

Degeneración y mejoramiento de la raza: ¿higiene social o eugenesia? Colombia, 1920-1930

Degeneration and improvement of the race: social hygiene or eugenics? Colombia, 1920-1930

María Fernanda Vásquez

Pós-doutoranda, Programa de Pós-graduação Interdisciplinar em Ciências Humanas/Universidade Federal de Santa Catarina.
Florianópolis – SC – Brasil
mfdavasquez@gmail.com

Recebido em 30 jun. 2017.

Aprovado em 17 dez. 2017.

<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702018000300009>

VÁSQUEZ, María Fernanda.

Degeneración y mejoramiento de la raza: ¿higiene social o eugenesia? Colombia, 1920-1930. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.25, supl., ago. 2018, p.145-158.

Resumen

Este artículo pretende discutir de qué manera ciertos saberes y prácticas orientados al “mejoramiento de la raza” colombiana entre 1920 y 1930 son similares o pueden localizarse en el marco de lo que ha sido definido por la historiografía como “movimiento eugenésico latinoamericano”. El término de “higiene social” aparece en algunos textos médicos colombianos durante ese período para hablar del mejoramiento de una fracción de la población que se definía como “degenerada”. Se trata de contribuir a la reflexión sobre la necesidad de repensar las estrategias del “mejoramiento de la raza” como problemas locales, heterogéneos y diversos.

Palabras clave: degeneración; mejoramiento de la raza; higiene social; Colombia; 1920-1930.

Abstract

This article discusses the similarities between certain knowledges and practices focused on “improving the race” in Colombia from 1920-1930, showing how they can be located within a framework defined by historiography as the “Latin American eugenic movement.” The term “social hygiene” appears in some Colombian medical texts during this period to describe the improvement of a fraction of the population defined as “degenerate.” This study contributes to discussion of the need to rethink “racial improvement” strategies as local, heterogeneous, diverse problems.

Keywords: degeneration; improvement of the race; social hygiene; Colombia; 1920-1930.



Similar a lo que ha sucedido en otros países de Latinoamérica (Armus, 2016; Santos, 2012; Miranda, Vallejo, 2012), en Colombia, la historiografía sobre la eugenesia ha producido un amplio conjunto de interpretaciones enfocadas a explicar tanto la apropiación y formas de divulgación de ese concepto y/o de las teorías a las cuales está asociado, así como las diversas estrategias discursivas usadas por los intelectuales colombianos, en su mayoría médicos, para clasificar, controlar e intervenir a una población que se pensaba “degenerada”.

Es probable que el trabajo pionero en esta temática de la historiadora Nancy Stepan¹ (1991) haya tenido una gran influencia en la emergencia y en la multiplicidad de tales interpretaciones en el contexto latinoamericano, concretamente en lo que tiene que ver con la emergencia en ese escenario de lo que algunos investigadores han denominado como eugenesia blanda, latina, negativa, preventiva, higienista o ambientalista, entre otros, para oponerla a la eugenesia anglosajona, positiva, dura, genetista o selectiva.

En el caso de Colombia, el primer trabajo que se interesa por este tema es el de la antropóloga Zandra Pedraza (1997), quien seis años después de la publicación de Stepan (que se encuentra citada y referenciada) publica el artículo “El debate eugenésico: una visión de la modernidad en Colombia”. A partir de esta publicación, una serie de artículos y libros escritos por investigadores de diversas disciplinas de las ciencias sociales se han interesado por analizar este tema desde diferentes enfoques y perspectivas metodológicas.² Pese a ello, es posible afirmar que existe una tendencia en estos estudios, talvez inaugurada por el trabajo de Pedraza, que posiciona el debate de 1920 sobre degeneración de la raza en Colombia como parte del discurso eugenésico o de las estrategias eugénicas propias de esos años y desarrolladas en el contexto de lo que se ha denominado como “movimiento eugenésico latinoamericano”.

En ese mismo sentido existen otros estudios que se interesan en analizar la vinculación de las llamadas “enfermedades sociales” (sífilis, tuberculosis, alcoholismo), así como la “pedagogía científica” con la eugenesia.³ Estudios que se han preocupado por rastrear la pervivencia de las estrategias eugenésicas en las dos décadas posteriores al debate.

Lo que sí parece ser un consenso en este tipo de historiografía, es que es partir de los años 1920 y, específicamente, a partir del debate sobre degeneración de la raza, que el discurso eugenésico y las estrategias derivadas de ese discurso explican algunas reformas sociales y morales impulsadas por una élite que pretendió definir la identidad nacional a partir de la exclusión de elementos “menos aptos” o “indeseables”. Reformas en la salud pública, en la asistencia médica, en la educación, así como el mejoramiento racial y el control de la inmigración son explicados por este tipo de historiografía como siendo parte de esa matriz epistemológica.

Tímidamente, en los últimos años, algunos investigadores se han dado a la tarea de revisar estas interpretaciones o, en todo caso, de ofrecer otras interpretaciones al respecto de la apropiación y circulación del discurso eugenésico en América Latina, en el sentido de pensar qué tipo de realidades concretas o qué tipo de materialidades creó ese discurso. En otras palabras, se trata de ver hasta qué punto la eugenesia impactó la vida cotidiana de las personas, las prácticas sociales y la creación y aplicación de determinadas políticas o reformas públicas en los diversos contextos nacionales (Armus, 2016). En el caso de

Colombia algunos investigadores (Martínez, 2016; Noguera, 2002, 2003; Ríos, 2015) también han pensado este problema a partir de la relación entre discurso y práctica.

El presente artículo se ubica, de cierta forma, en esa perspectiva. Y para ello se intentará discutir brevemente hasta qué punto algunos de los saberes orientados al “mejoramiento de la raza” colombiana pueden enmarcarse en lo que ha sido denominado por los historiadores como “movimiento eugenésico latinoamericano”. En este artículo no se trata de poner en cuestión la existencia o no de la eugenesia, ni de proponer nuevas terminologías para hablar de un mismo problema (como sería el caso del concepto de “higiene social”) se trata de contribuir a una reflexión acerca de la necesidad de repensar las estrategias para el “mejoramiento de la raza” como problemas locales, heterogéneos y diversos.

