

Dossier

EL PENSAMIENTO DE GUILLERMO URIBE CUALLA

Criminología, defensa social y eugenesia en la medicina legal en Colombia (1920-1945)

Iván Olaya Peláez

Université Le Havre-Normandie/Mondes américaines, EHESS

INTRODUCCIÓN

La transformación de la Oficina Central de Medicina Legal de Bogotá en el Instituto de Medicina Legal de Colombia en 1940 constituyó el reconocimiento social y político de la medicina legal en el país, fruto de un largo proceso que comenzó a finales del siglo XIX con la convergencia histórica de tres eventos conectados entre sí: el desarrollo científico-técnico de la medicina colombiana, la incursión del saber médico en el dominio jurídico y el estudio de las enfermedades mentales.¹ Durante las cuatro primeras décadas del siglo XX, la circulación de las teorías sobre de la degeneración racial —introducidas en Colombia precisamente a través de la medicina legal—, además de las teorías evolucionistas y biologists —según las cuales las taras físicas y mentales, inherentes al ser, pueden transmitirse de una generación a otra mediante la herencia biológica— posibilitaron la medicalización del delincuente y el crimen. La escuela positivista italiana también contribuyó a esta medicalización y le dio legitimidad a la medicina legal para ocuparse de aquellos delincuentes cuyo comportamiento criminal encontraba sus causas en los caracteres biológicos y el medio social.²

* Un agradecimiento especial a la Biblioteca Médica de la Universidad de Antioquia, en particular al bibliotecario auxiliar, Fredy Valderrama, y administrativo, Juan José Aguirre, por su colaboración.

¹ María Fernanda Vásquez Valencia, “Degenerados, criminosos e alienados. Para uma história do conceito de degeneração na Colômbia, 1888-1950”, tesis doctoral, Universidade Federal de Santa Catarina, 2015, pp. 27-28.

² Jorge Márquez Valderrama y Manuela Barrios-López, “¿Medicalizar al delincuente o hacer del loco un criminal? Prácticas de alienismo y medicina legal en Colombia a comienzos del siglo XX”, *Salud Colectiva*, vol. 15, 2019, p. 3.

En este marco de institucionalización de la medicina legal, el médico legista colombiano Guillermo Uribe Cualla tuvo un papel fundamental. Además de ser uno de los gestores del Instituto de Medicina Legal, Uribe Cualla propuso medidas preventivas eugenésicas y correctivas a partir de la teoría positivista de la “defensa social”.³ Según esta última, los individuos carentes de todo discernimiento a raíz de sus problemas mentales y carentes también de “libre albedrío” no eran responsables de sus actos criminales. Estos actos se entendían como un producto de las fuerzas (biológicas) que el delincuente no podía dominar, de modo que el “enfermo” sería tratado a la luz del saber psiquiátrico.

Varios autores han investigado, bajo diferentes metodologías, el desarrollo de la medicina legal en Colombia y los discursos científicos y sociales que establecían una relación entre el crimen y las enfermedades mentales durante la primera mitad del siglo xx.⁴ El objetivo de este artículo es analizar, por medio del pensamiento de Uribe Cualla, el proceso de constitución de la medicina legal en dicho país en las décadas de 1930 y 1940, y la manera en que las teorías de degeneración racial, eugenésicas, de “defensa social” e incluso racistas abonaron a ello. La posición científica y política de Uribe Cualla como una de las figuras más prominentes de la medicina legal facilitó la circulación de estas ideas en los círculos universitarios y científicos a nivel nacional e internacional.

Este texto tomará como fuentes algunos de sus artículos y conferencias, principalmente la cuarta edición de su obra *Medicina legal y psiquiatría forense* (1944), publicada por primera vez en 1934. El libro recopila las cátedras que dictó en las facultades de derecho de diferentes universidades en Bogotá. La cuarta edición muestra cómo Uribe Cualla interpretó e incorporó las

³ Anne Wyvekens, “La défense sociale en France. Un regard biculturel”, en Françoise Tulkens, Yves Cartuyvels y Christine Guillain (ed.), *La peine dans tous ses états. Hommage à Michel van de Kerchove*, Bruselas, Larcier, 2011, pp. 267 y 269.

⁴ María Fernanda Vásquez Valencia, “Los estudios médico-legales y las enfermedades mentales en Colombia, 1930-1950”, *Revista Tempo e Argumento*, vol. 13, núm. 33, 2021; Nelson A. Rojas Nieto, “La medicina legal y el orden social. Saber y práctica médico judicial en Colombia, 1850-1936”, tesis de maestría, Universidad Nacional de Colombia, 2016; César Giraldo Giraldo, “Medicina legal en Colombia. Crónica de un centenario y de sus antecedentes”, *Revista CES Medicina*, vol. 28, núm. 2, 2014; J. Márquez Valderrama y M. Barrios-López, *op. cit.*; José Suescún Vargas *et al.*, “Historia de la medicina legal”, *Revista Médicas UIS*, vol. 22, núm. 1, 2009.

nuevas teorías científicas que surgieron en las décadas de 1930 y 1940 para explicar la “etiología” del comportamiento criminal y su “terapéutica”. Este artículo no pretende desvirtuar su innegable contribución a la medicina legal, sino mostrar un lado de su ideología, que fue un reflejo del pensamiento intelectual de la época.

La primera parte de este artículo expone la trayectoria profesional de Uribe Cualla, la cual, junto con la institucionalización de la medicina legal, da prueba de su influencia en el campo científico y político dentro y fuera de Colombia. La segunda y la tercera parte analizan la obra ya mencionada del médico legista, centrándose en sus argumentos científicos, que pretendían explicar las causas del comportamiento criminal y sus posibles tratamientos.

GUILLERMO URIBE CUALLA EN LA INSTITUCIONALIZACIÓN DE LA MEDICINA LEGAL EN COLOMBIA

La institucionalización de la medicina legal en Colombia a principios del siglo xx no estuvo exenta de conflicto, sobre todo en el campo jurídico. Varios juristas concordaban con la idea de que los médicos legistas solo debían asistir en las investigaciones judiciales, y no determinar las sentencias, pues con ello reemplazarían el papel del juez.⁵ A pesar de estas reservas, que se prolongarían durante las siguientes dos décadas, se fundó la Oficina Central de Medicina Legal en Bogotá bajo el decreto 1 de 1915. Esta oficina, a cargo del Ministerio de Gobierno, contaría con dos médicos legistas (el primer designado sería el jefe) y un portero escribiente.⁶

La incursión de Uribe Cualla (1895-1980) en la medicina legal comenzó casi al mismo tiempo que la institucionalización de su disciplina. Inició su carrera en las instalaciones del ente administrativo al ganar un concurso lanzando por la Oficina en 1918.⁷ En 1920, al graduarse de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia, con la tesis *El bocio y su tratamiento quirúrgico en el Hospital de San Juan de Dios*, Uribe Cualla renunció a su puesto de asistente y viajó a Zipaquirá, una municipalidad al norte

⁵ Sobre este debate, véase el capítulo 3 de la tesis de Nelson A. Rojas Nieto, *op. cit.*, p. 110.

⁶ “Decreto 1 de 1915: Por el cual se organiza el servicio de Medicina Legal en la Nación”, *Diario Oficial*, 2 de enero de 1915, año LI, núm. 15385, p. 1.

⁷ Pablo Gómez Martínez, “El profesor Guillermo Uribe Cualla”, *Revista Medicina*, vol. 14, núm. 1, 1992, p. 38.

de Bogotá, donde comenzó su trabajo como médico. Sin embargo, tras la muerte de Ricardo Fajardo Vega, médico legista titular de la Oficina, Uribe Cualla ocupó su puesto y permaneció en la institución durante cinco décadas. Tras la muerte del médico José María Lombana Barreneche en 1928, director de la Oficina, Uribe Cualla ocupó el puesto de director.⁸

Uribe Cualla contribuyó igualmente a la profesionalización de la medicina legal en el país, cuando la disciplina adquiriría el estatus de ciencia gracias a la introducción de nuevos saberes médicos en el campo jurídico-penal (como la psiquiatría, la antropología criminal, la criminología, etc.). En 1927, Uribe Cualla asumió la cátedra de medicina legal en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional. Un año después, al regularizarse el ejercicio de la abogacía en Colombia (con la Ley 62 de 1928) y decretarse la obligatoriedad de la enseñanza de la medicina legal para la nueva profesión, el médico colombiano fue nombrado profesor de la cátedra en la Facultad de Derecho de la misma universidad, la cual dejaría en 1960.⁹ También fue subdirector del Instituto de Ciencias Penales y Penitenciarias, fundado en 1941 dentro de esa misma facultad. De corte positivista, el instituto ofrecía un programa de estudios de dos años y su objetivo era ser un “organismo de investigación en relación con todos los problemas antropológicos, sociológicos y jurídicos de la delincuencia en general y, especialmente, conocer la magnitud de estos problemas en Colombia y presentar las soluciones que puedan reducirlos y eliminarlos”.¹⁰

Durante la década de 1930, se consolidó la imagen de Uribe Cualla como máximo representante de la medicina legal en Colombia. Bajo su dirección, la Oficina Central de Medicina Legal de Bogotá se convirtió en el órgano estatal más importante en materia jurídico-penal, y de este modo se articularon los procedimientos científico-técnicos ligados a la administración de la justicia.¹¹ Tal como afirma la historiadora María Fernanda Vásquez, esta articulación se convirtió en una posibilidad cuando la parte de la medicina legal dedicada al estudio de los comportamientos humanos (respaldada

⁸ *Ibid.*, p. 38.

