada en 1922, se lee la siguiente información, la cual se imprimió siguiendo un estilo muy similar a la de Marulanda, ya que todas las tesis publicadas por la Facultad de Medicina seguían el mismo formato:

Uldarico Téllez: Practicante del dispensario de Cundinamarca. Practicante por concurso del Regimiento de Artillería "Bogotá". Practicante interno del Hospital San José. Miembro de la Sociedad de Ciencias Naturales. Ex-redactor del Boletín de dicha sociedad. Médico del Dispensario del Fresno. Médico Legista del mismo lugar¹⁰⁰.

Si se compara la información que contienen estas dos portadas, se puede apreciar que para la década de los 20's se consideraba más importante señalar cuál era el lugar que ocupaba el graduando dentro de la

⁹⁹MARULANDA, PORTADA.

¹⁰⁰TÉLLEZ, Uldarico, *Ligeros apuntes sobre el alcoholismo*, Tesis. Universidad Nacional. Facultad de Medicina y Ciencias Naturales de Bogotá, Bogotá: Imprenta San Bernardo, 1922.

comunidad médica, en términos de los cargos y oficios que había desempeñado, sin hacer tanto énfasis en quiénes habían sido sus maestros, como en el caso de Marulanda. A su vez, en el caso de la tesis de Téllez, es importante señalar que Miguel Canales, en el informe del presidente de tesis, afirmó que

Es el trabajo del señor Téllez un somero estudio que versa sobre el importantísimo tema del alcoholismo que de manera profunda ha echado raíces en las clases proletarias de nuestro país, con el uso moderado de la chicha y de los aguardientes y mistelas que contienen altas proporciones de alcohol etílico. Todo esfuerzo tendiente a hacer conocer las múltiples y fatales consecuencias de este vicio letal, debe secundarse como uno de los medios más eficaces en la campaña contra los apóstoles de la intemperancia¹⁰¹.

Como se puede apreciar, estos trabajos de grado eran considerados relevantes por la comunidad científica, quienes los valoraban y referían como estudios que debían tener un gran impacto dentro del orden social, gracias a sus sabios conceptos, adecuada interpretación, criterio científico, y capacidad para vincular en un pequeño estudio una visión de conjunto de los principales problemas nacionales, el impacto que la labor de los médicos podía ejercer para remediar estos problemas, la importancia de que la jurisprudencia y la medicina trabajaran de la mano, y el pretendido y otorgado rol que se atribuía a los médicos, como defensores del orden moral, social y político del momento.

Cuando se mira de cerca estos estudios es muy interesante ver que no es fácil trazar una línea que divida los juicios morales, científicos, médicos y políticos. Y esta falta de delimitación de los temas, y la falta de claridad de lo que pertenece a cada una de estas esferas, incidieron a la hora de definir qué era una enfermedad y por qué ciertos comportamientos y reacciones biológicas del cuerpo se catalogaban como tales y otras no.

Muy probablemente, el interés que tenían estas personas de labrarse un lugar dentro de las elites sociales, científicas y políticas, hizo que estos personajes miraran con un filtro particular lo que habría de llamarse la enfermedad del alcoholismo con la particularidad del chichismo. La preocupación por el consumo de alcohol fue un asunto protagonista al interior de muchos países en los albores del siglo XX. Adicionalmente, las teorías científicas predominantes de esta época dieron pie para que se analizara el consumo de alcohol desde una perspectiva diferente a los siglos anteriores; se involucró el componente científico. Por este motivo, es necesario abordar la campaña antialcohólica desde la perspectiva del problema de la raza.

¹⁰¹ CANALES, Miguel, "Informe del presidente de tesis", en: TÉLLEZ, Uldarico. Este mismo patrón se observa en la tesis presentada por Demetrio Martínez. En la portada se lee: "MARTINEZ PORRAS, Demetrio, *Morfinomanía y su tratamiento*, Tesis para obtener el título de Doctor en Medicina y Cirugía, presentada por Demetrio Martínez Porras practicante interno del hospital de San Juan de Dios en las clínicas de patología interna y enfermedades tropicales, bajo la dirección de los profesores José María Lombana Barreneche y Roberto Franco, Imprenta San Bernardo, Atrio de la Catedral, Bogotá, 1923". A su vez, Luis Rivas Merizalde, presidente de la tesis, le escribió a Juan Copas, Rector de la Facultad, el 25 de marzo de 1923: "El señor don Demetrio Martínez Porras, autor del trabajo titulado, **Morfinomanía y su Tratamiento**, que presenta como tesis de doctorado, me ha honrado con la presidencia de tesis. En tal virtud, y cumpliendo con un deber reglamentario, tengo el honor de informar a usted que este trabajo de grandísima importancia y con observaciones personales de gran valor, se ajusta al reglamento y, en mi concepto merece publicarse".

La medicina, el progreso y la eugenesia: fundamentos para la campaña antialcohólica

- ¡Pof! ¿Qué diablos es esto tan espantoso?
--Nada... es el licor popular, que tiene un olorillo algo desagradable.
--¿Olorcillo dice usted? Me río de los gases asilziantes. ¿Y ese licor no mata a la gente?
--Sí que la mata, pero antes de eso la degenera y la jumentiza.
--Vamos, explíqueme usted ese horror.
Tuve que decirle cómo elaboraban el brebaje, y cómo las sustancias en putrefacción que contiene obran especialmente sobre los centros nerviosos, cerebrales, medulares, y producen regresiones horribles en la mentalidad del pueblo, matándolo con desventaja mayor que los alcoholes fuertes, porque le da mucho más tiempo, es decir, le permite procrear más hijos que traen al nacer las taras de sus padres.
-- ¿Y ustedes no han hecho nada por combatir ese flagelo?
--Sí; hemos hablado, hemos escrito...
--Es bien poco. Este olor ya sería motivo suficiente para quemar las fábricas... y aun a los fabricantes.
--Hay que respetar la libertad de industria.
--Por lo mismo. ¿Cuál industria más respetable que la de acabar con los envenenamientos de la población?
Doctor Mirabel¹⁰²

En las postrimerías del siglo XIX, las élites científicas, sociales y políticas planeaban proyectos de industrialización, en su afán por emular a las potencias europeas. Según María Clara Llano y Marcela Campuzano, este periodo muestra los diversos intentos de transición de una sociedad precapitalista, tradicional y agraria, a una sociedad más industrial, capitalista y urbana, bajo las directrices de la formación de un Estado nacional moderno¹⁰³. Adicionalmente, las autoras afirman que las altas esferas de la sociedad aspiraban a hacer de la sociedad colombiana algo semejante a las europeas y norteamericanas que veían como ejemplo a seguir. Sin embargo, chocaron con el problema de la raza y con las costumbres del pueblo raso –entre las que se encontraba el consumo de chicha– que consideraban no acordes con este objetivo. Por este motivo, el problema de la raza mestiza hay que entenderlo en un contexto de eugenesia y progreso, la agencia de las sociedades de temperancia y el papel ejemplar que jugó Estados Unidos en este proceso, para explicar la preocupación por la degeneración racial y el alcoholismo.

Como ciencia, la eugenesia se basaba en la supuesta nueva comprensión de las leyes de la herencia humana. Como un movimiento social, se trataba de las propuestas en que la sociedad velaba por la mejora constante de su composición hereditaria, fomentando la reproducción de los individuos en "buena forma" y, desalentando y previniendo la reproducción de los individuos poco aptos. Como tema de estudio, la eugenesia ofrece al historiador una oportunidad de examinar las relaciones entre la ciencia y la vida social¹⁰⁴. Así mismo, proporciona un marco de referencia interesante para aproximarse al proceso de autoproclamación

¹⁰² DOCTOR MIRABEL, "Abajo el rey alcohol". En: *Cromos, Revista semanal ilustrada*, Editorial de Cromos, Número 302, Abril 22 de 1922, Bogotá, p.1.

¹⁰³ LLANO RESTREPO y CAMPUZANO CIFUENTES, p. 64.

¹⁰⁴ STEPAN, Nancy Leys, *The Hour of Eugenics. Race, Gender, and Nation in Latin America*, Cornell University Press, Ithaca and London, 1991, p.6.

nacionalista colombiano, en el que la fijación de fronteras entre el yo y el otro, y la creación de identidades eran llevadas a cabo cada vez más por y a través de discursos científicos y médicos¹⁰⁵.

La eugenesia, ciencia del buen engendramiento promovida desde inicios del siglo XIX por Francis Galton, al ser enriquecida con los principios darwinistas, llevó a que la población humana se considerara en términos de razas. Sir Francis Galton propuso aplicar la selección artificial al ser humano con el objetivo de mejorar la raza, generando la teoría de la eugenesia. En sus propias palabras "la eugenesia es la ciencia que se ocupa de todas las influencias que mejoran las cualidades innatas de una raza: también de aquellas influencias que les desarrollaron la máxima ventaja¹⁰⁶ y "la eugenesia puede definirse como la ciencia que se ocupa de aquellos organismos sociales que influyen, mental o físicamente, en las cualidades raciales de generaciones futuras"¹⁰⁷.

Para el eugenicista, la única continuidad importante en el proceso evolutivo era la genética. Así las cosas, lo construido y aprendido era menos importante que lo natural y hereditario y el trabajo del hombre debía concentrarse en mejorar la dotación genética de la población para que fuera efectivo¹⁰⁸. Karl Pearson fue un prominente científico, protegido y biógrafo de Francis Galton, positivista radical y partidario de la eugenesia. Fundó el primer departamento de estadística de la Universidad de Londres en 1911, donde además de ser profesor, dirigió el *Laboratory of National Eugenics* creado por Galton. En una conferencia que dio en 1912, dirigida a la Sociedad de Medicina Quirúrgica de Londres Pearson definió su ciencia, afirmando que ésta necesitaba de la cooperación del cuerpo médico para progresar:

Examínen conmigo por un momento la definición de mi ciencia: "La eugenesia nacional es el estudio de los organismos bajo el control social, que puede mejorar o perjudicar las cualidades raciales de generaciones futuras, ya sea física o mentalmente". ¿Cómo se podría hacer algo en una ciencia como esa sin la cordial cooperación de la profesión médica? Deformidades y enfermedades hereditarias, influencias de entornos especiales, el alcohol, la sífilis, la tuberculosis, la locura, debilidad mental, todos los defectos raciales que se sabe o se afirma influyen en generaciones futuras, caen inmediatamente en la categoría de experiencia médica, incluso si la habilidad, buena condición física, y la destreza pertenecen notablemente menos a su ámbito¹⁰⁹.

¹⁰⁵ STEPAN, p. 7.

¹⁰⁶ La traducción es propia, el texto original dice así "Eugenics is the science which deals with all influences that improve the inborn qualities of a race: also with those that develop them to the utmost advantage". GALTON, Francis, *Eugenics: Its Definition, Scope, and Aims*, en: *The American Journal of Sociology*, Vol. 10, No. 1, (Julio 1904), The University of Chicago Press pp.1-25, p.1.

¹⁰⁷ La traducción es propia, el texto original dice así "Eugenics may be defined as the science which deals with those social agencies that influence, mentally or physically, the racial qualities of future generations". GALTON, Francis, *Studies in Eugenics*, en: *The American Journal of Sociology*, Vol. 11, No. 1, (Julio 1905), The University of Chicago Press pp.11-25, p.1.

¹⁰⁸ HALLIDAY, R.J., "Social Darwinism: A Definition", en: *Victorian Studies*, Vol. 14, No. 4 (Jun, 1971), Indiana University Press, pp.389-405.

¹⁰⁹ La traducción es propia, el texto original dice: "Examine with me for a moment the definition of my science "National eugenics is the study of those agencies under social control, which may improve or impair the racial qualities of future generations, either physically or mentally". How can you expect to do anything in a science such as that without the hearty co-operation of the medical profession? Hereditary deformities and diseases, influences of special environments, alcohol, syphilis, tuberculosis, insanity, feeble-mindedness, all racial defects known or asserted to influence future generations, fall at once into the category of medical experience, even if ability, genius physique, and craftsmanship belong less markedly within its sphere". Professor Karl Pearson, "Darwinism, medical progress, and eugenics. The

Los eugenesistas estaban interesados en algunos segmentos particulares de la población humana que creían estaban divididos en "razas" distintas y desiguales. Grupos auto-identificados como dominantes delimitaron a otros grupos como inferiores, a través de un lenguaje que afirmaba diferencias y creaba límites. La eugenesia buscaba identificar las supuestas características "problemáticas e inútiles" del cuerpo o del comportamiento causados por la herencia en individuos y grupos, y buscaba encontrar medios sociales para prevenir la continuación de la mala herencia mala¹⁰. Y necesitaba del cuerpo médico para llevar a cabo sus proyectos.

En Colombia, siguiendo los lineamientos de estas teorías, las diferentes razas fueron jerarquizadas según sus logros frente a la civilización, entendida como el estado más avanzado al que podía llegar la humanidad, de acuerdo con los avances políticos, científicos y tecnológicos¹¹. Hacia las últimas décadas del siglo XIX se retomaron algunos postulados ideológicos del gobierno de los Borbones y empezó a plantearse que el progreso de Colombia requería un pueblo trabajador, fuerte, bien alimentado y sano. Los médicos, siguiendo los principios de la *eugenesia*, deseaban transformar la raza para perfeccionarla. Los proyectos de industrialización, tan en boga por esa época, requerían mano de obra capaz de instaurarlos y mantenerlos en marcha y así quedó sentada la urgencia de diseñar nuevas formas de organización social capaces de instruir una población digna de estos fines.

En este contexto, los médicos higienistas encararon una doble preocupación. Debían enfrentarse por un lado, a una raza mestiza (inferior en sí misma) que habitaba el trópico (medio geográfico deplorable) y, por el otro, a ciertos comportamientos que con el pasar del tiempo habían dado lugar a un proceso de degeneración racial. El alcoholismo empezó a percibirse como una de las causas de la degeneración de la raza y como una amenaza para el progreso del país. La propuesta original para superar este problema consistía en educar al pueblo. Las instituciones encargadas de educar, hasta ese momento, eran la escuela y la Iglesia. De esta forma, la función del médico se unió a la del sacerdote y el maestro, y los médicos entraron a asumir el papel de defensores de la moral y las buenas costumbres¹². Además, de acuerdo con los ideales del momento, el Estado debía asumir una serie de funciones relacionadas con la salud del pueblo. Se debía garantizar mano de obra sana y una ciudadanía competente y educada.

Es así como entre las políticas de la Regeneración para cambiar la sociedad, estuvo la de intervenir en las esferas más íntimas de la vida de las personas y la represión a ciertos tipos de diversión, los cuales debían

Cavendish Lecture, 1912. An address to the medical profession". This lecture was delivered to the West London, Medico-Chirurgical Society as the Cavendish Lecture for 1912, and originally published in *The West London Medical Journal*, vol. XVII, pp. 165-193, 1912. *Eugenics laboratory lecture series*. The Francis Galton Laboratory for National Eugenics, Garland Publishing, Inc. New York, London, 1985, pp. 2 y 3.

¹⁰ STEPAN, pp. 11 y 12.

¹¹ NOGUERA, Op. Cit., p. 161.

¹² OBREGÓN, pp. 86 y 87.

controlarse en la medida en que fueran en contravía de los intentos de progreso¹³. Dentro de este grupo entró el consumo de chicha. La chicha era la bebida más popular entre los bogotanos, la tomaban artesanos de todas las gamas, aprendices y maestros, obreros, pequeños comerciantes, campesinos, prostitutas, ladrones y mendigos. Se tomaba como sobremesa, acompañando la comida o como bebida embriagante para enamorar, pelear, conversar o divertirse¹⁴.

Esta situación se acentuó en el altiplano cundiboyacense debido a que para esta época la capital de la República era uno de los lugares más poblados y daba cuenta de un proceso de modernización más dinámico que en el resto del país, lo que implicaba una mayor presencia de las clases populares. Esto llevó a que las costumbres del pueblo chocaran con los intereses de las élites y así, los grupos dominantes, apoyados por los médicos, dirigieron su atención a luchar contra las formas de consumo, producción y venta de la chicha¹⁵.

Por otra parte, la construcción gradual de la infraestructura médica —colegios y hospitales, juntas y academias— la propagación de nuevas ideologías a través de revistas y la adhesión a comunidades científicas por medio de conferencias y revistas profesionales, fueron los mecanismos que llevaron a la fundación y consolidación de la medicina facultativa o científica en Colombia. Sin embargo, estos mecanismos necesitaban un referente o marco de acción que vinculara los intereses de la medicina con los intereses de la sociedad colombiana, por lo menos de los grupos poderosos de la misma. La campaña antialcohólica de inicios del siglo XX fue este marco de acción y será el referente que permita estudiar, ver y analizar cómo se traducían a la práctica los mecanismos que han sido señalados.

La campaña antialcohólica

En los albores del siglo XX se consumían en el país diversos tipos de bebidas alcohólicas, importadas como el whiskey, el vino y la cerveza, y nacionales como el guarapo, la chicha y el aguardiente. El consumo de alcohol era un fenómeno que se percibía en el total de la población y no discriminaba ni por clase ni por raza. Desde las últimas décadas del siglo XIX se empezaron a publicar artículos, tesis de medicina y diversos editoriales en los que se abordaba la cuestión del alcoholismo. En 1905, poco tiempo después del fin de la Guerra de los Mil Días (1889-1902), el gobierno nacional publicó un texto de Gallier Boisserie, traducido como *Enseñanza del antialcoholismo*, para que se distribuyera en las escuelas. Con esta medida se inauguró la *campaña antialcohólica*. Esta campaña fue impulsada por diversos miembros influyentes de la sociedad colombiana.

¹³ LLANO RESTREPO y CAMPUZANO CIFUENTES., p.69.

¹⁴ LLANO RESTREPO y CAMPUZANO CIFUENTES., p.80.

¹⁵ LLANO RESTREPO y CAMPUZANO CIFUENTES., p.99.

No obstante, desde las últimas décadas del siglo XIX el tema de la bebida había empezado a aparecer paulatinamente en diversas publicaciones. Aparentemente, todo el mundo tenía algo que decir al respecto. Para finales del siglo XIX, aparecieron artículos a través de los cuales se convocaba a la cruzada antialcohólica que se desplegaría en las primeras décadas del siglo XX a nivel mundial. Por ejemplo, en un artículo de *La mujer* –revista que como su título lo indica se distribuía entre las mujeres letradas de la época y en la que escribían los miembros más prestantes de las élites bogotanas– que se publicó en 1895, se afirmaba:

El juego y la bebida—la gran lepra social, —que con vertiginosa rapidez se extiende entre nosotros, necesita de pronto y eficaz remedio; y es a la mujer a quien toca mover todos los resortes posibles para levantar una gran *cruzada* contra enemigos tan fuertes y tenaces... Toca a nuestro bello sexo, influir con las autoridades, con los señores sacerdotes, con las Asambleas, con los periodistas, con los hombres de buen criterio, etc., para aniquilar, ya que no destruir, ese cáncer que nos mina por todas partes¹¹⁶.

Ese mismo año José Manuel Galán presentó su tesis para el doctorado de medicina y cirugía, y la presidencia de ésta fue asumida por el reconocido médico José María Lombana Barreneche. Según Galán:

Los numerosos alcoholizados que hemos tenido ocasión de observar, no solamente en el Asilo, sino también en las calles de Bogotá, su aspecto lastimoso, la profunda perversión, tanto psíquica como moral, y la brecha que este vicio abre diariamente en nuestra sociedad, son los motivos que nos han obligado a escoger las *Turbaciones mentales del alcoholismo* como punto de Tesis¹¹⁷.

Si bien Galán consideraba que los alcoholizados eran un problema social, seres perversos destinados a terminar en el Asilo o en las calles, hizo explícito en su investigación que el alcohol tenía diversos efectos en las personas y que no se podía establecer de manera única y causal las consecuencias del consumo de bebidas alcohólicas. De acuerdo con las observaciones realizadas por el médico, no todos los individuos ‘bebedores de profesión’ tenían problemas. De hecho, muchos soportaban admirablemente las bebidas alcohólicas, es más, según el médico “el alcohol es para estos privilegiados un excitante necesario al cual deben su actividad la plenitud de sus fuerzas físicas y sus más brillantes facultades intelectuales”¹¹⁸. Otro aspecto relevante del estudio es que Galán afirmaba que era necesario ir más allá de los conocimientos que se tenían sobre la influencia inmediata de las diferentes dosis y “reconocer que hay varias maneras de ser alcohólico, o, de otro modo, que el alcohol puede impregnar terrenos bien diferentes, que reaccionan cada uno a su manera”¹¹⁹. Galán hizo énfasis en que no todas las dosis tenían los mismos efectos, y que al ser

¹¹⁶“La bebida y el juego”. En: *La Mujer*, Directores RIJ y FAR, Noviembre 16 de 1895, Serie 1, Número 5, Bogotá, 1895.

¹¹⁷ GALÁN, José Manuel, *Turbaciones mentales del alcoholismo*. Tesis para el doctorado en medicina y cirugía, República de Colombia, Imprenta y librería de Medardo Rivas, Bogotá, 1895, p. 1.

¹¹⁸ *Ibíd.*, p. 2.

¹¹⁹ *Ibíd.*, pp. 2 y 3.

cada individuo un 'terreno diferente' el alcohol podía tener diversos efectos con las mismas dosis, según las características particulares de cada quien¹²⁰. Según Galán:

Se ha visto, v.g., que tres individuos igualmente entregados a la bebida y sometidos a influencias idénticas, pueden tener una suerte distinta; supongamos ahora dos heridos, igualmente bebedores: uno tendrá un acceso de *delirium tremens*, el otro curará sin accidentes. La causa ocasional y los excesos son, no obstante, los mismos: es necesario, pues, remontar aún más que al conocimiento de la influencia inmediata de la dosis de veneno y reconocer que hay varias maneras de ser alcohólico, o, de otro modo, que el alcohol puede impregnar terrenos bien diferentes, que reaccionan cada uno a su manera¹²¹.

La importancia de la dosis era bien sabida entre los miembros del estamento médico. En 1899 el médico y científico colombiano Jesús Olaya Laverde, publicó un estudio titulado *Embriaguez y alcoholismo*, donde también aparece la importancia de la dosis. No obstante, para el científico, de las dosis fisiológicas a las dosis patológicas no había sino un paso –aunque no especificó cuál era– y existían circunstancias especiales que hacían peligrosas a las dosis moderadas, dando paso al desarrollo de una serie de enfermedades¹²². En este estudio también apareció la distinción entre uso y abuso de bebidas alcohólicas, aunque el autor tampoco aclaró en qué consistía lo uno o lo otro:

...nosotros no vamos a condenar su uso, sino 'el abuso', cuyo peligro es inminente; se sabe que 'el que ha bebido, beberá', y que con motivo de la generalización del abuso, el Comercio, sacando un gran partido y utilidad halagadora, ha traído como resultado la adulteración y sofisticación, cuyos males son irreparables¹²³.