El problema de la degeneración en Colombia

La apropiación del concepto de degeneración por parte de algunos médicos colombianos, a partir de la última década del siglo XIX y durante la primera mitad del siglo XX, posibilitó la instauración de una red de saberes y de poderes que fueron utilizados para evaluar la diferencia en un momento histórico particularmente preocupado por la calidad y cantidad de la población, considerada como el motor de la civilización y el progreso del país.

Dicho concepto atraviesa, a lo largo de esos años, un conjunto de saberes, tales como la medicina legal, la jurisprudencia, la higiene, la pedagogía, el saber sobre las enfermedades mentales, entre otros, y permitirá entender, de qué manera, a través de esos saberes, prácticas y poderes la diferencia es comprendida como una alteración inscrita en los individuos y en sus descendientes. Esta alteración es percibida y definida como un desvío patológico en relación con una norma que puede ser al mismo tiempo, biológica, social, jurídica o pedagógica.

En Colombia, los primeros estudios que integran la teoría de la degeneración y sus conceptos asociados (herencia mórbida, estigmas de degeneración) se ubican en el terreno de la medicina legal. De hecho, será durante los últimos años del siglo XIX que las discusiones generadas en relación con la responsabilidad penal de los alienados se conviertan en el punto de partida para la transformación de la comprensión de las enfermedades mentales y, más adelante, para la constitución del campo de la anormalidad (Vásquez, 2015).

Al finalizar el siglo XIX, algunos médicos en Colombia comienzan a interesarse cada vez más en el estudio de las enfermedades mentales y especialmente en aquellas localizadas entre la “locura completa” y la perfecta salud del espíritu. La presencia de tales enfermedades en algunos criminales creaba, en términos legales y jurídicos, mucha confusión a la hora de definir la responsabilidad o irresponsabilidad penal. En 1899, el abogado Miguel Martínez⁴ pensaba que entre estos dos “estados” existía una “franja intermedia”, amplia y compleja, bajo la cual se podían agrupar una multitud de individuos de estado mental más o menos completo. Individuos cuyo estado patológico no alcanzaba para constituir una “verdadera demencia o locura”, como lo profesaba el código penal de 1836 en su artículo 29, pero que presentaban delirios parciales o falsas concepciones limitadas a un conjunto restringido de ideas o de objetos y en los cuales la inteligencia y la voluntad podían permanecer intactas (Martínez, 1899).

A este grupo de enfermedades pertenecían la monomanía, la neurastenia, el alcoholismo, la locura moral, las locuras tóxicas, la histeria, la epilepsia, el delirio de persecución y todas las variedades derivadas de estos estados.

Desde los primeros años del siglo XX, es frecuente encontrar, tanto en los estudios médico-legales como en los estudios clínicos sobre las enfermedades mentales, los conceptos asociados a la teoría de la degeneración (herencia mórbida, estigmas de degeneración) de Augusto Morel y de Valentin Magnan. De la misma manera, es a partir de esos años que comienza a existir una fuerte asociación entre criminalidad y enfermedad mental. Algunos médicos se interesan en estudiar, definir y establecer la etiología, patogenia, clasificación y tratamiento de las enfermedades mentales y en caracterizar, en términos biológicos y psíquicos, el temperamento propio de la población colombiana.

En tales estudios la degeneración es comprendida en varios sentidos: sea como retraso en el desarrollo (Rodríguez, 1896), como desequilibrio entre los instintos, los sentimientos morales y las pasiones intelectuales (De Greiff, 1896); como una alteración anatómica o funcional de las células nerviosas, inflamatoria o atrófica del cerebro (Castro, 1907; Escobar, 1900); como una debilidad física, mental o una predisposición mórbida favorable a la adquisición de una multiplicidad de vicios (García, 1912; Llano, 1900; Rodríguez, 1915); como defecto congénito (Anzola, 1904) y como nutrición defectuosa (Alvarado, 1904).

A la degeneración entendida en ese sentido, también se sumaron una serie de explicaciones de carácter climático y geográfico que permitieron explicar, de un lado, el aumento en los procesos degenerativos propios de ciertas regiones y climas y, de otro lado, temperamentos y caracteres morales y físicos que podían llegar a desencadenar comportamientos violentos en los habitantes hasta llevarlos a la criminalidad.

Las pequeñas anomalías de carácter, la excitabilidad nerviosa, el alcoholismo, la inmoralidad y los desvíos de los instintos y del comportamiento se convierten en el problema fundamental y el “estado neurasténico”, entendido como ese estado de irritabilidad, desequilibrio, exageración y fatiga, emerge como la primera línea a partir de la cual se desarrolla y crece el problema de la degeneración. Un “estado” localizado entre lo normal y lo patológico, pero también un estado a partir del cual es posible explicar no solamente la emergencia y agravamiento de las enfermedades mentales, sino también un conjunto de comportamientos dispares, aberrantes, anormales, perversos y peligrosos.

Durante la primera mitad del siglo XX, la teoría de la degeneración funcionó como una ideología científica bajo la cual fue posible agrupar un conjunto heterogéneo de problemas médicos, sociales, políticos y económicos. Y es precisamente por esta vía que problemas como la criminalidad, el alcoholismo, los vicios, las costumbres, las enfermedades de clima cálido, la raza, la calidad y cantidad de la población, la educación y hasta los problemas administrativos propios del Estado se integran bajo una misma explicación que pretende evaluar, clasificar e controlar lo diferente, lo problemático y lo anormal como un desvío patológico en relación con una norma biológica y social.

El mejoramiento de una raza degenerada

Los años 1920 y 1930 serán especialmente importantes porque representan el momento en el que todos estos estudios permitirán pensar en una serie de políticas higiénicas y preventivas orientadas a transformar las condiciones de vida de la población colombiana. Políticas que implicaban una voluntad de mejoramiento del “acervo hereditario”, pero al mismo tiempo, un poder de modificación y control, atravesado por mecanismos de jerarquización, exclusión y discriminación social.