⁹ M.F. Vásquez Valencia, *op. cit.*, p. 322.

¹⁰ Universidad Nacional de Colombia, “Instituto de Ciencias Penales y Penitenciarias”, *Anuario de la Universidad Nacional de Colombia (1939-1954)*, 1954, pp. 107-108.

¹¹ M.F. Vásquez Valencia, “Degenerados, criminosos e alienados”, *op. cit.*, p. 324.

por la psicopatología y la psiquiatría) transformó los conocimientos teóricos y especializados en documentos científicos destinados a la intervención de las personas. Estos documentos fueron usados como “pruebas irrefutables” por las instituciones del Estado responsables de la regulación de los comportamientos “anormales”: los tribunales, las estaciones de policía, las prisiones, los manicomios, las casas de corrección y la escuela de trabajos para menores, etc.”¹²

La apropiación de estos nuevos saberes científicos, los cuales contribuyeron a la medicalización del delincuente, permitió que la Oficina Central de Medicina Legal extendiera su campo de acción más allá del penal. Su peritaje fue decisivo para el internamiento de individuos que padecieran problemas mentales y se convirtió, durante un tiempo, en un órgano consultivo de la Oficina General del Trabajo, como entidad autorizada para evaluar las incapacidades profesionales y los accidentes de trabajo. La Oficina General del Trabajo, creada en 1923, estaba encargada, entre otros aspectos, “[...] de la lucha contra la vagancia, el alcoholismo, la sífilis, la tuberculosis y demás enfermedades que amenazan principalmente al propietario”.¹³ Como veremos, todas estas “enfermedades sociales” fueron asociadas de alguna manera al fenómeno de la delincuencia, ya sea desde una perspectiva biológica o social.

El lazo entre la medicina legal y el sistema penal se estrechó aún más en 1935, cuando se fundó el Instituto de Antropología y Pedagogía Penitenciaria (IAPP), una dependencia de la Dirección de Prisiones. Desde la perspectiva de la antropología criminal, las prisiones se transformaron en “laboratorios” para los médicos legistas, pues en ellas podían llevar a cabo experimentos de etiología y profilaxis criminal.¹⁴

El mismo año en que se instituyó el IAPP también se fundó la Sociedad de Biología Criminal. Creada por el director central de prisiones, Francisco Bruno, dicha sociedad estaba conformada por juristas y médicos legistas reconocidos en las esferas científicas y políticas nacionales, entre ellos Uribe

¹² *Ibid.*, p. 323.

¹³ “Ley 83 de 1923: por la cual se crea la Oficina General del Trabajo”, *Diario Oficial*, año LIX, núm. 19318, 14 de noviembre de 1923, p. 1. Uribe Cualla dedica un capítulo de su obra a accidentes de trabajo.

¹⁴ Marco Antonio León León, *Construyendo un sujeto criminal: criminología, criminalidad y sociedad en Chile: siglos XIX y XX*, Santiago de Chile, Editorial Universitaria, 2015, p. 54.

Cualla. Su órgano difusor, la *Revista Colombiana de Biología Criminal*, se fundó el mismo año. Con doce publicaciones entre 1935 y 1938, la revista tuvo amplia difusión en Europa y América Latina. Trató temas referentes a la criminalidad, la delincuencia infantil y la antropología criminal, e incluía algunas reseñas psiquiátricas del IAPP, además de textos sobre endocrinología y biotipología criminal. Estos últimos, como veremos, fueron pieza clave en la consolidación de la eugenesia y en la intervención del individuo en la década de 1930. Si bien otras revistas especializadas, como el *Repertorio de Medicina y Cirugía*, órgano difusor de la Sociedad de Cirugía de Bogotá, divulgaban los principios de la criminología y algunos casos criminales, la revista de biología criminal representaba el reconocimiento de la criminología como ciencia en el país, la cual, según sus defensores, formaría “la conciencia nacional hacia la necesidad de organizar la lucha por la prevención y la profilaxia criminal, que es lucha contra la criminalidad”.¹⁵

El evento que consolidó la imagen de Uribe Cualla como máximo representante de la medicina legal en Colombia fue, sin duda, la transformación de la Oficina Central de Medicina Legal en el Instituto de Medicina Legal de Colombia (con la Ley 94 de 1940), del cual fue nombrado director. Sus instalaciones fueron inauguradas en 1948 con la celebración del I Congreso Nacional de Medicina Legal.¹⁶ Más tarde, Uribe Cualla, junto con los psiquiatras Miguel Jiménez López y Edmundo Rico, entre otros, cofundó la Sociedad de Psicopatología, Neurología y Medicina Legal de Colombia en 1944 y organizó su primer congreso nacional en 1953.¹⁷ Con el fin de expandir las redes de cooperación internacional, dicha sociedad nombró a expertos latinoamericanos reconocidos en el mundo de las ciencias médicas (por ejemplo, el médico legista peruano Carlos Bambarén, presidente de la Liga

¹⁵ “Revista de Biología Criminal”, *El Tiempo*, 10 de febrero de 1936.

¹⁶ M.F. Vásquez Valencia, “Degenerados, criminosos e alienados”, *op. cit.*, p. 329.

¹⁷ Como veremos, las teorías deterministas biológicas de Miguel Jiménez López sobre la degeneración de la población colombiana fueron el factor desencadenante de las conferencias sobre los “problemas de la raza en Colombia” en 1920. El psiquiatra Edmundo Rico fue el primer profesor del Seminario de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional cuando esta se convirtió en cátedra obligatoria para los estudiantes de derecho. En 1936 habló en la Cámara de Representantes del Congreso de la República contra un proyecto de ley que buscaba adoptar el certificado médico prenupcial. Humberto Roselli, “El profesor Maximiliano Rueda Galvis: primer psiquiatra colombiano (1886-1944)”, *Revista Academia Nacional de Medicina*, núm. 15, 1986.

Nacional de Higiene y Profilaxis Social del Perú y organizador de las Jornadas Peruanas de Eugenesia en 1939 y 1943). Esta adhesión hizo que la *Revista de Medicina Legal*, fundada en 1935 por Uribe Cualla y, posteriormente, órgano difusor del Instituto de Medicina Legal y de la Sociedad de Psicopatología, Neurología y Medicina Legal, se difundiera en el extranjero. Finalmente, Uribe Cualla fue nombrado presidente de la Academia Nacional de Medicina para el periodo 1969-1971.

A medida que su autoridad como médico legista se afianzaba en Colombia, su trabajo era reconocido en el extranjero. Sus lazos científicos con expertos franceses e italianos (Uribe Cualla era miembro corresponsal de la Sociedad de Medicina Legal de Francia) le permitieron tejer otros con sus homólogos latinoamericanos.¹⁸ En 1938 participó en el I Congreso Internacional de Criminología, celebrado en Roma, en el que conoció al médico argentino Osvaldo Loudet, fundador y presidente de la Sociedad Argentina de Criminología, y al ya mencionado Carlos Bambarén. Un año más tarde, fue invitado de honor al I Congreso Latinoamericano de Criminología, celebrado en Buenos Aires y presidido por Loudet, y participó en la segunda entrega del evento en Santiago de Chile en 1941.¹⁹ De igual manera, participó en la II Jornada Peruana de Eugenesia, celebrada en Lima en 1943. Estas relaciones fueron fundamentales, pues el estudio de los trabajos de sus homólogos, especialmente los españoles, argentinos y brasileños, respaldaban sus teorías científicas, lo que hacía posible aplicarlas en el contexto colombiano.

La visión positivista de Uribe Cualla —presentar en términos médicos las causas de la delincuencia y el tratamiento para erradicar este supuesto flagelo sociobiológico— fue el tema de las conferencias que dio en esos eventos internacionales y el de su obra, *Medicina legal y psiquiatría forense*.

¹⁸ Sobre la participación de expertos colombianos en las redes científicas transnacionales eugenésicas, de las cuales Uribe Cualla hizo parte, véase Iván Olaya Peláez, “Colombia en las redes epistémicas transnacionales de eugenesia (1920-1940)”, *Historia y Sociedad*, núm. 42, 2022.

¹⁹ Archivo General de la Nación, Ministerio de Educación Nacional, Correspondencia, Extensión cultural, Congresos científicos (1929-1939), cartón 170, fólder 2, Osvaldo Ludet, “Primer Congreso Latino-Americano de Criminología”, 6 de julio de 1938.

