
DOSSIER: ESCENARIOS DE LAS PRÁCTICAS PSIQUIÁTRICAS EN AMÉRICA LATINA (SIGLOS XIX Y XX) /
OVERVIEW OF PSYCHIATRIC PRACTICES IN LATIN AMERICA (19th AND 20th CENTURIES)

ALCOHOLISMO Y DEGENERACIÓN EN EL MANICOMIO DEPARTAMENTAL DE ANTIOQUIA, COLOMBIA (1920-1930)

Alejandro Salazar Bermúdez¹

Facultad de Filosofía y Letras / Instituto de Investigaciones Históricas, Universidad Nacional Autónoma de México

alsaber@comunidad.unam.mx

ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-4151-1152>

Recibido: 7 abril 2017. Aceptado: 4 julio 2017.

Cómo citar este artículo/Citation: Salazar Bermúdez, Alejandro (2017), "Alcoholismo y degeneración en el Manicomio Departamental de Antioquia, Colombia (1920-1930)", *Asclepio* 69 (2): p191. doi: <http://dx.doi.org/10.3989/asclepio.2017.14>

RESUMEN: En este artículo se analizan 159 historias clínicas de pacientes con diagnósticos relacionados al consumo de alcohol en el Manicomio Departamental de Antioquia entre 1920 y 1930. En esa década se inició una transformación institucional con la llegada a la dirección del Dr. Lázaro Uribe Calad. Además fue muy discutido entre médicos y políticos el lugar del alcoholismo como causa determinante de la degeneración racial. En los escritos médicos se evidencia una preocupación constante debido a las terribles consecuencias que podía traer el elevado consumo de alcohol en la sociedad. Sin embargo, en la revisión exhaustiva de fuentes como las estadísticas anuales del Manicomio y las historias clínicas, encontramos que la práctica clínica refleja otra realidad. Se concluye que la cantidad de pacientes que fueron diagnosticados como alcohólicos o cuya etiología estuvo vinculada con la bebida, fueron muy inferiores a los señalados por los médicos. Dichos ingresos respondieron principalmente a problemas de orden moral y social, mas no a cuestiones propiamente psiquiátricas.

PALABRAS CLAVE: Alcoholismo; Psiquiatría; Degeneración; Manicomio Departamental de Antioquia; Historias Clínicas.

ALCOHOLISM AND DEGENERATION IN THE DEPARTMENTAL MENTAL HOSPITAL OF ANTIOQUIA, COLOMBIA, 1920-1930

ABSTRACT: In this article we analyze 159 clinical records of patients with diagnoses related to alcohol at the Departmental Mental Hospital of Antioquia, between the years of 1920 and 1930. In that decade an institutional transformation began with the arrival at the direction of Dr. Lázaro Uribe Calad. Besides it was very discussed in the medical and political sector the idea of the racial degeneracy, a matter in which alcoholism played a central role. It is observed in medical publications a constant concern due to the terrible consequences that the high consumption of alcohol could bring in society. However, a deeper review of sources such as the annual Statistics of the Mental Hospital and the clinical records, shows how clinical practice reflected another reality. It is concluded that both, the number of patients who were diagnosed as alcoholic or whose etiology was related to the drink, were much lower than those indicated by the doctors. These incomes mainly responded to moral and social problems, but not to psychiatric issues.

KEY WORDS: Alcoholism; Psychiatry; Degeneration; Departmental Mental Hospital of Antioquia; Clinical Records.

INTRODUCCIÓN

El clima antialcohólico en Colombia durante la década de 1920 fue notorio. El alcoholismo fue relacionado con problemas como el crimen, la violencia y el atraso económico del país. Una de las posturas que tuvo mayor repercusión y aceptación tanto en la clínica como socialmente fue la del consumo de alcohol como causante de degeneración física y psíquica². Esta postura alentó múltiples debates sobre el estado fisiológico de la población colombiana, la utilidad de prohibir el alcohol y, especialmente, una serie de discusiones acerca de la influencia del alcohol en las enfermedades mentales.

El periodo analizado en este artículo inicia en 1920, cuando llegó a la dirección de la institución el doctor Lázaro Uribe Calad (1920-1946)³, quien regularizó la elaboración de las historias clínicas dado que antes no se realizaban. Los expedientes con fecha anterior a 1920 en los archivos del Manicomio fueron reconstrucciones *a posteriori* de diagnósticos y observaciones de los pacientes que murieron después iniciada la labor del director (Casas Orrego, 2008, p. 130). Se estudian los primeros 10 años de gestión de dicho alienista puesto que en esa década, afuera del Manicomio, las discusiones acerca de la degeneración de la población colombiana y la necesidad de prohibir el alcohol fueron de gran relevancia pública. Por una parte, a partir de mayo de 1920 en el Teatro Municipal de Bogotá se reunieron grandes intelectuales colombianos con el propósito de discutir los postulados del psiquiatra conservador Miguel Jiménez López, quien dos años atrás había afirmado que la población colombiana era “degenerada” debido a la influencia negativa del trópico, los “vicios” y el deterioro biológico transmitido por los ancestros mediante la herencia (Muñoz Rojas, 2011, p. 11). Dicha idea fue discutida por médicos del Departamento de Antioquia quienes llegaron a asegurar que la “raza antioqueña” no estaba degenerada y le dieron un tono regionalista a la discusión. Por otra parte, el degeneracionismo sirvió como base para intentos de prohibición del alcohol que derivaron en regulaciones, como la Ley Antialcohólica o Ley 88 de 1923, que fue reformada en 1928, y nuevamente en 1930 mediante la Ley 47 del mismo año, la cual dejaba la lucha antialcohólica como potestad de cada departamento y viró el antialcoholismo hacia la regulación y la pedagogía (Salazar Bermúdez, 2017a).

Gracias a algunos trabajos de la historiografía antioqueña sabemos la gran importancia que tuvo el alcoholismo y otras enfermedades en la gestación de una “me-

dicina social” en la época (Congote y Casas, 2013). Otros estudios se han centrado en observar la influencia de la teoría de la degeneración en las políticas y campañas higiénicas de comienzos del siglo XX y, en cierto modo, han hecho mención a la relación otorgada en la época entre alcohol, degeneración y locura (Calvo y Saade, 2002, pp. 49-72; Noguera, 2003, pp. 160-165; Salazar Bermúdez, 2017a). Además, podemos observar que el consumo de alcohol estuvo presente en diferentes esferas y espacios de la vida cotidiana de la ciudad de Medellín de comienzos de siglo XX, por medio de investigaciones que si bien su objeto de estudio no fue el alcoholismo, de manera tangencial dan una perspectiva de la difusión de visiones sobre un consumo creciente de alcohol que llevó a que algunos bebedores fueran llevados al manicomio (Reyes Cárdenas, 1996). Ahora bien, dado que se han basado principalmente en fuentes como prensa y escritos de médicos como artículos y tesis, no ha sido cuestionada esa relación tan difundida entre alcoholismo, herencia y locura que, en la época, se consideró responsable de que los manicomios estuvieran cada día más llenos. Por lo tanto, este estudio pretende rastrear por medio de los expedientes clínicos del Manicomio Departamental de Antioquia, cuántos alcohólicos ingresaron y bajo qué características, con el objetivo de comparar el discurso con la realidad de la población alcohólica en la institución durante un periodo en que era incuestionable la influencia del alcoholismo en la degeneración y aparición de enfermedades mentales⁴.