En 1920 el debate sobre la degeneración de la raza colombiana encuentra su punto más álgido. Entre los días 21 de mayo y 23 de julio de ese año, la Asamblea de Estudiantes de Bogotá convoca a un conjunto de conocidos intelectuales del país para debatir acerca de las tesis desarrolladas por el médico psiquiatra Miguel Jiménez López, quien argumentaba, desde hacía algunos años, que la población colombiana se encontraba atravesando por un proceso de degeneración causada por el deterioro biológico, heredado de sus antepasados y por las pésimas condiciones climáticas del país.

En sus argumentos Jiménez logra realizar una compilación de la mayor parte de los estudios que hasta ese momento habían tratado el tema de la degeneración en Colombia y elabora, teniendo como soporte la teoría de la degeneración de Morel, un detallado análisis de las relaciones entre raza y degeneración, degeneración física y desvíos anatómicos, degeneración fisiológica y fenómenos de nutrición, predisposiciones mórbidas, degeneración psíquica y moral, sustentado sobre lo que él denomina como “datos propios del territorio colombiano”, especialmente los relativos a su ubicación geográfica y sus características climáticas y raciales. En otras palabras, Jiménez muestra las particularidades y las causas concretas a través de las cuales, en su opinión, era posible afirmar que la raza colombiana estaba degenerada.

Sin entrar en detalles sobre los puntos más importantes del debate, los cuales han sido ya ampliamente analizados por otros historiadores (Martínez, 2016; Muñoz, 2011; Noguera, 2003), es posible afirmar que los conferencistas, en su totalidad, coincidieron en el hecho de que la población colombiana había llegado a un “estado” que impedía su avance, progreso y civilización. Si bien, la mayoría de ellos se negaron a utilizar la palabra degeneración para caracterizar tal situación, lo que es cierto es que en algunos puntos muchos de los argumentos usados se alinean científica e ideológicamente con el problema fundamental de la teoría de la degeneración, esto es, la transmisión hereditaria, el proceso de agravamiento y de transformación de un conjunto de estados enfermizos biológicos, morales y sociales, que llevaban paulatinamente a la decadencia, la esterilidad, la locura y la criminalidad.

En los textos del debate es posible percibir la fuerte asociación entre degeneración y raza y cómo estos conceptos, al mismo tiempo, científicos e ideológicos, se convierten en un problema político. Con frecuencia, los médicos usaban la palabra raza para caracterizar una alteración que se reproducía a través de las generaciones, constituyendo variedades desviadas o patológicas en relación con un tipo específico que servía de norma. Ese tipo específico generalmente hacía alusión al hombre blanco, civilizado, educado y de elite. De ese modo, la asociación entre degeneración y raza permitía fundamentar las clasificaciones sociales sustentadas sobre supuestas bases naturales, en el sentido de que cada individuo

o conjunto poblacional, tenía sus propias aptitudes y capacidades “naturales”, lo que permitía, a su vez, establecer una norma social y una división de clases. De esta manera, la tarea del Estado y su voluntad de “mejoramiento” estaba en identificar esas desigualdades y acomodar sus estrategias de acuerdo con los diversos niveles de aptitudes y capacidades de la población. Esto se hace evidente, por ejemplo, en las estrategias de clasificación de los discursos criminológico y pedagógico, los cuales pretendían establecer una clasificación natural de las diferencias que debía reflejarse en el estatuto social y productivo de los sujetos.

Para ilustrar esta idea, basta citar un párrafo del texto “Criminología” del médico Martin Camacho (1917, p.228):

No se puede entender porque razón los pedagogos pretenden enseñarle a un obrero, no lo que él necesita para la vida, sino aquello que no necesitará. El niño pobre no necesita de literatura, sino de ejercicios corporales que le endurezcan los músculos, que le den salud y alegría, para que sean agresivos y eficaces en la lucha por la vida; necesitan aprender artes y oficios, para llegar a ser trabajadores expertos, necesitan que su voluntad sea educada, para que puedan abstenerse y decir no cuando las circunstancias lo reclamen. Hombres saludables, hombres fuertes es lo que la patria necesita.

De ese modo, la función de la educación, como mecanismo preventivo y de maximización de la vida obrera y de los niños pobres, es decir, de esos seres biológica y socialmente mal dotados para la lucha por la vida, consistía precisamente en orientarlos de acuerdo con su propia naturaleza. Por eso, no necesitaban de estudios especializados, y seguramente Camacho pensaba que no era ni siquiera necesario que aprendieran a leer o escribir si simplemente se les instruía, se les hacía “expertos” en oficios como la agricultura o la construcción, para los que solo necesitaban su propia fuerza bruta.

Innumerables recomendaciones y estrategias de “mejoramiento” estaban orientadas en ese sentido. La maximización de los cuerpos, de las capacidades de la población, dependían en sentido estricto del lugar “natural” que ocupaban en la sociedad y de ese modo tales estrategias fueron pensadas no necesariamente en el sentido de mejorar las condiciones precarias y de salud de las poblaciones (sin desconocer que algunas políticas pudieron tener también esa intención) sino para intentar maximizar en términos productivos ese “capital humano”.

Las estrategias de “mejoramiento” fueron similares a las utilizadas en otros países de Latinoamérica: educativas, higiénicas y fomento a la inmigración. Sin embargo, en Colombia, a diferencia de otros países, como Argentina y Brasil, las políticas migratorias nunca produjeron los resultados deseados,⁵ por lo que los médicos concentraron todo su arsenal argumentativo en reforzar las dos primeras estrategias. En general tales medidas estuvieron orientadas a las clases pobres del país en relación con la cantidad y calidad de los alimentos que debían ser consumidos según el clima y las particularidades propias de cada región; el establecimiento de la higiene pública y privada y el aseo personal, como política nacional; la modificación de los hábitos físicos, concretamente entre las mujeres; la reglamentación de los horarios de trabajo y estudio para evitar la fatiga de trabajadores y estudiantes; el estudio de los productos alimenticios y de las aguas, especialmente en las regiones donde estaba presente el bocio, el cretinismo y las degeneraciones sexuales

a causa de las alteraciones de las glándulas endocrinas; el desarrollo de las campañas de profilaxis y control del alcohol, la sífilis, la tuberculosis, la lepra etc., y la lucha contra vagos, desempleados, criminales y alienados.