CAUSAS SOCIOBIOLÓGICAS DE LA DELINCUENCIA:
ETIOLOGÍA DE UNA ENFERMEDAD SOCIAL

La degeneración sociobiológica del “bajo pueblo”

La delincuencia como signo de degeneración racial entró al debate público colombiano cuando se convocó el ciclo de conferencias “Los problemas de la raza en Colombia”, en 1920, en la ciudad de Bogotá.²⁰ En este ciclo, en el cual siete expertos colombianos expusieron sus argumentos para explicar las causas de la supuesta decadencia de la población colombiana y sus posibles soluciones, el médico psiquiatra Miguel Jiménez López afirmó que, según supuestos datos de la Dirección General de Prisiones, el aumento de la criminalidad en el país era muestra indiscutible de la degeneración “psíquica” de la raza.²¹ Jiménez López aseveró que este signo de degeneración era producto de las condiciones geográficas y climáticas del país, del consumo de bebidas alcohólicas —en particular, la chicha—, de las llamadas enfermedades sociales —la sífilis, la tuberculosis y la miseria— y, sobre todo, de la herencia [biológica]. Esto es, la trasmisión de caracteres nocivos, derivada de la fatídica mezcla de razas, que a su vez, en especial la indígena, ya había iniciado un proceso de degeneración.

Las teorías que presentó Jiménez López provenían del determinismo geográfico de la Ilustración del siglo XVIII, de las teorías sobre la degeneración racial propuestas por el alienista franco-austriaco Auguste Morel y del racismo científico de la segunda mitad del siglo XIX. Aunque algunos de sus homólogos las criticaron porque carecían de estadísticas fiables, las teorías de Jiménez López se replicaron, con ciertos matices discursivos, en las tres décadas siguientes para justificar la implementación de proyectos médico-sociales y la promulgación de leyes nacionales, algunos con un sustrato eugenésico, que supuestamente garantizarían la protección de la sociedad y “[regenerarían] la raza” bajo la tutela de la ciencia y el Estado. Estos elementos contribuyeron a la institucionalización de la medicina legal. El libro de Uribe Cualla da cuenta de ello.

²⁰ Catalina Muñoz Rojas (ed.), *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.

²¹ Según Jiménez López, la degeneración “colectiva” tenía signos físicos (anatómicos, fisiológicos y patológicos) y psíquicos. Miguel Jiménez López, “Algunos signos de degeneración colectiva en Colombia y en los países similares”, en Luis López de Mesa (ed.), *Los problemas de la raza en Colombia*, Bogotá, El Espectador, 1920, p. 29.

Publicada por primera vez en 1934 con el título de *Medicina legal*, la obra no solo detalla el proceso histórico de la medicina legal en el mundo occidental y su organización en Colombia, también deja ver, a través del pensamiento de su autor, cómo las élites científicas y políticas de la época percibían y definían a la sociedad, en particular, a las clases sociales desfavorecidas y obreras, al “bajo pueblo”,²² un término usado por el médico colombiano.²³

Definidas como “organismos biológicos y fisiológicos” sujetos a las leyes naturales de la evolución,²⁴ parecía prácticamente natural que estas clases socioeconómicas, consideradas incapaces de autorregularse, fueran el foco de los nuevos mecanismos de intervención y control de los individuos para su “regeneración”. Así, el alcoholismo, la prostitución, la sífilis, la delincuencia, etc., vistas como prácticas sociales y morales viciosas y depravadas, propias de estas clases, ponían en riesgo el sistema social.²⁵ Las teorías hereditarias y la eugenesia, las cuales probaban “científicamente” que estas enfermedades sociales se transmitían biológicamente, hicieron urgente la necesidad de implementar programas médico-sociales y políticas de control social que impidieran la perpetuación de estos “venenos raciales”.²⁶

Uribe Cualla resaltó este sesgo social al sostener en el capítulo 29 de su libro, “Estado de la criminalidad en nuestros días”, que si bien la delincuencia estaba presente en todas las clases sociales, “desde la alta sociedad hasta el hampa en los arrabales”, los crímenes más atroces casi siempre los

²² En adelante, no se usarán las comillas.

²³ Uribe Cualla añadió el apelativo “bajo” a una palabra que fue romantizada por el gobierno liberal de la década de 1930, pero que conservaba su connotación peyorativa. Como afirma Catalina Muñoz, el pueblo era la fuente del alma nacional y, al mismo tiempo, una masa oprimida, débil y enferma con una necesidad de aliento educacional. Catalina Muñoz Rojas, *A Fervent Crusade for the National Soul: Cultural Politics in Colombia, 1930-1946*, Lanham, Lexington Books, 2022, pp. 2-3.

²⁴ Carlos Noguera, *Medicina y política: discurso médico y prácticas higiénicas durante la primera mitad del siglo xx en Colombia*, Medellín, Universidad Eafit, 2003, p. 85.

²⁵ Didier Fassin, “L'inégalité des vies, leçon inaugurale de Didier Fassin”, Santé publique (chaire annuelle), Collège de France, 16 de enero de 2020, en: <https://www.franceculture.fr/emissions/les-cours-du-college-de-france/de-linegalite-des-vies-lecon-inaugurale-de-didier-fassin>.

²⁶ Nancy Leys Stepan, *The Hour of Eugenics: Race, Gender, and Nation in Latin America*, Ithaca, Cornell University Press, 1991, pp. 17 y 101.

cometían las clases de “más baja extracción social”.²⁷ El comportamiento criminal —al parecer, característico de los pobres— tenía como raíz, según Uribe Cualla, factores sociobiológicos. El médico afirmaba que el temperamento impulsivo del “bajo pueblo” y su “estado melancólico” se habían formado y transmitido de generación en generación hasta convertirse en una “modalidad inconfundible de su carácter”.²⁸ A diferencia de la determinista versión mendeliana sobre la transmisión hereditaria de los caracteres, según la cual el medio no tenía ninguna incidencia en el proceso, el médico colombiano privilegiaba una versión neolamarckiana de la criminalidad. Al ser esta un rasgo degenerativo, también la definía el medio donde se desarrollaba el individuo. Uribe Cualla agregaba que las prácticas sociales de los progenitores, como contraer la sífilis y beber alcohol, conducían inexorablemente a la degeneración:

Es ya muy conocido el proceso que sigue un recién nacido de nuestras bajas esferas sociales. Lleva en las células de su organismo el germen en potencia, heredado de sus progenitores, en que la sífilis y el alcohol se han dado la mano, y en que las múltiples taras de la degeneración vienen a cristalizar en un producto nuevo, pero infinitamente inferior a las anteriores generaciones.²⁹

Su visión sociobiológica del crimen, como veremos, lo llevó a proponer medidas eugenésicas preventivas en el marco de la teoría de la defensa social para erradicar los delitos. Sin embargo, habré de destacar otros aspectos científicos y políticos. En primer lugar, la afirmación de Uribe Cualla se basa en la teoría de la degeneración racial de Auguste Morel y Valentin Magnan. Según esta, las malas condiciones físicas y morales de los ancestros genera perturbaciones que en un principio son leves, pero con el paso de las generaciones se vuelven “taras”, como la locura (cuya consecuencia, en múltiples ocasiones, debía ser la criminalidad).³⁰ Desde esta perspectiva, la aseveración del médico colombiano prueba, como afirma Sandra Caponi,

²⁷ Guillermo Uribe Cualla, *Medicina legal y psiquiatría forense*, 4ª edición, Bogotá, Editorial Librería Voluntad, S.A., 1944, p. 329.

²⁸ *Ibid.*, p. 329.

²⁹ *Ibid.*, pp. 329-330.

³⁰ Françoise Deherly, *Benedict-Auguste Morel, théoricien de la dégénérescence*, consultado el 21 de agosto de 2023, en: <https://gallica.bnf.fr/blog/17012023/benedict-auguste-morel-theoricien-de-la-degenerescence?mode=desktop>.

que aunque la teoría de la degeneración recibía el rechazo de los psiquiatras franceses, en algunos países seguía vigente.³¹

En segundo lugar, y ligado a este aspecto, se encuentra el enfoque civilizador y paternalista que se pretendía implementar en el contexto colombiano en su campaña para regenerar la población. Luego de casi cincuenta años de conservatismo, el Partido Liberal ocupó el Poder Ejecutivo en 1930. Este partido centró su programa en la higiene pública y la educación, sobre todo durante la primera administración, encabezada por Alfonso López Pumarejo (1934-1938). Se buscaba “regenerar a la población” y sacarla de su estado de “salvajismo cultural” y “atraso”. Sin embargo, esta estrategia político-social de intervención estatal en los asuntos sociales no desplazó la “estrategia médica” que predominó durante las dos primeras décadas del siglo, la cual buscaba “revigorizar el tejido biológico de la nación, ya que la población era vista en términos de raza”.³² En cambio, vino a complementarla. La continuidad queda plasmada en la obra de Uribe Cualla, quien destacó la necesidad de mejorar las condiciones higiénicas de la población sin perder de vista el componente biológico y hereditario.