El problema no radicaba en el uso del alcohol, sólo en su abuso, abuso que por demás se había generalizado. Además, los síntomas cerebrales del alcoholismo llevaban a que el hombre pudiera igualarse a las bestias salvajes, suprimiendo las facultades de la inteligencia, raciocinio y voluntad¹²⁴. Es pertinente

¹²⁰ Es pertinente introducir el concepto de droga, ya que el alcohol clasifica como tal. Los elementos y compuestos que entran al cuerpo humano, independientemente de la vía, pueden ser asimilados de manera inmediata como los alimentos y convertirse así en materia para nuevas células o pueden resistir la asimilación inmediata. En esta última categoría existen dos tipos de sustancias: las que son expulsadas intactas del organismo y no ejercen ningún efecto sobre éste como el plástico y las que provocan una reacción intensa. Estas últimas abarcan las *drogas* en general. En esta categoría se encuentran los compuestos que afectan de manera somática al organismo, como la cortisona, y los compuestos que afectan al individuo tanto somática como sentimentalmente, como la heroína. Estos compuestos se caracterizan porque pueden lesionar y matar en cantidades relativamente pequeñas. Las sustancias que tienen estas características son conocidas como veneno. El veneno, como entendieron Hipócrates y Galeno, padres de la medicina científica, es una sustancia capaz de vencer al cuerpo. Ya Paracelso, médico suizo, escribió en el siglo XVI: "Todas las cosas tienen veneno, y no hay nada que no lo tenga. Solamente depende de la dosis, que el veneno sea veneno o no"¹²⁰. (HOFMAN Y SCHULTES, p. 10) Por consiguiente, es propiedad inherente de todas las drogas, fármacos o medicamentos ser venenosas o tóxicas. Sin embargo, lo que hace tóxica a una sustancia no es la sustancia en sí, sino dosis relativas de la misma conforme a una medida como el gramo, el kilo, etc. Es por este motivo que venenos potenciales como la aspirina o el cianuro son fuente de utilidad y beneficio. El remedio y el veneno están definidos por la dosis. HOFMANN, Albert y SCHULTES, Richard Evans, *Plantas de los dioses. Origen del uso de los alucinógenos*. Fondo de Cultura Económica, Argentina, 2000, p. 10 y ESCOHOTADO, Antonio, *Aprendiendo de las drogas. Usos y abusos, prejuicios y desafíos*, Editorial Anagrama, Barcelona, 1998, pp. 19 y 20.

¹²¹ GALÁN, José Manuel, *Turbaciones mentales del alcoholismo*. Tesis para el doctorado en medicina y cirugía, República de Colombia, Imprenta y librería de Medardo Rivas, Bogotá, 1895, pp. 2 y 3.

¹²² OLAYA LAVERDE, J., *Embriaguez y alcoholismo. Estudio en forma de catecismo sobre sus efectos perniciosos*, Tipografía de "La voz católica", Bucaramanga, 1899, p. 8.

¹²³ OLAYA LAVERDE, J., *Embriaguez y alcoholismo. Estudio en forma de catecismo sobre sus efectos perniciosos*, Tipografía de "La voz católica", Bucaramanga, 1899, p. 4.

¹²⁴ OLAYA LAVERDE, p. 13.

resaltar que Olaya reconocía que lo que constituye la humanidad de las personas está contenido en la razón, la inteligencia y la voluntad. Al hablar de los efectos morales del alcoholismo lo dijo más explícitamente:

...ya conocemos la acción desfavorable que el alcohol ejerce sobre nuestro organismo, pero el hombre no es solamente una inteligencia unida a órganos sujetos a su dependencia, el hombre es un ser activo, que se determina por su propia elección a cumplir actos de que él tiene, por consiguiente, la responsabilidad¹²⁵.

Señalar la responsabilidad que tiene cada quién sobre las decisiones que toma, y el impacto que cada elección tiene para su vida, es un punto fundamental en el escrito de Olaya. El hombre es un ser autónomo y por lo tanto responsable de sus actos. Si conoce los peligros que supone el consumo de bebidas alcohólicas, es su responsabilidad elegir ingerirlas. Este énfasis en la individualidad y las particularidades de cada quién que se observan en los textos de Galán y Olaya son importantes porque se apartan de la tendencia generalizadora de los estudios sobre el tema. Olaya también hizo énfasis en las consecuencias fatales que el consumo de alcohol suponía para la herencia, ya que la intoxicación crónica llevaba a que los hijos nacieran "raquíticos, deformes y hasta monstruosos, se vuelven epilépticos o tienen tendencias al idiotismo, si no son totalmente idiotas y, en la mayoría de los casos, heredan aficiones a la bebida..."¹²⁶.

En el estudio de Olaya, se observa una marcada preocupación por la descendencia. Los principios de la eugenesia ciertamente se encuentran en su escrito, ya que se preocupó por la herencia, por los factores genéticos, por las condiciones ambientales; el médico abordó la problemática relacionada con la influencia del clima y los efectos que la 'buena inmigración' podía llegar a tener para la sociedad colombiana¹²⁷.

El 15 de noviembre de 1906 el político Félix A. Merizalde, leyó en el salón de sesiones de la sociedad de San Vicente de Paúl, una conferencia escrita por Carlos Suárez Murillo, titulada "La embriaguez y sus consecuencias". En ésta se hizo un llamado general a una cruzada contra la intemperancia, principalmente relacionada con el vicio de la bebida:

El vicio de la bebida desequilibra tan profundamente la máquina humana y trastorna de tal manera las facultades intelectuales, que por regla general se pierde la esperanza de regeneración y no se encuentra remedio alguno sobre la tierra...Por lo demás, tócanos a todos, gobernantes y gobernados, dar principio a esa cruzada santa, tenaz e incesante contra la maldecida intemperancia¹²⁸.

Para Murillo, la panacea universal para todas las debilidades del espíritu y dolencias que aquejan al hombre era la Religión. Además, consideraba que el trabajo era el principal enemigo del vicio y que por lo tanto, cuando el hombre se entregaba por completo a alguna labor que le embargara por completo sus facultades, olvidaba sus penas y preocupaciones y por este motivo, el trabajo era el enemigo por excelencia del alcohol,

¹²⁵ OLAYALAVERDE, p. 20.

¹²⁶ OLAYALAVERDE, p. 15.

¹²⁷ OLAYALAVERDE, pp. 15-21.

¹²⁸ SUÁREZ MURILLO, Carlos, "La embriaguez y sus consecuencias", Conferencia escrita por Carlos Suárez Murillo y leída la noche del 15 de septiembre de 1906 en el salón de sesiones de la sociedad de S. Vicente de Paúl por el señor don Félix A. Merizalde, Imprenta del orfelinato, Bogotá, 1906, p. 16.

así como fuente de esperanza y regeneración para los “seres aprisionados en las garras del alcoholismo”¹²⁹. Los valores promovidos por Murillo en esta conferencia eran los mismos que exaltaban las sociedades de temperancia. El trabajo arduo, la abstinencia y la religión como guía y consuelo de la vida, eran los pilares de la moral puritana; moral que fue difundida internacionalmente gracias a la labor de las sociedades de temperancia. Estas sociedades fueron un fenómeno que surgió a lo largo del siglo XIX en Estados Unidos. Es pertinente hacer una breve exposición de la aparición y rol de éstas ya que fueron dichas sociedades las que impulsaron la campaña antialcohólica en el país norteamericano.

Las sociedades de temperancia y la campaña antialcohólica en Estados Unidos

En 1804 Benjamín Rush, uno de los padres fundadores de Estados Unidos de América, publicó una Memoria sobre los efectos de las bebidas alcohólicas en la inteligencia y cuerpo del hombre, y tuvo tal resonancia que culminó con la fundación de la Sociedad de Temperancia de Moreau y Northumberland, en Nueva York¹³⁰. Por su parte, la *Asociación Neoyorkina para Mejorar la Condición de los Pobres* afirmaba por esa época que: “Los datos oficiales demuestran que la mayoría de los pobres de la ciudad y del Estado lo son por indolencia o por intemperancia en el uso de bebidas alcohólicas o por otros vicios. Hay poca miseria entre nosotros que no se deba a esas causas”¹³¹.

De otro lado, el prohibicionismo en Estados Unidos recibió el apoyo de las primeras sufragistas y el de grupos que se oponían a la política de derechos civiles para negros y otras razas. A mediados del siglo XIX aparecieron la *Woman's State Temperance Society*, la *Catholic Total Abstinence Unión of America*, la *Church Temperance Society* de Nueva York y la *Women Christian Temperance Union*, cuya finalidad expresa consistió en crear, a partir de la abstinencia, una nueva serie de hombres sobrios, ya que consideraban al alcohol como la más peligrosa y detestable de todas las bebidas. Así, cada miembro de estas sociedades tenía que declarar que se abstendría de la fabricación, venta y uso de las bebidas espirituosas y que contribuiría, a través de todos los mecanismos que encontrara, a difundir los hábitos de temperancia¹³². Para 1881, existían alrededor de unas 8000 sociedades de temperancia en todo el país. El impacto que el surgimiento de estos grupos tuvo a nivel político no pasaba desapercibido

La cuestión de la temperancia ha venido a ser una grave cuestión de partido, que ejerce en la vida política de la República, y más aun en la de los Estados de la Confederación, influencia muy importante decisiva a veces. En los Estados Unidos, los amigos de la abstinencia se cuentan por centenas de mil, y si en estos últimos años no han combatido con el mismo entusiasmo de antes contra tamaña calamidad nacional, su influencia no es por ello menos considerable. El fin de ellos, que era crear por la abstinencia una nueva especie de hombres sobrios, no se ha

¹²⁹ SUÁREZMURILLO, pp. 15 y 16.

¹³⁰ MENDOZA, Diego, *Memoria sobre el alcoholismo*. (Asuntos Colombianos), Librería General de Victoriano Suarez, Madrid, 1909, pp. 166 y 167.

ESCOHOTADO, Antonio, *Historia general de las drogas 2*, Alianza Editorial, Madrid, 1998, p. 123.

¹³² MENDOZA, Diego, *Memoria sobre el alcoholismo*. (Asuntos Colombianos), Librería General de Victoriano Suarez, Madrid, 1909, p. 158.

realizado; pero el gran número de adherentes de la temperancia que hay en todas las comunas del país, los recursos numerosos que tienen a su disposición, y que emplean en servicio de la buena causa, son las pruebas mejores de que han emprendido una lucha seria, no enteramente privada de buen éxito¹³³.

Estas sociedades se caracterizaban por oponerse enfáticamente a la igualdad de derechos, por despreciar a las minorías –latinos, chinos, irlandeses, negros–, por promover actitudes de evangelismo reformista y por presentarse como comités de moralidad pública donde reivindicaban la supremacía de los valores puritanos. En 1895 se fundó la *Anti-Saloon League*, una organización muy activa que en poco tiempo alcanzó millones de miembros y que tenía como objetivo definido lograr una “América limpia de ebriedad, juego y fornicación”¹³⁴.

Cuando se intensificó la restauración puritana, aparecieron la *Asociación Médica Americana* (1847) y la *Asociación Farmacéutica Americana* (1852). Los preceptos de la primera reclamaban una medicina ética y científicamente irreprochable, mientras los de la segunda perseguían como meta principal “controlar la dispensación de fármacos”¹³⁵. La aspiración de estas dos corporaciones era obtener el monopolio sobre las terapias. Así, las décadas finales del siglo XIX fueron testigo de una fuerte batalla de médicos y farmacéuticos contra herboristas y curanderos, cuya finalidad era consolidar el monopolio de los primeros sobre las drogas¹³⁶.

En 1903, el Pleno de la Asociación Farmacéutica Americana declaró que “quien destruye el cuerpo de un hombre es un ángel comparado con quien destruye el alma de otro”¹³⁷. Con este aval de colegios médicos y farmacéuticos, el prohibicionismo se reafirmó en la certeza de que existía una epidemia de “sectas malignas”. Liquidar la amenaza del alcohol, era el objetivo perseguido intensamente por las sociedades temperantes. El uso de sustancias alcohólicas era considerado vicioso por estos grupos, incluso si era prudente y ocasional, ya que no era en sí un vicio tanto como *enfermedad contagiosa* y *crimen* que se debía evitar.

Como se mostró, las sociedades de temperancia y las comunidades médicas en Estados Unidos tuvieron una estrecha relación e intereses comunes. En Colombia, con sus propias particularidades, los movimientos temperantes también trabajaron de la mano con los médicos prestantes del momento. Mencionar el caso de Estados Unidos sirve para delinear ciertas relaciones e intereses que también se hicieron visibles en el caso colombiano. El problema que los puritanos achacaban a las razas de los inmigrantes es bastante similar al problema de la raza que algunos miembros de las élites colombianas veían en el carácter y composición del pueblo. Adicionalmente, el país norteamericano fue un referente constante para las élites colombianas. El

¹³³ Dr. BAR, médico estadounidense que aparece reiteradamente en el estudio de Diego Mendoza. Por motivos de omisión de información en la citación, ha sido imposible encontrar el nombre completo del médico. Citado en: MENDOZA, Diego, *Memoria sobre el alcoholismo*. (Asuntos Colombianos), Librería General de Victoriano Suarez, Madrid, 1909, p. 167.

¹³⁴ DAVENPORT-HINES, Richard. *La búsqueda del olvido: historia global de las drogas, 1500-2000*, Fondo de cultura económica, México, 2003, p. 378.

¹³⁵ ESCOHOTADO, p. 132.

¹³⁶ ESCOHOTADO, p. 132.

¹³⁷ Citado en ESCOHOTADO, p. 140.

caso estadounidense fue, en sí mismo, ejemplo a emular y mucho importante para la campaña antialcohólica colombiana. Para ilustrar lo anterior sirve uno de los editoriales que apareció en la *Revista Cromos*, de divulgación colombiana:

La industria y el trabajo se verán libres del peso muerto impuesto por el alcohol en la forma de ineficacia y de pérdida del tiempo. Socialmente, la desaparición del alcohol disminuirá el crimen, el vicio, la ignorancia, la enfermedad y la pobreza. Su efecto en la política no será pequeño...El triunfo alcanzado por los Estados Unidos en la campaña antialcohólica, triunfo más grande que el obtenido en los campos de batalla del viejo mundo, es ejemplo memorable, cuya imitación se impone en todos los pueblos, grandes y pequeños¹³⁸.

La temperancia y la lucha antialcohólica: el ejemplo aplicado

De acuerdo con el Dr. José Montenegro, la temperancia consistía en "el uso moderado y regular de todas las facultades humanas, en cuanto sean compatibles con la sana razón y los preceptos de la higiene... dando por resultado un sentimiento de íntima alegría y satisfacción que se denomina salud"¹³⁹. No aclaró a qué se refería con la sana razón, pero de acuerdo con su propia definición de salud, se puede decir que ésta consiste en la facultad humana racional que al ejercitarse proporciona un sentimiento de íntima alegría y satisfacción. A su vez, Montenegro afirmó que ninguna intemperancia era tan perniciosa como la de las bebidas alcohólicas e hizo un llamado para que, de entre los miembros de las sociedades de temperancia existentes, se fundara una liga anti-alcohólica, que debía ser apoyada por los hombres de buena voluntad y el Gobierno, cuyo objetivo debía ser hacer "una propaganda enérgica y eficaz contra el uso deprimente de las bebidas alcohólicas que da origen a todos los crímenes, a todas las locuras, a todas las enfermedades y miserias"¹⁴⁰.

Era indispensable que se fundaran sociedades de temperancia y ligas anti-alcohólicas, ya que los efectos deletéreos del alcohol se evidenciaban en lo económico, lo moral, lo social y lo orgánico. Según Montenegro, "en todas las ciudades que han logrado en el proceso evolutivo de la cultura, alcanzar un puesto de significación en el concepto más elevado de las naciones"¹⁴¹ hubo individuos y organizaciones que trabajaron en beneficio de la salubridad de sus semejantes, estableciendo reglas de conducta a través de conferencias públicas y publicaciones en la prensa y en los libros, cuya puesta en práctica solo podía beneficiar a sus descendientes y a la patria de la que todos hacían parte.

En Marzo de 1907 se reunió en Montevideo el Tercer Congreso Médico latinoamericano. En éste, el Dr. Víctor Delfino, presentó una *Memoria sobre el alcoholismo y sus efectos en el individuo, la familia y la sociedad*

¹³⁸ "La campaña antialcohólica en los Estados Unidos". En: *Cromos, Revista Semanal Ilustrada*, Casa editorial de Arboleda y Valencia, Número 153, Marzo 8 de 1919, Volumen VII, Bogotá, pp. 109 y 110.

¹³⁹ MONTENEGRO, Dr. José, *Misceláneas científicas y morales (Segunda serie)*, Tip. Mogollón, Barranquilla, Septiembre de 1920, p. 3.

¹⁴⁰ MONTENEGRO, p.4.

¹⁴¹ MONTENEGRO, p.4.

Este trabajo de vulgarización, fue premiado con la medalla de plata en la Exposición Internacional de Higiene, anexa al Congreso¹⁴². En su *Memoria* Delfino afirma que:

Graves, siniestros, son los efectos que producen los efectos alcohólicos en el individuo... No, no podemos descuidar esta enfermedad endémica común a todas las épocas y todas las naciones... Debemos unimos todos en una universal aspiración, con el solo propósito de desalojar de la faz de la tierra el alcohol, ese enemigo todopoderoso para el que no existen fronteras ni vallas, ni fuerzas que le resistan¹⁴³... El alcoholismo detiene la marcha de la humanidad y debe conducir fatalmente al reemplazo de las razas que se degradan por razas vírgenes de estas causas de degeneración física y moral¹⁴⁴.

En el discurso anterior se puede ver una mezcla de las ideas dominantes del momento en materia científica y moral. Por un lado se tiene el deseo de desalojar de la tierra el alcohol, enemigo todopoderoso de la humanidad. Y es considerado un enemigo porque se le atribuye el poder para alejar al hombre del trabajo y de la vida sobria, tan preciada en ese momento en el que la ética puritana dominaba la escala moral. Por el otro lado, se observa una marcada influencia de los principios de la eugenesia, se considera a la humanidad en términos de razas, y se integran en una sola frase el deseo de mejorar la raza y atacar al alcoholismo impulsando la abstinencia, ya que con esto se promovía al mismo tiempo una sociedad trabajadora, libre de la enfermedad del alcohol y, por añadidura, sin causas de degeneración moral ni física, lo que implicaría una mejora en términos raciales.

En 1909 Diego Mendoza publicó en España una *Memoria sobre el alcoholismo*, donde en el primer capítulo, sin proponérselo, explicó el título del trabajo anteriormente mencionado de Olaya Laverde: "La palabra *alcoholismo* fue introducida en la ciencia por el célebre médico Magnus Huss, en 1852. El *alcoholismo* es un envenenamiento agudo, rápido y temporal y se llama *embriaguez*, o lento y permanente y se llama *alcoholismo propiamente dicho*"¹⁴⁵. Según Mendoza, el suyo era un "trabajo de coordinación y arreglo de una copia abundante de documentos sobre el alcoholismo"¹⁴⁶ cuyo propósito era contribuir al esclarecimiento de una cuestión que consideraba muy importante para su Patria.

En esta Memoria, Mendoza abordó varios estudios relacionados con el alcoholismo, citando y analizando publicaciones de varios científicos, médicos y abogados que se habían pronunciado al respecto. Al referirse a la relación que existe entre el alcoholismo y la locura, el autor referenció a Tucke, Bucknill y Hammond, afirmando lo siguiente:

Casi todas las formas de locura, desde las simples perturbaciones sensoriales hasta la parálisis general y la locura epiléptica, pueden ser resultado del abuso de los licores espirituosos. La más común de todas las formas de locura producidas por el alcohol, es la parálisis general. Todos los autores lo consideran así y los doctores Bucknill y

¹⁴² MONTENEGRO, pp. 23 y 24.

¹⁴³ MONTENEGRO, p. 24.

¹⁴⁴ MONTENEGRO, p. 31.

¹⁴⁵ MENDOZA, Diego, *Memoria sobre el alcoholismo*. (Asuntos Colombianos), Librería General de Victoriano Suarez, Madrid, 1909, p. 7.

¹⁴⁶ *Ibíd.*, 213.

Tucke, colocan dicha causa en primer lugar. La bebida que ocasiona la pobreza, y la pobreza que induce a beber (lo primero la inmensa mayoría de los casos), son los antecedentes ordinarios de un ataque de parálisis general¹⁴⁷.

En la afirmación anterior, se puede ver que tanto para Mendoza, como para muchos otros, el consumo de alcohol estaba directamente relacionado con casi todas las formas de locura. Adicionalmente, la relación entre la pobreza y la tendencia a la bebida, relación de causalidad mutua, era el antecedente ordinario de la parálisis general, la más común de las locuras producidas por el alcohol. Se tiene entonces que existía una percepción de causalidad entre locura-pobreza-consumo de alcohol. Al abordar directamente la relación de éstos asuntos con la criminalidad, Mendoza afirmó que el alcoholismo guardaba una "perfecta correspondencia"¹⁴⁸ con el desarrollo de la criminalidad, y que al pensar sobre la acción que ejercían el alcohol y los narcóticos sobre la economía, no podía más que estremecerse, ante la inmensa diversidad de terribles efectos que producía el tosigo¹⁴⁹. Esta relación entre el consumo de alcohol y la criminalidad fue objeto de múltiples análisis, debates y discusiones médicas y legales. El consumo de alcohol era visto como un peligro, no solo porque acrecentaba los niveles de pobreza y locura, contribuyendo a que se degenerara todavía más la raza y las condiciones en las que ésta vivía, sino porque además incrementaba los niveles de criminalidad.

Vale la pena resaltar una de las conclusiones a las que llegó Mendoza tras analizar y discutir profundamente la cuestión del alcoholismo relacionado con el pueblo colombiano:

No se puede aspirar a que un pueblo habituado al consumo de bebidas alcohólicas se vuelva temperante de la noche a la mañana porque así lo ordene la ley. Si así fuera, la humanidad sería perfecta. Tampoco es posible restringir el consumo prohibiendo el comercio de las bebidas, por la sencilla razón de que una ley que así lo dispusiera, no se cumpliría. Abriría de par en par las puertas del contrabando y del consiguiente desprestigio de la autoridad¹⁵⁰.

De lo anterior se tiene que para el autor la ley no era el mecanismo que habría de proporcionar una solución al problema. La temperancia no se podía imponer por ley y tampoco se podía hacer uso de ésta para restringir el comercio de bebidas alcohólicas, porque el sentido de la realidad le indicaba que esto solo llevaría a un incremento del contrabando y al desprestigio de la autoridad. Sin embargo esta visión de la ley no era un asunto universal entre quienes abordaban públicamente el tema del alcoholismo.

Por su parte, el general Rafael Uribe Uribe, líder del partido liberal y uno de los promotores de la Guerra de los mil días, presentó en 1912, en su calidad de representante al Senado, un proyecto de ley sobre reglamentación de las bebidas alcohólicas. Previamente, en 1898, Uribe Uribe había publicado un texto

¹⁴⁷ HAMMOND, William, Tratado de la locura en sus relaciones médicas, pp. 611 y 612, citado en MENDOZA, p. 32.

¹⁴⁸ MENDOZA, p. 34.

¹⁴⁹ MENDOZA, pp. 33 y 34.

¹⁵⁰ MENDOZA, p. 104.

titulado "Notas para un ensayo sobre el estado del alma nacional", donde afirmaba: "Algo acontece aquí que es dominio de la patología. Este es un pueblo enfermo, y si hubiese refugios para las naciones, Colombia debería ser enviada a un hospital.... Creo que la gran mayoría de los colombianos pertenece al grupo que se llama de los *Degenerados...*"¹⁵¹.

Para Uribe, el pueblo colombiano estaba enfermo y debía ser analizado en términos patológicos. El político y militar, que a su vez era un científico, representó a Colombia en el Primer Congreso Científico Panamericano de 1908 y fue elegido en 1911 senador de la República por los departamentos de Antioquia y Caldas. Así, articuló su concepción del pueblo enfermo con el consumo de bebidas alcohólicas y presentó un proyecto, con el que pretendía que se restringiera y suprimiera por la vía legal, la fabricación, venta y consumo de bebidas alcohólicas para evitar la propagación de la degeneración del pueblo, que ya estaba lo suficientemente enfermo en su concepto.