Para la elaboración del presente artículo se revisaron todas las historias clínicas de quienes ingresaron en el Manicomio entre 1920 y 1930⁵. En dicho periodo fueron internadas 2661 personas según las cifras presentadas por Uribe Calad⁶. Salta a la vista que solamente hay 46 expedientes clínicos de personas que tuvieron diagnóstico de alcoholismo o problemas afines, es decir, el 1.7% del total de los ingresos, y solamente en 113 casos (4.2%) se menciona el consumo de alcohol como antecedente familiar o personal, de modo que esos 159 expedientes nos llevan a cuestionar la idea generalizada de que el Manicomio estaba lleno de alcohólicos, ya que la evidencia empírica señala una población muy reducida.

Esta cifra es significativamente baja si se compara con los porcentajes de otros manicomios en la época. Por ejemplo, en instituciones como el asilo de *Saint Anne* en París, inaugurado en 1867 cuyo primer paciente fue un alcohólico, entre los años 1870 y 1910 el alcoholismo fue causa del 23.8% de los ingresos masculinos y apareció como factor contribuyente en el 7.3% de otras admisiones (Prestwich, 1994, p. 325).

De igual modo, para el caso mexicano encontramos que en el Manicomio General La Castañeda, institución que funcionó entre 1910 y 1968 en la ciudad de México y albergó 61.480 pacientes, el 19.3% fueron diagnosticados con alguna variedad de alcoholismo (Ríos Molina; Sacristán; Ordorika Sacristán y López, 2016, p. 9). En esa institución, entre los años 1920-1933 el 22.2% de pacientes fueron diagnosticados con alcoholismo alguna de sus múltiples formas (Salazar Bermúdez, 2017b).

Consideramos que la relevancia del alcoholismo como factor o forma de locura fue sobredimensionada en la época, dado el gran peso de la teoría de la degeneración, las connotaciones conservadoras del periodo y los amagos prohibicionistas de la década de 1920 suscitados en Colombia desde la promulgación de la Ley Seca estadounidense. La historiografía local ha hecho esfuerzos por comprender el ingreso de bebedores en la institución, aunque sus muestras documentales no incluyen una revisión exhaustiva de los expedientes clínicos. Por ejemplo, en investigaciones claves para entender la vida cotidiana de la ciudad de Medellín se ha afirmado la existencia de 143 expedientes por “dependencia alcohólica” en el Manicomio Departamental de Antioquia, número que llama a la vista por su tamaño, sin embargo, no hace la aclaración del periodo en que hubo dicha cantidad de ingresos (Reyes Cárdenas, 1996, p. 162). Jana Catalina Congote y Álvaro Casas han afirmado que el alcoholismo fue entendido desde la teoría de la degeneración, asociado a la psicosis pelagrosa, y que fue frecuente en las historias clínicas del Manicomio en la primera mitad del siglo XX, aunque en su texto no se incluya la revisión de dichas fuentes (Congote y Casas, 2013, p. 128). En investigaciones que abordan las formas de clasificar la locura como enfermedad social en el Manicomio, se menciona que para los años 1920-1959 de un estimado de 3.500 historias clínicas, se realizó una muestra significativa de 77, de las cuales solamente dos fueron por psicosis alcohólica y el factor herencia apareció en 10 casos en el periodo. Sin embargo, a pesar de dicha cantidad tan baja, se menciona en el mismo texto que “se considera la intoxicación alcohólica en la influencia etiológica de distintas psicopatías, tanto por parte del padre como por la madre” (Gutiérrez Avendaño y Marín Monsalve, 2012, p. 208). Por lo anterior consideramos que, dada la importancia otorgada por la historiografía a los escritos médicos del periodo y a la falta de una revisión sistemática de expedientes, sus investigaciones exaltan nuevamente el gran peso que tuvo la teoría de la degeneración en el discurso y nos invitan a realizar análisis cuantitativos que involucren los expedientes clínicos.

En otros contextos se han realizado investigaciones que muestran las discusiones en torno al alcoholismo ocasionadas por el creciente consumo de bebidas, y cómo a partir de allí comenzó a tener un lugar en el pensamiento médico y psiquiátrico (Quetel, 2000; Campos Marín, 1997; Nourrison, 1990; Huertas, 1987, pp. 59-104). Existen estudios enfocados en el análisis de las discusiones sobre el gran número de alcohólicos que comenzaron a poblar los hospicios brasileiros comenzando el siglo XX, lugares que pasaban de ser instituciones de caridad a instituciones científicas donde el diagnóstico de alcoholismo, bajo las ideas de la herencia alcohólica, era confirmado a partir de otros casos presentes en la familia (Santos, 2010, p. 414). De igual modo, se consultaron investigaciones que parten de lo cuantitativo mediante la sistematización de fuentes como las historias clínicas y libros de registro. Gracias a ellas sabemos que, en casos como el asilo *Sainte Anne* en París, a finales del siglo XIX y comienzos del XX hubo discusiones acerca de la influencia del alcoholismo en la parálisis general y en la degeneración hereditaria, y dado el gran número de bebedores que llegaban a la institución, se cuestionó la clasificación nosológica del delirio alcohólico o embriaguez delirante, y los psiquiatras debatieron el internamiento de ebrios que eran llevados por la policía y al día siguiente se curaban (Prestwich, 1994, p. 330). En el caso mexicano, en el Manicomio General La Castañeda desde 1910 hasta mediados del siglo XX, el criterio de la herencia sirvió como base para el internamiento y diagnóstico de bebedores en un contexto de agitación política como la Revolución Mexicana. Posteriormente, durante el periodo posrevolucionario se impulsaron ambiciosas campañas antialcohólicas, las cuales se tradujeron en un aumento de la población de bebedores que no necesariamente eran alcohólicos, que llegaron a la institución. Este hecho hizo que los psiquiatras cuestionaran constantemente tanto la definición de alcoholismo como el lugar apropiado para los sujetos así diagnosticados, y realizaran clasificaciones sintomáticas de cuadros de alcoholismo que sí necesitaban internamiento psiquiátrico (Salazar Bermúdez, 2017b).

En este artículo se cuestiona la relación entre herencia, alcohol y locura en el Manicomio Departamental de Antioquia entre 1920 y 1930. Para ello se analizó información cuantificable ofrecida por los expedientes clínicos y las estadísticas de ingresos de pacientes. Por lo tanto expondremos, en primer lugar, la importancia otorgada a la herencia y el alcohol en la aparición de múltiples enfermedades y problemas sociales, además la importancia del factor hereditario

en la teoría y práctica psiquiátrica desarrollada por el director alienista. En segundo lugar, se analiza la clínica psiquiátrica en torno al alcoholismo en la institución. Con lo anterior se busca demostrar que el internamiento psiquiátrico de bebedores, además de que fue significativamente bajo, estuvo definido más por la idea de contención del transgresor moral, que por las propias manifestaciones psiquiátricas. Aunque el discurso médico veía en el consumo de bebidas una clara asociación con la locura y degeneración moral, dados los pocos ingresos en la institución se considera que el problema fue sobredimensionado por los médicos de la época, por lo que se considera vital la revisión de los expedientes clínicos para ofrecer una mirada que vaya más allá de los grandes discursos hegemónicos como fue el degeneracionismo.

1. IMPORTANCIA DE LA HERENCIA O LA “SÚPER CAUSA”

Un punto común entre especialistas y médicos del periodo fue la difusión de la idea del consumo de alcohol como causante de locura, y que a través de las leyes de la herencia podría transmitirse a la descendencia el problema alcohólico u otras afecciones. La década de 1920, como se ha mencionado con anterioridad, fue un periodo en que diferentes visiones, científicas y morales, estuvieron involucradas en la orientación de las campañas antialcohólicas y las acciones para combatir el alcoholismo.