Los factores sociobiológicos planteados por Uribe Cualla estaban atravesados por un sesgo racista, según el cual la carga hereditaria y las prácticas sociales de la población indígena eran la causa de su comportamiento criminal. Como la mayoría de la comunidad científica, el médico colombiano rechazaba las teorías del criminólogo italiano Cesare Lombroso, para quien el comportamiento criminal, identificable en los rasgos fenotípicos del individuo, estaba “fundamentado solo en lo biológico”.³³ Uribe Cualla, cercano a las teorías de otro fundador de la escuela positivista italiana, Enrico Ferri, estaba convencido de que el medio social atenuaba o potenciaba el impulso criminal del individuo predisuesto a él. Así, afirmaba, por un lado, que en Colombia no se podían encontrar “tipos lombrosianos” entre los

³¹ Sandra Caponi, “Degeneración y eugenesia en la historia de la siquiatria brasileña: Renato Kehl y los heredo-degenerados”, *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, vol. 25, Suplemento 1, 2018, p. 161.

³² Javier Sáenz Obregón, Óscar Saldarriaga y Armando Ospina, *Mirar la infancia: pedagogía, moral y modernidad en Colombia, 1903-1946*, vol. 2, Bogotá, Colciencias, 1997, p. 267; C. Muñoz Rojas, *op. cit.*, p. 92.

³³ G. Uribe Cualla, *op. cit.*, p. 591.

grupos criminales;³⁴ por el otro, sostenía que se podían ver las “caras comunes de nuestra raza india, que, aunque atávicamente conservan taras de sus ascendientes, son individuos que no hubieran delinquido, colocados en otro medio”.³⁵ Este racismo de alteración, según el cual las razas inferiores como la indígena podían ser “civilizadas” y “regeneradas” en el medio adecuado, encajaba perfectamente en el programa civilizatorio de la República Liberal colombiana de los años 1930.³⁶ Desde esta perspectiva, “la superioridad jurídico-cultural de la civilización occidental hacía de las sociedades racializadas objetos de políticas de intervención pública”.³⁷

Las prácticas sociales del “bajo pueblo” y los indígenas (en particular, el consumo de alcohol) supuestamente eran factores que contribuían a la decadencia racial. La chicha es una bebida ancestral de las poblaciones indígenas del centro colombiano y se fabrica a partir de la fermentación del maíz. Desde principios del siglo xx se convirtió en el “liquido amarillo” causante de alienaciones mentales que inevitablemente conducían al crimen.³⁸ Uribe Cualla condenaba el consumo de la chicha y otros licores porque, como repetía incesantemente, eran un factor de la decadencia racial y del aumento en los crímenes de sangre.³⁹ El médico también atribuía a la chicha el carácter emotivo de los indígenas y la taras de la degeneración del “bajo pueblo”⁴⁰ transmitidas a través de la leche materna, que comunicaba los “caracteres morbosos de sus antepasados, elevados a la quintaesencia”.⁴¹ El alcoholismo como una de las principales causas del crimen y, sobre todo, la discusión

³⁴ Esta afirmación corresponde igualmente a un rechazo a las teorías científicas extranjeras y su poca aplicabilidad en otros contextos extraeuropeos. Véase J. Márquez Valderrama y M. Barrios-López, *op. cit.*, p. 4.

³⁵ G. Uribe Cualla, *op. cit.*, p. 333.

³⁶ Sobre el racismo de alteración, véase Claude-Olivier Doron, *L'homme altéré: Races et dégénérescence (xviii-xix siècles)*, Ceyzérieu, Champ Vallon, 2016.

³⁷ Iván Olaya Peláez, Pilar González Bernaldo de Quirós y Jorge Márquez Valderrama, “Introducción. Una aproximación situada de la raza y la eugenesia”, en *Raza, Eugenesia y Políticas Públicas en América Latina (1900-1950)*, Bogotá, Editorial Universidad del Rosario, 2024.

³⁸ Véase Carlos Noguera, “Luta Antialcoólica e Higiene Social na Colômbia, 1886-1948”, en Gilberto Hochman y Diego Armus (eds.), *Cuidar, controlar, curar: ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe*, Río de Janeiro, Editora Fiocruz, 2004.

³⁹ G. Uribe Cualla, *op. cit.*, p. 703.

⁴⁰ *Ibid.*, pp. 329-330.

⁴¹ *Ibid.*, p. 330.

sobre la responsabilidad penal del delincuente bajo sus efectos fueron el tema de un capítulo entero del libro de Uribe Cualla.⁴²

Su férreo discurso contra el alcoholismo fue decisivo en la adopción de la Ley 34 de 1948 que establecía normas restrictivas para la fabricación y venta de bebidas fermentadas derivadas del arroz, el maíz y otros cereales. El ministro de Higiene de la época, Jorge Bejarano, usó los trabajos de su homólogo para justificar ante el gobierno la prohibición del alcohol. Al establecer una relación directa entre el alcoholismo, la degeneración racial y el crimen, Bejarano sostenía que:

Base de una campaña profiláctica de la Criminalidad, es la resolución valiente e inmediata del alcoholismo y del chichismo ya que del estudio estadístico del Dr. Uribe Cualla en la Capital de la República, se deduce claramente que el coeficiente de Criminalidad está en relación directa del abuso del aguardiente y especialmente de la chicha, bebidas a las que el Estado hace una propaganda inmoral y con las cuales ha constituido uno de sus vitales capítulos rentísticos, sacrificando así inconscientemente la salud del pueblo y el porvenir de la raza.⁴³

La endocrinología y biotipología en la identificación del criminal

Con frecuencia, Uribe Cualla ponía su obra al día, incluyendo teorías y estudios científicos nuevos, a la luz de los cuales explicaba el comportamiento criminal y su tratamiento. El libro fue editado once veces hasta 1981. Su actualización logró que se convirtiera en un libro de referencia para los estudiantes de derecho y que gozara de gran reconocimiento en el extranjero. En palabras del médico español Ricardo Royo Villanova y Morales, presidente de la Asociación Nacional de Médicos Forenses de España (1951):

Sus páginas no solo cumplen con la idea original de escribir un tratado que sirva para la formación de los estudiantes, sino para el repaso de los estudiosos, para consulta de los peritos y expertos ante los tribunales a quienes serviría de Brújula,

⁴² Véase *Alcoholismo. Ibid.*, pp. 703-709.

⁴³ Biblioteca Luis Ángel Arango, Libros raros y manuscritos, V Correspondencia personajes, serie MSS 563, cartón 2, fólder 1, Eduardo Santos, Jorge Bejarano, "Intervención ante el Congreso de la República", 9 de noviembre de 1937.

[...] a los profesionales de derecho [...] para completar, mejorar, perfeccionar sus conocimientos médico-legales, psiquiátricos-forenses que les son necesarios y cada día más indispensables.⁴⁴

Hasta 1944 el libro contaba con cuatro ediciones.⁴⁵ A partir de la segunda edición, de 1939, el autor complementó su trabajo con una segunda parte, dedicada a la psiquiatría forense, la cual correspondía a los contenidos que enseñaba en su cátedra de sicopatología forense, una materia consolidada en los programas de derecho en las universidades donde trabajaba. La reedición de su obra fue igualmente una oportunidad para incluir algunos análisis del nuevo Código Penal colombiano, de corte netamente positivista, legislado en 1936.⁴⁶

Tal como lo señala en el proemio de la cuarta edición, Uribe Cualla aumentó y reformó varias partes al incluir “nuevos conceptos de prestigiosos profesores sudamericanos”.⁴⁷ En efecto, el libro cuenta con una larga lista de teorías propuestas por sus homólogos latinoamericanos como sustento de sus propios análisis del sujeto criminal.⁴⁸ Si bien el autor no deja de lado las teorías europeas, la mención que hace de los trabajos de expertos latinoamericanos y su contextualización de las teorías extranjeras se inscribe en la tendencia de reivindicación y legitimación de la ciencia de América Latina que recorría al continente desde principios del siglo xx y que se intensificó en la década de 1930.⁴⁹ La celebración de los dos congresos latinoamericanos de criminología (Buenos Aires, 1938, y Santiago, 1941), en los que los criminólogos, juristas y médicos de la región compartían estudios adaptados al contexto local, es prueba de ello.

⁴⁴ Prólogo de la 7ª edición, P. Gómez Martínez, *op. cit.*, p. 40.

⁴⁵ 3ª ed., 1941.

⁴⁶ Bersarión Gómez, “Desarrollo del pensamiento jurídico colombiano: perspectiva histórica del derecho penal en Colombia”, *Revista Diálogos de Saberes*, núm. 24, 2006, pp. 99-100.

⁴⁷ G. Uribe Cualla, *op. cit.*, p. 5.

⁴⁸ En el capítulo dedicado a la clasificación sociobiológica de los criminales, Uribe Cualla tomó la división hecha por el médico brasileño Hilario Veiga de Carvalho (quien hizo el prólogo a la 2ª edición de su obra) y afirmó que, si bien esta tomaba como fundamento la clasificación del médico belga Louis Vervaeck, la clasificación del primero era más clara, pues evitaba la creación de subgrupos, lo que la hacía más simple para aquellos que, no siendo técnicos, tomaban parte de un proceso judicial. *Ibid.*, p. 591.