En esta misma línea, en el Congreso Médico Nacional de 1913, el doctor Luis Cuervo Márquez, presidente de la Academia Nacional de Medicina y profesor de cirugía en la Facultad de Bogotá, presentó su *Estadística de consumo de alcohol en Colombia*, donde señalaba que la chicha era, por mucho, la bebida alcohólica más consumida en el país.

La chicha es una bebida del pueblo rechazada por las clases superiores de las ciudades: pero en el pueblo la consumen los hombres, las mujeres y los jóvenes, y en las poblaciones pequeñas su consumo es general en todas las clases sociales. Si se tiene en cuenta lo dicho en los párrafos anteriores, no se considerará exagerado estimar en 500.000 el número de consumidores de chicha, y calcular en 500 gramos diarios el consumo de cada consumidor¹⁵².

Realmente no se sabe en que se basaba el autor para hacer las estimaciones que hizo, y sin estos datos, es muy difícil decir si era exagerado o no el cálculo que el médico hizo en cuanto al número de consumidores ni la cantidad que efectivamente consumían de chicha. El autor presentó la siguiente tabla¹⁵³:

Bebida	Consumo de litros de alcohol puro
Chicha	450000
Aguardiente	296250
Guarapo	135000
Cerveza	12.420
Vinos	6.000
Coñac	2.000
Whiskey	230

Adicionalmente, llegó a las siguientes conclusiones:

¹⁵¹ URIBE URIBE, Rafael, *Obras selectas*, Cámara de Representantes-Imprenta Nacional, Bogotá, 1979, V. II, p. 232. El énfasis es del autor.

¹⁵² CUERVO MÁRQUEZ, Luis, *Estadística de consumo de alcohol en Colombia*. Trabajo presentado al 2do Congreso Nacional de Medicina reunido en Medellín en enero de 1913, Imprenta y litografía de J. Casís, Bogotá, 1913, p. 20.

¹⁵³ *Ibíd.*, p. 26.

1. El consumo de alcohol es un mal necesario, si por necesidad se puede entender el uso generalizado. 2. Del uso y el abuso del alcohol la comunidad en general no deriva ningún provecho. Especulan con él los productores de materias primas para su fabricación, los fabricantes de licores y de bebidas fermentadas y los importadores de las mismas bebidas. El Estado deriva la renta del impuesto de su producción o de su consumo. 3. El Estado: a) está en la obligación de proteger a la sociedad y, por consiguiente, debe vigilar la producción y expendio de sustancias alcohólicas; b) no puede propender para que se ensanche el consumo de alcohol con el fin de aumentar sus rentas; eso sería simplemente criminal, c) no puede dejar de dictar una medida que restrinja el consumo de alcohol aun cuando esa medida perjudique a industrias establecidas...¹⁵⁴

Como Cueva Márquez, varios médicos hicieron peticiones al gobierno para que tomara medidas interviniendo directamente el mercado de bebidas alcohólicas, a través de leyes reguladoras. De acuerdo con Diego Mendoza: "O el Estado prohíbe absolutamente la producción y la introducción en el país de ciertas bebidas reconocidamente perjudiciales a la salud pública, o abre las puertas a la devastación social que produce el consumo de tales bebidas"¹⁵⁵. Sin embargo, esta afirmación de Mendoza, que aparece al principio de su Memoria, contradice la conclusión a la que llega al final, que fue señalada anteriormente. Este tipo de inconsistencias dan indicios acerca de la confusión que reinaba en torno a este complejo tema. A estas voces se unió la de Eliseo Montaña.

En 1917, durante el Primer Congreso Pedagógico Nacional, el doctor Eliseo Montaña expuso *El problema del alcoholismo*. Entre las conclusiones del evento se encontraba una petición al gobierno para que organizara la lucha antialcohólica, fomentara sociedades y ligas de temperancia y pidiera al Congreso de la República la expedición de una ley que reglamentara y limitara el consumo de bebidas alcohólicas¹⁵⁶. Las peticiones de los médicos efectivamente tuvieron eco dentro del gobierno.

Hasta el momento se tiene que el problema del consumo de alcohol tenía que ver con múltiples aspectos que aparentemente preocupaban a los miembros de las élites políticas y médicas del momento. El consumo de alcohol estaba relacionado con la locura, con la criminalidad, con la temperancia, con la degeneración de la raza y con asuntos, considerados patologías en muchos casos, como la miseria, la pobreza y el ocio. Y todos estos temas se encontraban en el centro mismo de las discusiones y propuestas de la eugenesia.

En las últimas décadas del siglo XIX, la eugenesia surgió como una idea en muchas zonas de América Latina, como parte de los debates acerca de la evolución, la degeneración, el progreso y la civilización. Fue significativa, y a que ocupó el espacio cultural en el que se interpretaba lo social y porque articulaba nuevas y convincentes imágenes de la salud como una cuestión de herencia y raza. También fue un proyecto discursivo que proporcionó un marco para la prescripción cultural y para la investigación médico-moral. La genética y la eugenesia, por ejemplo, crearon y dieron sentido científico y social a nuevos objetos de estudio,

¹⁵⁴ *Ibíd.*

¹⁵⁵ MENDOZA, Op. Cit., p. 9.

¹⁵⁶ NOGUERA, Op. Cit., p. 170.

tales como la supuesta incapacidad hereditaria, o individuos o grupos “problemáticos y no aptos” que constituían poblaciones humanas particulares¹⁵⁷, como el grueso del pueblo colombiano.

En este sentido, la ciencia es vista como una fuerza productiva, que genera conocimiento y prácticas que dan forma al mundo en que vivimos. La ciencia tenía y tiene inmensa autoridad social en el mundo moderno, autoridad que se basa en la objetividad, neutralidad y universalidad que los científicos reclaman. Así la eugenesia percibida como una ciencia, producía percepciones y técnicas que daban forma a interpretaciones culturales y llevaban al desarrollo de estrategias sociales¹⁵⁸. Miremos como se articularon algunos principios científicos y las estrategias sociales.

Primeras consecuencias legales de la cruzada nacional: La ley 88 de 1923

Durante 1919, las Asambleas Departamentales de Santander y Cundinamarca habían discutido proyectos para regular la producción y el consumo de bebidas alcohólicas, pero solo en 1922 la discusión tuvo lugar en el Senado y resultó en la promulgación de la Ley 88 de 1923 sobre lucha antialcohólica. Esta ley otorgaba a los Departamentos la exclusividad de la administración de la renta de licores y facultaba a las asambleas para gravar los licores extranjeros y las bebidas fermentadas, exceptuando gaseosas y cervezas. Adicionalmente, prohibía el expendio de bebidas fermentadas en las horas y los días en que el pueblo acostumbraba a consumir chicha, entre las 6 de la tarde y las 6 de la mañana y los domingos, días festivos, de mercado y ferias.

Después de haber estudiado el problema que implicaba para los distintos Departamentos, la entrada en vigencia de la Ley 88 de 1923 sobre lucha antialcohólica, Esteban Jaramillo, Ministro de Hacienda y Crédito Público, presentó a las Cámaras Legislativas una solución para dichos problemas, que en su concepto era eficaz, equitativa y conveniente a los intereses públicos, contenida en el proyecto de ley para complementar y adicionar la mencionada Ley¹⁵⁹. Según Jaramillo:

La ciencia y la experiencia demuestran que el consumo de las bebidas alcohólicas produce males sin cuento, especialmente en regiones tropicales y palúdicas, donde hacen mayores estragos sobre organismos ya minados por la acción deteriorante del clima; aumentan la criminalidad, por la influencia que ejercen sobre las pasiones; son causa de degeneración constante de la raza, y hacen subir el porcentaje de mortalidad; debilitan el organismo y le restan eficiencia para la labor económica; arrebatan el ahorro colectivo, y a los consumos necesarios ingentes sumas de dinero; afectan el Fisco por lo que hacen disminuir la capacidad tributaria del país, debido a quebranto de su potencia económica; roban al trabajo nacional un tiempo precioso, perturban la tranquilidad y amenguan el honor de las familias, y llevan a las luchas políticas un elemento funesto de exaltación y desorden... De las medidas restrictivas la más eficaz e importante es el alza de los precios, y la sigue en categoría la disminución de los lugares,

¹⁵⁷ STEPAN, pp. 8 y 9.

¹⁵⁸ STEPAN, p. 11.

¹⁵⁹ JARAMILLO, Esteban, “Exposición de motivos”. En: REPÚBLICA DE COLOMBIA, CÁMARA DE REPRESENTANTES, *Proyecto de ley por la cual se adiciona y complementa la 88 de 1923 sobre lucha antialcohólica y exposición de motivos*, Imprenta Nacional, Bogotá, 1928, p. 7.

días y horas de venta de licores. El alza de los precios disminuye considerablemente el consumo por parte de los que ya tienen el vicio del licor, y es un obstáculo para que lo adquieran aquellos que no los han contraído¹⁶⁰.

Una vez más Jaramillo sacó a colación todos los problemas que se generaban por el alcoholismo. Degeneración, enfermedad, problemas raciales, criminalidad, mortalidad, debilitamiento del organismo, ineficiencia económica, luchas políticas, en fin, infinidad de problemas que debían ser resueltos con nuevas leyes. Vale la pena destacar algunas exposiciones de miembros de la Comisión Especial de la Cámara de Representantes que estudió los diversos proyectos de ley relacionados con la Ley 88. El honorable representante de Boyacá y vicepresidente de la Comisión, José Joaquín Castro:

Dijo que en su carrera profesional de abogado criminalista había llegado a la conclusión de que la inmensa mayoría de los crímenes de sangre se cometían en Boyacá después de las cuatro de la tarde y en el radio mismo de las tabernas a donde el pueblo concurría a embriagarse con chicha...y terminó pidiendo lealtad y firmeza a las autoridades para aplicar con todas sus consecuencias la Ley 88 de 1923, que representa uno de los mayores esfuerzos realizados por el legislador en pro de la moralidad y la salud públicas¹⁶¹.

Pomponio Guzmán, representante de Cundinamarca y Presidente de la Comisión:

(...)disertó largamente sobre la naturaleza de los licores que se consumen ordinariamente en el país, señalando como el más nocivo de todos la chicha, bebida que trató de gravarse con un mayor impuesto en la Asamblea de Cundinamarca, propósito que no se realizó porque algunos diputados demostraron temor de que esta medida trajera graves disturbios populares (...) porque era indudable que si a esta bebida se le subía el gravamen quedaría su precio alto fuera del alcance de los consumidores pobres que son los que beben chicha. La cerveza no puede considerarse como una bebida nociva para el pueblo; precisamente países como Inglaterra y Alemania, grandes consumidores de cerveza, son pueblos fuertes, que van a la vanguardia del progreso. El vino es otra bebida que puede considerarse también como poco nociva, en países donde se consume como en España, el pueblo es considerado como uno de los más sobrios de Europa¹⁶².

Es cuestionable el principio que Guzmán quiso establecer en su disertación. De acuerdo al representante, el consumo de cerveza no solo era inocuo, sino que además se asociaba con el progreso de una nación, mientras que el consumo de chicha era el más nocivo. El vino tampoco era un problema. El problema era la chicha. En este discurso se aprecia claramente que la preocupación que ocupa a las elites del momento no era el consumo del alcohol en general, el peligro estaba dado únicamente por el consumo de chicha. Por su parte, Gabriel Turbay, representante de Santander del Sur:

Puso de presente que él miraba con lente benévolo lo relacionado con el consumo de cerveza, pero que no podía hacer lo mismo respecto del *problema social, ético y moral de la chicha y el guarapo*. Aun cuando declaraba que a él no se le ocultaba que el consumo de la chicha y del guarapo tenía caracteres atávicos en nuestro pueblo, y no se podía extirpar de cuajo, precisamente por tratarse de un fenómeno psicológico, de hecho social, cuyo desarraigo de las costumbres requería un poderoso esfuerzo, pero que era necesario distinguir entre la chicha y el guarapo, pues esta última bebida no era tan difícil de extirpar como la chicha... Refiriéndose luego a la chicha, dijo que... tenía un elemento nutritivo que no se podía negar, pero que había en su consumo un excedente considerable que

¹⁶⁰ JARAMILLO, pp12 y 13.

¹⁶¹ JARAMILLO, p. 24.

¹⁶² COLOMBIA, CONGRESO, CÁMARA DE REPRESENTANTES, "Actas y documentos de la Comisión Especial de la Cámara de Representantes que estudió los diversos proyectos de ley relacionados con la Ley 88 de 1923, sobre lucha antialcohólica", Bogotá: imprenta nacional, 1928, Mayo 15 de 1928, p.53.

correspondía al vicio, contra el cual se debía combatir, que la chicha tenía un alcohol amílico, cuya concentración molecular era mayor que la del etílico, lo que le daba un carácter extraordinariamente nocivo, que respecto a la chicha bastaba recordar el admirable estudio llevado a cabo en forma original por los sabios Tapias y Zerda... además la chicha contenía otra toxina de carácter diferente y no menos terrible y era la ptomaina, que producía en el bebedor de chicha el tipo de criminal epiléptico, agresivo, debido a la reacción violenta que las ptomainas producían en el organismo. Una de las fases más espantables de la fabricación de la chicha es la época en la que el maíz se pudre hasta el punto de perder químicamente sus características, para ser reemplazado por los gusanos de la putrefacción, que producen ptomainas en grandes cantidades, que equivalen a la cadaverina de la putrefacción humana, que es uno de los más activos venenos, y que estas toxinas podrían evitarse en la fabricación de la chicha. Que es tan grave el uso de estos brebajes, que justifican el más exagerado criterio intervencionista del Estado para acabar con ellos, y en todo caso, se deben adoptar las medidas que salven por lo menos a los hijos de los consumidores de hoy para salvar así la esencia más preciada del pueblo colombiano¹⁶³.

Del admirable estudio llevado a cabo por los sabios Tapias y Zerda se hablará más adelante. En las Actas y Documentos cuentan que: "Al terminar su exposición el honorable representante Turbay, fue calurosamente aplaudido por los honorables representantes que se hallaban presentes", hecho que permite inferir que no existía mayor oposición a las ideas promulgadas por Guzmán y por Turbay, por lo menos dentro de los miembros del Congreso.

Por otra parte, refiriéndose al problema para la libertad de industrias que planteaba esta ley, el honorable representante de Bolívar, Gabriel Rodríguez Diago afirmó:

...que si para poner en práctica tal disposición era necesario cerrar los expendios de chicherías, había que hacerlo, pues ante todo había que continuar con la campaña antialcohólica en defensa de la raza. Que la libertad de industria que consagra la constitución no podía interpretarse declarándose libre la fabricación de bebidas en condiciones verdaderamente nocivas para la salud, como en el caso de la chicha, que a todas luces la fabricación de una bebida que envenenaba al pueblo debía considerarse como una industria ilícita¹⁶⁴.

Más allá de la aceptación política que tuvieran, estos alegatos dan pie para mostrar que la campaña antialcohólica no fue una campaña dirigida a acabar con el "problema del alcoholismo" en general, sino que fue una campaña dirigida a extinguir el foco de los males que aquejaban al pueblo colombiano, ese gran brebaje venenoso, destructor de la raza y germen del crimen, constituido por la chicha. Esta campaña antialcohólica tan particular remite a una serie de preguntas: ¿Por qué se llegó a creer que el alcoholismo era un asunto que requería especial atención? ¿Qué hizo posible que se desplegara una campaña antialcohólica que distinguiera entre bebidas alcohólicas venenosas y saludables? ¿Por qué la chicha representaba un problema social, étnico y moral a los ojos del legislador? Y de acuerdo, era un problema social, étnico y moral. Turbay tenía razón. No era un problema médico. Sin embargo, como problema médico se presentó. ¿Existirá alguna relación entre la configuración del chichismo como entidad patológica autónoma, y el hecho de que la chicha sea el objetivo manifiesto de la campaña antialcohólica (o mejor antichichica)? A continuación es pertinente analizar la relación que presentaron algunos médicos entre alcoholismo y degeneración, fuente de recursos a la que se apeló para la promulgación de la ya discutida Ley 88 de 1923.

¹⁶³ COLOMBIA, CONGRESO, CÁMARA DE REPRESENTANTES, Mayo 22 de 1928, pp. 47-50. El énfasis es mío.

¹⁶⁴ COLOMBIA, CONGRESO, CÁMARA DE REPRESENTANTES, p. 54

El alcoholismo como causa de degeneración y la conceptualización del chichismo

A veces el alcohol es su causa, a veces, es su efecto. Unos caen en la miseria por el hábito de la embriaguez. Otros se embriagan para no ver su miseria... Ambos modos distintos de relación se explican y quedan unificados por un nuevo efecto en que interviene también el alcoholismo: la degeneración de la raza... Idiotas, imbeciles, débiles, excéntricos, originales, emotivos, hipochondriacos, locos morales, impulsivos, apariencias distintas bajo las cuales se oculta una sola individualidad: el degenerado... todas tienen algo que ver con el alcohol.

Constancio Bernaldo de Quiros¹⁶⁵.

En cuanto al loco moral, es no solamente un ser inútil, sino un individuo peligroso, contra el cual la sociedad necesita protegerse. A causa de los perjuicios que ocasiona a los que lo rodean, por los frecuentes atentados que comete, y de la influencia perniciososa que ejerce con su ejemplo, el loco moral es en su juventud el huésped indispensable de los asilos de idiotas y casas de corrección, y más tarde tendrá que entenderse con la justicia e ir a poblar las penitenciarías o los asilos de enajenados.

Francisco José Marulanda¹⁶⁶.

El alcoholismo y la degeneración

La relación de causalidad en la que se mostraba el alcoholismo como fuente de degeneración fue expuesto por diversos miembros del estamento médico. Desde inicios del siglo XX hasta mediados de siglo aparecieron una serie de tesis de medicina que abordaban esta cuestión. No obstante, en este apartado se examinarán las que se presentaron hasta 1922, por su relación con la Ley 88.

En 1908, año en que se publicó *Manifestaciones hereditarias del alcoholismo* de Francisco José Marulanda, el médico afirmó que:

Obedeciendo a las leyes fatales de la herencia, el alcohol hace numerosas víctimas en los descendientes del bebedor, marcándolos con estigmas múltiples e indefinidos, que varían desde la simple inclinación a hacer uso de bebidas espirituosas, hasta la más completa degeneración del ser. El heredo-alcohólico es un DEGENERADO, UN DÉBIL (incapaz de energía y resistencia), UN BEBEDOR, UN EPILÉPTICO, UN ENAJENADO¹⁶⁷.

Según Marulanda, la simple inclinación a hacer uso de bebidas alcohólicas era un problema en sí, y a que este uso se transformaba en el germen de la locura moral, que, como se observa en el epígrafe, no solo hacía de los individuos seres inútiles sino peligrosos. El consumo de bebidas alcohólicas era entonces la causa de la locura moral. Sin embargo, ¿qué es ser un loco moral? El médico no lo define, así como tampoco se encuentra este concepto aclarado en ninguna de las publicaciones médicas de la época, pero esto no impidió que fuera un término al que se hacía alusión de manera reiterada al hablar del alcoholismo. En la afirmación de Marulanda se percibe una marcada influencia de los principios de la eugenesia; su preocupación estaba dirigida a la herencia y a las leyes fatales de la misma.

Luis López de Mesa, médico que fue considerado el experto en ciencias sociales de su época, redactó *El Problema del alcoholismo y su posible solución*, para presentarlo en el Congreso Científico Panamericano de

¹⁶⁵ BERNALDO DE QUIROS, Constancio, *El alcoholismo*, Juan Gili Editor, Barcelona, 1900?, pp. 39-42

¹⁶⁶ MARULANDA, Francisco, *Manifestaciones hereditarias del alcoholismo*. Tesis, Universidad Nacional. Facultad de Medicina y Ciencias Naturales. Bogotá: Imprenta Eléctrica, pp. 20-24.

¹⁶⁷ *Ibíd.*, p.8. Mayúsculas en el original.

Washington (1915). En éste afirmó que: "El alcoholismo es una *enfermedad social* en el triple sentido de que es consentida impunemente por la sociedad, transmitida por contagio moral y creada por desequilibrios sociales"¹⁶⁸. Adicionalmente, López de Mesa dijo que:

La insuficiencia de nutrición depende de la chicha, según mi modo de pensar razonado, y de las condiciones del clima (...) En efecto, *la chicha* produce peculiar embriaguez que se traduce en una palabra: torpeza. Torpeza mental y muscular (...) Regiones hay en el oriente de Cundinamarca en las que la acción combinada del bocio y del alcohol (*chicha* fermentada) ha conducido a la raza a una degeneración alarmante a pesar de tener mucha sangre Española, a una postración moral, intelectual y física que es serísima amenaza futura y ya triste presente¹⁶⁹. (...) El alcoholismo es una endemia social que va minando la especie humana hasta constituir su peligro máximo... Ante él queda justificada toda medida de represión, como se justifica el destierro de los leprosos, la prisión perpetua de los criminales patológicos, el aislamiento social de los pervertidos. La moral lo aubrizo...¹⁷⁰.

Se ve que el alcoholismo era entonces el máximo peligro al que se enfrentaba la humanidad, justificaba cualquier medida de represión y, adicionalmente, esta represión estaba autorizada por la moral. Además, el alcoholismo era una enfermedad social en sentido triple, contagiada moralmente, consentida impunemente y creada por la sociedad misma. Puede decirse que de acuerdo a López de Mesa, sin desequilibrios sociales no habría alcohólicos. Se observa un cambio en la percepción de la chicha, ya no es un alimento sino todo lo contrario, causa de la desnutrición que amenaza a sus consumidores. Este pueblo, consumidor de chicha, desnutrido, torpe, degenerado y enfermo, evidentemente carecía de la capacidad para conformar una mano de obra sana y productiva, pero más importante aún, estaba imposibilitado para procrear especímenes sanos.

Igualmente, como el alcohol tenía la capacidad de afectar el sistema nervioso, un sin fin de problemas podían asociarse a su consumo. Según Uldarico Téllez, médico que presentó su tesis en 1922:

Las manifestaciones clínicas del alcoholismo crónico se encuentran de preferencia en el *obrero* que se alcoholiza tomándose todos los días sus mañanas; en el obrero que acostumbra permanecer en las *chicherías* desde que sale del trabajo gastando lo que ha devengado en el día y que si no termina por cometer un acto delictuoso viene a la larga a convertirse en un parásito de la sociedad, en un diente favorito de nuestros hospitales (...) Entre los efectos que repercuten sobre el sistema nervioso tenemos desde la simple depresión moral, precursora de alteraciones orgánicas y funcionales más profundas hasta la esclerosis lateral. Más tarde aparecen manifestaciones nerviosas tales como la epilepsia, corea, temblores y pueden ser afectados de idiotía, imbecilidad y debilidad mental¹⁷¹.

Téllez llamó la atención sobre la relación que hay entre alcoholismo y criminalidad, a pesar de reconocer que la falta de estadísticas enturbiaba la conclusión a la que llegó. "...básteme transcribir lo que escribe un Magistrado del Tribunal y tener en cuenta las poderosas razones en las que se funda: 'La 1° causa inmediata y general de los delitos de sangre es el alcoholismo agudo...y es cosa curiosa que no hay indagatoria de individuo sindicado por delito que no afirme que estaba ebrio'¹⁷². De acuerdo con lo expuesto por Téllez,

¹⁶⁸ LÓPEZ DE MESA, Luis, *El Problema del alcoholismo y su posible solución*, Editado por Juan Casis, Bogotá?, 1915?