Los médicos fueron agentes activos en la creación y difusión de postulados sobre alcoholismo que, bajo términos científicos y del lenguaje especializado de la época, escondieron argumentos morales. Muestra de ello fue el debate que protagonizaron los médicos antioqueños en su contestación a la idea de una degeneración de la “raza nacional” propuesta por el boyacense Miguel Jiménez López desde 1918 en el Tercer Congreso Médico Colombiano. Los doctores Alfonso Castro y Enrique Robledo señalaron la imprecisión en las cifras presentadas por Jiménez López y, como argumentó Robledo, eran un recurso insuficiente para demostrar la relación entre alcoholismo y locura en el Departamento de Antioquia y Caldas puesto que no recogía cifras provenientes de dichos lugares (Salazar Bermúdez, 2017a, p. 86). En este sentido, uno de los médicos psiquiatras y políticos antioqueños más influyentes en el ámbito nacional, Luis López de Mesa, sostenía que la “raza antioqueña” era la menos degenerada y consumidora de alcohol, además, que las supuestas ventajas fisiológicas de la población antioqueña eran razón suficiente para que desde Antioquia, la

gran “reserva genética”, se impulsara la conquista de terrenos baldíos en el país y se tomaran medidas que la robustecieran (López de Mesa, 1920, p. 133).

Aunque algunos médicos de la región exaltaran la inexistente o poca degeneración de los antioqueños, y difundieran imágenes de un pueblo antioqueño trabajador y poco bebedor, por medios como cartillas, revistas, manuales y prensa se difundió la idea de los estragos del alcohol en la sociedad. Por ejemplo, el periódico conservador *La Defensa* en 1922 culpaba al alcohol de ser causa del 75% de los crímenes y de llevar al alcoholizado por un proceso de turbación de la razón que podía conducirlo a la cárcel, manicomio u hospital⁷. El alcoholismo, la tuberculosis y la sífilis, fueron entendidas como enfermedades sociales o enfermedades que atacaban el cuerpo social, convirtiéndose en objeto de estudio frecuente entre médicos sociales de la época que justificaron acciones sociales de control que pretendían transformar las condiciones que ocasionaban dichos males (Congote y Casas, 2013, p. 129).

Tal como afirma la historiadora Catalina Reyes Cárdenas, el monopolio estatal de la renta de licores propiciaba el consumo masivo de alcohol dados los bajos precios, pues de dicho ramo dependía gran parte de los ingresos estatales. Además, la facilidad con que se fabricaban los licores en los espacios domésticos mediante técnicas ancestrales influyó en la expansión del hábito de beber. Comenzando el siglo XX el alto consumo en la naciente clase obrera y sectores populares hacían que las cantinas fueran vistas como lugares de corrupción y aniquilamiento de las fuerzas físicas, por lo que la elite local, en especial las patronales y religiosas, estuvieron muy interesadas en controlar el tiempo libre de los trabajadores (Reyes Cárdenas, 1996, p. 156). La ciudad de Medellín, capital del Departamento de Antioquia, se urbanizaba rápidamente y apostaba por la industrialización, por lo que atrajo movimientos migratorios desde otros lugares de la región que ocasionaron que la población creciera de 54.903 habitantes en 1905, a 120.044 en 1928 (Reyes Cárdenas, 1996, p. 3). Finalizando la década de 1920 la ciudad de Medellín contaba aproximadamente con 800 cantinas, más múltiples tiendas de barrios con atractivos como la venta de cerveza y aguardiente (Reyes Cárdenas, 1996, p. 159).

Los cambios sociales, urbanos y económicos estuvieron acompañados de fuertes valores morales católicos que exaltaban el carácter insano de la prostitución, vagancia y el alcoholismo. Se afirmaba que el licor acompañaba todas las esferas de la vida, ba-

nales o importantes, por lo que al igual que en otros países surgieron sociedades de temperancia promovidas por la iglesia, con un fuerte discurso religioso sobre los peligros y desgracias de beber (Reyes Cárdenas, 1996, p. 158). La prensa conservadora llegó a sentenciar que era obvio que el hombre bebía por cualquier cosa, que el alcohol era fabricado en el infierno y era llevado a la tierra por Satanás, y por ende su uso garantizaba el imperio del enemigo de Cristo⁸. La capital del Departamento tenía un consumo promedio de 2.35 litros de aguardiente por persona en el año de 1913, mientras que en pueblos que giraban en torno a la actividad agrícola y minera el consumo llegaba hasta a 5.18 litros por habitante (Reyes Cárdenas, 1996, p. 159). Las soluciones giraban en torno a lo represivo puesto que hasta bien entrada la década de 1920, el alcoholismo seguía siendo visto como un problema moral asociado al vicio y a la degeneración del alma (Reyes Cárdenas, 1996, p. 160), y desde el discurso médico se asociaba a la degeneración física y psíquica.

En el ámbito político la idea de la degeneración por el alcohol y las consecuencias para la descendencia tuvo especial acogida. Con un lenguaje degeneracionista, desde la Asamblea Departamental de Antioquia el diputado José Joaquín Hernández propuso a comienzos de 1922 que se crearan los mecanismos para implementar una prohibición al estilo de Estados Unidos. Las consecuencias del alcoholismo, según Hernández, eran la decadencia y degeneración de la raza en Colombia, gran parte de la miseria y la infancia abandonada, lo cual podía verificarse, afirmó, mediante la estadística y la observación de cárceles, hospitales y manicomios. Mencionó que “el alcoholismo es un mal, cuyos fatales estragos se transmiten por ley hereditaria a los descendientes, en los cuales suelen aparecer degenerados, locos y criminales”⁹. A su propuesta, aceptada por unanimidad, se adhirieron asambleas de otros departamentos como Cundinamarca, Bolívar y su ponente fue felicitado por el presidente de la República. Dicho proceso terminó en la aprobación de una ley nacional conocida como la Ley 88 de 1923 o Ley Antialcohólica que reguló los horarios y lugares para beber, y prohibió la elaboración de fermentados de más de 4% de alcohol. Dicha ley fue discutida frecuentemente durante los siguientes años y llevó a la formulación de la Ley 47 en 1930 que no obligaba a los departamentos a llevar a cabo la lucha antialcohólica, la cual quedó supeditada a manuales y cartillas, y fue criticada por médicos quienes veían que se le daba más prioridad al ámbito fiscal por la recau-

dación económica de las bebidas, que a un problema de salud pública (Salazar Bermúdez, 2017a).

En Antioquia desde finales del siglo XIX la medicina había comenzado un proceso de creación de varias instituciones. En 1878 se creó el Hospital de Enajenados (conocido como Casa de Locos); en 1887 se formó la Academia de Medicina de Medellín, órgano que tuvo como preocupaciones la higiene de la ciudad, el control de epidemias y focos de infección, el alcoholismo y promover ante las autoridades la creación de instituciones médicas sanitarias como el lazareto, un dispensario médico, una casa u hospital para prostitutas. Además de ello, la Academia también promovió la creación del manicomio (Álvarez Echeverry, 1996, p. 284).

El edificio para el funcionamiento del Manicomio fue construido en el Alto de Bermejil ubicado entonces en las afueras de la ciudad de Medellín (actualmente allí funciona una biblioteca del barrio Aranjuez). Mediante la Ordenanza 24 de julio de 1888, expedida durante el mandato del gobernador Marceliano Vélez, el Manicomio se proyectó como Departamental y estaría administrado por las Hermanas de la Caridad. Esta institución comenzó a funcionar en 1892 con 39 asilados que estaban en la anterior Casa de Locos y fueron trasladados. Según las exigencias de la Academia de Medicina de Medellín el manicomio estaba pensado como un espacio donde el loco debía ser tratado con consideración. El doctor Juan B. Londoño señalaba al respecto que las casas de locos eran el reflejo de la cultura intelectual y moral de los pueblos. Sin embargo, las quejas de la Academia no se hicieron esperar pues consideraron inadecuado para el futuro de la institución las dimensiones del lote destinado para la construcción de 132 celdas de dos metros y medio de ancho por cinco de largo (Gutiérrez Avendaño y Marín Monsalve, 2012, p. 199)."