⁴⁹ Sobre la descentralización de la ciencia, véase David Wade Chambers, “Locality and Science: Myths of Centre and Periphery”, en Antonio Lafuente, Alberto Elena y María Luisa Ortega (eds.), *Mundialización de la ciencia y la cultura nacional. Actas del Congreso Internacional de Historia de la Ciencia*, Aranjuez, Doce Calles, 1993.

Entre los temas que Uribe Cualla incluyó en esta edición se encuentran: la eugenesia y el certificado médico prenupcial; los grupos sanguíneos y su aplicación en la medicina legal; los grupos sanguíneos y la criminología; la importancia del estudio de la personalidad del delincuente; la endocrinología y la biotipología. El análisis de los dos últimos —a través de los cuales pretendía dar cuenta del padecimiento de anomalías mentales que, a su vez, explicaban el comportamiento criminal— reviven cierto determinismo biológico, acompañado ahora de un determinismo “fisiológico”, lo que condujo al autor a construir una *tipologización* del criminal a partir de su secreción hormonal.

Las investigaciones sobre las hormonas y sus implicaciones en el funcionamiento del cuerpo humano comenzaron en la segunda mitad del siglo XIX con los trabajos del fisiólogo francés Claude Bernard y prosiguieron a principios del siglo XX, cuando el fisiólogo inglés Ernest Starling acuñó el término “hormona”.⁵⁰ Sin embargo, la endocrinología alcanzó su apogeo durante el periodo de entreguerras, cuando algunos médicos, como el italiano Nicola Pende y el español Gregorio Marañón, se interesaron en tratar ciertas disfunciones sexuales, como la impotencia, o “anomalías endocrínicas” como la sexualidad. En 1922, Pende acuñó la palabra “biotipología”: la “ciencia de los biotipos somáticos y psíquicos del individuo”.⁵¹

La nueva ciencia estudiaba y clasificaba a los humanos de un grupo racial dado con el fin de identificar sus características morfológicas y psicológicas, así como sus predisposiciones y comportamientos mórbidos. Al clasificar a la población de acuerdo con sus enfermedades características y sus componentes fisiológicos, se podrían controlar y prevenir las anomalías causadas por la herencia.⁵² Los “biotipos” eran susceptibles de ser modificados por medio de los cuidados del niño y la madre durante el periodo de gestación. Como el sistema hormonal era el elemento principal de la biotipología, Pende argumentó que los cambios en el medio donde se encontraba el individuo podían afectar las glándulas endocrinas que, según su visión, secretaban hormonas que alteraban las células sexuales. Estas alteraciones se transmitirían a la

⁵⁰ Chiara Beccalossi, “Italian Sexology, Nicola Pende’s Biotypology and Hormone Treatments in the 1920s”, *Histoire, Médecine et Santé*, núm. 12, 2018, p. 80.

⁵¹ *Ibid.*, p. 81.

⁵² N.L. Stepan, *op. cit.*, p. 60.

descendencia.⁵³ La biotipología reemplazó el concepto de raza y usó el de “biotipo” para estudiar la diferenciación individual y la variación humana. El biotipo, como afirma Andrés Reggiani, era el resultado de factores hereditarios y ambientales, una teoría que se ajustaba al pensamiento de Uribe Cualla.⁵⁴

El médico colombiano encontró en la clasificación biotipológica de los individuos y en las deficiencias de las glándulas endocrinas una explicación razonable a las inclinaciones criminales.⁵⁵ Estas anomalías hormonales parecían llenar un vacío científico: según Uribe Cualla, no se podía afirmar a ciencia cierta que todos los actos psíquicos estuvieran sometidos a las condiciones somáticas, aun si no se podía negar la influencia del estado físico sobre los fenómenos intelectuales o morales.⁵⁶ Sin embargo, el estudio de las alteraciones del sistema endócrino, junto con el de la personalidad criminal, los factores morfológicos y constitucionales, fisiológicos y psicológicos, ayudarían a la comprensión de los fenómenos criminales.⁵⁷ Uribe Cualla afirmaba que las intrincadas conexiones entre el sistema neurológico y el endocrino mostraban que las desviaciones del temperamento eran resultado de las perturbaciones del sistema nervioso que, dirigido por las secreciones glandulares, era a su vuelta alterado por las secreciones hormonales.⁵⁸ Esto explicaba los delitos sexuales (violaciones, actos de pederastia y bestiales, etc.), considerados “desviaciones morales”, es decir, perturbaciones mentales.

Las alteraciones endocrinológicas y las secreciones hormonales como causa de los comportamientos criminales pusieron de relieve un determinismo biológico y hereditario. Según Uribe Cualla, el carácter o el temperamento eran un rasgo innato del individuo. La atrofia del carácter conducía a la “constitución perversa”, un estado que, en palabras del alienista francés Ernest Dupré, citado por Uribe Cualla, impedía la “irreductibilidad de las

⁵³ C. Beccalossi, *op. cit.*, p. 84.

⁵⁴ Andrés Reggiani, *Historia mínima de la eugenesia en América Latina*, Ciudad de México, El Colegio de México, 2019, p. 237. Véase el capítulo 7 de esta obra, dedicado a la biotipología.

⁵⁵ G. Uribe Cualla, *op. cit.*, pp. 582-583.

⁵⁶ *Ibid.*, pp. 583-584.

⁵⁷ *Ibid.*, p. 582.

⁵⁸ *Ibid.*, p. 397.

tendencias perversas [y] la incorregibilidad del perverso”.⁵⁹ Agregaba Uribe Cualla que este comportamiento, también llamado “constitución criminaloide”, podía ser estacionario (estado en el que la delincuencia era latente) o evolutivo, es decir, determinado por factores exógenos o endógenos, y podía generar una “psicosis criminal”.⁶⁰ Uribe Cualla se detiene en la constitución criminaloide estacionaria, a la que le dio una interpretación lombrosiana: el delincuente podía ser identificado por sus rasgos endócrinos, por la deficiencia de la tiroides y las glándulas genitales, el hipertiroidismo y el hiperpituitarismo, que a su vez se detectaban a través de ciertas características físicas (por ejemplo, el “desarrollo exagerado de los cabellos” era consecuencia del hipertiroidismo; el hiperfuncionamiento del lóbulo anterior de la hipófisis explicaba la masculinidad de las mujeres, un rasgo típico de las delincuentes).⁶¹ La lista continúa añadiendo otros comportamientos, como la mentira, las actitudes impulsivas y la ansiedad.

La medicalización de la delincuencia y el crimen a la luz de diferentes teorías biológicas, evolutivas y de degeneración racial, así como su estudio por medio de los nuevos saberes científicos como la psiquiatría, la fisiología y endocrinología, dio a los médicos legistas autoridad plena sobre los procesos jurídico-penales en el país. No solo les dio la posibilidad de definir la etiología del crimen, sino también de invocar tratamientos que, en nombre de la teoría de la defensa social, previnieran y dieran solución a la criminalidad.

LA PROFILAXIS CRIMINAL: DEFENSA SOCIAL Y EUGENESIA PREVENTIVA

La antropología criminal, o criminología, surgió como disciplina en el marco del capitalismo moderno, cuyos elementos principales, ligados al progreso, eran la acumulación del capital y el trabajo.⁶² Con el aumento de la delincuencia en los centros urbanos, este sistema de producción se vio amenazado, por lo que se requería un mecanismo de control. Con el auge del positivismo en el siglo XIX, la ciencia tomó el relevo para aportar soluciones a los problemas sociales postulando “directivas universales” y confiriendo al Estado el poder de definir, por medio de la ley y el código penal, lo que es

⁵⁹ *Ibid.*, pp. 585-586.

⁶⁰ *Ibid.*, p. 586.

⁶¹ *Ibid.*

⁶² Rosa del Olmo, *América Latina y su criminología*, México, Siglo XXI, 1981, p. 25.

“el bien y el mal”.⁶³ Dentro de este marco filosófico, que operaba a partir de hechos objetivos y determinados, cuya relación rígida entre causa y efecto permitía la promulgación de “preceptos generales”, la figura del delincuente tomó otra dimensión.⁶⁴ Así, el delincuente, cuyo comportamiento estaba determinado por causas sociobiológicas que podían transmitirse por mecanismos hereditarios, debía ser estudiado “científicamente” con el fin de producir leyes invariables, generales y uniformes que protegieran a la sociedad de estos individuos considerados desviados.⁶⁵

Durante la década de 1930, se expandió por toda América Latina la teoría de la defensa social. Esta teoría, heredada del positivismo del siglo XIX, tenía como fin proteger a la sociedad del delincuente, así como al individuo de reincidir en la delincuencia.⁶⁶ Desde esta perspectiva, el Estado estaba legitimado para reprimir la criminalidad mediante mecanismos de penalización y, sobre todo, de prevención.⁶⁷ El catedrático español Mariano Ruiz Funes, citado por Uribe Cualla,⁶⁸ advertía que una de las formas sociales de defenderse del delito era, precisamente, “la prevención o profilaxis del delito”.⁶⁹ A la luz de esta teoría, y partiendo de la idea de que una parte de los actos criminales era fruto de factores sociobiológicos, Uribe Cualla postuló diferentes medidas profilácticas para la erradicación del crimen. La creación del Instituto de Ciencias Penales y Penitenciarias y del Instituto Colombiano de Medicina Legal,⁷⁰ pero sobre todo la reforma del Código Penal en 1936, dan testimonio de la consolidación de la teoría de la defensa social y de la autoridad de la medicina legal en el sistema jurídico-penal colombiano. Uribe Cualla aseguraba que los correctivos aplicados a los in-

⁶³ Elías Neuman, “El estudio de la criminología en Latinoamérica y la necesidad de soluciones prácticas”, *Eguzkilore*, núm. 3, 1990, pp. 270-271.