¹⁶⁹ LÓPEZ DE MESA., pp. 23 y 24. El énfasis es mío.

¹⁷⁰ LÓPEZ DE MESA, p.28.

¹⁷¹ TÉLLEZ, Uldarico, *Ligeros apuntes sobre el alcoholismo*, Tesis. Universidad Nacional. Facultad de Medicina y Ciencias Naturales de Bogotá, Bogotá: Imprenta San Bernardo, 1922, pp. 21-31.

¹⁷² TÉLLEZ, pp. 31-33.

parecen ser invisibles las *poderosas razones* en las que se fundamenta el Magistrado. Sin embargo, sí es visible la *curiosidad* que rodea al hecho de que no haya acusado que no declare que estaba ebrio. Es curioso porque es bastante cuestionable que el alcohol sea la causa de todos los delitos de sangre; vale la pena preguntarse si existe alguien que viendo la posibilidad de aligerar su pena no esté dispuesto a declarar locura, ebriedad, y demás.

Adicionalmente, Téllez afirmó que no solo existe una relación entre el alcohol y el crimen, también existía una relación entre el alcohol y la locura:

Pero no solo la sociedad debe temer por el aumento de la criminalidad sino porque ve sus elementos disminuidos día por día a consecuencia de la enajenación mental, y más aun, si se tiene en cuenta que casi siempre la locura alcohólica es una locura con impulsiones violentas y criminales... Si hubiera estadísticas completas fácilmente se vería que hay un paralelismo riguroso entre el número de locos y el número de expendios de licor cualquiera que él sea¹⁷³.

Una vez más la falta de estadísticas impidió vislumbrar el triángulo alcohol-crimen-locura. Pero ¿realmente es el alcohol el germen de tan nefasto trinomio? ¿O sería más adecuado reemplazar el alcohol por la chicha? En estos estudios médicos es posible observar que todos los problemas del alcoholismo se asocian particularmente con el consumo de esta bebida fermentada. A continuación se indagará en la génesis del asunto.

El nacimiento del chichismo

Liborio Zerda, el sabio médico que fue ministro de instrucción pública en 1893, también fue rector de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia. En 1889 publicó en los *Anales de la Instrucción Pública en la República de Colombia* el "Estudio químico, patológico e higiénico de la chicha, bebida popular en Colombia". Su maestro, José Félix Merizalde, había sido el primero en relacionar el consumo de chicha con alteraciones morbosas en el organismo humano¹⁷⁴. Zerda sabía que para que las observaciones médicas pudieran validarse por la ciencia, era necesario establecer un caso clínico, seguir el tratamiento a través de un expediente, comparar semejanzas y variaciones con otros casos, diferenciar las enfermedades de sus síntomas y usar categorías especiales para nombrar las alteraciones producidas por agentes morbosos en el cuerpo humano¹⁷⁵. Zerda elaboró la tabla de la composición química de la chicha. Afirmaba que en la preparación de esta bebida se producían sucesivamente las fermentaciones alcohólica, acética, láctica y butírica.

En su evolución vital todos estos fermentos consumen materia proteica que les es indispensable para su nutrición y reproducción; y la fijación del oxígeno sobre los elementos transformables, principalmente sobre el gluten del maíz,

¹⁷³ TÉLLEZ, pp. 34 y 35.

¹⁷⁴ CALVO, p. 32.

¹⁷⁵ CALVO, p. 33.

da origen a productos derivados de él, de una naturaleza muy compleja y variada que, a la manera de tomaínas, poseen propiedades tóxicas¹⁷⁶.

Zerda se inspiró en las investigaciones del químico alemán Justus von Liebig (1803-1873), quien postulaba una teoría de la fermentación y la putrefacción, la cual, a través del concepto de la acción molecular contagiosa, formulaba que "las sustancias en descomposición podían provocar en el organismo cambios morbosos multiplicando su acción cuando se encontraban en presencia de sustancias iguales a aquellas de las que originalmente se derivaban"¹⁷⁷. Los conceptos de Liebig fueron muy importantes para el movimiento higienista, cuyos miembros se mostraron siempre deseosos de eliminar la putrefacción de la vida del hombre. La tomaína, descubierta por Zerda, era entonces la causante de la putrefacción cadavérica y venenosa de la que hablaba el honorable representante Turbay puesto que hay fermentaciones "que dan origen a sustancias tóxicas nocivas que alteran la salud y la inteligencia de los consumidores, principalmente de los grandes bebedores de chicha"¹⁷⁸. El empeño y arduas labores científicas de Zerda y sus estudiantes, descubrieron que la chicha no solo alteraba la salud de sus consumidores sino que era en sí misma la causa de una enfermedad.

En 1889, Josué Gómez, alumno de Zerda, doctorado en París en 1870, elaboró junto con su alumno Luis García, el cuadro clínico del chichismo esbozado por su maestro: encontró su similitud con otras afecciones, diferenció los casos crónicos y por medio del análisis anatomopatológico, precisó las lesiones funcionales que producía la toxina de la chicha en el individuo. El gran aporte de los teóricos del chichismo fue establecer la etología, sintomatología y anatomía patológica del chichismo, "grupos que dan a una entidad patológica el carácter de individualidad"¹⁷⁹, demostrando así, por lo menos en teoría, la existencia de una entidad patológica diferente al alcoholismo. Adicionalmente García afirmó:

Hay, pues, razones para suponer que la chicha, aun prescindiendo de la tomaína que contiene y que le da una actividad tóxica particular, desarrolla un síndrome especial diferente del alcoholismo común... Ese síndrome es lo que constituye el chichismo, que se puede definir: el conjunto de desórdenes funcionales y lesivos de carácter crónico *que produce la introducción de la chicha en la economía*¹⁸⁰.

Bastante llamativo resulta que el chichismo se definiera como un síndrome que contenía el conjunto de desórdenes funcionales y lesivos que producía la introducción de la chicha en la economía. Este tipo de definiciones –entre las que se encuentra la de López de Mesa, quien afirmó que "cada función desviada o exagerada es una causa patológica"– permiten suponer que no existía un paradigma médico que posibilitara la definición concreta y científica de una enfermedad como el alcoholismo o el chichismo. A su vez, muestran

¹⁷⁶ ZERDA, Liborio, *Estudio químico patológico e higiénico de la Chicha*, Imp. Casís, Bogotá, 1916, p. 13.

¹⁷⁷ Citado en RESTREPO, Estela, "El cólera en la Nueva Granada" en VALDERRAMA, Op. Cit. p. 57.

¹⁷⁸ ZERDA, p. 11. La palabra tomaína se relacionaba en el siglo XIX con el mal olor que surgía de la desorganización de la materia, de la carne putrefacta.

¹⁷⁹ GARCÍA, Luis, *Diagnóstico diferencial entre el alcoholismo crónico y el chichismo*. Tesis de medicina, Bogotá: F. Pontón, 1889.

¹⁸⁰ GARCÍA, p.12. El énfasis es mío.

que no era claro que se pudiera separar adecuadamente lo científico de lo moral, lo médico y lo político. Por ejemplo, para García, los síntomas del chichismo debían buscarse en las condiciones creadas por la pobreza:

He aquí la clave de los síntomas iniciales del chichismo, es decir, la inyección tegumental y de las mucosas, la apatía e inacción del enchichado, etc. Causas predisponentes numerosas contribuyen no poco a producir y agravar tales desórdenes; entre ellas pueden mencionarse los enfriamientos, las fatigas de toda especie, la mala alimentación y todas las causas debilitantes, *todas las miserias a que están sometidos los individuos que pertenecen a la clase pobre de esta capital*¹⁸¹.

Fue así como se atribuyó a la pobreza el carácter de foco de infección, causa de enfermedad. Así se convirtió en hecho científico y demostrado que la clase obrera, al clasificarse como pobre se clasificaba automáticamente como enferma. El chichismo fue una manera de designar, tanto el efecto del consumo habitual de chicha, como el producto de la pobreza en que vivía el pueblo. No obstante, al caracterizarse como un comportamiento desviado perverso y vicioso, se priorizó el componente etiológico de la interpretación, ocultando las implicaciones políticas, sociales y culturales de relacionar una costumbre inmemorial con el atraso económico del país. La conceptualización del chichismo como enfermedad fue un proceso medicalizante que contribuyó profundamente a tornar lo moral en médico. Por este motivo, los esfuerzos por transformar al pueblo se concentraron en el desarraigo de sus costumbres y formas de vida ya que no eran más que emanaciones enfermizas de la raza nacional¹⁸².

La chicha se medicalizó. El chichismo, no era solo una enfermedad, era la causa de la degeneración de la raza y del atraso económico de Colombia. Los médicos, apoyados en su infatigable trabajo científico, se encargaron de demostrar que el problema del alcoholismo al que se hacía alusión de manera genérica era un problema asociado a una única bebida alcohólica: la chicha.

Médicos, acciones y leyes: En defensa de la raza, la nación y la cerveza

Diana Obregón afirma que los médicos participaron activamente en las reformas de los códigos penal y civil y se interesaron por la criminología experimental. Esto se puede ver en las tesis y publicaciones de los médicos que nos han ocupado. Volviendo a los *Ligeros apuntes sobre el alcoholismo* de Uldarico Téllez, el médico afirmó que:

El congreso también está en el ineludible deber de ayudar en esta lucha emprendida en buenahora... y los profesionales que asisten a las cámaras legislativas pueden y deben movilizar un poco la fuerza de inercia que encadena a los poderes públicos y obtener así medidas eficaces que salven a la familia colombiana del abismo a donde se lanza pues casi en todo lo que aquí sucede, el alcohol está allí dirigiendo el golpe o explicando el extravío¹⁸³.

¹⁸¹ GARCÍA., p. 68.

¹⁸² CALVO, p. 60.

¹⁸³ TÉLLEZ, pp. 41 y 42.

Téllez hizo este llamado para finalmente concluir que “la lucha contra el alcoholismo debe continuarse sin tregua ni medida aun a costa de grandes sacrificios...”¹⁸⁴.

En 1922 Alonso Rhenals publicó su tesis *Alcoholismo y psicosis alcohólicas*. En ésta, conceptualizó las diversas psicosis alcohólicas tales como el alcoholismo crónico –que se inicia desde el punto de vista psíquico por la pérdida de los sentimientos familiares, por un descenso del sentido moral, por el debilitamiento de la memoria y de la voluntad–, el Delirium Tremens –que no es otra cosa que la exageración de la pesadilla habitual del alcoholizado–, el delirio de persecución alcohólico –que se instala, por lo común, paulatinamente, por una inquietud indefinible, sin causa conocida que intranquiliza sobremodo al paciente y la Demencia Alcohólica¹⁸⁵. En todos estos conceptos no hay nada concreto. No hay ninguna definición objetiva. Si un estudiante poco alocionado se hubiera enfrentado al problema de emitir un diagnóstico de acuerdo a las definiciones de Rhenals, es probable que no hubiera podido hacerlo inequívocamente. ¿Qué son los sentimientos familiares, cómo descende el sentido moral, cuál es la pesadilla habitual de el alcoholizado; si las inquietudes son indefinibles, cómo se sabe que alguien tiene un delirio de persecución alcohólico? Varias preguntas y pocas respuestas.

En cuanto a las medidas que se debían aplicar para atacar la epidemia, Rhenals afirmó que

Por lo que hace a la profilaxia del alcoholismo... la medida eficaz por excelencia sería la expedición de una ley que prohibiera pura y simplemente la fabricación y expendio de toda bebida alcohólica a fin de cegar de un solo golpe esa malhadada fuente de degeneración y delincuencia. Más ya que en el actual orden de cosas parece imposible alcanzar ese *desiderátum*, porque a ello se oponen los poderosos intereses fiscales y económicos que se hallan vinculados al alcoholismo, sí es urgente e inaplazable adoptar un conjunto de disposiciones que vayan restringiendo gradual y progresivamente hasta llegar en no lejano día a su abolición absoluta, ideal este realizado en los Estados Unidos del Norte¹⁸⁶.

También propone “ejercer sanción legal, severa e inexorable sobre los individuos que se embriaguen dos veces al mes, consistentes en encarcelamiento y pérdida de los derechos civiles y políticos”¹⁸⁷. Llama la atención que para un problema que no cesaba de presentarse como médico, se esperara que la solución proviniera de las leyes. Extraña forma de presentar los alcances y medios de acción de la medicina. La cura de la enfermedad estaba en las leyes y en la pérdida de los derechos civiles, según Rhenals. En estas propuestas médicas se puede ver que los científicos tenían un gran interés por el bienestar de la nación. Nada de lo que a sus ojos significara mejoramiento de la raza y progreso escapaba a sus objetos de estudio. Sin embargo, sus estudios no se caracterizaban por proponer soluciones reales ni tratamientos viables.

¹⁸⁴ *Ibíd.*, p. 46.

¹⁸⁵ RHENALS, Alonso, *Alcoholismo y psicosis alcohólicas*, Tesis. Universidad Nacional. Facultad de Medicina y Ciencias Naturales de Bogotá, Bogotá: Imprenta de la Luz, 1922.

¹⁸⁶ RHENALS p. 42

¹⁸⁷ *Ibíd.*, p. 43.

Ya se ha expuesto el discurso nacionalista y de mejoramiento de la raza que había detrás de la lucha contra la chicha. Un aspecto que no se ha mencionado es que tras toda esta contienda se encontraba el deseo de imponer la cerveza como reemplazo a la tóxica tomaína. Como ya se dijo de manera tangencial, el consumo de cerveza se asociada con el progreso. Desde principios de siglo los médicos venían insistiendo en la necesidad de reemplazar la chicha por una bebida higiénica. En su tesis de grado publicada en 1918, el médico Benjamín Fajardo resaltó los avances de la producción de cerveza en el país, producción que era necesario fomentar pues ésta era el reemplazo soñado de la chicha:

En cervezas sí hemos progresado... las cervezas que ahora se dan al comercio, salvo deshonrosas excepciones, son recomendables. En las actuales circunstancias ¿sería mucho pedir que a las de más bajo precio y que han dado buenas pruebas químicas e higiénicas se les eximiera de pagar el centavo reglamentario? La razón en que fundamos nuestra solicitud es la competencia que se le haría a la chicha¹⁸⁸.

Este discurso a favor de la cerveza venía desde principios de siglo. Un ejemplo de esto es el artículo publicado en el diario *El Porvenir* que ya en su edición de junio 24 de 1904 afirmaba que: "La cerveza está llamada a redimir a nuestro pueblo de la chicha, mejorando sus condiciones sanitarias y morales y poniéndolo a la altura de los pueblos que distinguen las grandes capitales."¹⁸⁹ No obstante, los médicos que participaron en la campaña antialcohólica se convencieron poco a poco que era muy difícil persuadir al pueblo de la importancia de transformar sus hábitos de consumo. Dos estrategias surgieron en respuesta, higienizar la chicha, modificando sus pautas de producción, y producir cervezas de maíz. Ninguna de estas estrategias produjo ningún resultado significativo.



Propaganda de la cerveza Chivo Clausen publicada en Vanguardia Liberal el 1 de noviembre de 1946¹⁹⁰.

¹⁸⁸ FAJARDO CASAS, Benjamín, *Contribución al estudio del problema alcohólico*, tesis para optar al título de doctor en medicina y cirugía, citado en: NOGUERA, p. 176.

¹⁸⁹ FAJARDO CASAS, p. 106.

¹⁹⁰ Hay que tener en cuenta que las cerveceras aprovecharon esta coyuntura de apoyo médico para mostrarse así mismas como las abanderadas de la higiene, al mismo tiempo que emprendían una agresiva batalla contra su principal enemigo: la chicha. La propaganda de Chivo Clausen muestra como se impulsa esta bebida a partir de sus cualidades higiénicas.

Como se ha visto, uno de los argumentos más utilizados en contra de la chicha era que ésta era sumamente antihigiénica, lo cual exigía una activa intervención del Estado a fin de proteger la salud de los ciudadanos. En cuanto a las políticas higienistas, Jorge Bejarano fue un actor central y a que gracias a su posición de Ministro de Higiene y autoridad en el tema, lideró dichas políticas y las defendió en los diferentes espacios en que se dio la discusión. En correspondencia con los médicos higienistas afirmaba que la higiene era una de las ciencias más importantes del momento y que su desarrollo permitiría el avance de la nación, motivo por el cual, al defender la ley con la que se creaba la *Escuela Superior de Higiene*, afirmó que al profesional de este campo "deben interesarle, preocuparle más que a ningún otro profesional, los problemas sociales en su relación con las enfermedades, con la lucha contra los vicios, en una palabra, todo lo que se traduzca en bienestar del pueblo y en vigor para la raza".¹⁹¹ Más allá del discurso racializado y nacionalista que manejaba Bejarano, llama la atención como describió al higienista, y por ende a él mismo, como un personaje básico en la sociedad, cuya mayor preocupación era el bienestar del pueblo.

Más allá de todas estas teorías, conferencias, tesis y debates, es necesario preguntarse si este andamiaje científico realmente estaba obrando en beneficio de la sociedad y el pueblo en general. Todos estos médicos, políticos e higienistas afirmaban que su móvil de acción y trabajo radicaba en contribuir a solucionar los problemas que aquejaban a la raza y a la sociedad. Pero, ¿realmente lo estaban haciendo? ¿Estaban trabajando estas personas en aras del bienestar generalizado? ¿Realmente usaban el conocimiento y la ciencia como un instrumento de desarrollo? Para responder a estas preguntas es necesario introducir la noción de enfermedad y el modelo de construcción social de la enfermedad.

La construcción social de la enfermedad

La noción de construcción social del conocimiento médico es diferente a la construcción social de la enfermedad. El primero da cuenta de los orígenes de las creencias médicas; lidia con las formas de conocimiento que tienen que ver con los esquemas y marcos médicos dominantes, la moral contemporánea, las visiones éticas y la socialización de los médicos. En la construcción de la enfermedad, el énfasis está en el diagnóstico. Mas que un hecho biomédico dado, la construcción de la enfermedad tiene que ver con un set de entendimientos, relaciones y acciones a las que se dan forma por medio de diversas formas de conocimiento, experiencia y relaciones de poder, que están constantemente en flujo¹⁹².

¹⁹¹ BEJARANO, Jorge, "Exposición de motivos sobre la ley que crea la Escuela Superior de Higiene" en *Revista de la Facultad de Medicina*, Bogotá, Septiembre de 1932, p.229.

¹⁹² BROWN, Phil, "Naming and Framing: The Social Construction of Diagnosis and Illness", en: *Journal of Health and Social Behavior*, Brown University, 1995, pp. 34-52. , p. 37

El diagnóstico es una parte integral de teoría y la práctica de la medicina. El diagnóstico es un asunto de las 'políticas de la definición'¹⁹³ a través del cual las designaciones de enfermedad son creadas a partir del conflicto social. El descubrimiento de un diagnóstico generalmente está cargado de disputas, lo que provee un lente a partir del cual observar los múltiples conflictos sociales que se tejen alrededor de asuntos como la medicina y la salud.

Los diagnósticos, especialmente los conflictivos, ofrecen una ventana para observar los asuntos relacionados con el poder en la esfera de la medicina puesto que diagnosticar puede ser una poderosa herramienta de control social. Diagnosticar es central en esta forma de control social ya que *dar un nombre* ha sido a menudo el punto de partida de los etiquetadores sociales¹⁹⁴. El diagnóstico es un lenguaje médico, un componente crucial de lo que Elliot Mishler llama 'la voz de la medicina' en contraste con 'la voz del mundo de la vida'¹⁹⁵. Los diagnósticos sitúan los parámetros de normalidad y anormalidad, demarcan los límites profesionales e institucionales del sistema de control y tratamiento social y autoriza a los practicantes de la medicina para catalogar y etiquetar a las personas en nombre de la sociedad como un todo. Estas categorizaciones y etiquetamientos son a menudo la base legal de la provisión de los servicios de salud.

Un aspecto importante consiste en establecer la diferencia entre los diagnósticos y las enfermedades. Una enfermedad es un hecho, una realidad, un dato concreto. Un diagnóstico es una opinión. Las enfermedades son *descubiertas*. Los diagnósticos son *creados*. *Las enfermedades no pueden ser manufacturadas pero los diagnósticos sí*. La diabetes es una enfermedad, independientemente de que se reconozca o interprete como tal. La depresión es un diagnóstico, que se reconoce como enfermedad únicamente si se interpreta autoritariamente como tal, implicando que es una enfermedad socialmente construida, no descubierta¹⁹⁶.

Los modelos de construcción social de la enfermedad, desarrollados por Conrad y Schneider –para la medicalización de la desviación-- y el de Brown tienen varios puntos en común y son muy útiles para analizar el caso del que se ocupa esta investigación. Ambos afirman que en la primera fase los etiquetadores definen el comportamiento como desviación, antes de dar una definición médica. En la segunda fase los médicos empiezan la exploración, donde introducen el concepto para debate. En la tercera fase de alegatos, tanto grupos médicos como no médicos se concentran en delinear adecuadamente el problema como médico. En cuarto lugar viene el proceso de legitimación, usualmente se apela a la autoridad estatal a través de las asambleas legislativas y cortes. Finalmente, la fase de institucionalización ocurre cuando la definición se encuentra profundamente arraigada dentro del mundo oficial.

¹⁹³ CONRAD y SCHNEIDER, 1992, p. 22.

¹⁹⁴ BROWN, Phil, p. 39.

¹⁹⁵ MISHLER, Elliot, *The Discourse of Medicine*, Ablex, Norwood, 1984.

¹⁹⁶ SZASZ, *Pharmacacy*, Op. Cit., p. 30

Como se ha mostrado, la conceptualización del alcoholismo y del chichismo como enfermedad pasó por todas las fases anteriormente descritas. El consumo de bebidas alcohólicas se abordó como un problema de enajenados y desviados. El concepto entró en los debates que se dieron en el mundo académico, legislativo y en los medios de comunicación. Se le dio una definición pretendidamente médica al consumo de alcohol. Se utilizaron evidencias del mundo científico como argumento en las cámaras legislativas, lo que se tradujo en la promulgación de leyes.

Al examinar la noción de enfermedad que provocaban los diferentes paradigmas médicos que se han descrito, tanto el anatomoclínico, como el de laboratorio y el fisiopatológico, se puede afirmar que los mismos médicos que por un lado abogaban por la introducción y la implementación de estas teorías en las clínicas colombianas, eran incapaces de aplicar objetivamente sus principios a la hora de diagnosticar. Según estos paradigmas, solo la experimentación configuraba la verdadera ciencia y para experimentar, era necesario conocer el mecanismo de desarrollo de las enfermedades y para poder demostrar 'la unidad de los fenómenos morbosos' era necesario poder reproducir las enfermedades en el laboratorio.

Concretamente para la mentalidad anatomoclínica, la enfermedad era la lesión de una parte localizada del cuerpo: órgano, tejido (con Bichat) o células (con Virchow). La lesión tenía como consecuencia la alteración de la forma y la estructura de dicha parte. Para poder diagnosticar y curar, el médico debía conocer las diferentes alteraciones que producen las lesiones en el tamaño, el color, el sabor, el olor y la consistencia de los órganos, tejidos y células. Este conocimiento lo daba la anatomía patológica¹⁹⁷. Si la enfermedad era una lesión localizada, es pertinente preguntar, ¿Dónde se veía el chichismo al realizar las autopsias? ¿Eran el alcoholismo o el chichismo una lesión de algún órgano o tejido? Evidentemente no lo eran y por lo mismo, era imposible definir estas supuestas enfermedades siguiendo los criterios científicos.