Respecto a las causas de las enfermedades mentales en los pacientes que ingresaron se le dio gran peso a la herencia desde el plano discursivo. Lázaro Uribe Calad en 1922 publicó en la *Revista Clínica* un artículo titulado “Principales factores etiológicos de la locura en los Departamentos de Antioquia y Caldas”. Allí realizaba una disertación de lo que consideraba las causas de la aparición de enfermedades en sus pacientes basado tanto en la observación como en las estadísticas del Manicomio. Aunque reconocía que existía una amplia gama de factores de locura, se centró en los que consideró obraban de manera primordial y con mayor frecuencia: herencia, alcoholismo, sífilis, miseria y degeneración psíquica (Uribe Calad, 1922, p. 188).

Tabla 1. Estadística etiológica de enajenados que ingresaron al Manicomio del 1 de enero de 1920 al 30 de septiembre de 1922, según el Director Alienista Lázaro Uribe

Factor Herencia	Herencia psicopática	Hombres	64		
		Mujeres	34		
	Herencia psicopática y alcohólica	Hombres	7		
		Mujeres	7		
	Herencia alcohólica	Hombres	20		
		Mujeres	19		
Factor Alcohol	Herencia y alcoholismo personal	Hombres	19		
		Mujeres	0		
	Alcoholismo personal	Hombres	55		
		Mujeres	5		
Factor sífilis	Hombres	20			
	Mujeres	3			
Factor miseria	Hombres	14			
	Mujeres	23			
Factor degeneración psíquica	Hombres	72	Epilépticos	18	
	Mujeres	27	Epilépticas	6	

Fuente: Uribe Calad (1923, p. 199).

Debe señalarse que, respecto a la fiabilidad de las estadísticas presentadas anteriormente, el mismo Lázaro Uribe Calad afirmó que “algunos de los factores etiológicos están asociados, y en muchos casos no hay datos fidedignos sobre ellos” (Uribe Calad, 1922, p. 199), por lo que las cifras expuestas no constituyen realmente el número de casos en los que intervinieron los diferentes factores etiológicos mencionados. En adición, con base en los expedientes, podemos argumentar que hay inconsistencias como cifras más elevadas en sus estadísticas. Por ejemplo, para los años que menciona Uribe Calad en su artículo (1920-1922), solamente encontramos 27 en los que intervino la herencia alcohólica y el alcoholismo personal en los expedientes.

Respecto a la herencia, el director alienista afirmaba que era la “causas de las causas” o la “supercausa”. Para él, las leyes de la herencia se cumplían de una manera casi ineludible y, por medio de la predisposición hereditaria, dependiendo del ajuste de la persona a las “más elementales nociones de la higiene mental”, podrían despertarse las fuerzas patológicas latentes. Uribe Calad señalaba de manera ambigua la educación como influencia más o menos preponderante a la predisposición, puesto que consideraba que los excesos sexuales, alcohólicos y morales pro-

ducto de una educación débil, exaltarían la predisposición y harían estallar la locura (Uribe Calad, 1922, p. 188). Sin embargo, el punto de la educación lo contrastaba al afirmar:

no se necesita que el ascendente haya sido un loco rematado para que transmita a su descendencia la predisposición a la locura; así, una simple neurosis, una lesión orgánica del cerebro son ya un elemento fundamental para que la tendencia morbosa a las psicosis aparezca en el procreado (Uribe Calad, 1922, p. 189).

El factor degeneración fue considerado por Uribe Calad como una dependencia inmediata de la herencia, sin embargo, los contó por separado para llamar la atención sobre la “altísima significación” que tenía su progresión alarmante. En este punto especificaba que aludía a la degeneración psíquica, la cual tenía para él causas diversas como el heredo-alcoholismo, la heredo-sífilis, la heredo-miseria, o una conjugación de los anteriores, las cuales hacían nacer la descendencia en condiciones de “inferioridad manifiesta”, incapacitados para la vida diaria, para resistir a los elementos sociales que les hacían la vida diaria pesada, a consecuencia despertaban sus “almas enfermas” y monstruosas reacciones violentas (Uribe Calad, 1922, pp. 196-198).

Respecto a la sífilis como factor de locura Uribe Calad afirmó que no todas las perturbaciones mentales presentes en sífilíticos eran causadas por dicha enfermedad, dado que entre esos pacientes se podían encontrar psicopatías esenciales sin etiología específica (Uribe Calad, 1922, p. 193). Entre las enfermedades de origen sífilítico la más relevante fue la parálisis general progresiva (PGP), que no llegó a constituir un porcentaje muy amplio de los diagnósticos como sí lo fue la manía intermitente, aunque su comprensión fue un tema de importancia en los estudios médicos de la época (Giraldo Granada, 2015, p. 114).

Ahora bien, respecto a la difundida acción del alcoholismo como causa de locura, desde los expedientes clínicos tenemos otra perspectiva. De 46 alcohólicos solo se mencionaron antecedentes familiares de alcoholismo o locura en 15 personas, mientras que en 31 casos el origen de su enfermedad se le atribuyó al alcoholismo personal (ver tabla 5). En pacientes que tuvieron diagnósticos no relacionados con el alcoholismo, como se aprecia en la tabla 2, los antecedentes de uso de alcohol (en familiares o el enfermo) aparecen solamente en 113 historias clínicas.

El alcoholismo personal o en los progenitores fue para Uribe Calad un factor etiológico de distintas formas de psicopatías, de hecho afirmó que “es doctrina médica perfectamente demostrada la influencia que tiene el alcohol sobre la aparición de distintas psicopatías y esta influencia grande ya, aumenta considerablemente en los predispuestos por la herencia y más

aún en los predispuestos por la herencia alcohólica” (Uribe Calad, 1922, p. 192). En esta lógica los hijos de un alcohólico podían ser afectados dependiendo del “tenor tóxico” de los padres en los distintos momentos del engendramiento (Uribe Calad, 1922, p. 188).

Sin embargo, según puede rastrearse en los expedientes clínicos, había dificultades para esclarecer los orígenes del alcoholismo. Esto se refleja, por ejemplo, en el caso de un paciente que llegó al Manicomio el 20 de agosto de 1930 con un certificado médico que anotaba que su enajenación era caracterizada por “delirios, manías, etc.”, y que esta había empezado 60 días antes a causa de una “probable sífilis”. Al realizarse la prueba de Wassermann dio positiva¹⁰, aunque el diagnóstico dado por Uribe Calad fue de psicosis tóxica-alcohólica. Su salida fue el 15 de septiembre del mismo año a causa de una mejoría. Este paciente entró ligeramente excitado pero desde el día posterior a su entrada estuvo muy calmado, al punto que fue ocupado en las labores de la Casa. Llama la atención que se anota en su expediente que la excitación con la que ingresó se debía “quizás” al alcohol, dado que en días antes había hecho uso excesivo¹¹. Este tipo de casos fueron constantes en el periodo. Entre los 46 expedientes de los diagnosticados con alcoholismo hemos encontrado que en 8 casos los pacientes dieron positivo en la prueba Wasserman, y de estos 5 fueron tratados con Neosalvarsán o 914¹². Esto da pie para afirmar que el contacto con la bebida sin importar época, cantidad o frecuencia fue un factor determi-

Tabla 2. Alcoholismo como antecedente en pacientes no alcohólicos del Manicomio Departamental de Antioquia, 1920-1930

Tipo de antecedente	Internos
Alcoholismo en familiares	26
Alcoholismo y locura en familiares	26
Alcoholismo personal*	26
Locura en familiares y alcoholismo personal	18
Alcoholismo en familiares y alcoholismo personal	10
Todas las anteriores	7
Total	113

* En las historias clínicas se habla de “alcoholismo personal” para hacer referencia al consumo de alcohol, aunque no necesariamente resultara patológico. En ocasiones se menciona que con un solo vaso de cerveza la persona se enloqueció. Un ejemplo de ello se desarrolla en páginas posteriores.