⁶⁴ R. del Olmo, *op. cit.*, pp. 26-27.

⁶⁵ *Ibid.*, p. 26.

⁶⁶ *Ibid.*, p. 179.

⁶⁷ Alessandro Baratta, *Criminología crítica y crítica del derecho penal: introducción a la sociología jurídico-penal*, Alvaro Búnster (trad.), Buenos Aires, Siglo XXI, 2004, pp. 36-37.

⁶⁸ G. Uribe Cualla, *op. cit.*, p. 582.

⁶⁹ El catedrático llamó a esta forma de defensa social “indirecta”. La forma “directa” hace referencia a la pena, la cual, según Ruiz Funes, es tan solo uno de los medios de defensa social que al parecer no resultaba ser el más eficaz, pues los resultados no eran beneficiosos. Mariano Ruiz Funes, “La defensa social, el delito y el peligro”, *Revista Mexicana de Sociología*, vol. 15, núm. 2, 1953, p. 210.

⁷⁰ Véase *supra*.

dividuos que delinquían a causa de sus desequilibrios mentales no servían de nada si carecían de una base científica, es decir, aquella que solo los médicos legistas y psiquiatras forenses podían proveer.⁷¹

Desde el principio de su carrera, Uribe Cualla preconizaba una ideología de prevención del delito al afirmar que si bien la sociedad en algunas ocasiones deseaba la eliminación del criminal al calor de la cólera, posteriormente reflexionaba sobre hasta qué punto el criminal no era más que el producto de un medio social “relajado en educación, costumbres y moralidad”. En este contexto, los medios profilácticos podían prevenir el crimen, así como nuevos crímenes en el futuro.⁷² En su artículo de 1925, el médico sentó las bases de su pensamiento profiláctico que, sin perder su esencia, iría puliendo en el transcurso de los años.

La reforma del sistema penitenciario fue uno de sus principales ideales en nombre de la defensa social. Tal como Ruiz Funes, Uribe Cualla encontraba deficiente el sistema carcelario, pues no contaba con un componente científico que llevara a cabo el estudio del delincuente y pusiera a su disposición tratamientos adecuados que le permitieran rehabilitarse. El encierro del criminal, sin ningún tratamiento científico, no servía de nada porque saldría, al cabo de un tiempo, con los “mismos o peores instintos”, lo que lo llevaría a reincidir.⁷³ Así, el médico colombiano proponía la creación de cárceles-escuelas donde estos “leprosos morales” fueran modificados “intelectual, moral y efectivamente” por medio de correctivos como la instrucción, los estímulos, los buenos ejemplos, y nunca con “la acción dura del castigo y las represalias.”⁷⁴ Aun si el director general de Prisiones, Francisco Bruno, compartía su visión y la Ley 48 de 1936 lo respaldaba,⁷⁵ esta propuesta distaba de la realidad económica y política del país, que hacía casi imposible su implementación.

⁷¹ G. Uribe Cualla, *Medicina legal*, Bogotá, Editorial Nueva, 1934, pp. 202-203.

⁷² G. Uribe Cualla, “La criminalidad en nuestros días”, *Repertorio de Medicina y Cirugía*, vol. XVI, núm. 186, 1925, p. 249.

⁷³ G. Uribe Cualla, *Medicina legal y psiquiatría*, *op. cit.*, p. 332.

⁷⁴ G. Uribe Cualla, “La criminalidad en nuestros días”, *op. cit.*, p. 251; *Ibid.*, pp. 331-332.

⁷⁵ La ley proponía las colonias agrícolas penales como lugares de condena para estos delitos. “Ley 48 de 1936: Sobre vagos, maleantes y rateros”, *Diario Oficial*, año LXXII, núm. 23147, 30 de abril de 1936.

El interés principal de Uribe Cualla era el tratamiento de aquellos que delinquían a causa de su predisposición psicobiológica y social, es decir, por sus anomalías psíquicas. Si se comprobaba que una anomalía de este tipo era la causante del acto criminal (prueba que solo podía otorgar un médico legista y su acción científica),⁷⁶ el “criminal anormal” podía ser declarado “no responsable” del crimen. El reconocimiento de los desequilibrios mentales como origen del acto criminal y, sobre todo, su prevención y sanción a la luz de los nuevos saberes médicos (la psiquiatría, la criminología, la psiquiatría forense, etc.) fue una lucha que la medicina legal libró durante varias décadas, y finalmente dio sus frutos con la legislación del nuevo Código Penal colombiano en 1936. Según su artículo 29:

Quando al tiempo de cometer el hecho, se hallare el agente en estado de enajenación mental o de intoxicación crónica producida por el alcohol o por cualquiera otra sustancia, o padeciere de grave anomalía psíquica, se aplicarán las sanciones fijadas en el capítulo II del título II de este libro.⁷⁷

Aquellas sanciones eran “la reclusión en un manicomio criminal o en una colonia agrícola especial; la libertad vigilada; el trabajo obligatorio en obras o empresas públicas; la prohibición de concurrir a determinados lugares públicos”.⁷⁸ Lo interesante de este artículo —todo un logro para la medicina legal— fue la inclusión del término “estado de enajenación mental o grave anomalía psíquica”. Al ser tan amplio, concedía mayor autoridad al cuerpo médico para determinar la deficiencia mental bajo la cual se cometía el crimen. El mismo Uribe Cualla hacía esta observación al afirmar que la locura o las “verdaderas demencias” no eran ya las únicas razones para anular o atenuar la penalización, sino “todos esos estados intermediarios de anormalidad mental que estudia la psiquiatría o ciertas deficiencias mentales que están muy lejos de las verdaderas demencias o locuras, [...] pero que

⁷⁶ Un aspecto que fue ampliamente discutido por Uribe Cualla y otros médicos legistas fue el engaño que el médico legista debía afrontar cuando el criminal fingía perturbaciones mentales. Véase J. Márquez Valderrama y M. Barrios López, *op. cit.*

⁷⁷ República de Colombia, *Código Penal. Ley 95 de 1936. Decreto 2300 de 1936*, Bogotá, Imprenta Nacional, 1937.

⁷⁸ *Ibid.*

inhiben al que las padece [...]”.⁷⁹ Por lo tanto, se podrían aplicar medidas profilácticas y eugenésicas que previnieran el crimen.

Una de las medidas de la eugenesia preventiva que logró implementarse fue la campaña contra el consumo de alcohol.⁸⁰ Para Uribe Cualla, el alcohol era una de las principales causas del crimen y su prohibición conseguiría un “resurgimiento nacional”.⁸¹ Como se mencionó antes, la medicalización del alcohol conllevó a que se le considerara como una enfermedad social y hereditaria que debía ser combatida para evitar la degeneración racial. Su medicalización condujo también a su despenalización en algunos casos, como se puede observar en el artículo 29 del Código Penal.

Cabe aclarar que la aplicación de métodos científicos en criminales que cometieran delitos bajo los efectos del alcohol hacía referencia a aquellos que, según Uribe Cualla, “desarrollan alienaciones mentales” debido a su consumo, y no a los “alcohólicos ocasionales”.⁸² De ahí que la mejor opción era emprender una lucha antialcohólica por medio del “prohibicionismo moderado y la propaganda”, limitando el alcohol extranjero y las horas de venta, y sobre todo mediante una labor educativa.⁸³ El médico legista estaba convencido de que si desde la infancia se aprendía a temerle al alcohol, como pasaba con la lepra, el robo y el delito, “sin violentarse la voluntad”, la población escoger[ía] una “vida higiénica, [...] lográndose un beneficio incalculable para el perfeccionamiento de la especie, y la conservación de la

⁷⁹ G. Uribe Cualla, *Medicina legal y psiquiatría*, *op. cit.*, p. 579.

⁸⁰ La eugenesia preventiva, predominante en América Latina, buscaba precisamente luchar contra los “venenos raciales” que eran susceptibles de transmitirse genéticamente de una generación a otra. Véase N.L. Stepan, *op. cit.*

⁸¹ G. Uribe Cualla, *Medicina legal*, *op. cit.*, p. 204.