El concepto de enfermedad

Diversos conceptos de enfermedad –que van desde lo objetivo hasta lo subjetivo, desde lo literal a lo metafórico, desde el cáncer a la depresión—ahora son obligados a coexistir en la medicina clínica, científica y política, por las autoridades científicas, políticas, legales, mediáticas y médicas. Por lo tanto, a menos que se defina claramente qué quiere decir enfermedad, qué significa este concepto, no se podrá saber qué cuenta como enfermedad real y como enfermedad metafórica, es decir, como una falsa enfermedad. Este trabajo es, en parte, un argumento sobre qué debería clasificarse como enfermedad.

¹⁹⁷ MIRANDA CANAL, p. 66. Mentalidad anatomoclínica/ medicina hospitalaria. Marie Françoise Xavier Bichat (1771-1802) propuso la lesión anatómica como fundamento de la patología y de la clínica y la desarrollaron sus discípulos, Jean Nicolas Corvisart (1775-18821), Gaspard Laurent Bayle (1774-1816) y Rene Theophile Hyacinthe Laennec (1781-1826). Para ellos, la enfermedad era una lesión localizada en una parte del cuerpo, órgano o tejido. El diagnóstico se basaba en la anatomía patológica, y en la semiología, disciplina que estudiaba los síntomas y los signos de la enfermedad y entendía estos últimos como manifestaciones físicas de la lesión anatómica misma. QUEVEDO, Emilio, *Café y mosquitos*, p. 58.

En su calidad de ciencia, la medicina descansa y hace uso de los mismos métodos y principios que las ciencias físicas. El objetivo de la medicina científica, una empresa que tiene aproximadamente unos 150 años de antigüedad, consiste en incrementar la comprensión de las causas y curas de las condiciones definidas científicamente como enfermedades. El objetivo de la medicina clínica, tan antigua como las civilizaciones, consiste en ayudar a las personas reconocidas como enfermas a recuperar su salud¹⁹⁸. Quienes practican la medicina científica buscan comprender las enfermedades. Quienes practican la medicina clínica, buscan aliviar a los enfermos¹⁹⁹. El conocimiento médico científico es indiferente al bienestar individual o colectivo puede ser igualmente útil para producir armas biológicas o para aliviar el sufrimiento humano. En contraste, la razón de ser de la medicina clínica es el bienestar del paciente.

A pesar de que el desarrollo moderno científico del concepto de enfermedad fue un proceso largo, la publicación, en 1858, del libro de *Rudolf Virchow, Cellular Pathology as Based upon Physiological and Pathological Histology*, es aceptado generalmente como el nacimiento de la medicina moderna como una profesión basada en una ciencia empírica²⁰⁰.

Existen varias interpretaciones, ideas y corrientes que definen a su manera qué puede ser la enfermedad. No obstante, solamente el concepto patológico de enfermedad, es relevante para la definición científica de enfermedad como un desvío de la estructura y funcionamiento normal del cuerpo. "Todas las enfermedades – escribe Stanley L. Robins, el autor de un texto estándar de patología—son expresiones de trastornos celulares". Este concepto es indiferente a la causa de la condición patológica, la manera en que se afectan los sentimientos de la persona que padece o las actitudes políticas y sociales alrededor del enfermo²⁰¹. René Leriche (1874-1955), famoso cirujano francés y fundador de la cirugía vascular, afirmó que: "Si uno quiere definir la enfermedad, ésta debe ser deshumanizada... En la enfermedad, cuando todo está dicho y hecho, lo que menos importa es el hombre"²⁰².

Esta concepción de la enfermedad se encontraba en el centro de los modelos anatómoclínicos y fisiopatológicos. Estos modelos, desde la medicina de observación, pasando por la teoría de gérmenes, hasta la medicina de laboratorio, consideraban que una enfermedad era una alteración de la estructura y funcionamiento normal del organismo.

¹⁹⁸ SZASZ, *Pharmacacy*, p. xxxiii.

¹⁹⁹ SZASZ, *Pharmacacy*, p. xxxiii.

²⁰⁰ SZASZ, *Pharmacacy*, p. 6.

²⁰¹ SZASZ, *Pharmacacy*, pp. 11 y 12.

²⁰² La traducción es propia, el texto original dice: "If one wants to define disease, it must be dehumanized... In disease, when all is said and done, the least important thing is man". Citado en CANGUILHEM, G. *On the Normal and the Pathological*, D. Reidel, Boston, 1978, p.46.

Es absolutamente indispensable llamar la atención acerca de que, si bien un patrón particular de comportamiento puede ser la causa o la consecuencia de una enfermedad, *el comportamiento, perse, como un asunto de definición, no puede ser una enfermedad*. El valor económico o los usos sociales que se hacen de las enfermedades, son irrelevantes al concepto mismo de enfermedad. Por ejemplo, las implicaciones terapéuticas de la diabetes o la difteria son irrelevantes para el concepto de enfermedad, en términos del discurso científico.

El único criterio científico relevante para la definición de enfermedad en términos médicos es la patología celular. La última edición de *Robbins Pathologic Basis of Disease* —un texto de varios autores, que se toma como referencia obligada y una autoridad en el tema—define enfermedad de manera indirecta, al definir la naturaleza y emergencia de la patología: “Los cuatro aspectos del proceso de la enfermedad que conforman el núcleo de la patología son su causa (etiología), el mecanismo de desarrollo (patogénesis), la alteración estructural que ésta induce en células y órganos (cambios morfológicos) y las consecuencias funcionales de los cambios morfológicos (significado clínico)”²⁰³. Más de 100 años atrás, estas mismas condiciones se tomaban como necesarias para poder catalogar una alteración como enfermedad. Sin embargo, esto no fue tenido en cuenta por la élite médica que se encargó de presentar el alcoholismo/chichismo como enfermedad ante la élite política y la sociedad en general.

Habiendo establecido qué es una enfermedad en términos de la medicina científica, es pertinente señalar por qué es imposible que existan las enfermedades mentales, como entes patológicos. En la medida que la mente²⁰⁴ no es un órgano del cuerpo, solo puede estar enferma en el sentido metafórico del término. Como no existe un método objetivo para detectar la presencia de enfermedades mentales, tampoco existe un método que permita determinar su ausencia. La pretensión de que una enfermedad mental es una enfermedad cerebral es profundamente auto-contradictoria: una enfermedad del cerebro (órgano que sí existe) es una enfermedad cerebral, no una enfermedad mental²⁰⁵.

Al contrastar la mentalidad anatomoclínica con la fisiopatológica se tiene que la primera recurría poco al laboratorio y a la experimentación, era localizacionista y ubicaba a la enfermedad en una parte delimitada del cuerpo. De acuerdo a las propias premisas del modelo anatomoclínico, ¿Dónde podía ubicarse el chichismo, en la mente, en los tejidos? Mientras tanto, la fisiopatología que era una medicina experimental y exigía la superación del momento de observación para pasar a la formulación de hipótesis comprobables en el

²⁰³ COTRAN, KUMAR, COLLINS, ROBBINS (Editores), *Robbins Pathologic Basis of Disease*, W.B. Saunders, Philadelphia, 1999, p. 1. La traducción es propia.

²⁰⁴ La palabra mente, y el término que se deriva de ésta, enfermedad mental, son dos de las ideas más importantes y más confusas que existen en la actualidad. La palabra en latín *mens* significa no solo ‘mente’ sino también ‘intención’ y ‘voluntad’, un significado que todavía se percibe en el uso de la forma verbal de la palabra. SZASZ, Thomas, *The Medicalization of Everyday Life*, Syracuse University Press, New York, 2007, pp. 17 y 18.

²⁰⁵ SZASZ, *Pharmacacy*, Op. Cit., p. 13.

laboratorio, a través de experimentos concretos. Para demostrar la unidad de los fenómenos morbosos, era necesario poder reproducir artificialmente las enfermedades²⁰⁶. No era posible reproducir ni el alcoholismo, ni el chichismo en el laboratorio. Entonces, ¿dónde queda la definición y demostraciones científicas de estas enfermedades? Ni siquiera los mismos médicos sabían en qué casos usar alcoholismo o chichismo en sus discursos, no podían diferenciarlos claramente porque eran etiologías que no existían como tales, solo en apariencia, en las tesis y en las conferencias, pero no en los organismos ni en los individuos. Puede ser que el consumo inmoderado de alcohol generara trastornos en el organismo que desencadenaban enfermedades, pero esto es algo muy diferente a decir que el consumo de chicha era una enfermedad en sí misma. Con estos argumentos de fondo es claro que la conceptualización del chichismo fue un proceso de construcción social de la enfermedad, no un descubrimiento científico.

Redefiniendo el problema, ¿el chichismo, el alcoholismo o la autopromoción de los médicos?

La campaña antialcohólica que fue impulsada por los médicos higienistas con la ayuda del Estado colombiano se centró en un objetivo claro y delimitado: la chicha. En Colombia no se asumió una postura rígida frente al consumo de las bebidas alcohólicas en general. Si hubo prohibicionismo o abolicionismo éste se centró en una sola bebida. Y para que fuera posible dirigir la lucha contra una bebida alcohólica particular fue necesario argumentar que esta bebida poseía características especiales que la diferenciaban de todas las otras. Así la tomaña, la raza y la pobreza, entraron a conformar el *problema social, étnico y moral* que el honorable representante Turbay no se atrevía a mirar con ojos benéficos. De esta forma, se revistió de carácter pseudocientífico, una lucha eminentemente racista. La campaña antialcohólica y sus principales resultados tuvieron que ver con la población del altiplano cundiboyacense y, consecuentemente con la chicha, bebida popular y ancestral de la región más poblada del país²⁰⁷. Entonces, ¿el problema era el alcoholismo o la chicha, la raza y la pobreza? ¿O todos? De acuerdo con los científicos de la época, se decía que el problema era de la chicha, que podía usarse como sinónimo de degeneración racial o pobreza indiscriminadamente. Y esta relación tan especial tuvo un gran peso a los ojos del legislador, mirada enriquecida y dirigida en muchos casos por las propuestas de la medicina.

Los teóricos del chichismo contribuyeron enormemente a que se perdiera de vista que era exactamente lo que se pretendía resolver con la campaña antialcohólica. Porque no era al alcohol en general al que se pretendía atacar. El hecho en sí de diferenciar un alcoholismo propio de diversos licores y un tipo de alcoholismo atribuible específicamente a la chicha, distorsionó aun más el falso problema médico-científico que implicaba el consumo no aprobado de alcohol. No sólo era posible determinar que el consumo de una sustancia como el

²⁰⁶ MIRANDA CANAL, pp. 68-91.

²⁰⁷ NOGUERA, p. 159.

alcohol generaba una entidad patológica llamada alcoholismo, sino que era posible diferenciar el alcoholismo del chichismo.

El chichismo no fue una *enfermedad descubierta*. Simple y sencillamente, cuando la mirada médica se posó sobre el gravísimo problema del consumo de alcohol, y más aun de bebidas fermentadas, el chichismo fue *declarado* como una terrible enfermedad social. Pasar de diagnosticar algunas personas como improductivas o perezosas, a diagnosticarlas como pacientes que padecían de la enfermedad del chichismo, no fue un acto médico sino un acto de promoción social para los médicos. Miremos detalladamente por qué es posible hacer una afirmación así.

Resonancias de los discursos de las élites en la sociedad colombiana

La inmensa maquinaria propagandística que lideraron las sociedades de temperancia estadounidenses a comienzos del siglo pasado en contra del alcoholismo, el hecho de que el alcohol fuera un tema candente en la época, que la mirada médica del mundo entero se hubiera posado sobre un comportamiento que había caracterizado a todos los grupos humanos desde tiempos inmemoriales, proporcionó a los médicos colombianos, así como lo había proporcionado a los médicos estadounidenses, un excelente pretexto para mostrarse a sí mismos como los redentores de la humanidad, como aquellos seres capaces de lidiar con los novedosos problemas que generaba la recientemente descubierta *enfermedad* del alcoholismo.

Así, las tesis de medicina que sirvieron para respaldar la campaña política en contra del alcohol, fueron el combustible necesario que permitió que se erigiera una campaña de las magnitudes de la antialcohólica, y, por el otro lado, la campaña antialcohólica fue el escenario perfecto para que los médicos pudieran mostrar por qué su labor era tan importante para la sociedad colombiana, ya que pudieron revestir argumentos políticos y morales con carácter científico, proporcionándole a sus opiniones, un respaldo que solo la fe infinita en el poder de la ciencia podía proporcionar.

Es por este motivo que es posible decir que todos los discursos, hablados y escritos que se pronunciaron en contra del alcoholismo y del chichismo, más que ser una fuente de argumentos científicos que sirvieran para clarificar, entender y tratar una enfermedad que minaba la fuerza de trabajo, tan importante para el proceso de industrialización fueron una fuente de promoción social para los médicos, porque, como se ha visto, al mirar críticamente las racionalidades científicas de lo que era considerado una enfermedad en ese momento histórico, no es claro que el alcoholismo pudiera definirse como una enfermedad propiamente dicha. Pero lo que se puede percibir, es que esta campaña fue un excelente proceso de promoción social y científica para los médicos, quienes se encontraban inmersos y fuertemente imbricados en la institucionalización de la medicina científica, monopolio de autoridad que esperaban obtener, importancia política que deseaban conquistar.

Algo que se puede ver en la literatura relacionada de la época, es que estos discursos, en su forma de tesis, conferencias, o artículos publicados en revistas y periódicos, eran tenidos en cuenta por miembros prestantes de la sociedad colombiana, quienes muchas veces prestaron sus nombres y colaboraron de manera directa con la causa del antialcoholismo.

Por ejemplo, la noche del 15 de septiembre de 1920, Anselmo Gaitán dictó una conferencia sobre alcoholismo en el teatro municipal de Bogotá. En ésta afirmaba que el alcohol era un veneno que seducía al hombre con la

'pérfida voluptuosidad de sus primeros efectos²⁰⁸ y que hacía del 'más correcto de los hombres un ser ridículo, vulgar y despreciable²⁰⁹. El médico afirmaba a su vez que 'son especialmente las manifestaciones del orden intelectual y moral las que caracterizan el alcoholismo y lo hacen esencialmente pernicioso²¹⁰ y que "no limita el alcohol sus estragos al que abusa de él; los extiende en una forma más o menos directa y manifiesta a su familia, a su descendencia, a la sociedad, al Estado y a la raza"²¹¹. En estas afirmaciones se puede ver, como ya se ha señalado antes, que el problema del alcoholismo se estaba abordando desde una perspectiva moral e intelectual, y la explicación de esto radica en que el alcoholismo es un problema de comportamiento, motivo por el cual claramente pertenece a la esfera de lo moral. Lo que genera problemas es el hecho de mezclar lo moral con lo médico y lo científico sin tener una perspectiva clara de las incidencias que esto puede tener en cuanto a la delimitación de lo que se aborda como un problema netamente médico o científico.

En líneas generales, se puede decir que Gaitán estaba bastante de acuerdo con lo que opinaban sus homólogos en el momento. El alcohol era un veneno que debía evitarse a toda costa, puesto que éste tenía una acción perturbadora sobre la inteligencia "aun sin producir embriaguez ni constituir vicio"²¹². Según el médico, era un veneno per se, sin necesidad de considerar la dosis, ni la ocasión de consumo, ni el tipo de efecto que se estuviera buscando. Al igual que todos los médicos que adoptaron una posición similar, Gaitán mostraba un desconocimiento manifiesto de la importancia que el alcohol había tenido dentro de la historia de la humanidad, atribuyendo el interés que los hombres mostraban por éste, a una "falsa y extraviada concepción de las fuentes de placer"²¹³ y a "una serie de efectos engañosos mal interpretados" que han hecho que se crea en una "acción benéfica del alcohol, que en realidad no existe"²¹⁴.

La conferencia de Gaitán fue un evento importante atendido por miembros prestantes de la sociedad colombiana. De hecho, un mes más tarde se publicó en la *Revista Nacional de Agricultura*, el órgano de difusión de la Sociedad de Agricultores de Colombia, un artículo titulado 'Campana antialcohólica' el cual reproducía un fragmento pronunciado por Antonio Samper Uribe, presidente de dicha Sociedad, quien se encargó de anunciar la Conferencia de Gaitán en el Teatro Municipal. En este artículo se puede ver que la campaña contra el alcoholismo era un asunto que interesaba a muchos grupos en Colombia y que los discursos que los médicos pronunciaban al respecto eran tenidos en cuenta y encontraban eco en diferentes sectores de la sociedad. En palabras de Samper:

²⁰⁸ GAITÁN, Anselmo, *Conferencia sobre alcoholismo*. Dictada por el Señor Doctor Anselmo Gaitán U. en el Teatro Municipal de Bogotá, la noche del 15 de septiembre de 1920, Imprenta Nacional, Bogotá, 1920, p. 6.

²⁰⁹ GAITÁN, p. 6.

²¹⁰ GAITÁN, p. 10.

²¹¹ GAITÁN, p. 11.

²¹² GAITÁN, p. 10.

²¹³ GAITÁN, p. 6.

²¹⁴ GAITÁN, p. 7.

Correspondiendo a esta excitación del Congreso de Cafeteros para trabajar en contra del alcoholismo en las haciendas, la Sociedad de Agricultores, ex tralimitándose, ha querido principiarp or un esfuerzo en la capital de la República, y para hacer obra buena y útil, con probabilidades de éxito, ha apelado al concurso del doctor Anselmo A. Gaitán, hombre de ciencia, médico eminente y altruista, que desde hace años viene luchando con ahínco en la prensa, en las Asambleas de patama mentales y en las Cámaras legislativas, contra la aterradora extensión del uso del alcohol en las bebidas. A él, que va a darnos una conferencia interesantísima sobre este tema de interés palpitante para la Nación, y que sin duda oiréis con la mayor atención, y a vosotros que habéis venido esta noche a formar un auditorio selecto, presento, en nombre de la Sociedad de Agricultores, la expansión de su más profundo agradecimiento²¹⁵.

De lo anterior se puede inferir que Gaitán era un hombre respetado y respaldado en sus empresas. De hecho las tesis de los médicos fueron difundidas en artículos y conferencias gracias a que encontraron apoyo en las esferas políticas y en las Sociedades del momento. Otro ejemplo de lo anterior se puede ver en un artículo que apareció en la revista *Sábado*, publicación que era muy popular entre los habitantes de Antioquia, escrito por José María Marulanda, gobernador de Antioquia en 1920. En este artículo, que es una carta que va dirigida a Miguel Jiménez López, se puede observar como las iniciativas que se habían manifestado y puesto en marcha para solucionar el problema del alcoholismo, se consideraban inefectivas.

Dr. Miguel Jiménez López:

Se ha despertado en todo el país, un grande y natural entusiasmo por extirpar el alcoholismo, y se han hecho manifestaciones diversas que convergen todas a este fin. Desde luego, el pueblo antioqueño no dará la nota discordante en ese concierto de antialcoholismo, y mucho menos si se atiende a que la Asamblea de Antioquia desde 1919 dictó la Ordenanza N. 38, base de la nueva tendencia, que en los años subsiguientes ha continuado de modo silencioso pero tesonero y eficaz, hasta alcanzar los frutos que las estadísticas publicadas muestran sin lugar a duda... Por los mismos días en que el Sr. Dr. Eliseo Montaña presentaba un interesante estudio sobre el alcoholismo en Colombia, al Congreso Médico reunido en Tunja en 1919, la Junta de la Renta de licores de Antioquia iniciaba la labor moralizadora que inspiró la Ordenanza ya citada: ponía en práctica algunas de las medidas recomendadas por el Dr. Montaña y otras aun más importantes que aquellas... Ni las disposiciones del Acuerdo Seco del H. Concejo de Bogotá, ni el proyecto del H. representante Gaitán, ni la Resolución N. 182 de la Dirección Nacional de Higiene, ni las medidas insinuadas por el Dr. Eliseo Montaña y por la Prensa del país, aisladas, son, en mi concepto, las más apropiadas para alcanzar por ahora el fin tan anhelado del pueblo colombiano... que se aproveche la oportuna solemnidad de esta hora y que se dicten medidas apropiadas, es algo que debemos esperar de la sabiduría del Congreso. Tímidamente le he sometido a Ud. Estos puntos de vista, en los cuales nada nuevo encontrará, pero que los considero como la obligada colaboración del Gobierno de Antioquia en esta noble cruzada del antialcoholismo, que debe contar con el apoyo de todos los colombianos²¹⁶.

La carta de Marulanda tiene muchos puntos interesantes. En primera instancia el político consideraba que era *natural* el entusiasmo por extirpar el alcoholismo. En segundo lugar, Marulanda dejó claro que había un 'concierto de antialcoholismo' y una 'oportuna solemnidad' para tomar medidas en el asunto, pero hizo énfasis en que estas medidas debían ser diferentes a las que se habían propuesto y ejecutado, y a que a pesar de que las estadísticas mostraban los frutos de la Ordenanza N. 38, (estadísticas que por cierto no se sabe dónde aparecen, ni que información contienen, ni mucho menos por qué revelan los frutos de esta ordenanza) el resto de medidas parecían no ser las más apropiadas para alcanzar el 'fin tan anhelado del pueblo colombiano' que por cierto, tampoco es claro cuál era, ni que fuera homogéneo. La propuesta del gobernador

²¹⁵ SAMPER URIBE, Antonio, "Campana Antialcoholica", en: *Revista Nacional de Agricultura*, Serie XVI Numero 195, Octubre de 1920, Sociedad de Agricultores de Colombia, Bogotá, Cuerpo Consultivo del Gobierno, Fragmento pronunciado por el señor don Antonio Samper Uribe, Presidente de la Sociedad de Agricultores de Colombia, en la noche del 15 de septiembre, en el Teatro Municipal de Bogotá, al anunciar la Conferencia del doctor Anselmo A. Gaitán sobre el ALCOHOLISMO, p. 117.

²¹⁶ MARULANDA, Jesús María, "La cruzada antialcoholica", en: *Sábado, Revista Semanal*, Publicada por la Sociedad Editorial Literaria, Director F. Villa López, Año Segundo, Número 62, Medellín, Septiembre 9 de 1922.

consistía en afirmar que se debían dictar medidas apropiadas y que, como nadie había sido capaz de hacerlo adecuadamente, era una tarea que se debía adjudicar a la *sabiduría del Congreso*. La colaboración del Gobierno de Antioquia en la noble cruzada del antialcoholismo, radicaba entonces en corroborar que las medidas que se habían tomado no surtieron efecto y en decir que se debía esperar que el Congreso, resolviera el problema. Interesante forma de interpretar en qué consiste colaborar.

La posición de Marulanda refleja un aspecto de la campaña antialcohólica que es muy importante para el análisis de la situación. En sus palabras se puede observar que las disposiciones implementadas no tuvieron efecto alguno. También se puede ver que se habían ejecutado una serie importante de medidas, que se había tenido en cuenta lo que decían las diferentes autoridades políticas y médicas, y, sin embargo, no era posible percibir resultados acordes con el esfuerzo. Pero sobre todo, se puede ver que se esperaba que el Congreso resolviera a partir de leyes, un problema que debía ser solucionado por los médicos, ya que si el alcoholismo era interpretado como una enfermedad, era a aquellos a quienes correspondía proporcionar un tratamiento adecuado para curar esta patología. Sin embargo, pese al apoyo y respaldo que habían recibido de la sociedad en general y de las comunidades científicas y políticas, no habían podido hacerlo.