Fuente: Laboratorio de Fuentes Históricas Universidad Nacional de Colombia (LFHUN), Fondo Hospital Mental de Antioquia (HOMO), Historias clínicas (HC), 1920-1930. Elaboración propia a partir de los expedientes clínicos del periodo.

nante para el diagnóstico, cuestión que ha sido señalada con anterioridad por otros investigadores (Duque Ossa y Quiceno, 2011, p. 103).

Por ejemplo, el 26 de marzo de 1929 fue llevado al Manicomio un negociante proveniente de La Estrella. En su expediente se anota que por haber ingerido unos vasos de cerveza se enloqueció. Sin embargo, el diagnóstico dado por Uribe Calad fue manía aguda, debido a que el paciente presentaba “[...] crisis de excitación muy intensas que duran unos días, seguidas luego de periodos de completa calma. Durante su excitación se vuelve agresivo y hay necesidad de contenerlo para evitar las naturales consecuencias de su violencia”¹³.

De modo que el estudio de los expedientes en los que aparece el alcohol como antecedente, permite encontrar también otras variables como la violencia, transgresiones a la moral, escándalo público, entre otros, además de actores como la familia que ayudaron a delimitar la locura y construir, en cierto modo, el diagnóstico. Resaltan la particular relación que guardaba la institución con el núcleo familiar y, a la vez, las pocas posibilidades terapéuticas del Manicomio. Como se ha señalado hasta el momento, se prestó gran importancia a la herencia y el alcoholismo en el diagnóstico y, de manera más amplia, se evidencia una gran aceptación del discurso degeneracionista que distó de la práctica clínica realizada por el mismo Uribe Calad en la institución.

2. LOS ALCOHÓLICOS EN EL MANICOMIO: ¿ALARMA O REALIDAD?

La estrecha relación que guardaban los alcohólicos y el Manicomio fue un tema controversial en la sociedad y en la medicina antioqueña de comienzos de siglo XX. En un extenso estudio sobre el alcoholismo en Antioquia, el doctor Guillermo Garcés Mejía en 1919 aseguraba que la influencia del alcohol sobre la locura era innegable (Garcés Mejía, 1919)¹⁴. Según este autor, en los ingresos en el Manicomio para el año 1914, de 40 asilados el 12.78% correspondió al alcohol; en 1915 de 218 alienados el 25.06%; en 1916 de 204 enajenados el 19,1%; y en 1917 aludió al alcoholismo solamente como causa productora puesto que en 33 casos la familia fue neuropática alcohólica, lo que corresponde al 20,7% de los asilados (Garcés Mejía, 1919, pp. 61-62)¹⁵.

Garcés Mejía decía que el alcohol “produce por sí solo la locura y prepara el terreno en los herederos alcohólicos para el desarrollo de aquella” (Garcés Me-

jía, 1919, p. 63), por tanto en el mismo ramo de sus porcentajes incluyó a los pacientes que no fueron alcohólicos, pero su relación con tal problema fue tener herencia alcohólica de familiares, degeneración-herencia alcohólica, familia neuropática alcohólica y otros. Si tomamos como base su texto, y agrupamos a quienes tuvieron diagnóstico de alcoholismo, dipsomanía, delirio alucinatorio alcohólico o demencia alcohólica, que son los cuadros en los pacientes que cita claramente, los porcentajes se reducen considerablemente: en 1914 fue de 6.6%; en 1915 de 5.2%; en 1916 de 5.3% (Garcés Mejía, 1919, pp. 61-62).

En este sentido, aunque el director del Manicomio en sus escritos médicos hiciera hincapié en la gran prevalencia del alcoholismo que afectaba a los pacientes de la institución, fue menos severo en los informes que anualmente enviaba al Gobernador de Antioquia sobre el número de ingresos (ver tabla 3). Salta a la vista que era poca la frecuencia del diagnóstico de alcoholismo.

El número y porcentaje de alcohólicos que ingresó a la institución fue muy bajo. Después de revisar las historias clínicas del periodo, encontramos 46 personas con un diagnóstico directo de alcoholismo, es decir, un 1.72% del total de los ingresos, con un promedio de ingreso de 4.1 alcohólicos por año, cifra significativamente baja si se tiene en cuenta que el promedio de ingresos anuales del periodo fue de 266 pacientes. Debe aclararse también que si nos basamos en los expedientes, en años como 1928 no ingresó nadie con tal diagnóstico, siendo el año de 1930 el de mayor ingreso de alcohólicos con un total de 11 casos encontrados.

Según los expedientes quienes ingresaban al Manicomio en esos años en su mayoría eran hombres. Encontramos que de 113 expedientes de personas diagnosticadas con diferentes afecciones y con antecedentes de alcoholismo, el 74.7% fueron hombres y el 25.3% mujeres. Quienes tuvieron diagnósticos directos de alcoholismo fueron un 98.2% de hombres y tan solo un 1.8% de esos diagnósticos fueron realizados a mujeres. Tan solo un 31.25% (15 casos) de los alcohólicos y 19.8% (22 casos) de los no alcohólicos eran de Medellín, los demás provenían de pueblos del Departamento de Antioquia¹⁶.

Respecto a la forma de llamar la enfermedad encontramos 27 diagnósticos distintos para referirse a los problemas ocasionados por el consumo de alcohol, que fueron agrupados dadas sus similitudes (ver tabla 4). Los principales diagnósticos fueron el de psicosis alcohólica, psicosis tóxica alcohólica, manía alcohólica (crónica, aguda o intermitente), dipsomanía, confu-

Tabla 3. Estadísticas de ingresos al Manicomio, 1920-1923

Año	Estadísticas de Uribe Calad		Expedientes
	Ingresos totales	Alcoholismo	Alcoholismo
1920	237	18	9
1921	261	1	7
1922	269	14	8
1923	232	4	2
1924	265	8	2
1925	Sin dato	Sin dato	2
1926	251	0	2
1927	281	0	1
1928	267	0	0
1929	282	0	2
1930	316	11	11
Totales	2661	56	46

Fuente: Elaboración propia con base en los informes de Lázaro Uribe al Gobernador de Antioquia y en los expedientes clínicos del Manicomio Departamental de Antioquia, 1920-1930

sión mental tóxica y locura periódica alcohólica. Debe señalarse que, como lo ha evidenciado el estudio de Duque Ossa, la psicosis alcohólica fue el diagnóstico más recurrente de problemas relacionados con el alcohol dentro de la institución.

Tabla 4. Diagnósticos de alcoholismo, 1920-1930

Diagnóstico	Total
Psicosis alcohólica	15
Psicosis tóxica alcohólica	11
Dipsomanía	4
Manía periódica alcohólica	4
Manía alcohólica	3
Confusión mental tóxica por alcohol	2
Locura periódica alcohólica	2
Manía aguda alcohólica	2
Acceso maniaco alcohólico	1
Alucinosis alcohólica	1
Toxicomanía por alcoholismo	1
Total general	46

Fuente: LFHUN, HOMO, HC, 1920-1930. Elaboración propia a partir de los expedientes clínicos del periodo.

El director alienista no fue muy preciso al definir la psicosis alcohólica, sin embargo, mencionó que muchos casos de manía tenían por causa primordial el uso o abuso del alcohol, casos en que las psicosis podrían revestir caracteres como el de la excitación maniaca alcohólica con sintomatología propia que podía estallar por exceso de bebida, o por suspensión de la misma (Uribe Calad, 1922, p. 193). La dipsomanía la clasificó entre las formas desarrolladas en pacientes cuyos procreadores habían usado el alcohol. Uribe la definió como una tendencia morbosa al uso del licor, como una obsesión impulsiva que se diferenciaba por sus “perturbaciones somáticas particulares”, como la periodicidad y el “estado angustioso y obsesante” de aquellos bebedores que cometían excesos alcohólicos por depravación o voluntad propia (Uribe Calad, 1922, p. 191).