⁸² Uribe Cualla hacía una descripción de las “perturbaciones somáticas y psíquicas” producidas por el alcoholismo crónico, entre ellas, las alucinaciones, el delirio, etc. Como bien explicaba el médico colombiano, estas conllevaban reacciones peligrosas y disminuían el control intelectual y moral de la persona. *Ibid.*, pp. 707-710.

⁸³ Uribe Cualla tomó como ejemplo el supuesto fracaso de la ley de “Prohibición” en Estados Unidos. Esta medida solo había aumentado el contrabando, por lo que una prohibición moderada podría ser más efectiva. Otro punto de debate era la renta generada por la venta de alcohol en las regiones. Uribe Cualla deploraba tal hecho. Esto no era novedad: a principios de los años 1920, el ministro del Interior colombiano, Luis Cuervo Márquez, reconocía la gravedad del consumo del alcohol y la necesidad de limitar su consumo. Sin embargo, señalaba que era necesario tener en cuenta el ingreso que su renta generaba. *Ibid.*, 706; Luis Cuervo-Márquez, *Memoria que el Ministro de Gobierno rinde al Congreso de 1920*, Bogotá, Imprenta Nacional, 1920, p. XIV.

cristiana moralidad”.⁸⁴ Las recomendaciones educativas de Uribe Cualla parecían dar continuidad a una campaña escolar que el director nacional de Higiene, Pablo García Medina, había iniciado en la década de 1910 con la publicación de la *Cartilla de higiene para la enseñanza en las escuelas primarias*, en la cual se enfatizaban los efectos nocivos del alcohol y cómo este conducía a la degeneración racial, con la criminalidad y locura como sus más claras manifestaciones.⁸⁵

La mención de la “conservación de la cristiana moralidad” da cuenta no solo de la fe católica de Uribe Cualla, sino del acuerdo al que la comunidad científica tuvo que llegar con la Iglesia, de gran autoridad política y social aun bajo el gobierno liberal, para llevar a cabo sus programas de mejoramiento racial. El médico legista recalca que la educación religiosa podía ayudar a corregir la “anormalidad prematura [la delincuencia infantil causada por el consumo de alcohol de sus padres y el medio social malsano]”, aun si no era suficiente por el “estado de corrupción” del “bajo pueblo”.⁸⁶

Uribe Cualla seguía los preceptos de la Iglesia que rechazaban cualquier práctica que implicara la eliminación del individuo.⁸⁷ Prueba de ello era su rechazo al aborto (criminal) y sobre todo a las “teorías del neomaltusianismo” (prácticas para limitar la natalidad). El médico afirmaba que la disminución de la natalidad era otro signo de la degeneración racial, por lo que las prácticas abortivas, el “feminismo moderno”, que alejaban a la mujer de su verdadero papel en la sociedad (ser “madre”),⁸⁸ y los métodos anticonceptivos debían ser proscritos. Criticaba su aplicación en los Estados Unidos, donde, según Uribe Cualla, se castraba a los degenerados para evitar la transmisión de las psicopatías y las enfermedades venéreas como la sífilis.⁸⁹

⁸⁴ G. Uribe Cualla, *Medicina legal y psiquiatría*, op. cit., p. 706.

⁸⁵ Pablo García Medina, *Cartilla de Higiene para la enseñanza en las escuelas primarias*, Bogotá, Arboleda & Valencia, 1917, p. 32.

⁸⁶ G. Uribe Cualla, *Medicina legal y psiquiatría*, op. cit., p. 330.

⁸⁷ Recordemos que en 1930, el papa Pío XI publicó una bula papal en la cual condenada toda práctica que atentara contra la vida. Le Saint-Siège, “Casti Connubii”, consultado el 26 de junio de 2018, https://w2.vatican.va/content/pius-xi/fr/encyclicals/documents/hf_p-xi_enc_19301231_casti-connubii.html.

⁸⁸ La segunda parte de su conferencia impartida en el II Congreso Latino-Americano de Criminología estuvo dedicada al tema del feminismo. Véase G. Uribe Cualla, “Algunos problemas graves de eugenesia. Inmigración y feminismo moderno”, *Revista de Medicina Legal de Colombia*, vol. VI, pp. 33-34, 1943.

⁸⁹ G. Uribe Cualla, *Medicina legal*, op. cit., p. 287.

Añadía que si el objetivo era “librarse de la sífilis” y otras enfermedades psicofísicas, se debía recurrir a métodos de prevención y persuasión mediante los cuales el individuo tomaría conciencia de su estado y evitara, con ello, tener relaciones sexuales. En este marco, Uribe Cualla recomendaba el certificado médico prenupcial (CMP).

MECANISMOS EUGENÉSICOS DE CONTROL: EL CERTIFICADO MÉDICO PRENUPCIAL Y LA INMIGRACIÓN

Ampliamente debatido en el contexto científico y político colombiano desde principios de la década de 1920, la medida del CMP alcanzó su punto más álgido en 1935, cuando los representantes de la Cámara J. Hernán Ibarra, Alfonso Orozco y Domingo Urrutia presentaron un proyecto de ley que lo exigía. Este debía indicar que los contrayentes no padecían ninguna “degeneración orgánica ni enfermedad contagiosa que tuviera repercusiones en la descendencia”.⁹⁰ Aunque se podría decir que el proyecto no fue aprobado debido a su naturaleza coercitiva, el discurso de ciertos médicos, como Uribe Cualla, hace pensar que más bien se debió a la dificultad de implementarlo.⁹¹ Según Uribe Cualla, las dos razones más importantes fueron la falta de “una propaganda de eugenesia y educación del pueblo para concientizarlo sobre la importancia del CMP” y la escasez de personal competente en todo el territorio para garantizar su aplicación.⁹²

En el apartado “Cuestiones relativas al matrimonio y la generación”, Uribe Cualla recomendaba el CMP para evitar la transmisión de enfermedades hereditarias.⁹³ El médico ya lo había mencionado para justificar su implementación en la lucha contra la sífilis.⁹⁴ Al recomendarlo, su preocupación no era de orden religioso sino filosófico: pedirlo significaba atentar contra los derechos individuales. Sin embargo, en la visión del médico legista

⁹⁰ J. Hernán Ibarra, Alfonso Orozco y Domingo Irurita, *Certificado médico prenupcial*, Bogotá, Imprenta Nacional, 1935, p. 3.

⁹¹ El CMP fue implementado en una de las regiones del país en 1933. Véase Natalia Gutiérrez Urquijo, “El certificado médico prenupcial en Antioquia (Colombia), 1933-1936”, *HISTO-RELO. Revista de Historia Regional y Local*, 9, núm. 17, 2017.

⁹² G. Uribe Cualla, *Medicina legal y psiquiatría*, p. 406.

⁹³ *Ibid.*, pp. 401-02.

⁹⁴ *Ibid.*, p. 396.

prevalecía la estabilidad social sobre el bien individual.⁹⁵ Esta jerarquía encajaba en los ideales del proyecto de la construcción del Estado-nación de principios del siglo XX, que veía en una sociedad sana y homogénea la base de una nación civilizada.

Para sustentar su defensa del CMP, Uribe Cualla retomó algunos argumentos manifestados durante el IV Congreso Internacional Femenino (Bogotá, 1930) y la I Convención Venereológica (Medellín, 1935): el CMP evitaría la transmisión de “taras y monstruosidades que les legó su progenitor” y enfermedades contagiosas.⁹⁶ Consciente de la reticencia de la Iglesia católica ante el CMP, Uribe Cualla utilizó tres estrategias que le permitirían convencerla de aceptar el certificado. Primero, citó las palabras del reverendo padre José María Uría, profesor de filosofía del derecho en la Universidad Javeriana. Desde una perspectiva “eugénic[a] y social”, Uría defendía el CMP para “salvaguardar la salud de los individuos y evitar la transmisión de taras”.⁹⁷ Segundo, insistía en eliminar su carácter “prohibitivo”, atribuyéndole más bien un carácter “persuasivo”. Como medida de “eugenesia profiláctica”, como él mismo la definía, proponía que los futuros cónyuges trajeran consigo el CMP; si uno de ellos padecía una enfermedad, al menos tendrían conocimiento del problema y podrían “decidir” si querían “cometer el crimen de procrear hijos en tales circunstancias”.⁹⁸ Está claro que este carácter supuestamente persuasivo de la medida no era más que un mecanismo coercitivo para jugar con el sentimiento de culpa del individuo, al hacerlo responsable del daño que le haría a su propia descendencia y, por extensión, a la raza y a la patria. La tercera estrategia consistía simplemente en explicarles a las autoridades eclesiásticas el carácter persuasivo del certificado. De esta manera, no se impediría la unión marital, sino que se pospondría hasta que el enfermo fuera curado.⁹⁹ De todo ello, el médico concluía que la implementación del CMP requería, ante todo, un pueblo educado en los principios de la eugenesia; es decir, en la toma de conciencia de la protección de la raza.

⁹⁵ *Ibid.*, p. 402.

⁹⁶ *Ibid.*, pp. 402-403.

⁹⁷ *Ibid.*, p. 404.

⁹⁸ *Ibid.*, p. 403.

⁹⁹ *Ibid.*, p. 406.