Se puede pensar que la confusión que reinaba en cuanto a quién debía ser el encargado de solucionar el problema del alcoholismo, cómo se iba a hacer y quienes debían estudiar las diferentes posibilidades y escenarios, es un aspecto que estaba íntimamente relacionado con la poca claridad que había en cuanto a cuál era la función social y científica que debían desempeñar los médicos, para el cuerpo social, y para los médicos en sí. ¿Cuál era el papel de los médicos, qué debían hacer? ¿Debían ser científicos, cirujanos, políticos, promotores y guardianes de un nuevo orden social? ¿Todo lo anterior? ¿Únicamente promotores de la salud? ¿Por qué Marulanda podría esperar que se resolviera a partir de leyes y reglamentaciones un problema que en teoría era patológico? En la carta que el gobernante dirigió a Jiménez López se aprecia claramente la íntima relación que existía entre el cuerpo político y el cuerpo médico, relación que ha sido señalada con anterioridad. Dirijamos ahora la atención a la estrecha relación entre estas dos comunidades y el efecto que esto tuvo en el desenlace de la campaña antialcohólica.

El cuerpo político y el cuerpo médico: La Academia Nacional de Medicina y la República Liberal

Durante la década de 1920 muchas cosas cambiaron en Colombia. A partir de 1923 se incrementó el flujo de empréstitos extranjeros, que se sumaban a los 25 millones de dólares reconocidos por el gobierno estadounidense como indemnización por la toma de Panamá. Sin embargo, estos empréstitos estuvieron condicionados a que el gobierno colombiano pusiera su cuota de inversión, llevando a que se incrementaran las cuotas e hipotecas, incrementando la inflación. Este proceso conocido como 'la Danza de los Millones', permitió que se invirtiera en la apertura de nuevas vías de comunicación, ferrocarriles y carreteras y produjo

una crisis inflacionaria que llevó al gobierno a promulgar la 'ley de emergencia' de 1926, como respuesta al gran descontento urbano y a la agitación social²¹⁷. La crisis inflacionaria sumada a la división del Partido Conservador que se dio como consecuencia del desprestigio que había sufrido el gobierno, llevó a que éste perdiera las elecciones para el periodo 1930-1934.

En 1930 accedió al poder el liberal Enrique Olaya Herrera, finalizando así la "Hegemonía Conservadora" y dando inicio a una etapa decisiva para la modernización del país. Sin embargo, los cambios fundamentales se dieron en el gobierno de Alfonso López Pumarejo, quien sucedió a Olaya Herrera. El pretendido proceso de modernización encontró un nuevo aire bajo la tutela del gobierno de López y, sobre la base de la capacidad instalada anteriormente, se afianzó el proceso de industrialización. Se importaron maquinaria y equipos para las cementeras, textiles y azucareras. Se implementó un arancel proteccionista en 1931 y se avanzó en la creación de un mercado nacional.

La mano de obra agrícola se desplazó hacia las ciudades, atraída por la creación de trabajos en las nuevas industrias. El crecimiento de la población urbana fue evidente entre 1905 y 1938: Bogotá pasó de 100.000 a 330.000 habitantes en este periodo, Medellín de 54.000 a 168.000, Cali de 31.000 a 102.000 y Barranquilla de 40.000 a 152.000²¹⁸. Este incremento poblacional llevó a que se ocupara el espacio nacional en forma desigual, implicando grandes desequilibrios regionales que se expresaron también en el terreno de la salud.

La administración de Olaya Herrera, esforzándose por enfrentar y superar los problemas derivados de la crisis de la década anterior y de la depresión internacional del 29, replanteó el papel y las funciones del Estado. Esta iniciativa se reforzó durante el gobierno de López y su reforma constitucional. La idea era darle al gobierno un papel más activo en el manejo de los asuntos sociales y económicos, modificando el papel que había desempeñado la autoridad conservadora, puesto que durante esos años, había primado una actitud respetuosa hacia la propiedad privada y una regulación social a cargo de los preceptos cristianos, donde éstos eran la norma moral y regulaban la actitud caritativa, tanto del Estado como de los individuos. El gobierno liberal buscaba mediar entre los intereses particulares y los intereses sociales, implicando que el Estado debía intervenir sobre la propiedad privada en aras del bienestar social. Todo esto, anclado en el concepto de 'función social' que implicaba que el Estado tenía deberes frente a los individuos y frente a la sociedad. Este cambio en la concepción del Estado y del gobierno se plasmó en el Acto Legislativo Reformatorio de la Constitución Nacional de Agosto de 1936, elaborado bajo la tutela de López Pumarejo.

Antes de explorar directamente la concepción de salud en el marco de las reformas liberales es pertinente mirar cuales eran las principales preocupaciones de los médicos relacionadas con la asistencia pública. La

²¹⁷ PECAULT, David, *Orden y violencia en Colombia, 1930-1954*, Tomo I, CEREC, Bogotá, 1987, p. 82.

²¹⁸ PECAULT, p. 82.

conferencia dictada por Luis Ardila refleja un ángulo importante de la relación que existió entre el papel del Estado y la comunidad médica. El 12 de octubre de 1931 el médico Luis Ardila Gómez leyó una conferencia en el Centro Histórico de Santander, en la cual habló sobre "La sanidad pública en Colombia"²¹⁹. Esta conferencia que fue difundida posteriormente por la Revista de la Facultad de Medicina, trató sobre una serie de temas que nos hablan sobre los problemas relacionados con el tema de la salud en Colombia en esa época y abordó claramente la problemática a la que debió enfrentarse el gobierno liberal.

Ardila eligió dictar su conferencia en el día de la raza ya que el porvenir antropológico de la misma "está indisolublemente vinculado a la transmisión hereditaria de la normalidad biológica, y que ésta, a su vez, depende casi por completo de la previsión técnica que sepa poner una valla eficaz a la morbilidad inevitable"²²⁰. Para el médico, una labor oficial de vulgarización de las verdades elementales en asuntos de higiene, debía ser la piedra angular en la organización de la sanidad pública, puesto que era imposible que los conceptos científicos y las verdades técnicas se pudieran aprovechar sin que antes el público renunciara a su ignorancia presuntuosa²²¹.

Según Ardila había un grave problema en cuanto a la forma en que estaba organizada la caridad, pilar de la "Hegemonía Conservadora" y esto generaba múltiples inconvenientes y a que la beneficencia era uno de los elementos esenciales en la organización de la salud pública²²². La caridad privada era inoportuna, irregular, esporádica, incompleta e inefectiva. "Se prodiga, por otra parte, sin un conocimiento perfecto de las necesidades del que la solicita y sirve muchas veces para estimular la holgazanería y para cultivar el vicio"²²³. Por otro lado Ardila afirmaba que, la caridad oficial "cuando está técnicamente organizada, presta servicios uniformes y permanentes, solamente a las personas que necesitan en realidad la ayuda ajena y mediante un estudio previo de cada caso. Los resultados, como se comprende, han de ser necesariamente más perfectos..."²²⁴. Con esto como base, Ardila afirmó que "el Estado tiene el deber de exigir a las clases privilegiadas de la sociedad la tributación necesaria para remediar la suerte adversa de todos aquellos que, por una u otra causa, han fracasado en la lucha por la vida"²²⁵.

²¹⁹ ARDILA GÓMEZ, Luis, "La sanidad pública en Colombia". Conferencia leída por el doctor Luis Ardila Gómez en el Centro de Historia de Santander, en octubre de 1931. , en: Revista de la Facultad de Medicina (Bogotá). -- Vol. 2, No. 10 (Mar, 1934). -- p. 648-665.

²²⁰ ARDILA, p. 649.

²²¹ ARDILA, p. 652.

²²² ARDILA, p. 660.

²²³ ARDILA, p. 661.

²²⁴ ARDILA, p. 661.

²²⁵ ARDILA, p. 661. Y sigue: "Y tiene, además, por un elemental sentimiento cristiano, por pedirlo así la higiene colectiva y por ineludible exigencia de la estética social, la obligación de recoger a todas aquellas personas que solicitan la limosna ajena, para clasificarlas en tres grupos: el primero integrado por los enfermos curables, que serán trasladados a hospitales debidamente equipados, para que reciban el tratamiento que necesitan y vuelvan a la sociedad como elementos útiles; el segundo que lo formarán los enfermos crónicos incurables, los tarados física o mentalmente y los incapaces de todo género, para llevarlos a asilos oficiales donde reciban una asistencia humanitaria; y el último que lo formaran los

Estos comentarios son muy interesantes y a que revelan que el médico consideraba que el Estado era el único ente capaz de garantizar un servicio efectivo y eficiente en términos de salud, que la organización pública era la única capaz de alcanzar 'conocimientos perfectos de las necesidades' de quienes solicitan la ayuda y también que eran los únicos capaces de discernir quienes necesitan esta ayuda en realidad. La organización estatal tenía entonces la cualidad de ser perfecta e infalible, según el juicio de Ardila. También es remarcable que el médico asegure que el Estado *debe exigir* la tributación necesaria para *remediar* la suerte adversa de quienes, por el motivo que sea, han fracasado en la vida. ¿Con base en qué principio habrá dicho esto?

Resulta muy curioso observar juicios tan severos y tan halagadores para la función del Estado, cuando quien los pronuncia pocas líneas después está afirmando que:

Los médicos que asisten al Congreso, año tras año, han logrado la expedición de un conjunto de leyes por medio de las cuales se organiza la salubridad pública en una forma que podrían envidiar los países más adelantados de la tierra. Para un extranjero que leyera estos códigos voluminosos y eruditos, sin conocer el secreto de nuestras fantasías raciales, Colombia se encontraría hoy a la altura de Francia, Alemania y de los Estados Unidos... No son pues, nuevas leyes teóricas lo que necesitamos, sino hombres conscientes de su responsabilidad, que dispongan de la ilustración necesaria para abarcar en una mirada sintética el panorama antropológico de la raza y que aporten a la administración oficial un patriotismo actual de saber práctico y las dotes necesarias de suficiencia directiva, de las cuales podamos esperar una obra de resultados perdurables... Por eso es necesario que consolidemos nuestra soberanía política con la conquista de la independencia sanitaria, y ninguna oportunidad mejor para invitarnos a esta cruzada nacional que la que se me representa esta noche, al veros congregados aquí para solemnizar el recuerdo de aquel gesto sublime que trajo al navegante inmortal hasta las playas americanas²²⁶.

Es curioso porque en estas últimas frases está diciendo que la labor estatal es inefectiva, ya que las leyes que sanciona no tienen ningún impacto en la práctica puesto que la presión de los médicos ha logrado que se expidan leyes acordes a los deseos de los mismos. Otra cosa es que éstas se queden en los códigos. Afirmó claramente que lo que se necesitaba no eran *nuevas leyes teóricas* sino hombres conscientes de su responsabilidad que contaran con la ilustración necesaria para afrontar adecuadamente los retos a los que se enfrentaban. También dejó claro que hay una estrecha relación entre los médicos y los políticos: "los médicos que asisten al Congreso, año tras año, han logrado la expedición de un conjunto de leyes...". Aquí se aprecia claramente la íntima relación que existía entre el cuerpo político y el cuerpo médico, relación que ha sido señalada con anterioridad. Miremos ahora como replanteó el gobierno liberal la política sanitaria.

La salud y el ejercicio de la medicina bajo el marco de las reformas liberales

La nueva concepción del Estado llevó a que se afirmara que 'la salud es un deber del Estado y la base del Progreso Nacional'²²⁷. En el marco del gobierno liberal, Pablo García Medina estructuró un Departamento Nacional de Higiene y Asistencia Pública (DNHAP), autónomo, con capacidad administrativa aunque no económica, para abordar los principales problemas sanitarios que acechaban al país. La Ley 1 de 1931 reza:

holgazanes, los perezosos y los vagos, a los cuales se conducirá a colonias de trabajo, para obligarlos a adquirir disciplinas y hábitos normales, que mas o menos arde pueda también utilizar la sociedad".

²²⁶ ARDILA, pp. 662-665.

²²⁷ GARCÍA MEDINA, Pablo, *Compilación de las leyes, decretos, acuerdos y resoluciones vigentes sobre higiene y sanidad en Colombia*, Edición Oficial, Departamento Nacional de Higiene/Imprenta Nacional, Bogotá, 1932, p.3.

Como servicio administrativo establécese el Departamento Nacional de Higiene y Asistencia Pública, que será independiente de los demás Departamentos administrativos. A este Departamento corresponde dirigir, vigilar y reglamentar la higiene pública y privada de la Nación. Las disposiciones que el Director Nacional de Higiene y Asistencia pública dicte en ejercicio de sus atribuciones, son actos oficiales obligatorios que las autoridades deben cumplir y hacer cumplir²²⁸.

Con esta norma, el Estado colombiano buscaba articular las diversas trayectorias que se habían desplegado en el desarrollo de la higiene en el país, aunando los esfuerzos de la higiene privada con los de la higiene pública, estableciendo vínculos entre la acción sanitaria orientada por las exigencias y campañas extranjeras y la orientada por las necesidades políticas internas. Sin embargo, este intento quedó frustrado por las condiciones sociopolíticas en las que se desenvolvía el país²²⁹. Posteriormente, en 1934, el DNHAP se incluyó como uno de los departamentos administrativos del Ministerio de Gobierno, por el Decreto 189 de 1934.

Lo que implicaba el ejercicio de la medicina para los médicos, después de las reformas liberales, se puede inferir a partir de las observaciones que hizo Calixto Torres Umaña con respecto a los artículos de "un proyecto de ley, reglamentario de la profesión médica y aprobado por la cámara de representantes"²³⁰, el cual fue modificado por el senado de la república, y dada su "trascendencia y significado" esto requería algunos comentarios por parte del médico. Según Torres Umaña, esta nueva reglamentación era un problema para los médicos, ya que:

El artículo que declara que la profesión médica es una función social y que su ejercicio implica responsabilidades civiles y penales, tiene dos parrafos: uno que se refiere a la obligación en que está el médico de prestar sus servicios 'en caso de peligro de muerte de un enfermo', y otro que dice textualmente: "Cuando se trate de personas solventes, el médico podrá hacer efectivos los honorarios con posterioridad a la prestación del servicio; cada infracción a lo preceptuado en este artículo será sancionada con la suspensión hasta por 6 meses en el ejercicio profesional, a juicio del ministerio de educación"²³¹.

Tenemos entonces que el ejercicio de la medicina era una función social²³² que implicaba responsabilidades sociales y civiles. Los médicos tenían el deber de prestar sus servicios, por el hecho de ser médicos. Torres Umaña pensaba que esta reglamentación era una injusticia ya que la asistencia pública debía ser cuestión del Estado y no "carga para imponer a determinados ciudadanos, por el solo hecho de pertenecer a determinada profesión"²³³ y si el Estado cumple con esa función en todos los pueblos civilizados, el médico no encuentra ninguna razón válida para que esto no pudiera hacerse en Colombia, "máxime en estos momentos en que

²²⁸ GARCIA MEDINA, 1932, p. 271.

²²⁹ QUEVEDO, p. 258.

²³⁰ TORRES UMANA, Calixto, "En defensa del gremio médico". Nota Editorial, en: *Revista de la Facultad de Medicina*, Volumen IV, Numero 11, Bogotá, mayo de 1936, pp. 687-691, p. 687. Torres Umaña no hace ninguna referencia específica al proyecto de ley en cuestión, motivo por el cual no se sabe a ciencia cierta de que ley está hablando.

²³¹ TORRES UMANA, p. 687.

²³² A partir del texto es imposible determinar con precisión a qué se refiere el autor con el término 'función social' pero es muy posible que se refiera al concepto eje de las reformas liberales.

²³³ TORRES UMANA, p. 688.

tenemos un gobierno que ha querido sacar el problema de la asistencia pública del fondo oscuro de la indiferencia, para colocarlo a la altura de sus máximas preocupaciones”²³⁴.

De acuerdo a Torres Umaña, el cuerpo médico de Colombia había llenado la función social que le correspondía por un sentimiento de solidaridad colectiva y en virtud del espíritu de apostolado que al parecer del médico surgía por la misma naturaleza de los conocimientos que “integran una profesión cuyo fin es la protección de la vida, y por analogía, el consuelo de los que sufren en el alma las duras repercusiones del dolor físico y moral...”²³⁵. La función social de los médicos, que no es del todo clara ni para los practicantes de la profesión, ni para la sociedad en sí, era entonces un ejercicio que se lleva a cabo por solidaridad y no por obligación. Sin embargo, el respaldo y lealtad que los galenos habían llevado a la sociedad general, era a los ojos de Torres Umaña, un hecho que jugó en contra de los intereses de este cuerpo profesional, ya que prestar un servicio por favor, fue la razón que encontraron los gobernantes para convertirlo en una obligación, consagrándolo en una ley²³⁶.

De lo anterior se infiere que los intereses de los médicos chocaban con los intereses de algunos gobernantes, ya que los segundos, motivados por el deseo de universalizar un servicio que consideraban básico para el buen funcionamiento de la sociedad, por lo menos en sentido nominal, se inclinaban hacia el uso de las leyes como mecanismo para garantizar que se prestaran masivamente servicios de salud, de manera gratuita para los pobres. Esta ley iba en contra de los intereses de los profesionales, ya que seguramente ninguno quería regalar, sin recibir nada a cambio, el conocimiento que tanto esfuerzo le había costado adquirir y reunir. Sin embargo, en la medida que el ejercicio de la medicina era un oficio que se encontraba estrechamente vinculado a la concepción y conservación de la vida, este deseo de ayuda, inherente al oficio y naturaleza del conocimiento mismo de la profesión, sirvió como base para que se dispusieran leyes que convirtieran el deseo de ayuda en una ley obligante.

Una aproximación un poco más literaria alrededor de la función de los médicos se puede ver en una pequeña historia que escribió José Ignacio Vernaza, “para el doctor Luis Cuervo Márquez”, titulada *Eutanasia*, que apareció en la Revista Cromos:

—Es ya muy tarde para este mal, me dijo el enfermo. ¡Ya no tengo fuerzas...abusé de la vida...debo morir!
—Usted es joven y la misma juventud triunfará de la muerte, le contesté.
—Es un consuelo, me replicó. Los médicos tienen también esa misión, ¡consolar! Son los consoladores de la humanidad”²³⁷.

²³⁴ TORRES UMANA, p. 688.

²³⁵ TORRES UMANA, p. 688.

²³⁶ TORRES UMANA, p. 689.

²³⁷ VERNAZA, José Ignacio, “Eugenesia”, en: *Cromos, Revista semanal ilustrada*, Editores propietarios Arboleda y Valencia, Volumen IV, Julio 14 de 1917, Bogotá, p. 172.

Así sea una pequeña frase, basta para entender que algunas personas consideraban que parte importante de la misión de los médicos era consolar, aliviar, mejorar las condiciones de vida en general para sus pacientes, ya fuera en términos físicos, espirituales o morales. Esta interpretación se puede ligar a lo que decía Torres Umaña con respecto al espíritu de apostolado que surge de la naturaleza del conocimiento que integra la profesión médica, ya que deben proteger la vida y consolar a los que sufren dolores físicos y morales. Así, esta visión de los médicos como reconfortantes y consoladores de la sociedad estuvo presente en las primeras décadas del siglo.

Volviendo a la relación oficial entre el cuerpo político y el cuerpo médico, y la visión sobre el trabajo conjunto de estas dos comunidades, es muy interesante remitirse a las cartas entre López Pumarejé y Rafael Ucrós y el Estudio sobre Higiene Social y Asistencia Pública que surgió de lo propuesto en éstas.

El Estudio sobre Higiene Social y Asistencia Pública de la Academia Nacional de Medicina

El 21 de mayo de 1934 el presidente Alfonso López, escribió la siguiente carta a Rafael Ucrós:

Señor Doctor Rafael Ucrós, Presidente de la Academia Nacional de Medicina:
Solicito desde ahora el concurso de la Academia Nacional de Medicina, no solamente por ser ella cuerpo consultivo del Gobierno, por voluntad del Congreso, sino porque considero que el talento y la ilustración de sus miembros son un factor de importancia decisiva para determinar el derrotero que haya de seguir las labores del próximo Gobierno en esta materia, de tan señalada trascendencia en la vida nacional. Estoy seguro de que las opiniones que tengan el respaldo de la Academia, en el ramo de higiene y asistencia pública, serán objeto de la mayor atención por parte de todos nuestros compatriotas, y muy especialmente de los miembros de las Cámaras Legislativas, que se preocupan por la salud del pueblo²³⁸.

Al día siguiente, el 22 de mayo, Ucrós contestaba al Presidente:

La Academia Nacional de Medicina ve en el gesto de usted un augurio de su próxima administración, deseosa de servir los grandes intereses del país en armonía con el criterio de aquellas corporaciones que fueron creadas por la ley como cuerpos consultivos del gobierno. La Academia Nacional de Medicina recibe, pues, la consulta que usted le somete como demostración de la estrecha armonía que habrá entre ella y el próximo gobierno, y por esto ha acogido esa consulta con todo respeto y la ha pasado al estudio de varias comisiones técnicas que habrán de rendir un informe sintético de la manera como entienda cada una de ellas la solución de los diversos problemas sanitarios²³⁹.

De estas cartas se pueden rescatar varias afirmaciones importantes. En primer lugar, según el mismo presidente, la Academia de Medicina es un cuerpo consultivo del Gobierno por ley. En segundo lugar, la ANM se encuentra 'deseosa de servir los grandes intereses del país' en armonía con la ley y por supuesto, con el próximo gobierno. Siguiendo los deseos del presidente y con un gran afán por servir a los intereses del país, la ANM nombró una serie de comisiones para que estudiaran los problemas sanitarios más urgentes. En la sesión del mismo 22 de mayo, se "convino en hacer un llamamiento a todos los médicos del país para que

²³⁸ ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE BOGOTÁ, *Estudio sobre higiene y asistencia pública*, hecho por la Academia Nacional de Medicina de Bogotá para dar respuesta a la consulta formulada a la corporación por el presidente electo de la República, doctor Alfonso López, Editorial Cromos, Bogotá, 1934, p. 5.

²³⁹ ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE BOGOTÁ, p. 6.

enviaran a la Academia, a la mayor brevedad posible, las indicaciones que consideraran convenientes para la solución de los problema sanitarios²⁴⁰.

Se eligieron 10 comisiones encargadas de realizar los estudios sobre dichos problemas y se nombró una comisión especial conformada por los miembros honorarios, cuyo deber era analizar las conclusiones a las que llegaran las distintas comisiones parciales. Las comisiones debían estudiar y ofrecer soluciones en cuanto a: lepra, tuberculosis, protección infantil y de maternidad, enfermedades venéreas, enfermedades tropicales e higiene rural, epidemiología y profilaxis, asistencia social y organización hospitalaria, cáncer, alcoholismo y toxicomanías, enseñanza de la higiene y bromatología, y finalmente, el estudio de conjunto (miembros honorarios)²⁴¹.

Estas comisiones reflejan los temas y preocupaciones que habían ocupado las mentes de los médicos desde finales del siglo XIX. Las tesis de medicina que aparecieron durante estas décadas estuvieron enmarcadas en dichas temáticas, aunque se prestó especial atención a los problemas relacionados con las enfermedades venéreas, las enfermedades tropicales y el alcoholismo en el marco de las investigaciones científicas. A continuación se presenta el Informe de los académicos doctores Rafael Muñoz, Miguel Jiménez López y Eliseo Montaña, quienes conformaban la comisión de alcoholismo y toxicomanías.