Estas formas mencionadas seguían atravesadas por la cuestión hereditaria más que sintomática. Sin embargo, como se puede apreciar en la tabla 5, fueron más numerosos los pacientes con antecedentes de alcoholismo personal que familiar, por lo que la herencia no es un factor tan determinante para la explicación de muchas conductas desviadas como se creía en la época.

Tabla 5. Antecedentes de pacientes diagnosticados con alcoholismo en el Manicomio Departamental de Antioquia, 1920-1930

Tipo de antecedente	Internos
Alcoholismo personal	29
Locura en familiares y alcoholismo personal	7
Alcoholismo en familiares	5
Alcoholismo en familiares y alcoholismo personal	3
Sin ningún dato	2
Alcoholismo y locura en familiares	0
Total	46

Fuente: LFHUN, HOMO, HC, 1920-1930. Elaboración propia a partir de los expedientes clínicos del periodo.

El alcoholismo personal, que en algunos casos era definido por el simple uso del alcohol aunque no fuese prolongado ni constante, fue el principal antecedente en los pacientes de este grupo, lo que lleva a cuestionar nuevamente el papel de la herencia tan recalado por Uribe Calad, y hace necesario mencionar que había poca claridad en tal diagnóstico, lo que se refleja en la corta duración de su internamiento y en las causas de alta. Los pacientes que no fueron diagnosticados con alcoholismo estuvieron internados 20 meses en promedio, y salieron de la institución por “estar bien” el 37.2%, por mejoría el 20.3%, por muerte el 29.2%, retirados por familiares el 8.8%, y el 4.5% por otros motivos. Mientras que de los 46 alcohólicos el 36.9% estuvo menos de un mes, el 32.6% estuvo internado entre uno y tres meses, el 15.2% entre tres y seis meses, y otro 15.2% permaneció internado más de seis meses. De este tipo de internos egresaron por “estar bien” el 34.8%, por mejoría el 26.1%, por muerte el 19.6%, retirados por la familia el 10.9% y un 8.6% por otros motivos.

La revisión de expedientes clínicos da cuenta de las características de los internamientos por alcoholismo y del motivo por el que llegaban los bebedores a la institución, justificados más por la imagen de peligrosidad del alcohólico para sí mismo y la sociedad, bien fuera por ser potencial agresor físico o por realizar actos con connotaciones morales negativas. Muestra de ello ocurrió en el segundo ingreso de Eduardo E., en el año de 1928. El director alienista argumentaba que:

Por el conocimiento que tengo del Sr. Eduardo [E.] y por testimonios fidedignos actuales sobre la vida desordenada que lleva, creo que el asilamiento sería una medida preventiva muy indicada para evitar reacciones peligrosas, para proteger la familia y la sociedad contra sus manejos indelicados y hasta para defender su patrimonio y su salud¹⁷.

También se hacía referencia a que se obligaba al internamiento de un bebedor en 1924, “alcohólico susceptible, celoso, callejero” debido a que hizo a un lado “toda clase de miramientos sociales y domésticos”. Este individuo ingresó nuevamente en 1934, por quinta vez, ocasión en la que se justificó su internamiento debido a que irrespetaba a las señoras y a las niñas “tocándoles las partes para las cuales guardan más pudor”, lo que su familia y el director alienista vieron como peligro para su vida por posibles represalias¹⁸.

En este tipo de pacientes era común que los síntomas con que ingresaban desaparecieran rápidamente. Por ejemplo, el 9 de abril de 1923 fue llevado a la institución un agricultor de 50 años proveniente de Medellín, por tener un “delirio vago de persecución y agitación mental”. Este paciente, que tenía entre sus antecedentes “padres y tíos alcohólicos” además de antecedentes personales de alcohol y un ataque de locura, fue diagnosticado con confusión mental tóxica por alcohol. Su salida fue firmada dos meses y cinco días después, a causa de que “se mejoró apenas entrado, tal vez por la desintoxicación - Aquí no presentó nada digno de mención”¹⁹. Las cortas duraciones eran motivadas también por familiares que retiraban a sus internos, como el caso de un agricultor de 26 años de edad, con ingreso el 22 de diciembre de 1925 por su peligrosidad y actos antisociales, diagnosticado con dipsomanía. Su misma familia lo retiró a los tres días a pesar de sus ideas suicidas, por lo que el médico interno Ernesto Uribe anotó en el expediente que “la corta permanencia de este enfermo en el asilo no nos deja, no nos permite estudiarlo suficientemente para una observación clínica y para un concepto más o menos preciso respecto a su porvenir”²⁰.

Otro de los aspectos en la realización del diagnóstico y en la rápida salida de estos pacientes era la confusión del estado de embriaguez con el alcoholismo y la locura, aunado a la rápida desaparición de síntomas de quienes entraban en estado de beodez. Por ejemplo, Teleché C., un hombre de 52 años procedente de Jericó (Antioquia) con oficio de barbero, ingresó ebrio al manicomio el 31 de Junio de 1930²¹.

Según el médico su estado parecía venir de varios días a juzgar por el abandono personal en el que se encontraba. Este hombre despertó a la media noche el día que ingresó y se preguntó por el lugar en el que estaba, lo cual fue tomado como síntoma de locura, más no producto de la desaparición de la embriaguez. Los días siguientes estuvo completamente lúcido, al punto que sirvió con su oficio a sus compañeros de asilo. En septiembre de 1930 salió por “estar bien”, y consta en su expediente que durante su internamiento nunca se comportó como loco. Sin embargo, el 8 de julio del año siguiente se hizo un anexo a la historia clínica en la que el director alienista comentó que “según informa la prensa hoy murió [en] el hospital de S. Vicente de Paul a consecuencia de una fractura de la base del cráneo que sufrió al caerse la noche de ayer en una de las calles de la ciudad, en estado de embriaguez”²².

Según lo anteriormente señalado, en los pocos casos de personas diagnosticadas con una afección relacionada con el consumo de licor, además de sus cortas duraciones de internamiento y salidas por estar bien, llama la atención la difícil distinción de un estado de embriaguez y el alcoholismo crónico o dipsomanía por parte del psiquiatra, lo que constituyó el punto débil de una institución y una práctica manicomial por donde se filtraron otro tipo de conocimientos diferentes al científico, y aspectos como el orden social y moral, la tranquilidad familiar o el abandono personal influyeron en la determinación del ingreso de bebedores en la institución.

CONCLUSIONES

Una de las principales conclusiones de este trabajo es que resulta indispensable el uso de historias clínicas en la escritura de la historia de la psiquiatría, en tanto que, como se evidenció en el texto, hubo una aceptación formal del discurso psiquiátrico que veía la herencia y el alcohol como causas principales de la aparición de la locura. De esta forma pueden matizarse las imágenes de época acerca de un Manicomio atiborrado de alcohólicos y degenerados. La revisión de múltiples expedientes nos permite dar otra versión de la práctica clínica. Aunque se consideraron dichas causas para intentar definir el origen de la enfermedad, las fuentes nos indican que fue muy bajo el porcentaje de personas que tuvieron diagnóstico o antecedentes de alcoholismo (hereditario o personal).