¿Higiene social o eugenesia?

Ahora bien, ¿hasta qué punto podemos afirmar que tales estrategias pueden ser definidas como “prácticas eugenésicas” o que los argumentos desarrollados por los médicos colombianos se encuentran en la misma línea argumentativa desarrollada dentro de lo que se ha denominado como “movimiento eugenésico latinoamericano”? O mejor aún, ¿hasta qué punto todos estos discursos impactaron la creación y la aplicación de políticas en el territorio nacional? Para responder a estas preguntas es necesario tener en cuenta varios puntos importantes.

En primer lugar, la eugenesia clásica, desarrollada a partir de los trabajos de Galton, tanto la denominada eugenesia “positiva” como la “negativa”, no llegó a practicarse nunca en Colombia, excepto, tal vez, en la definición de algunas políticas migratorias, como veremos más adelante. De hecho, la eugenesia positiva, que en su concepción pretendía reproducir el mismo mecanismo utilizado por los criadores de variedades domésticas, fomentando el éxito reproductivo de los individuos portadores de ciertos caracteres deseados, nunca fue practicada, a pesar de las pretensiones del propio Galton (Caponi, 2017). En el caso de la eugenesia negativa, destinada a impedir que los individuos portadores de características no deseadas dejen descendencia dentro de un linaje sobre el que se ejerce una selección artificial, como el caso de la prohibición de los matrimonios, la esterilización compulsiva o el infanticidio, fueron prácticas que no llegaron a imponerse en Colombia. Si bien algunos médicos estuvieron a favor de la prohibición de la unión matrimonial entre degenerados, tal idea no llegó a implantarse como una política nacional y ni siquiera regional.

En el caso de las políticas migratorias, dependiendo de la estrategia que fuera seguida, pueden ser caracterizadas tanto como “negativas”, en el sentido de restringir la entrada al país de individuos con características no deseadas o como “positivas”, cuando lo que se pretendía era favorecer inmigrantes que presentaban un “acervo hereditario superior”.

En su mayoría, estas políticas estaban orientadas a impedir la entrada de personas indeseadas, pues aquellas dirigidas a fomentar la inmigración entre inmigrantes considerados como superiores (germanos, franceses, españoles, italianos, suizos) no tuvieron mucho éxito.⁶ La ley n.114 de 1922 impidió la entrada al país de “elementos inconvenientes” para la raza. En ese momento, Miguel Jiménez López, que ejercía el cargo de ministro de gobierno, insistía en la necesidad de impedir la entrada de chinos y negros (concretamente afro-antillanos) al país. Entre 1930 y 1937, algunos decretos también fueron elaborados para impedir la entrada al país de sirio-libaneses, quienes también fueron considerados, durante la primera mitad del siglo XX, como “elementos con pocas capacidades de inteligencia y energía” (Rhenals, Flórez, 2013). Sin embargo, tales políticas no impidieron totalmente la entrada al país de este tipo de inmigrantes, como lo muestran Rhenals y Flórez.

Un segundo punto importante tiene que ver con la manera cómo se transforma el discurso higienista en el país. Durante las primeras décadas del siglo XX, los problemas

relativos a la salud y la higiene estuvieron divididos en Colombia en: una beneficencia pública dirigida a los pobres, fundamentada en la caridad cristiana con auxilios estatales, y la higiene, que era pública o privada. La higiene pública fue dividida dependiendo de sus diferentes niveles de intervención en “higiene de salubridad urbana” que comprendía la higiene de los espacios públicos, la circulación de animales y aquellos espacios relativos al aseo público, el control de la alimentación, mataderos públicos, la inspección de la industria e higiene de aguas y la “higiene social”, dirigida a incorporar vastos sectores de la población, especialmente los pobres, a los patrones comportamentales y morales de la vida moderna (Gutiérrez, 2010).

El problema de la degeneración física, intelectual y moral de los habitantes está en el centro de esas preocupaciones, especialmente porque representaba la pérdida de la cantidad y calidad de un conjunto de individuos que se consideraban necesarios para el progreso y la civilización. La higiene social asumirá la cuestión social como objeto de gobierno y como problema político, y es a partir de la década de 1920,⁷ especialmente a través de la Dirección Nacional de Higiene que el Estado asume como políticas de gobierno la asistencia pública y la higiene social, concretamente a través de campañas orientadas contra las enfermedades venéreas y las denominadas “enfermedades sociales” como la tuberculosis, la sífilis, el alcoholismo, la delincuencia y la protección a la infancia (Gallo, 2015).

En ese sentido, para el caso de Colombia, buena parte de las estrategias higienistas orientadas al “mejoramiento de la raza”, que Nancy Stepan (2005) asocia a una “eugenesia preventiva”⁸ y que, según esta misma autora, fue un denominador común en América Latina, son comprendidas por algunos médicos colombianos bajo el discurso de la “higiene social”. En términos epistemológicos es muy difícil intentar dilucidar las procedencias conceptuales de ese discurso, pues allí se conjugan ideas lamarckianas, neolamarckianas (Spencer), mendelianas, neodarwinistas (Weismann), que muestran la propensión sincrética, ecléctica y también fuertemente ideológica de este tipo de discursos. La mayor parte de las veces, cuando estos autores o sus teorías son mencionadas, los médicos las utilizan como recursos retóricos para explicar algunas ideas. ¿Hasta qué punto hay una apropiación y circulación de estas teorías en los textos médicos?