Bogotá, Junio 5 de 1934

Señor presidente de la Academia Nacional de Medicina—Presente.

En cumplimiento de la comisión que se nos confió, relacionado con el problema complejo del alcoholismo y toxicomanía, y después de un detenido estudio sobre el particular, nuestra comisión ha llegado a las siguientes conclusiones:

1. Poner en práctica las disposiciones vigentes que la legislación colombiana tiene al respecto (Ley 88 de 1923).
2. Crear una comisión de técnicos finanzistas de alta competencia que estudien y propongan los arbitrios rentísticos departamentales y municipales, diferentes a los provenientes de los alcoholes.
3. Estimular a los industriales por medio de concursos y demás medios posibles, para la elaboración de una bebida popular que sea desalazante, nutritiva, ligeramente estimulante y que no contenga sustancias tóxicas.
4. Fomentar diversiones populares con el fin de atraer con ellas el mayor personal posible, evitando así la concurrencia a las tabernas.
5. Disminuir o suprimir los impuestos a las bebidas gaseosas, así como también a las cervezas y bebidas cuyo porcentaje alcohólico no pase del 5%.
6. Que se cumplan, *con todo rigor*, las disposiciones penales y de policía vigentes, relativas a la beodez.
7. Disponer y ordenar que en las cafeterías no se expendan bebidas alcohólicas.
8. Hacer estudiar por técnicos en la materia la situación actual de los cultivadores de caña de azúcar, en el sentido de que la mayor cantidad de miel que producen, pueda destinarse a fines industriales distintos de la producción de bebidas alcohólicas.
9. La Comisión recomienda de manera muy señalada el cumplimiento de los mandamientos legales sobre el cierre nocturno y en los días feriados de todos los expendios de bebidas alcohólicas.
10. Levantar una estadística, de lo más completa posible y en todos los Departamentos, de la criminalidad y enajenación mental producidas y consecuenciales al alcoholismo agudo y crónico.

Con relación a la toxicomanía, nuestra Comisión es de opinión que ese estudio sea producido por las entidades oficiales de Higiene que ya han abordado el problema.

Nuestra comisión,

R. A. Muñoz, Miguel Jiménez López, Eliseo Montaña²⁴².

²⁴⁰ ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE BOGOTÁ, p. 9.

²⁴¹ ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE BOGOTÁ, p. 9.

²⁴² ALCOHOLISMO Y TOXICOMANIAS, INFORME DE LOS ACADEMICOS RAFAEL MUNOZ, MIGUEL JIMENEZ LOPEZ Y ELISEO MONTANA, en: ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE BOGOTÁ, p. 2.

Estas conclusiones merecen analizarse detalladamente, pero a grandes rasgos se ve que las preocupaciones y los medios de combatir el alcoholismo, seguían siendo exactamente los mismos que 40 años atrás. Más interesante que las conclusiones presentadas por la comisión resulta el análisis hecho por la comisión honoraria, ya que sus conclusiones permiten ver con toda claridad que el problema del alcoholismo era un asunto que preocupaba inmensamente a los líderes políticos y científicos del momento. El Estudio de conjunto hecho por los miembros honorarios (Juan David Herrera, Luis Cuevo Márquez, Pablo García Medina, Carlos Esguerra y Arcadio Forero) es muy dicente en cuanto a la prelación que debe darse a las campañas sanitarias: "En nuestro concepto la protección infantil y la lucha contra el alcoholismo deben preocupar al Estado antes que las enfermedades infecciosas crónicas entre las cuales colocamos en primer término la sífilis, en segundo la tuberculosis y en tercer lugar la lepra, por la manera como comprometen el porvenir de la raza"²⁴³.

Es muy dicente que los miembros honorarios hayan recomendado que la campaña contra el alcoholismo debía estar por encima de la de las enfermedades infecciosas crónicas como la sífilis, la lepra y la tuberculosis, enfermedades que en ese momento no tenían cura y que implicaban la muerte. No se puede explicar con precisión por qué el tema del alcoholismo había ganado tantos adeptos en ese periodo. Tal vez la explicación especulativa en todo caso, radica en que la campaña contra el alcoholismo permitía hablar de preocupaciones políticas, morales, sociales y raciales, revistiendo los discursos de un pretendido carácter científico que disimulaba los tonos racistas e intolerantes que se reflejaban en estos discursos. También puede ser que fuera un importante acto de promoción social para los médicos, ya que les permitía luchar unidos por una misma causa casi todos estaban de acuerdo con respecto al alcoholismo, acuerdo que como se ha visto, no habían conseguido en otros frentes. Cuando se pronunciaban en contra del alcoholismo podían aunar sus voces y mostrar su importancia y adhesión a la comunidad. Esto era imposible cuando se abordaban otras temáticas.

La ley 34 de 1948

Todos los llamados que los médicos hicieron al gobierno cristalizaron en la Ley 34 de 1948, ley que estableció estrictas condiciones para la fabricación y venta de bebidas fermentadas derivadas de arroz, maíz, cebada, caña y diversos cereales. Tales medidas eran imposibles de aplicar a los procesos artesanales de producción de chicha. La expedición de la Ley 34 se explica por el *Bogotazo*, la revuelta del 9 de abril de 1948 tras el asesinato de Jorge Eliécer Gaitán. La violencia y agresividad con que reaccionaron diversos sectores populares horrorizaron a las élites y se interpretó como una muestra de la degeneración y la barbarie que

²⁴³ ESTUDIO DE CONJUNTO HECHO POR LOS MIEBROS HONORARIOS, en: ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE BOGOTÁ, p. 114.

aquejaba al pueblo colombiano. El resultado palpable de la Ley 34 fue un gran impulso a la industria cervecera.

El Gobierno disponía en el primer artículo de la mencionada ley que desde el primero de enero de 1949 solo se podrían vender bebidas fermentadas que "hayan sido sometidas a todos los procesos que requiere su fermentación y pasteurización adecuadas, por medio de aparatos y sistemas técnicos e higiénicos"²⁴⁴, lo cual sacaba de la competencia a las chicherías como consecuencia de su poco higiénico mecanismo de producción, carente de aparatos y sistemas técnicos e higiénicos. Así mismo, llama la atención como en el artículo 5 se limitaban tanto los lugares como los momentos en que podían vender estos productos (se prohibió el consumo entre las 6 de la tarde y las 6 de la mañana, así como los domingos y días feriados y solo se podían vender en lugares determinados por las autoridades competentes). Aún más interesante es la frase que decía que se prohibía la venta de bebidas fermentadas en las condiciones antes mencionadas "a excepción de cervezas y vinos" lo cual muestra claramente que se benefició a un sector (el de la cerveza) a costa de otro (el de la chicha) lo cual se puede explicar por el lobby de las cerveceras ante el gobierno, pero también por la imagen creada en donde la cerveza se mostraba como algo que llevaría a la sociedad hacia la civilización y el progreso.

Los médicos colombianos lucharon unidos con la fuerza política en contra de esa terrible enfermedad denominada chichismo en algunos casos, y alcoholismo en otros. Hicieron campañas, emitieron leyes, persiguieron a los consumidores, y pese a sus grandes e ilimitados esfuerzos, al respaldo del cuerpo científico y al respeto por la ciencia, la gente siguió bebiendo. ¿Qué habría detrás de este desacato a la ley? Si el alcoholismo era una enfermedad de tamañas proporciones y tan fácil de adquirir, ¿por qué las conferencias, las tesis y la voraz campaña en contra de la chicha no surtieron el efecto deseado? Seguramente porque se abordó el problema como si fuera una enfermedad y no como un asunto de comportamiento.

²⁴⁴ Decreto 1839 de junio 2 de 1948, artículo 1.

Conclusión: El chichismo desde una perspectiva científica: ¿qué cuenta como enfermedad?



Afiches de la campaña realizada por el Servicio Cooperativo Interamericano, el Departamento de Educación Sanitaria y el Ministerio de Higiene. 1949?.

Lo que no lograron clérigos y gobernantes durante siglos enteros de prohibiciones fallidas y lucha constante, fue alcanzado a mediados del siglo XX gracias a la ardua labor emprendida por la medicina cuyo resultado fue la configuración del chichismo como enfermedad. Gracias a las enseñanzas de los médicos ahora se *sabe* que la chicha embrutece, engendra el crimen, llena las cárceles, crea dementes y enajenados mentales, degenera la raza, frena el progreso y atenta contra la salud y la normalidad. El chichismo fue conceptualizado como una *enfermedad social*, junto con la prostitución, la criminalidad, la epilepsia y la locura. Este concepto pone de relieve lo inseparables que fueron las nociones morales de las científicas a la hora de categorizar la enfermedad del chichismo.

A lo largo de la investigación se introdujo el proceso de institucionalización de la medicina científica en Colombia, se mostraron las teorías dominantes de la época, los cambios en la legislación colombiana, la campaña antialcohólica y los intereses que motivaron al cuerpo político y al cuerpo médico a trabajar juntos en esta empresa. También se expusieron diversas interpretaciones de la enfermedad, así como los cambios que las diferentes escuelas y corrientes surtieron en éstas. A su vez, se señaló como la definición dada por las corrientes científicas era inaplicable para el caso del chichismo, así como para el alcoholismo. El hecho de que alcoholismo y chichismo fueran palabras que se utilizaban como sinónimos, siendo que supuestamente implicaban entidades diferentes, es una prueba más de que no había ningún tipo de rigor científico en la definición de estas pretendidas enfermedades mentales.

Sin embargo, uno de los argumentos principales para que se desarrollara la campaña antialcohólica de la forma en que se hizo, consistía en que el alcoholismo y el chichismo eran enfermedades 'científicamente'

comprobadas, con patología, etiología, sintomatología y morfología propias. No obstante, hay una gran diferencia entre decir que una cosa es y que realmente sea.

El problema radica y radica en que si médicos, políticos, y la gente del común rechazan o ignoran la definición científica de enfermedad, como lo hicieron en el caso del pretendido 'descubrimiento' del chichismo, la medicina deja de ser ciencia y se convierte, en parte magia y religión y en parte economía y política²⁴⁵. Adicionalmente hace que cada vez sea más difícil encontrar soluciones reales y acordes a la naturaleza de los problemas de comportamiento. Si el consumo problemático de alcohol se hubiera abordado como lo que realmente es, un problema de comportamiento que obedece a un sinfín de razones sociales y psicológicas, es muy probable que se hubieran encontrado soluciones viables. De igual forma, se hubiera dado prelación a campañas en contra de enfermedades como la sífilis, que en ese momento equivalían a una condena de muerte, y así, los médicos habrían podido ejercer realmente el oficio en el que se habían entrenado.

El chichismo²⁴⁶ como enfermedad mental

Lo que suele llamarse enfermedad mental, particularmente cuando se interpreta en términos de su contexto legal, no es una condición patológica sino una política, no un hecho sino una estrategia, no una enfermedad que en teoría el supuesto paciente tiene, sino una decisión que se toma acerca de cómo debería actuarse con respecto a ese sujeto, le guste al paciente o no. Los llamados problemas de salud mental no son problemas médicos sino humanos —morales, políticos y sociales— y no pueden resolverse a partir de instrumentos médicos, como las cirugías y los químicos²⁴⁷.

En el caso de la conceptualización del chichismo como enfermedad mental, al observar el uso que de éste hicieron tanto las autoridades médicas como políticas, se percibe claramente la estrategia inherente a utilizar el vocabulario propio de la psiquiatría, para redefinir sistemáticamente problemas morales y políticos como médicos. Si se analiza detenidamente el discurso de los teóricos del chichismo, se percibe que todos los médicos utilizaron recurrentemente términos como enfermedad social, demencia alcohólica, degeneración moral, pérdida de los valores familiares y demás. A su vez, es evidente que no lograron establecer una definición clara, estable y verídica del chichismo, puesto que carecían de un mecanismo objetivo para determinar la supuesta enfermedad.

La miseria, la falta de higiene, la vagancia, la ociosidad, el clima, la moral, fueron considerados causas de las distintas enfermedades que impedían el progreso de Colombia y que degeneraban cada vez más la raza. Si

²⁴⁵ SZASZ, *Pharmacocy*, p. 25.

²⁴⁶ Todo lo que diga sobre el chichismo es igualmente válido para el alcoholismo, en la medida que las dos son consideradas enfermedades mentales, y de acuerdo a la argumentación propuesta, son enfermedades en el sentido metafórico del término, o sea, no enfermedades.

²⁴⁷ SZASZ, *The Medicalization of Everyday Life*, p. 8

bien es cierto que tanto el consumo excesivo de alcohol, como el consumo excesivo de cualquier otra cosa, pueden generar alteraciones en el funcionamiento de un organismo, esto no significa, ni mucho menos, que este comportamiento sea una enfermedad. Que diversos comportamientos puedan generar y ayudar para que se desarrollen enfermedades es otra cosa

Hay comportamientos que son nocivos para el cuerpo, hay otros que lo son para el alma, o para el espíritu, y éstos, cuando se salen de los parámetros considerados normales, se interpretan como desviaciones. Pero las desviaciones no son enfermedades. Sin embargo, que las autoridades competentes y reconocidas del momento declararan que existía una enfermedad llamada chichismo, hizo posible que la lucha contra el consumo de chicha y las ceremonias que se llevaban a cabo en las chicherías, se librara en términos pretendidamente científicos, logrando que la ciencia respaldara una lucha eminentemente racista, donde lo que realmente se perseguía era un comportamiento repudiado.

La prohibición de la chicha fue el resultado de medidas coercitivas y paternalistas por parte del Estado. Vale la pena cuestionar la intervención del Estado en la esfera privada. ¿Por qué el Estado puede intervenir en el ocio de los individuos, en las costumbres, en la vida privada? ¿Quién le da ese derecho? En este caso particular, como se mostró a lo largo del escrito, se lo dieron tanto médicos como políticos a través de afirmaciones como: "Que es tan grave el uso de estos brebajes, que justifican el más exagerado criterio intervencionista del Estado para acabar con ellos" o "la lucha contra el alcoholismo debe continuarse sin tregua ni medida aun a costa de grandes sacrificios". La prohibición de la chicha fue una política eminentemente paternalista²⁴⁸.

La prohibición de la chicha: un caso de paternalismo aplicado

El paternalismo se hace explícito a través de las restricciones generadas por las leyes prohibitivas alrededor de la chicha y su implementación en la práctica. Las leyes y políticas, en este caso particular, se aplicaron, en teoría, con la intención de mejorar el bienestar del individuo o de disminuir el daño potencial que éste se podía causar. Sin embargo, el consumidor de chicha seguramente no deseaba que el Estado u otro ente interviniere en su comportamiento. Tal consumidor se encontraba, por lo general, en pleno uso de sus facultades –salvo casos muy extremos–. En este orden de ideas, el régimen prohibitivo que se implementó alrededor del consumo de chicha, es un caso concreto de paternalismo aplicado. El gobierno intervino

²⁴⁸ Siguiendo la definición de la Enciclopedia de Filosofía de la Universidad de Stanford se entiende por paternalismo "la interferencia de un Estado o un individuo con otra persona, en contra de su voluntad y justificado por el argumento de que la persona interferida estará mejor o protegida de un posible daño". La traducción es propia. El texto original es: "Paternalism is the interference of a state or an individual with another person, against their will, and justified by a claim that the person interfered with will be better off or protected from harm". <http://plato.stanford.edu/entries/paternalism/> Stanford Encyclopedia of Philosophy. Búsqueda realizada en Octubre de 2008.

directamente en la vida de terceros con la intención de restringir e impedir el consumo, la producción y venta de la chicha.

Las campañas en contra del consumo de chicha tuvieron un gran impacto social puesto que los consumidores de chicha eran mal vistos y muchas veces repudiados, lo que implicó para estas personas ver reducido el placer que les generaba tomar chicha. Este subconjunto de la población pagó un impuesto emocional al comportamiento, impuesto tácito puesto que el gobierno no recibió ningún tipo de ganancia.

Una lectura bastante cuestionable del concepto de enfermedad por parte de quienes detentaban el poder, llevó a que la chicha se interpretara como una amenaza para la sociedad. Se implementaron leyes en correspondencia con dicha lectura y acciones complementarias. Se estigmatizó a un grupo de la población, se declaró que una costumbre inmemorial de un pueblo era una enfermedad terrible, creando una gran confusión alrededor del concepto de enfermedad y restringiendo a nivel legal parte de las libertades y derechos fundamentales de los individuos. Todo esto como resultado de intervenir en la libertad de los seres humanos que disponen de sus facultades y de limitar su capacidad de elección y de acción.

De acuerdo con el ensayo escrito por John Stuart Mill, *Sobre la libertad*, la libertad y la variedad de situaciones son condiciones necesarias del progreso humano. Mill consideraba que las autoridades estatales debían estimular el juicio y el criterio individual. La diversidad obra en beneficio de la humanidad y restringirla, tal y como lo hace el paternalismo –con sus principios homogeneizantes de lo que es adecuado, normal, correcto y saludable– únicamente actúa a favor de la incapacidad de raciocinio y elección, propia de los seres humanos que Mill considera *pequeños*. Nadie debería poder imponer su proyecto de vida a los demás por más adecuado, útil, moral o legítimo que lo considere.

Si se tiene en cuenta el valor supremo que tiene cada vida, la importancia de apreciar la diversidad y lo que ésta puede ofrecer a los seres humanos, se hace evidente la importancia de la tolerancia. Mill reconocía en la naturaleza humana un campo que responde a diversas necesidades, motivos y emociones, veía en el hombre un ente creador e impredecible que se encuentra en una búsqueda constante de la verdad, la felicidad, la libertad y la novedad, pero que no tiene garantía alguna de poder alcanzarlas. No obstante, consideraba que cada persona es capaz de determinar su propio destino. “Según Mill, lo que distingue al hombre del resto de la naturaleza no es ni su pensamiento racional ni su dominio sobre la naturaleza, sino la libertad de escoger y experimentar (...) Entendía por libertad una condición en la que no se impedía a los hombres escoger el

objeto y el modo de su culto. Para él solamente una sociedad en la que esta condición estuviese realizada podría ser llamada propiamente humana²⁴⁹.

A su vez, en este escrito, Mill hace una clara exposición del concepto de libertad individual y de los límites de ésta. Según Isaiah Berlin, este ensayo es la exposición más clara, conmovedora y simple del punto de vista de los que desean una sociedad tolerante y abierta²⁵⁰. De acuerdo a Mill:

Este ensayo tiene por objeto establecer un principio muy sencillo (...) Ese principio es que la propia defensa es el único fin que autoriza a la humanidad, ya sea individual o colectivamente, a intervenir en la libertad de acción de cualquiera de sus miembros: que el poder sólo puede ejercerse con todo derecho contra la voluntad de cualquier miembro de una comunidad civilizada, cuando se trata de evitar daños a otros.²⁵¹ Ni siquiera es razón suficiente el propio bien físico o moral del individuo (...) La única parte de la conducta de todo hombre de que es responsable ante la sociedad es aquella que se relaciona con los demás. En lo que sólo concierne a él mismo, su independencia debe ser *absoluta*. Todo individuo es soberano sobre sí mismo, así como sobre su cuerpo y su mente²⁵².

El papel que juegan las comunidades médicas en la concepción de individuo, libertad, enfermedad e independencia sigue siendo protagónico. Médicos y políticos siguen trabajando de la mano. Los diagnósticos continúan siendo mecanismos capaces de alterar la interpretación de la vida y el curso que se le da a ésta. Es por esta razón que es necesario que se continúen estudiando y cuestionando los procesos que conforman las verdades que dirigen, dirigen y han de dirigir el comportamiento de muchas personas. Es indispensable que se reconstruyan históricamente los procesos y coyunturas que han dado pie para que se establezca el *status quo*, de manera que se puedan identificar con claridad cuáles son las premisas ideológicas, éticas, morales, científicas, o de cualquier orden que respaldan las verdades que nos rigen, en aras de comprender mejor nuestro presente para construir un mejor futuro.

²⁴⁹ BERLIN Isaiah, "John Stuart Mill y los Fines de la Vida" en MILL, J. S., *Sobre la Libertad*, Alianza Editorial, Madrid, 1990, p.51.

²⁵⁰ BERLIN, p.45.

²⁵¹ Mill se refiere a daños físicos y patrimoniales. Tomado de MILL, John Stuart, *Sobre la Libertad*, Editorial Diana, México, 1965, p.35.

²⁵² El énfasis es mío. MILL, 1966, pp. 31 y 32.

Fuentes:

- "La bebida el juego". En: *La Mujer*, Directores RIJ y FAR, Noviembre 16 de 1895, Serie 1, Número 5, Bogotá, 1895.
- "La campaña antialcohólica en los Estados Unidos". En: *Cromos, Revista Semanal Ilustrada*, Casa editorial de Arboleda y Valencia, Número 153, Marzo 8 de 1919, Volumen VII, Bogotá.
- ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE BOGOTÁ, *Estudio sobre higiene y asistencia pública*, hecho por la Academia Nacional de Medicina de Bogotá para dar respuesta a la consulta formulada a la corporación por el presidente electo de la República, doctor Alfonso López, Editorial Cromos, Bogotá, 1934.
- APARICIO, Julio, "Informe del presidente de tesis", en RHENALS, Alonso, *Alcoholismo y psicosis alcohólicas*, Tesis Universidad Nacional. Facultad de Medicina y Ciencias Naturales de Bogotá, Bogotá: Imprenta de la Luz, 1922.
- ARDILA GÓMEZ, Luis, "La sanidad pública en Colombia". Conferencia leída por el doctor Luis Ardila Gómez en el Centro de Historia de Santander, en octubre de 1931, en: *Revista de la Facultad de Medicina* (Bogotá). -- Vol. 2, No. 10 (Mar, 1934). -- Pp. 648-665.
- BEJARANO, Jorge, "Exposición de motivos sobre la ley que crea la Escuela Superior de Higiene" en *Revista de la Facultad de Medicina*, Bogotá, Septiembre de 1932.
- BEJARANO, Jorge, *La derreda de un vicio. Origen e historia de la chicha*. Editorial Iqueima, Bogotá, 1950.
- BERNALDO DE QUIROS, Constancio *El alcoholismo*, Juan Gili Editor, Barcelona, 1900?.
- BUENAHORA DELGADO, Gonzalo, "Misión de la Facultad de Medicina", en: *Revista de la Facultad de Medicina* (Bogotá). -- Vol. 2, No. 12 (May, 1934).
- CALDERON, Luis Felipe, "Informe del presidente de tesis", en: MARULANDA, Francisco, *Manifestaciones hereditarias del alcoholismo*. Tesis, Universidad Nacional. Facultad de Medicina y Ciencias Naturales. Bogotá: Imprenta Eléctrica, 1908.
- COLOMBIA, CONGRESO, CÁMARA DE REPRESENTANTES, "Actas y documentos de la Comisión Especial de la Cámara de Representantes que estudió los diversos proyectos de ley relacionados con la Ley 88 de 1923, sobre lucha antialcohólica", Bogotá: imprenta nacional, 1928, Mayo 15 de 1928.
- CORPAS, Juan, "Resumen histórico de la enseñanza de la medicina y de las distintas escuelas que han existido en Bogotá desde la época de las colonias hasta la fundación actual Facultad de Medicina y ciencias naturales de la Universidad Nacional", en: *Revista de la Facultad de Medicina* (Bogotá). -- Vol. 1, No. 1 (Jun, 1932).
- CUERVO MÁRQUEZ, Luis, *Estadística de consumo de alcohol en Colombia*. Trabajo presentado al 2do Congreso Nacional de Medicina reunido en Medellín en enero de 1913, Imprenta y litografía de J. Casís, Bogotá, 1913.
- CUERVO MÁRQUEZ, Luis, "Informe del presidente de tesis", en: GIRALDO, Julio, *Morfinomanía*, Tesis para el doctorado en medicina y cirugía, Imprenta y litografía de Julio Cassis, Bogotá, 1921.
- DOCTOR MIRABEL, "Abajo el rey alcohol". En *Cromos, Revista semanal ilustrada*, Editorial de Cromos, Número 302, Abril 22 de 1922, Bogotá.
- GAITÁN, Anselmo, *Conferencia sobre alcoholismo*. Dictada por el Señor Doctor Anselmo Gaitán U. en el Teatro Municipal de Bogotá, la noche del 15 de septiembre de 1920, Imprenta Nacional, Bogotá, 1920.
- GALÁN, José Manuel, *Turbaciones mentales del alcoholismo*. Tesis para el doctorado en medicina y cirugía, República de Colombia, Imprenta y librería de Medardo Rivas, Bogotá, 1895.
- GALTON, Francis, Eugenics: Its Definition, Scope, and Aims, en: *The American Journal of Sociology*, Vol. 10, No. 1, (Julio 1904), The University of Chicago Press pp.1-25.
- GALTON, Francis, Studies in Eugenics, en: *The American Journal of Sociology*, Vol. 11, No. 1, (Julio 1905), The University of Chicago Press pp.11-25, p.1.
- GARCÍA, Luis, *Diagnóstico diferencial entre el alcoholismo crónico y el chichismo*. Tesis de medicina, Bogotá: F. Pontón, 1889.
- GARCIA MEDINA, Pablo, "El método experimental aplicado a la clínica médica", en: *Revista Médica de Bogotá*, Año XIX, No. 214-219, 1897.
- GARCIA MEDINA, Pablo, *Compilación de las leyes, decretos, acuerdos y resoluciones vigentes sobre higiene y sanidad en Colombia*, Edición Oficial, Departamento Nacional de Higiene/Imprenta Nacional, Bogotá, 1932.
- HALLIDAY, R.J., "Social Darwinism: A Definition", en: *Victorian Studies*, Vol. 14, No. 4 (Jun, 1971), Indiana University Press, pp. 389-405.