El aplastante peso discursivo que tuvo la teoría de la degeneración en la medicina y sociedad colombiana se ve reflejado en dos sentidos. Primero, en el ex-

terior de la institución dicha teoría estuvo en acción constantemente en los discursos acerca del estado fisiológico de la población y el origen de las enfermedades, la miseria y el crimen. Esto encuadró perfectamente con una idea de degradación moral del bebedor difundida desde los movimientos antialcohólicos y sociedades religiosas que, además de llevar a definirlo como enfermedad social, hicieron que fuera visto como un peligro para la naciente clase obrera y el ideal de familia. Segundo, en el interior del Manicomio el degeneracionismo impregnó la teoría desarrollada por el director alienista Lázaro Uribe Calad y sus internos. El empleo o aceptación de esta teoría se refleja principalmente en los escritos del alienista y en ocasiones aparece en los expedientes por medio de los antecedentes hereditarios, personales y en los diagnósticos. Sin embargo, esos mismos expedientes consultados y organizados de manera sistemática nos revelan la poca frecuencia del factor herencia y alcoholismo, además de los pocos diagnósticos de alcoholismo, lo que lleva a contrastar la frecuente exaltación de la etiología heredo alcohólica y las alarmas acerca de que bastaba solo con ver el manicomio para observar esa relación directa entre alcoholismo y locura. Con ello no se niega o se quiere opacar la figura del médico. Lo que se quiere es señalar los vacíos en el estudio de la historia de la psiquiatría y la necesidad de realizar más estudios sobre la misma institución en diferentes periodos, contrastando otras enfermedades, e incluso superando los marcos regionales de un sistema de atención psiquiátrica departamental y estableciendo comparaciones con otros manicomios nacionales e internacionales. En otros contextos que también la herencia apareció como criterio para clasificar el alcoholismo, los internamientos de bebedores fueron ocasionados principalmente por cuestiones policiales y, de algún modo, motivaron discusiones entre psiquiatras para definir o categorizar un tipo de alcohólico que podía ser equiparado al enfermo mental y así justificar el encierro psiquiátrico. De este modo, podemos observar que aunque se acepte una teoría específica en diversas sociedades, cada una de ellas tiene su forma particular de entender la enfermedad mental y, para el caso del alcoholismo, de definir bajo diversos criterios cuándo el consumo de alcohol pasa de ser una práctica aceptada socialmente a una que la misma comunidad no sabe manejar.

Finalmente, consideramos que tras el diagnóstico de alcoholismo existió todo un proceso social en el que la embriaguez y el abandono de los valores fueron la línea divisoria para delimitar la locura. Es claro que al considerarse frecuente entre sectores

obreros y populares de la época, el alcoholismo adquirió el carácter de enfermedad social, visión respaldada por medio de la divulgación de teorías médicas como la degeneración. El carácter social se evidencia también en el sentido que las familias, vecinos, policías, entre otros, lograron crear todo

un consenso acerca de las consecuencias nocivas del alcohol en la degeneración física, psíquica o moral y su influencia en la aparición de locura, que no necesariamente conllevó a la clasificación de un bebedor como alcohólico o enfermo mental al ingresar al Manicomio.

NOTAS

1. Becario doctoral del Programa de Becas Nacionales del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT).
2. Esta postura fue motivada por la teoría de la degeneración, propuesta por el psiquiatra francés Benedict August Morel en 1857. Según dicha teoría habían problemas físicos y psíquicos susceptibles de ser heredados y exacerbados por el alcoholismo. En esta lógica, podría transmitirse a la descendencia el gusto por la bebida, tendencias criminales y enfermedades como la epilepsia y la locura, hasta llegar a una generación marcada por la idiocia. Ver Morel, Benedict August, (1857), *Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine et des causes qui produisent ces variétés maladives*, París, Chez-Baillière; también Legrain, Paul-Maurice (1895), *Dégénérescence sociale et alcoolisme*, París. Para entender la forma en que los médicos colombianos usaron la teoría de la degeneración puede verse (Vásquez-Valencia, 2015). Para observar la importancia de la degeneración en otros contextos puede verse (Nye, 1984; Pick, 1989; Campos *et al.*, 2000).
3. Lázaro Uribe Calad (1873-1962), se graduó de medicina el año de 1897 en la Universidad de Antioquia (Medellín, Colombia). Contribuyó a la cirugía ginecológica y a la medicina legal, además se desempeñó como profesor de las cátedras de medicina legal y psiquiatría en la mencionada Universidad. En 1918 ingresó al Manicomio Departamental de Antioquia como médico auxiliar del director y en 1920 fue nombrado como director de la institución, cargo que ejerció hasta 1946. Como director se interesó en desarrollar tratamientos como choques convulsivos y choques eléctricos, realizó las primeras historias clínicas y propuso la creación de pabellones para niños de ambos sexos y delincuentes psicopáticos. Médicos de la época consideraron que Uribe Calad hacía parte de la escuela psiquiátrica "etio-clínica", que había sido fundada por el alienista francés Benedict August Morel y dada a conocer por Emil Kraepelin. Ver: (Herrera Marín, 2015, pp. 9-11).
4. Existe un artículo sobre la psicosis alcohólica en el Manicomio, aunque solo se menciona el uso de 8 historias clínicas para estudiar el periodo de 1900 a 1930. Este estudio, aunque utiliza los expedientes solamente para ejemplificar algunas afirmaciones de la época, constituye un buen indicio para rastrear la importancia de las afecciones relacionadas al uso de alcohol en la institución, ver (Duque Ossa y Quiceno, 2011).
5. Las historias clínicas reposan en Medellín: Laboratorio de Fuentes Históricas Universidad Nacional de Colombia (LFHUN), Fondo Hospital Mental de Antioquia (HOMO), Historias Clínicas (HC), 1920-1930. Anteriormente el archivo se encontraba en la misma universidad organizado en el marco del Archivo HOMO.
6. Estos informes pueden consultarse en el Archivo Histórico de Antioquia localizado en la ciudad de Medellín, véase, Archivo Histórico de Antioquia, Fondo Impresos Oficiales, Informes del Secretario de Gobierno al Gobernador del Departamento de Antioquia, 1920-1930. Estos son una serie de impresos anuales presentados en la Asamblea Departamental de Antioquia con información de diferentes ramos de la administración pública. Entre los informes se encuentra un apartado que se titula "Manicomio".
7. "Los frutos de la embriaguez", *La Defensa* (Medellín), 14 de febrero de 1922, p. 3.
8. "Leprosería de las almas", *La Defensa*, (Medellín), 11 de febrero de 1921.
9. Hernández, José Joaquín, "La Ley Seca", *El Espectador* (Medellín), 17 de enero de 1922, p. 1.
10. Esta prueba se le realizaba a todos los que ingresaban a la institución para determinar si tenía la enfermedad de la sífilis y si debía elaborarse un diagnóstico de neurosífilis. Fue muy recomendada por los médicos de la época, y sirvió también para tener control de la enfermedad venérea en la ciudad. Alejandro Giraldo ha afirmado que en algunos casos, a falta de un diagnóstico certero de una patología mental, la reacción Wasserman indicaría si su origen era sifilítico o no, ver (Giraldo Granada, 2015, p. 111).
11. LFHUN, HOMO, HC, Historia clínica # 2041.
12. Entre los tratamientos para las neurosífilis en la época estaba el mercurio, salvarsán 606, neosalvarsán 914 y se empezó a experimentar con la malarioterapia aunque en el Manicomio Departamental de Antioquia no fue incluida debido a los bajos resultados. Ver (Giraldo Granada, 2015, p. 111).
13. Laboratorio de Fuentes Históricas Universidad Nacional de Colombia (LFHUN), Fondo Hospital Mental de Antioquia (HOMO), Historias Clínicas (HC), Historia clínica #1924.
14. Esta impreso es analizado con detalle en (Congote y Casas, 2013, pp. 143-147).