El CMP propuesto por Uribe Cualla podía interpretarse como una estrategia eugenésica preventiva por su carácter persuasivo y aparentemente no coercitivo, pero también proponía otra medida de corte estrictamente restrictivo y racista en el ámbito de la inmigración. Si bien no fue un tema que incluyó en su obra, hizo de él uno de los puntos principales de sus conferencias durante el II Congreso Latinoamericano de Criminología (Santiago, 1941) y la II Jornada Peruana de Eugenesia (Lima, 1943), esta última publicada en la *Revista de Medicina Legal de Colombia* en 1943.

La “buena selección” de los inmigrantes, desde una perspectiva sociobiológica y racial regida bajo los principios de la eugenesia, se concretó en Colombia a principios de la década de 1920 con la promulgación de la Ley 114 de 1922.¹⁰⁰ Esta ley buscaba restringir la entrada de individuos que “por sus condiciones étnicas, orgánicas o sociales sean inconvenientes para la nacionalidad y el mejor desarrollo de la raza”.¹⁰¹ Las políticas migratorias de las siguientes décadas fueron definidas por este principio. Evidentemente, la criminalidad, como amenaza para la estabilidad nacional, era una de las principales razones para restringir la inmigración. El punto racista era que no solo se debía impedir la entrada del inmigrante con antecedentes criminales, sino la de aquellos que, por pertenecer a cierto grupo racial, poseían el germen de la criminalidad en su componente biológico. La mezcla de estos sujetos con la población local no haría más que “inferiorizarla”. Estos grupos raciales eran los inmigrantes extraeuropeos no blancos, según Uribe Cualla.

“Algunos problemas graves de eugenesia. Inmigración y feminismo moderno” fue el título de la ponencia que presentó en el evento de Lima en 1943.¹⁰² Según él, los países sudamericanos:

[n]o pueden descuidar el problema [de la inmigración], sino estudiarlo científicamente, y si fuera posible, establecer una legislación uniforme que controle el

¹⁰⁰ Sobre las políticas migratorias colombianas y sus conexiones con la eugenesia y el racismo, véase Iván Olaya Peláez, “Nación, raza y eugenesia en América Latina: las políticas migratorias colombianas en las décadas de 1920 y 1930”, *Boletín Americanista*, núm. 86, 2023.

¹⁰¹ “Ley 114 de 1922: Sobre inmigración y colonias agrícolas”, *Diario Oficial*, año LIX, núm. 18693, 8 de enero de 1923, p. 19.

¹⁰² Durante el Congreso de Criminología en Santiago en 1941 presentó la conferencia “Eugenesia y criminalidad”.

posible éxodo de individuos indeseables, y en cambio facilite el intercambio con un personal sano, preparado y en condiciones óptimas para beneficiar a nuestra población autóctona, como una inyección de sangre pura y generosa, y no vaya a ser motivo de decadencia e inferiorización de nuestras familias y sociedades; que si están ávidas de progreso y cultura, no desean ponerse en contacto con elementos en apariencia civilizados, pero que lleven el germen de corrupción, criminalidad y ruina total.¹⁰³

Las palabras del médico recogían el pensamiento de toda una generación política y científica latinoamericana de la primera mitad del siglo xx, la cual, con la llegada del discurso eugenésico y las ideologías racistas respaldadas por la ciencia, veían en el inmigrante una forma de “renovación de la sangre”, como afirmaría el médico Jiménez López en su primera conferencia del ciclo *Los problemas de la raza en Colombia* en 1920. Evidentemente, la renovación de sangre pura provenía de una población blanca, que contaba con un patrimonio sociobiológico apto para regenerar la raza.¹⁰⁴

Uribe Cualla trajo a colación varios elementos en cuanto a la inmigración. Uno de ellos —y su mayor preocupación— era la llegada de inmigrantes cuyas taras mentales incrementarían la delincuencia en el continente. Las desviaciones mentales que poseían algunas “razas”, y que se mezclaban con locales degenerados, no haría más que conducir a una “catástrofe continental”.¹⁰⁵ Para respaldar sus argumentos, mencionaba casos aparentemente “exitosos” en los que la selección había dado frutos: la Ley Johnson de 1924, que impuso el sistema de cuotas en Estados Unidos; el cierre de fronteras a elementos “no blancos” en Australia y Nueva Zelanda; la entrada exclusiva de “inmigrantes del tronco ario occidental” a Canadá; y las políticas de exclusión de “todo elemento de color” en África del Sur.¹⁰⁶ Proponía, entonces, hacer una selección eugenésica de los inmigrantes para “mejorar a la población local de aquellas taras ancestrales de inferioridad orgánica” que poseían. El rechazo a los inmigrantes con antecedentes criminales era un asunto de primer orden: exámenes somáticos, antropológicos

¹⁰³ G. Uribe Cualla, “Algunos problemas”, *op. cit.*, pp. 3-4.

¹⁰⁴ A. Reggiani, *op. cit.*, p. 21.

¹⁰⁵ G. Uribe Cualla, “Algunos problemas”, xi, p. 12.

¹⁰⁶ *Ibid.*, pp. 10-11.

y psíquicos debían ser rigurosos para evitar la llegada de aquellos “anormales peligrosos” que pusieran en riesgo la estabilidad nacional. Si bien estos discursos racistas comenzaron a ser censurados a partir de la década de 1940, el principio nacionalista de protección de la república contra toda amenaza extranjera parecía justificar estas observaciones.¹⁰⁷

CONSIDERACIONES FINALES

Uribe Cualla continuó, a lo largo de su carrera, con sus reflexiones sobre las medidas profilácticas y eugenésicas para erradicar la delincuencia. En su artículo “Medidas de higiene mental para la profilaxis del delito”, publicado en 1962, el médico preconizaba aún la implementación del CMP como “medida eugenésica de verdadera higiene mental para los futuros descendientes”.¹⁰⁸ Los comentarios de Uribe Cualla se enmarcan en el contexto científico de la época, en este caso, la higiene mental que había ganado terreno desde la década de 1950.¹⁰⁹

El médico fue atenuando sus aseveraciones de tintes racistas, condenadas completamente durante los años de 1960. Por ejemplo, en su artículo de 1962 propuso la creación de comités de inmigración, que debían contar con “asesores psicológicos, antropólogos y siquiátras, para evitar que penetren a los países elementos indeseables, como sicóticos, toxicómanos, pervertidos sexuales, epilépticos, alcohólicos, crónicos, débiles mentales, etc. que vendrían seguramente a crear graves problemas a los gobiernos, y serían sin duda factores de las más graves perturbaciones sociales”.¹¹⁰ Aun así, seguía defendiendo la idea de una inmigración selectiva en nombre de la protección nacional.

El pensamiento de Uribe Cualla, recopilado en su obra, es reflejo del pensamiento de la época sobre la delincuencia. La medicalización del criminal y el delito permitió que la medicina legal ocupara un lugar fundamental

¹⁰⁷ Véase Tomás Pérez-Vejo, “Extranjeros interiores y exteriores: la raza en la construcción nacional mexicana”, en Pablo Yankelevich (ed.), *Inmigración y racismo: contribuciones a la historia de los extranjeros en México*, Ciudad de México, El Colegio de México, 2015.

¹⁰⁸ G. Uribe Cualla, “Medidas de higiene mental para la profilaxis del delito”, *Revista Policía Nacional de Colombia*, núm. 92, 1962, p. 48.

¹⁰⁹ Véase Jairo Gutiérrez Avendaño, “*Mens sana in corpore sano*: incorporación de la higiene mental en la salud pública en la primera mitad del siglo xx en Colombia”, *Historia Caribe*, vol. XIV, núm. 34, 2019.

¹¹⁰ G. Uribe Cualla, “Medidas de higiene”, *op. cit.*, p. 48.

en el sistema jurídico-penal colombiano, un proceso en el que el médico legista contribuyó notablemente. Su influencia no solo se destacó en el campo científico, sino también en el político y universitario. A propósito de este último, se puede afirmar que sus conocimientos e ideologías llegaron a cientos de estudiantes de medicina y derecho que pasaron por sus aulas.

El trabajo de Uribe Cualla muestra también cómo las teorías científicas que surgieron en la primera mitad del siglo xx se fueron incorporando a la medicina legal colombiana para explicar los comportamientos criminales y dar solución a estos. Al mismo tiempo, se puede ver que las teorías que empezaban a ser desacreditadas mantuvieron su vigencia hasta bien entrada la segunda mitad del siglo xx. Esta paradoja puede explicarse por el hecho de que las teorías se ajustaban y permanecían vigentes cuando permitían justificar el sometimiento de una parte de la población que representara un peligro para una sociedad normativizada, aquella necesaria para responder a las necesidades políticas y económicas de la nación.

Por último, aunque muchas de sus propuestas no vieron la luz debido a la situación sociopolítica y económica del país, en particular, la creación de institutos criminológicos que estudiaran a detalle al criminal desde una perspectiva somática, morfológica y psíquica, las que estaban relacionadas con la prevención del delito sí lograron legislarse. ❧