Esa “higiene social” era comprendida como una rama de la medicina dedicada a mejorar y preservar el “capital humano” a través de la implementación de estrategias educativas (cultivar un cuerpo sano y desarrollar una buena conducta desde la infancia) y reformadoras (garantizar un ambiente social sano, eliminando los factores que tienden a debilitar el individuo). Para algunos médicos, como Enrique Enciso (1928), tales medidas debían estar dirigidas a preservar la familia como unidad básica de la sociedad, siendo el Estado el encargado de implementarlas a través de la higiene pública (Restrepo, 1937). Según Jorge Bejarano (1935, p.671-672), junto con la higiene social, el desarrollo de la puericultura “era un esfuerzo por extraer ese capital humano que poseemos”, evitando caer en ese criterio simplista de creer que “las leyes eugenésicas van dar a cada país el tipo de superhombre” que necesitan.

Es importante señalar que al igual que Bejarano, Alonso Restrepo también se muestra crítico frente al papel que debían desempeñar los médicos en la implementación de medidas tendientes a “mejorar la raza”. Según él:

No es dudoso que los grandes estados modernos hayan hecho esfuerzos ordenados, eficaces, rigurosos para cumplir tales funciones. ... Solo que cabe temer que las prácticas de higiene en ciertas sociedades civilizadas, disciplinadas, pero desprovistas de sentido crítico, puedan adquirir un carácter supersticioso y por consiguiente tiránico. Los médicos ordinariamente inspiradores de tales medidas son igualmente los ejecutores. ... Para llegar al punto álgido de la cuestión, debo citar en primera línea algunas disposiciones legales puestas en práctica en algunos países, señalando ante todo la esterilización quirúrgica de los locos, de los degenerados y de los criminales, de aquellos que, en la jerga especial, se denominan 'deficientes'. No me atrevo a imaginar la situación moral del cirujano alemán que recibe un lote de individuos con la orden pura y simple de esterilizarlos. ... Es preciso que los médicos muestren una reserva extrema cuando son consultados por legisladores para la elaboración de nuevas leyes (Restrepo, 1937, p.82).

Por otro lado, vale la pena resaltar que en términos conceptuales llama la atención la casi ausencia de la palabra eugenesia en los discursos médicos colombianos tanto en el debate sobre la degeneración de la raza de 1920 como en los textos médicos relacionados con el tema,⁹ escritos durante la década siguiente.¹⁰

La historiadora Zandra Pedraza (1997, p.153-154) afirma que "las medidas verdaderamente eugénicas propuestas en Colombia orientadas concretamente a mejorar la raza fueron la lucha contra la sífilis, que llevó a discusiones sobre la prostitución y la implantación del certificado médico prenupcial, así como la inmigración". No obstante, todo parece indicar que tales discusiones no llegaron a incorporarse en políticas nacionales exitosas.

En cuanto al control de la prostitución y la implementación de dispensarios para tratar y curar las enfermedades venéreas, fueron políticas públicas más o menos eficaces en las grandes ciudades (Medellín y Bogotá), siendo precarias o inexistentes en las ciudades más alejadas de las capitales. El médico Laurentino Muñoz afirmaba en 1939 que los dispensarios no conseguían controlar adecuadamente estas enfermedades, en primer lugar, porque eran lugares destinados a repartir remedios y no a educar en relación con el contagio y en segundo lugar, porque las personas enfermas no frecuentaban los dispensarios por vergüenza o rechazaban los tratamientos prefiriendo los de curanderos (Muñoz, 1939). Lo que evidencia que existe una diversidad regional que es preciso estudiar con mayor detalle, así como la presencia y la influencia de ciertas instituciones médicas a lo largo de la geografía nacional.

Por su parte, el certificado médico prenupcial trató de imponerse a través de un proyecto de ley que fue presentando ante el congreso en 1933, pero tal ley nunca llegó a aprobarse o a implementarse. En 1935 el médico higienista Jorge Berajano explicaba las razones (científicas, sociales y culturales) por las que tal propuesta no podía llegar a aprobarse. Según este médico, la ley solo sería eficaz para controlar los casos agudos de las enfermedades venéreas y no para los casos crónicos, los cuales eran difíciles de ser detectados por los exámenes de laboratorio y también porque socialmente la conciencia del individuo en relación con su salud y sus aptitudes para el matrimonio no podía ser impuesta a través del temor que generaba la obtención de un certificado impuesto por una ley.

Un tercer punto que es importante discutir se refiere a la participación de los médicos colombianos en el escenario de lo que ha sido denominado por la historiografía como

“movimiento eugenésico latinoamericano”. En su artículo titulado “La Argentina en el escenario eugénico internacional”, la investigadora argentina Marisa Miranda (2012) hace un excelente resumen de la participación de los países latinoamericanos como parte de la conformación de una red eugénica organizada alrededor de la década de 1930, influenciada por el régimen de Benito Mussolini y Francisco Franco. Según Miranda, la conformación de lo que denomina como “Eugenesia latina” aunque negase las prácticas de esterilización como forma de control político de la reproducción humana “validaba la conveniencia de estrictos mandatos legales y confesionales condicionantes de la moral ciudadana”, dentro de los cuales estaban los consultorios médicos prenupciales y el certificado prenupcial, como una de las estrategias más importantes.

En ese mismo artículo Miranda hace un recorrido por los diversos congresos internacionales de eugenesia, las conferencias panamericanas de eugenesia y homicultura y las jornadas peruanas de eugenesia, explorando la manera como se tejían dichas redes entre los países y algunas de las influencias que generaron a nivel local.

Si nos concentramos solamente en las conferencias panamericanas realizadas en 1927 en Cuba, 1934 en Argentina y 1938 en Bogotá, se aprecia la escasa participación de los médicos colombianos en estos importantes eventos, en comparación con los de otros países latinoamericanos. En la primera conferencia, Colombia envía como representante un ministro plenipotenciario y no un médico. En la segunda quien participó fue el médico Jorge Bejarano quien, podemos afirmar, se posiciona como una figura crítica en relación con el asunto del certificado médico prenupcial y frente a la idea de que se pueda mejorar la raza por medio de la imposición de leyes que controlen el matrimonio.