- JARAMILLO, Esteban, "Exposición de motivos". En: REPÚBLICA DE COLOMBIA, CÁMARA DE REPRESENTANTES, *Proyecto de ley por la cual se adiciona y complementa la 88 de 1923 sobre lucha antialcohólica y exposición de motivos*, Imprenta Nacional, Bogotá, 1928.
- LÓPEZ DE MESA, Luis, *El Problema del alcoholismo y su posible solución*, Editado por Juan Casis, Bogotá?, 1915?
- LOMBANA BARRENECHE, José María, "Lección inaugural del curso de Clínica de Patología Interna", en: *Repertorio de Medicina y Cirugía*, Volumen I, No. 8, Mayo 15 de 1910, Bogotá.
- MARULANDA, Francisco, *Manifestaciones hereditarias del alcoholismo*. Tesis, Universidad Nacional. Facultad de Medicina y Ciencias Naturales. Bogotá: Imprenta Eléctica.
- MARULANDA, Jesús María, "La cruzada antialcohólica", en: *Sábado, Revista Semanal*, Publicada por la Sociedad Editorial Literaria, Director F. Villa López, Año Segundo, Número 62, Medellín, Septiembre 9 de 1922.
- MENDOZA, Diego, *Memoria sobre el alcoholismo*. (Asuntos Colombianos), Librería General de Victoriano Suarez, Madrid, 1909.
- MONTENEGRO, Dr. José, *Misceláneas científicas y morales (Segunda serie)*, Tip Mogollón, Barranquilla, Septiembre de 1920.
- OLAYA LAVERDE, J., *Embriaguez y alcoholismo. Estudio en forma de catecismo sobre sus efectos perniciosos* Tipografía de "Lavoz católica", Bucaramanga, 1899.
- PEARSON, Karl, "Darwinism, medical progress, and eugenics. The Cavendish Lecture, 1912. An address to the medical profession". This lecture was delivered to the West London, Medico-Chirurgical Society as the Cavendish Lecture for 1912, and originally published in *The West London Medical Journal*, vol. XVII, pp. 165-193, 1912. *Eugenics laboratory lecture series*. The Francis Galton Laboratory for National Eugenics, Garland Publishing, Inc. New York, London.
- RHENALS, Alonso, *Alcoholismo y psicosis alcohólicas*, Tesis. Universidad Nacional. Facultad de Medicina y Ciencias Naturales de Bogotá, Bogotá: Imprenta de la Luz, 1922.
- SAMPER URIBE, Antonio, "Campaña Antialcohólica", en: *Revista Nacional de Agricultura*, Serie XVI Numero 195, Octubre de 1920, Sociedad de Agricultores de Colombia, Bogotá, Cuerpo Consultivo del Gobierno, Fragmento pronunciado por el señor don Antonio Samper Uribe, Presidente de la Sociedad de Agricultores de Colombia, en la noche del 15 de septiembre, en el Teatro Municipal de Bogotá, al anunciar la Conferencia del doctor Anselmo A Gaitán sobre el ALCOHOLISMO.
- SUÁREZ MURILLO, Carlos, "La embriaguez y sus consecuencias", Conferencia escrita por Carlos Suárez Murillo y leída la noche del 15 de septiembre de 1906 en el salón de sesiones de la sociedad de S. Vicente de Paúl por el señor don Félix A Merizalde, Imprenta del orfanato, Bogotá, 1906.
- TÉLLEZ, Uldarico, *Ligeros apuntes sobre el alcoholismo*, Tesis. Universidad Nacional. Facultad de Medicina y Ciencias Naturales de Bogotá, Bogotá: Imprenta San Bernardo, 1922.
- TORRES UMANA, Calixto, "En defensa del gremio médico". Nota Editorial, en: *Revista de la Facultad de Medicina* Volumen IV, Numero 11, Bogotá, mayo de 1936, pp. 687-691.
- URIBE URIBE, Rafael, *Obras selectas*, V. II, Cámara de Representantes-Imprenta Nacional, Bogotá, 1979. .
- VERNAZA José Ignacio, "Eugenesis", en: *Cromos, Revista semanal ilustrada*, Editores propietarios Arboleda y Valencia, Volumen IV, Julio 14 de 1917, Bogotá.
- ZERDA, Liborio, *Estudio químico patológico e higiénico de la Chicha*, Imp Casis, Bogotá, 1916.

Bibliografía:

- ABEL, Christopher, *Política Iglesia y partidos en Colombia: 1886-1953*, FAES, U. Nacional de Colombia, Bogotá, 1987.
- ABEL, Christopher, *Ensayos de Historia de la Salud en Colombia. 1920-1990*, CEREC-Instituto de Estudios Políticos y Relaciones Internacionales de la Universidad Nacional, Bogotá, 1996.
- ALZATE ECHEVERRI, Adriana María, "Chicha: la bebida ponzoñosa y la ebriedad mundana". En: *Sociedad y Orden Reformas sanitarias borbónicas en la Nueva Granada, 1760-1810*, Editorial Universidad de El Rosario - Universidad de Antioquia – Instituto Colombiano de Antropología e Historia (ICANH), Bogotá, 2007.
- ARANOWITZ, Stanley, *Science and Power: Discourse and Ideology in Modern Society*, Macmillan Press, 1988.

- ARCHILA NEIRA, Mauricio, "Ni amos ni siervos, Memoria obrera de Bogotá y Medellín (1910-1945)", en *Controversia* 156-157, CINEP, Dic. de 1989.
- ARMUS, Diego, "Salud y Anarquía: La tuberculosis en el discurso libertario argentino, 1870-1940"; en CUETO, Marcos (Ed.), *Salud, cultura y sociedad en América Latina. Nuevas perspectivas históricas*, IEP/OPS, Lima, 1996.
- ARMUS, Diego, "El descubrimiento de la enfermedad como problema social", en LOBATO, Mirta (Ed.), *El progreso, la modernización y sus límites. Nueva historia argentina*, Sudamericana, Buenos Aires, 2000.
- ARNOLD, David, *Imperial Medicine and Indigenous Societies*, Manchester Univ. Press, Manchester, 1988.
- BARNES, Barry, "Sobre el carácter convencional del conocimiento y la cognición", en IRANZO, Et Al (Compiladores), *Sociología de la Ciencia y la Tecnología*, CSIC, Madrid, 1995, pp 115-140
- BARNES, David, *The Making of a Social Disease: Tuberculosis in Nineteenth Century France*, University of California Press, Berkeley, 1995.
- BELMARTINO, Susana, BLOCH, Carlos, PERSELLO, Ana Virginia y CAMINO, María Isabel, *Corporación Médica y Poder en Salud, Argentina, 1920-1945*, Organización Panamericana de la Salud, Buenos Aires, 1988.
- BERLIN Isaiah, "John Stuart Mill y los Fines de la Vida" en MILL, J. S., *Sobre la Libertad*, Alianza Editorial, Madrid 1990.
- BLOOR, David, *Conocimiento e imaginario social*, Gedisa, Barcelona, 1998.
- BROWN, Phil, "Naming and Framing The Social Construction of Diagnosis and Illness", *Journal of Health and Social Behavior*, Vol. 35, Extra Issue: Forty Years of Medical Sociology: The State of the Art and Directions for the Future. (1995), American Sociological Association, pp. 34-52.
- BUSHNELL, David, *The Santander Regime in Gran Colombia*, Westport, Conn.: Greenwood Press, 1970.
- BUSHNELL, David, *Colombia, una nación a pesar de sí misma. De los tiempos precolombinos a nuestros días*, Editorial Planeta, Bogotá, 2000.
- CASTRO-GÓMEZ, Santiago, *La hybrid del punto cero. Ciencia, raza e ilustración en la Nueva Granada (1750-1816)*, Editorial Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, 2005.
- CASTRO-GÓMEZ, Santiago, "Michel Foucault y la colonialidad del poder", en: *Tabula Rasa*, enero-junio, #006 Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca, Bogotá, Colombia, 2007. <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/396/39600607.pdf> Búsqueda realizada en Noviembre de 2008.
- CORRIGAN, Philip y SAYER, Derek, *The Great Arch: English State Formation as Cultural Revolution*, New York, Basil Blackwell, 1985.
- CALVO, Oscar, SAADE Marta, *La Ciudad en Cuarentena. Chicha, Patología Social y Profilaxis*, Ministerio de Cultura, Bogotá, 2002.
- CANGUILHEM, G. *On the Normal and the Pathological*, D. Reidel, Boston, 1978.
- CASAS ORREGO, Álvaro y MARQUEZ VALDERRAMA, Jorge. "Sociedad médica y medicina tropical en Cartagena del siglo XIX al XX", *Anuario Colombiano de historia social y de la cultura*, N. 26, 1999, pp. 115-133.
- CASAS ORREGO, Álvaro, "Epidemias y salud pública en Cartagena en el siglo XIX", en MEISEL y CALVO (Eds.), *Cartagena en el siglo XIX republicano*, Universidad Jorge Tadeo Lozano, Banco de la República, Cartagena, 2002.
- CASTRO, Roberto, *La vida en la adversidad. El significado de la salud y la enfermedad en la pobreza*, CRM/UNAM, Cuernavaca, 2000.
- COLMENARES, Germán, *Partidos políticos y clases sociales*, Ediciones U. de los Andes, Bogotá, 1968.
- CONRAD, P., SCHNEIDER, J., *Deviance and Medicalization: From Badness to Sickness*, Mosby, St. Louis, 1980.
- CONRAD, Peter, "Medicalization and Social Control", en: *Annual Review of Sociology*, Vol. 18 (1992), pp. 209-232 Annual Reviews.
- COTRAN, KUMAR, COLLINS, ROBBINS (Editores), *Robbins Pathologic Basis of Disease*, W.B. Saunders, Philadelphia, 1999.
- CUETO, Marcos "Indigenismo and Rural Medicine in Peru: The Indian Sanitary Brigade and Manuel Nuñez Butrón", en *Bulletin of the History of Medicine*, 65, 1991, pp. 22-41.
- CUETO, Marcos (Ed.), *Salud, cultura y sociedad en América Latina. Nuevas perspectivas históricas*, IEP/OPS, Lima 1996.
- CUETO, Marcos, "Stigma and Blame during an Epidemic: Cholera in Peru, 1991", en ARMUS, Diego (Ed.), *Disease in the History of Modern Latin America. From Malaria to AIDS*, Duke University Press, Durham y Londres, 2003.

- DAVENPORT-HINES, Richard. *La búsqueda del olvido: historia global de las drogas, 1500-2000*, Fondo de cultura económica México, 2003.
- FALS-BORDA, Orlando, *Región e historia: elementos sobre ordenamiento y equilibrio regional en Colombia*, IEPRI, TM Editores, Bogotá, 1996.
- ESCOHOTADO, Antonio, *Aprendiendo de las drogas Usos y abusos, prejuicios y desafíos*, Editorial Anagrama Barcelona, 1998.
- ESCOHOTADO, Antonio, *Historia general de las drogas 2*, Alianza Editorial, Madrid, 1998.
- FEE, Elizabeth. *Disease and Discovery, A History of the Johns Hopkins School of Hygiene and Public Health, 1916-1939*, Johns Hopkins Univ. Press, Baltimore, 1987.
- FONSECA ARIZA, J, "Alcoholismo y modernización en el Perú 1900-1930", en *Histórica*, Volumen 24, Número 2, Lima, 2000; MENÉNDEZ, Eduardo, *Morir de alcohol. Saber y hegemonía médica*, Alianza Editorial, México, 1990.
- GARCÍA, Juan Cesar, "La Medicina Estatal en América Latina, 1880-1930", en *Revista Latinoamericana de Salud*, 1, 1980, pp.70-110.
- HARDING, Sandra, "Strong Objectivity, and Socially Situated Knowledge", en *Whose Science? Whose Knowledge?*, Open University Press, 1991.
- HERNANDEZ ALVAREZ, Mario, *La salud fragmentada en Colombia, 1910-1946*, Universidad Nacional de Colombia Instituto de Salud Pública, Facultad de Medicina, Bogotá, 2002.
- HERNÁNDEZ LLAMAS, Héctor. "Historia de la Participación del Estado en las Instituciones de Atención Médica en México", en *Vida y Muerte del Mexicano*, editado por Federico Ortiz Quesada, Folios Ediciones, México, 1982, pp. 49-96.
- HOFMANN, Albert y SCHULTES, Richard Evans, *Plantas de los dioses. Origen del uso de los alucinógenos*. Fondo de Cultura Económica, Argentina, 2000.
- JOSEPH, Gilbert M. y NUGENT, Daniel (eds.), *Everyday Forms of State Formation: Revolution and the Negotiation of Rule in Modern Mexico*, Durham, Duke University Press, 1994.
- KUHN Thomas, *La estructura de las revoluciones científicas*, Fondo de Cultura Económica, México, 1991.
- LATOUR, Bruno, *La esperanza de Pandora: Ensayos sobre la realidad de los estudios de la ciencia*, Gedisa Barcelona, 1999.
- LLANO, María Clara, CAMPUZANO, Marcela, *La Chicha, Una Bebida Fermentada a Través de la Historia* Instituto Colombiano de Antropología, CEREC, Bogotá, 1994.
- LÓPEZ SANCHEZ, Oliva, *Enfermas, mentirosas y temperamentales. La concepción médica del cuerpo femenino durante la segunda mitad del siglo XIX*, Plaza y Valdés, México, 1998.
- LOWY, Ilana, "Yellow Fever in Rio de Janeiro and the Pasteur Institute Mission (1901-1905): The Transfer of Science to the Periphery", en *Medical History*, 34, 1990, pp. 144-163.
- MARIATEGUI, Javier, *La psiquiatría en América Latina*, Losada, Buenos Aires, 1989.
- MÁRQUEZ, Patricio y JOLY, Daniel, "An Historical Overview of the Ministries of Public Health and the Medical Programs of the Social Security Systems in Latin America", en *Journal of Public Health Policy*, 7, 1986, pp. 378-394.
- MENÉNDEZ, Eduardo, *Poder, estratificación y salud: Análisis de las condiciones sociales y económicas de la enfermedad en Yucatán*, Ediciones de la Casa Chata, México, 1981.
- MENENDEZ, Eduardo, "El modelo médico dominante y las limitaciones y posibilidades de los modelos Antropológicos", *Desarrollo Económico*, Vol. 24, No. 96. (Enero-Marzo, 1985), Instituto de Desarrollo Económico y Social, pp. 593-604.
- MILL, John Stuart, *Sobre la Libertad*, Editorial Diana, México, 1965.
- MIRANDA CANAL, Néstor, QJEVEDO, Emilio, HERNÁNDEZ, Mario, *Historia Social de la Ciencia en Colombia, Tomo VIII, Medicina (2), La institucionalización de la Medicina en Colombia*, Colciencias, Bogotá, 1993.
- MISHLER, Elliot, *The Discourse of Medicine*, Ablex, Norwood, 1984.
- MONCAYO, Víctor Manuel y ROJAS Fernando, *Luchas obreras y política laboral en Colombia*, La Carreta, Bogotá, 1968.
- MULKAY, Michael, "La visión sociológica habitual de la ciencia", en IRANZO, Et Al (Compiladores) *Sociología de la Ciencia y la Tecnología*, CSIC, Madrid 1995, pp. 11-32.

- NIETO, Mauricio, "Poder y conocimiento científico: nuevas tendencias en historiografía de la ciencia", en *Historia Crítica* #10 1995, pp. 3-13.
- NOGUERA Carlos, *Medicina y política, discurso médico y prácticas higiénicas durante la primera mitad del siglo XX en Colombia*, Fondo Editorial Universidad EAFIT, Medellín, 2003.
- NOGUERA Carlos, "La lucha antialcohólica en Bogotá: de la chicha a la cerveza" en VALDERRAMA, Jorge, CASAS Álvaro y ESTRADA, Eugenia, *Higienizar, medicar, gobernar. Historia, medicina y sociedad en Colombia*, IME Dirección de investigaciones, Medellín, 2004.
- OBREGÓN TORRES, Diana, *Sociedades científicas en Colombia. La invención de una tradición*, Banco de la República, Bogotá, 1992.
- PALACIOS, Marco, *Estado y clases sociales en Colombia*, Procultura S.A, Bogotá, 1986; SAMPER, Miguel, *La miseria en Bogotá*, Editorial Incunables, Bogotá, 1985.
- PALMER, S, "Central American Encounters with Rockefeller Public Health", 1914-1921, en: GILBERT, LeGRAND Y SALVATORE (Eds.), *Close Encounters of Empire. Writing the Cultural History of U.S.-Latin American Relations*, Duke University Press, Durham y Londres, 1998.
- PALMERO ZILVETTI, Olga, "La Seguridad Social y la Atención de la Salud en América Latina", en *Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales*, 27, 1981, pp. 181-202.
- PECAULT, Daniel, *Orden y violencia en Colombia, 1930-1954*, Tomo I, CEREC, Bogotá, 1987.
- POPPER, Karl, *La lógica de la investigación científica*, REI, México, 1991.
- QUEVEDO Emilio, *Historia Social de la Ciencia en Colombia, Tomo VII, Medicina (1), Institucionalización de la Medicina en Colombia 1492-1860: Antecedentes de un Proceso*, Conciencias, Bogotá, 1993
- QUEVEDO, Emilio et al., *Café y Gusanos, Mosquitos y Petróleo El tránsito desde la higiene hacia la medicina tropical y la salud pública en Colombia, 1873-1953*, Universidad Nacional de Colombia/Instituto de Salud Pública/Centro de Historia de la Medicina, Bogotá, 2004.
- RESTREPO, Estela, "El cólera en la Nueva Granada" en VALDERRAMA, CASAS, ESTRADA (Eds.) y ESTRADA, Eugenia, "Comienzos de una epidemiología de terreno en Colombia" en VALDERRAMA, CASAS, ESTRADA (Eds.), *Higienizar, medicar, gobernar. Historia, medicina y sociedad en Colombia*, ME Dirección de investigaciones, Medellín, 2004.
- RESTREPO, Libia, *La práctica médica en el ferrocarril de Antioquia*, Universidad Nacional de Colombia, Medellín, 2004.
- RITZER, George, *Classical Sociological Theory*, The McGraw-Hill Companies, Inc., United States, 1996.
- RUIZ ZEBALLOS, Augusto, *Psiquiatras y locos: entre la modernización contra los Andes y el nuevo proyecto de modernidad*, Instituto Pasado y Presente, Lima, 1994.
- SAFFORD, Frank, "Race, Integration, and Progress: Elite Attitudes and the Indian in Colombia, 1750-1870", *The Hispanic American Historical Review*, Vol. 71, No. 1. (Febrero, 1991), Duke University Press, pp. 1-33.
- SOLÓRZANO, Armando "La influencia de la Fundación Rockefeller en la conformación de la profesión médica mexicana, 1921-1949", en *Revista Mexicana de Sociología*, Vol. 58, No. 1. (Enero-Marzo, 1996), pp. 173-203.
- SOWELL, David, "Contending Medical Ideologies and State Formation: The Nineteenth-Century Origins of Medical Pluralism in Contemporary Colombia", *Bulletin of the History of Medicine*, Volume 77, Number 4, Winter 2003, pp. 900-926.
- STEPAN, Nancy Leys, *The Hour of Eugenics. Race, Gender, and Nation in Latin America*, Cornell University Press, Ithaca and London, 1991.
- SZASZ, Thomas, *El mito de la enfermedad mental*, Amorrortu, Buenos Aires, 1974; SZASZ, Thomas, *La fabricación de la locura*, Editorial Kairós, Barcelona, 1981.
- SZASZ, Thomas, *Drogas y ritual. La persecución ritual de drogas, adictos e inductores*, Fondo de cultura económica Madrid, 1990.
- SZASZ, Thomas, *Pharmacrazz. Medicine and politics in America* Syracuse University Press, New York, 2003.
- SZASZ, Thomas, *The Medicalization of Everyday Life*, Syracuse University Press, Syracuse, New York, 2007.
- SZYMANSKI, Albert, "Las Fundaciones Internacionales y América Latina", *Revista Mexicana de Sociología*, Vol. 35 No. 4. (Octubre - Diciembre., 1973), Universidad Nacional Autónoma de México, pp. 801-817.
- WEINBERG, Darin, "The Social Construction of Non-Human Agency: The Case of Mental Disorder", *Social Problems*, Vol. 44, No 2. (Mayo, 1997), University of California Press, pp. 217-234.

- VARGAS LESMES, Julián "Zahúrdas de Plutón. Chicherías en Santafé", en *La sociedad de Santa Fe colonial*, Cinep Bogotá, 1990.
- VEZZETTI, Hugo, "El discurso psiquiátrico", en BIAGINI, Hugo (Ed.), *El movimiento positivista argentino*, Editorial de Belgrano, Buenos Aires, 1985.
- VILLEGAS, Óscar Uribe y BASTIDE, Roger, "Sociología de la Locura: ¿Puede la Sociología Durkheimiana ofrecer un marco para la Sociología de las Enfermedades Mentales?", en *Revista Mexicana de Sociología*, Vol. 27, No. 2. (May - Aug., 1965), pp. 517-533.