15. Debe señalarse que estas cifras presentan inconsistencias que hacen parecer más elevado el número de casos con influencia del alcohol. Por ejemplo, para el año de 1915 que afirmó que el porcentaje de alcohólicos fue de 25.06%, aunque según los datos que presenta el cálculo se hizo con una cifra de ingresos totales de 228 alienados de los cuales 51 tuvieron relación directa o indirecta con el alcohol, lo que en porcentaje equivaldría realmente a 22.3%; para el año de 1916 señala un porcentaje de 19.1%, aunque las cifras que muestra son de 204 enajenados de los cuales 29 estuvieron relacionados al alcohol, es decir, un 14.2%. Estas cifras tomadas de Garcés Mejía son reproducidas de manera fidedigna en (Duque Ossa y Quiceno Guzmán, 2011, p. 101).

16. En este punto los expedientes clínicos no son muy enfáticos acerca de si la variable “procedencia” se refiere a lugar de nacimiento o al lugar donde habitaban y desde donde los

enviaban al Manicomio, por lo que, aunque resulte tentador, no consideramos viable lanzar hipótesis acerca de la relación entre migración y locura o, caso contrario, desmentir dicha relación.

17. LFHUN, HOMO, HC, Historia clínica # 224.

18. LFHUN, HOMO, HC, Historia clínica # 234.

19. LFHUN, HOMO, HC, Historia clínica # 811.

20. LFHUN, HOMO, HC, Historia clínica #1201.

21. LFHUN, HOMO, HC, Historia clínica # 2060.

22. LFHUN, HOMO, HC, Historia clínica # 2060.

BIBLIOGRAFÍA

Álvarez Echeverry, Tiberio (1996), “La academia de medicina y el desarrollo de la ciudad”. En: González, Melo; Orlando, Jorge (eds.), *Historia de Medellín*, v.2, Medellín, Suramericana de Seguros.

Calvo Isaza, Óscar y Saade de Granados, Marta (2002), *La ciudad en cuarentena. Chicha patología social y profilaxis*, Bogotá, Ministerio de Cultura.

Campos Marín, Ricardo (1997), *Alcoholismo, medicina y sociedad en España (1876-1923)*, Madrid, Consejo Superior de Investigaciones Científicas.

Campos Marín, Ricardo; Martínez-Pérez, José y Huertas, Rafael (2000), *Los ilegales de la naturaleza. Medicina y degeneracionismo en la España de la Restauración (1876-1923)*, Madrid, Consejo Superior de Investigaciones Científicas.

Casas Orrego, Álvaro León (2008), “Desplazamiento y aislamiento. Alienados mentales en la ciudad de Medellín, 1878-1930”, *Asclepio* 60 (2), pp. 119-142.

Congote, Jana Catalina y Casas Orrego, Álvaro (2013), “Alcoholismo: enfermedad social en Medellín (1900-1930)”. En: Congote, Jana Catalina; Casas Orrego, Álvaro (eds.), *Salud y salud Pública. Aproximaciones históricas y epistemológicas*, Medellín, Hombre Nuevo Editores, Universidad de Antioquia, pp. 127-148.

Duque Ossa, Diego José y Quiceno Guzmán, Gladys Cecilia (2011), “Psicosis alcohólica en el Hospital Mental de Antioquia, 1900-1930”, *Iatreia*, 24 (1), pp. 97-104.

Garcés Mejía, Guillermo (1919), *Contribución al estudio del alcoholismo en Antioquia*, Medellín, JL Arango.

Giraldo Granada, Alejandro (2015), “La parálisis general progresiva en el Manicomio Departamental de Antioquia, 1930-1950”, *Trashumante. Revista Americana de Historia Social*, 5, pp. 104-127.

Gutiérrez Avenaño, Jairo y Marín Monsalve, Yamid (2012), “Poder psiquiátrico, formas clínicas y clasificación de la locura como enfermedad social, en el caso del Manicomio Departamental de Antioquia, 1920-1959”, *Katharsis*, 14, pp. 197-224.

Herrera Marín, Dina María (2015), *Biografía de un alienista: Lázaro Uribe Cálad, 1920-1946*, tesis de maestría en historia. Medellín, Universidad de Antioquia.

Huertas, Rafael (1987), *Locura y degeneración. Psiquiatría y sociedad en el positivismo francés*, Madrid, Consejo Superior de Investigaciones Científicas.

López de Mesa, Luis (1920), “Tercera conferencia”. En: López de Mesa, Luis (comp.), *Los problemas de la raza en Colombia*, Bogotá, Imprenta de El Espectador.

Muñoz Rojas, Catalina (2011), *Los problemas de la raza en Colombia. Más allá del problema racial: el determinismo geográfico y las “dolencias sociales”*. Bogotá, Editorial Universidad del Rosario.

Noguera, Ernesto (2003), *Medicina y política. Discurso médico y prácticas higiénicas durante la primera mitad del siglo XX en Colombia*, Medellín, Fondo Editorial Universidad Eafit.

Nourison, Didier (1990), *Le buveur du XIX siècle*, París, Albin Michel.

Nye, Robert A. (1984), *Crime, madness & politics in modern France. The medical concept of national decline*, Princeton, Princeton Univ. Press.

- Pick, Daniel (1989), *Faces of degeneration. A European disorder, c.1848-c.1918*, Cambridge, Cambridge University Press.
- Prestwich, Patricia E. (1994), "Drinkers, Drunkards, and Degenerates: The Alcoholic Population of a Parisian Asylum, 1867-1914", *Histoire Sociale. Social History*, 27 (54), pp. 321-335.
- Quetel, Claude (2000), "El 'avance creciente de la alienación alcohólica'". En: Quetel, Claude y Postel, Jacques (coords.), *Nueva Historia de la Psiquiatría* 2. Ed., México, Fondo de Cultura Económica, pp. 255-262.
- Reyes Cárdenas, Catalina (1996), *Aspectos de la vida social y cotidiana de Medellín, 1890-1930*, Bogotá, Instituto Colombiano de Cultura.
- Ríos Molina, Andrés; Sacristán, Cristina; Ordorika Sacristán, Teresa y López Carrillo, Ximena (2016), "Los pacientes del Manicomio La Castañeda y sus diagnósticos. Una propuesta desde la historia cuantitativa (México, 1910-1968)", *Asclepio* 68 (1), p136. doi: <http://dx.doi.org/10.3989/asclepio.2016.15>.
- Salazar Bermúdez, Alejandro (2017a), "Visiones sobre el alcohol y la prohibición en los debates médicos y la prensa en Colombia, 1918-1923", *Trashumante. Revista Americana de Historia Social*, 9, pp. 78-97, [en línea], <http://dx.doi.org/10.17533/udea.trahs.n9a04>
- Salazar Bermúdez, Alejandro (2017b), "Alcoholismo". En: Ríos Molina, Andrés (coord.), *Los pacientes del Manicomio General La Castañeda y sus diagnósticos. Una historia de la clínica psiquiátrica en México, 1910-1968*, México, Instituto de Investigaciones Históricas, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones José María Luis Mora, [En prensa].
- Santos, Fernando Sergio Dumas dos (2010), "Alcoholismo e medicina psiquiátrica no Brasil do início do século XX", *Historia, Ciências, Saúde – Manguinhos*, 17 (2), pp. 401-420.
- Uribe Calad, Lázaro (1922), "Principales factores etiológicos de la locura en los Departamentos de Antioquia y Caldas", *Revista Clínica. Órgano de la Sociedad Clínica del Hospital de Medellín*, 3 (25-28): pp. 188-199.
- Vásquez-Valencia, María Fernanda (2015), *Degenerados, criminosos e alienados. Para uma história do conceito de degeneração na Colômbia, 1888-1950*, tesis de doctorado. Florianópolis, Unidversidade Federal de Santa Catarina.