Él dirá:

El matrimonio se realiza entre nosotros de forma inconsciente y no será una ley de resultados aleatorios la que procure el bienestar de nuestra raza o busque el tipo biológico al que todos aspiramos. ... La higiene social tiene hoy ante todo una honda preocupación, de orden educativo, que es en mi sentir el elemento que constituye su gran fuerza antes los hombres. Su evolución en tal sentido la ha llevado al estudio de los métodos convincentes en tanto que abandona los legislativos o de imposición (Bejarano, 1935, p.671).

La tercera conferencia realizada en Bogotá contó con la presencia de 17 representantes, pero es necesario tener en cuenta que esta conferencia fue realizada junto con la décima Conferencia Sanitaria Panamericana y que se decidió dedicar como tercera Conferencia Panamericana de Eugenesia y Homicultura solo el último día de las sesiones de la conferencia sanitaria con el objetivo de tratar el tema de la higiene infantil. Dentro de los asistentes colombianos se destacan Jorge Bejarano, Roberto Franco, Juan Pablo Llinas, Luis Cuervo Márquez y Calisto Torres Umaña.

Las conferencias eugenésicas de esos años recomendaron, como parte de sus conclusiones, la fundación de oficinas de eugenesia, emprender medidas relacionadas con el matrimonio, la esterilización y la raza, el control de la inmigración y la imposición del certificado médico prenupcial. En la tercera conferencia se recomendó también que dichos eventos fueran fusionados en adelante con los congresos panamericanos del

niño. Miranda afirma que esta fusión significó la pérdida definitiva de la autonomía de la eugenesia en el ámbito panamericano, pero no en los contextos locales.

De hecho, a partir del Octavo Congreso Panamericano del Niño (1942) las temáticas se desplazan a la protección y la defensa materno-infantil y la adolescencia, antes analizadas desde el punto de vista eugenésico. Según esta misma investigadora, la pérdida de autonomía del movimiento panamericano llevó a que ciertos países de esa región asumieran un rol más comprometido como parte de sus preocupaciones políticas, como fue el caso de Perú. En 1939 y 1943 fueron realizadas las jornadas peruanas de eugenesia, en las que Colombia solo participó de esta última, con la representación de Luis López de Mesa y Guillermo Uribe Cualla.

Ciertamente, y más allá de la cantidad de médicos colombianos que participaron en estas conferencias, lo importante de señalar es que a partir de la influencia de esa red a nivel local, en países como Argentina y Brasil, fueron creadas ligas de higiene mental, ligas de eugenesia, institutos biotipológicos, asociaciones de eugenesia, revistas especializadas sobre el tema y gabinetes de biotipología basados generalmente en las teorías del endocrinólogo Nicola Pende, conocido como el principal representante de la eugenesia italiana (Ferla, 2009; Miranda, Vallejo, 2012).

Este tipo de instituciones y asociaciones no fueron creadas en Colombia y aunque no se puede desconocer que algunos médicos promovieron a través de sus discursos la necesidad de crearlas, éstas no llegaron a materializarse.

Consideraciones finales

Si tenemos en cuenta lo analizado hasta aquí, es posible afirmar que en Colombia parte de lo que se ha denominado como el discurso eugenésico y concretamente ese tipo de discurso inscrito dentro de lo que es llamado por algunos historiadores como movimiento eugenésico latinoamericano fue en su mayoría decodificado en términos higienistas, especialmente a través del discurso de la “higiene social”, y claramente de un tenor menor que en los países vecinos. Sin embargo, antes de intentar encuadrar este tipo de discurso en uno más general, llámese eugenesia clásica, eugenesia latina, eugenesia preventiva etc., o de tratar de relacionarlo con teorías concretas como el darwinismo, el neo-lamarckismo, el mendelismo etc., lo importante es prestar atención a la forma y a la naturaleza de las estrategias que fueron propuestas por los propios médicos así como a las formas materiales y concretas a través de las cuales ese discurso se llevó efectivamente a cabo. También es crucial intentar dilucidar el papel desempeñado por el Estado y sus diversas instituciones en cada una de esas estrategias: lucha contra el alcoholismo, control de las enfermedades venéreas, inmigración, criminalidad, enfermedades mentales etc. Es necesario analizar estos problemas considerando el material empírico que existe y que es posible consultar al respecto. ¿Hasta qué punto estas campañas lograron disminuir los índices de estas enfermedades?

También es preciso reconocer que la historia de lo que se ha denominado eugenesia en Colombia ha permanecido durante mucho tiempo en el ámbito de las historia intelectual y de los discursos y si bien este artículo no logró escapar totalmente a esa interpretación, es necesario repensar este problema en varios sentidos: (1) analizar los límites de ese discurso

tanto en términos científicos como ideológicos; (2) discutir si existe o no diferencias entre las estrategias eugenésicas e higiénicas; (3) analizar en su debido contexto y con detalle cada una de estas medidas con el propósito de evaluar hasta qué punto ese discurso médico impactó la realidad biológica y social de la población colombiana¹¹ y, (4) analizar cuál es la vinculación de este tipo de realidades con las que se sucedieron en otros contextos de Latinoamérica, como Argentina, Brasil o Perú.

Finalmente, tampoco se trata de afirmar que los discursos emitidos y las políticas implementadas en Colombia están exentas del marcado tono ideológico, discriminatorio y racista propio de una época en la que la diferencia fue patologizada, clasificada y controlada en aras del pretendido progreso civilizatorio.

NOTAS

¹ Recientes publicaciones actualizan las ideas centrales de la obra de Stepan. Es el caso del libro *Latin eugenics in comparative perspective*, de los investigadores Marius Turda y Aaron Gillette (2014), y el artículo “Eugenics in Latin America”, de Alexandra Minna Stern (2016). Para estos autores la “eugenesia latina” implica múltiples experiencias y estrategias, a menudo contradictorias, diseñadas para controlar la herencia y el medio ambiente, con la intencionalidad de mejorar la calidad biológica y social de las poblaciones humanas. En la mayoría de los casos, esto también implicaba un Estado poderoso, guiado por elites científicas y la intención de controlar los patrones reproductivos humanos para fines sociales y biológicos.

² La lista más actualizada y detallada de estos trabajos puede encontrarse en: Martínez (2016) y Muñoz (2011).

³ Ver el trabajo de Andres Klaus Runge y Diego Alejandro Muñoz Gaviria (2005) “El evolucionismo social, los problemas de la raza y la educación en Colombia, primera mitad del siglo xx: el cuerpo en las estrategias eugenésicas de línea dura y de línea blanda”.

⁴ Son pocos los datos biográficos que se tienen del abogado antioqueño Miguel Martínez. No obstante, su tesis de grado publicada en 1895, titulada *Criminalidad en Antioquia*, marca el punto de partida de una discusión que será abordada durante las primeras tres décadas del siglo XX: la discusión y apropiación de los postulados de la escuela positiva italiana, la relación entre criminalidad, degeneración y alcoholismo y las características propias de las razas y su vinculación con el crimen. Martínez también fue uno de los primeros abogados en proponer la modificación de los códigos penal, civil y judicial de acuerdo con los postulados de la escuela positiva italiana, especialmente a partir de los estudios de sociología criminal de Enrico Ferri. Estas ideas fueron más tarde retomadas por el destacado jurista colombiano José Vicente Concha en el primer proyecto de modificación del Código Penal de 1890, propuesto por él en 1912.

⁵ A pesar de que varias leyes fueron creadas entre 1871 y 1937 para atraer inmigrantes europeos, éstas se caracterizaron por su ineficacia. Según los investigadores Ana Rhenals y Francisco Flórez (2013), el precario apoyo estatal, las constantes guerras civiles, la falta de vías de comunicación y la compleja geografía del territorio colombiano incidieron en la escasa inmigración europea, así como el débil control del ejército en los centros portuarios y los intereses de las empresas extranjeras por controlar la mano de obra barata para la exploración de recursos naturales fomentó la entrada de inmigrantes “no deseados” como los afroantillanos y los sirio-libaneses.

⁶ Para 1928, según los datos recopilados por Rhenals y Flórez (2013), había en Colombia 35.251 extranjeros. Para esa misma época en Argentina había 5.500.000 inmigrantes europeos, de los cuales la mitad eran italianos. Esta cifra, tal y como menciona el historiador Gustavo Vallejo (2012), es importante si se tiene en cuenta que en ese momento la población total era de diez millones de habitantes.

⁷ A partir de los años 1930, con la creación del Ministerio del Trabajo, Higiene y Previsión Social (1938), se reglamentan estas importantes ramas, sustentadas en el discurso higienista y en la orientación de políticas públicas consideradas como necesarias para el progreso de la nación (Gutiérrez, 2010).

⁸ Según esta misma autora, la eugenesia preventiva es diferente de la eugenesia “positiva” y “negativa” (Stepan, 2005).

⁹ El investigador Andrés Ríos Molina llama la atención sobre el mismo punto, afirmando que en las intervenciones de Miguel Jiménez López no hay ninguna referencia a la palabra eugenesia ni citas a autores relacionados con ese discurso, como Galton o Mendel (Ríos Molina, 2015, p.48). Ver también Martínez (2016).

¹⁰ Excepto por los estudios de Laurentino Muñoz (1939), los trabajos del médico Eduardo Vasco (1948), y ciertos estudios que hablan de la relación entre el matrimonio y las enfermedades venéreas, así como algunos de los estudios del médico legista Guillermo Uribe Cualla.

¹¹ Un ejemplo de ello pueden ser los estudios del investigador Stefan Pohl-Valero (2014, 2016) sobre la relación entre alimentación y raza.

REFERENCIAS

- ALVARADO, Francisco.
Delirio de persecución. Tesis (Doctorado en Medicina y Cirugía) – Universidad Nacional de Colombia, Bogotá. 1904.
- ANZOLA, Pedro Pablo.
De la locura moral. Tesis (Doctorado en Medicina y Cirugía) – Universidad Nacional de Colombia, Bogotá. 1904.
- ARMUS, Diego.
Eugenesia en Buenos Aires: discursos, prácticas e historiografía. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v.23, supl., p.149-169. 2016.
- BEJARANO, Jorge.
Los consultorios y clínicas prenupciales como medio de lucha contra las enfermedades venéreas. *Revista de la Facultad de Medicina*, v.3, n.11, p.670-674. 1935.
- CAMACHO, Martín.
Criminología: discurso académico pronunciado en la sesión solemne de la Academia Nacional de Medicina, el 2 de septiembre de 1916 (parte 3). *Repertorio de Medicina y Cirugía*, v.8, n.89, p.213-230. 1917.
- CAPONI, Gustavo.
Tipos de teorías de la evolución y tipos de intervenciones eugénicas. *Filosofía e História da Biología*, v.12, n.1, p.81-98. 2017.
- CASTRO, Hipólito.
Consideraciones generales sobre la demencia y las leyes. Tesis (Doctorado en Medicina y Cirugía) – Universidad Nacional de Colombia, Bogotá. 1907.
- DE GREIFF, Carlos.
Las psicopatías. *El Repertorio*, v.2, p.47-49. 1896.
- ENCISO, Enrique.
Problema y campaña contra las enfermedades venéreas. ¿Qué es la higiene social? *Repertorio de Medicina y Cirugía*, v.19, n.19, p.414-425. 1928.
- ESCOBAR, Lazaro.
Neurastenia. Medellín: Imprenta del Departamento. 1900.
- FERLA, Luis.
Feios, sujos e malvados sob medida: a utopia médica do biodeterminismo. São Paulo: Alameda. 2009.
- GALLO, Oscar.
Trabalho, medicina e legislação na Colômbia. Tese (Doutorado em História) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 2015.
- GARCÍA, Demetrio.
Psicología patológica de la emotividad y de la voluntad. Tesis (Doctorado en Medicina y Cirugía) – Universidad Nacional de Colombia, Bogotá. 1912.
- GUTIÉRREZ, María Teresa.
Proceso de institucionalización de la higiene: estado, salubridad e higienismo en Colombia en la primera mitad del siglo XX. *Revista Estudios Socio-Jurídicos*, v.12, n.1, p.73-97. 2010.
- LLANO, Juan C.
Morfinomania. Tesis (Doctorado en Medicina y Cirugía) – Universidad de Antioquia, Medellín. 1900.
- MARTÍNEZ, Abel.
La degeneración de la raza: “la mayor controversia científica de la intelectualidad colombiana”. Bogotá: Fedesalud. 2016.
- MARTÍNEZ, Miguel.
Código Penal Colombiano con anotaciones y leyes reformativas. Medellín: Imprenta del Departamento. 1899.
- MIRANDA, Marisa.
La Argentina en el escenario eugénico internacional. In: Miranda, Marisa; Vallejo, Gustavo. *Una historia de la eugenesia: Argentina y las redes biopolíticas internacionales, 1912-1945*. Buenos Aires: Biblos. p.19-53. 2012.
- MIRANDA, Marisa; VALLEJO, Gustavo.
Una historia de la eugenesia: Argentina y las redes biopolíticas internacionales, 1912-1945. Buenos Aires: Biblos. 2012.
- MUÑOZ, Catalina.
Los problemas de la raza en Colombia: más allá del problema racial: el determinismo geográfico y las “dolencias sociales”. Bogotá: Editorial Universidad del Rosario. 2011.
- MUÑOZ, Laurentino.
La tragedia biológica del pueblo colombiano: estudio de observación y de vulgarización. Bogotá: Antena. 1939.

NOGUERA, Carlos Ernesto.

Medicina y política: discurso médico y prácticas higiénicas durante la primera mitad del siglo XX en Colombia. Medellín: Fondo Editorial Universidad Eafit. 2003.

NOGUERA, Carlos Ernesto.

Los manuales de higiene: instrucciones para civilizar al pueblo. *Revista Educación y Pedagogía*, v.14, n.34, p.277-288. 2002.

PEDRAZA, Zandra.

El debate eugenésico: una visión de la modernidad en Colombia. *Revista de Antropología y Arqueología*, v.91, n.1, p.115-159. 1997.

POHL VALERO, Stefan.

Alimentación, raza, productividad y desarrollo: entre problemas sociales nacionales y políticas nutricionales internacionales, Colombia, 1890-1950. In: Mateos, Gisela; Suárez-Díaz, Edna (Ed.). *Aproximaciones a lo local y lo global*: América Latina en la historia de la ciencia contemporánea. México: Centro de Estudios Filosóficos, Políticos y Sociales Vicente Lombardo Toledano. p.115-154. 2016.

POHL VALERO, Stefan.

“La raza entra por la boca”: energy, diet, and eugenics in Colombia, 1890-1940. *Hispanic American Historical Review*, v.9, n.3, p.455-486. 2014.

RESTREPO, Alonso.

Los excesos del estadismo y la responsabilidad médica. *Boletín Clínico: Órgano de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia*, v.4, n.2, p.72-96. 1937.

RHENALS, Ana Milena; FLÓREZ, Francisco Javier.

Escogiendo entre los extranjeros “indeseables”: afroantillanos, sirio-libaneses, raza e inmigración en Colombia, 1880-1937. *Anuario Colombiano de Historia Social y de la Cultura*, v.40, n.1, p.243-271. 2013.

RÍOS MOLINA, Andrés.

“Un crimen cometido en estado de ira e intenso dolor”: degeneracionismo y psiquiatría en la defensa de Jorge Eliecer Gaitán a Jorge Zawadzky, Colombia 1935. *Trashumante: Revista Americana de Historia Social*, v.5, p.38-58. 2015.

RODRÍGUEZ, Belarmino.

¿La locura puerperal es una entidad autotóxica? *Revista Médica de Bogotá*, v.33, n.394-397, p.326-336. 1915.

RODRÍGUEZ, José María.

Contribución al estudio de las degeneraciones de

evolución: idiotez. Tesis (Doctorado en Medicina y Cirugía) – Universidad Nacional de Colombia, Bogotá. 1896.

RUNGE PEÑA, Andrés Klaus; MUÑOZ GAVIRIA, Diego Alejandro.

El evolucionismo social, los problemas de la raza y la educación en Colombia, primera mitad del siglo XX: el cuerpo en las estrategias eugenésicas de línea dura y línea blanda. *Revista Iberoamericana de Educación*, v.39, p.127-168. 2005.

SANTOS, Ricardo Augusto dos.

Intelectuales y redes eugénicas de América Latina: relaciones entre Brasil y Argentina a través de Renato Kehl y Víctor Delfino. In: Miranda, Marisa; Vallejo, Gustavo. *Una historia de la eugenesia*: Argentina y las redes biopolíticas internacionales, 1912-1945. Buenos Aires: Biblos. p.65-94. 2012.

STEPAN, Nancy.

A hora da eugenia: raça, gênero e nação na América Latina. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. 2005.

STEPAN, Nancy.

The hour of eugenics: race, gender and nation in Latin America. Ithaca: Cornell University Press. 1991.

STERN, Alexandra Minna.

Eugenics in Latin America. *Oxford research encyclopedia of Latin American history*. Oxford, UK: Interactive Factory. Disponible en: <http://latinamericanhistory.oxfordre.com/view/10.1093/acrefore/9780199366439.001.0001/acrefore-9780199366439-e-315>. Acceso en: 10 sep. 2017. 2016.

TURDA, Marius; GILLETTE, Aaron.

Latin eugenics in comparative perspective. London: Bloomsbury. 2014.

VALLEJO, Gustavo.

Eugenesia latina y relaciones de la Argentina con la Italia fascista. In: Miranda, Marisa; Vallejo, Gustavo. *Una historia de la eugenesia*: Argentina y las redes biopolíticas internacionales, 1912-1945. Buenos Aires: Biblos. p.167-217. 2012.

VASCO, Eduardo.

Temas de higiene mental, educación y eugenesia. Medellín: Tipografía Bedout. 1948.

VÁSQUEZ, María Fernanda.

Degenerados, criminosos e alienados: para uma história do conceito de degeneração na Colômbia, 1888-1950. Tese (Doutorado em Ciências Humanas) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 2015.

