

“... Y LA VOLUNTAD DE A POCO SE VA MINANDO...” EL
ALCOHÓLICO PELIGROSO:
VISIÓN MÉDICA Y NECESIDAD PUNITIVA EN CHILE.
1874-1902.

Víctor Brangier Peñailillo

Victor Brangier es candidato a Magíster en Historia (mención Historia de Chile) por la Universidad de Chile. Sus principales intereses de investigación giran en torno a la Historia Social del Derecho Penal y de los sistemas de castigo en la construcción del Estado decimonónico en Chile. Otra publicación suya es “Primera década de un barrio santiaguino. Villa de Trabajadores Universidad Católica 1970-1980: dinámicas internas de un núcleo urbano”, .Ars Memoriae: reflexiones históricas en siete actos, Andrés Brange, et al. (Comp.), Santiago, Ed. Kiminwe, 2004¹.

Resumen

El alcoholismo en el Chile de fines del siglo XIX, estadísticamente originaba dos tercios de los crímenes y encierros en los asilos para locos. La dirigencia contemporánea, intentó madurar la técnica de control social sobre estas prácticas disfuncionales recurriendo al discurso médico positivista respecto a la identidad del alcohólico. La imagen de seres degradados, sin voluntad y peligrosos, que emanaba desde el saber de los especialistas, serviría como recurso de cercamiento institucional sobre aquellos sujetos en nombre de la Defensa Social y la prevención. De este modo, se fue tejiendo sobre una práctica tradicional, un discurso antropológico específico que debería inocularse en el seno de la identidad popular.

Palabras claves: Gobernabilidad- Medicina positivista-Peligrosidad-Alcohólico-Identidad.

Introducción

A fines del siglo XIX, el panorama social en las principales ciudades de Chile se iba reconfigurando con vertiginosidad. Las migraciones desde el campo, las nuevas actividades productivas, los inéditos formatos asociativos y las correspondientes apropiaciones de *modos de ser europeos*, repercutían en la formación de un *ethos* distinto en cada uno de los niveles de la pirámide social. En este contexto, el grupo dirigente buscó la reformulación de sus prácticas subordinantes y para ello se intentó fijar la identidad del *otro* en distintas áreas de la oficialidad. La alteridad popular de corte tradicional se fue convirtiendo pues, en objeto de estudio de una elite modernizante. De este modo, si se comprende el concepto de identidad en su molde clásico, como -de acuerdo a Erik Ericsson - la conjunción unitaria de nuestro discurso acerca de nosotros con el discurso de otros respecto a nosotros, se comprende el valor explicativo de esta etapa formativa en la identidad popular en Chile.

Concretamente, la ciencia positivista médica habría jugado un rol protagónico al intentar objetivar y levantar una identidad en ciertas áreas del sector popular. La gestión posterior que los implicados hicieron de estas concepciones respecto a ellos mismos, marcarían la primera apertura de un mundo tradicional a la dinámica de las identidades modernas.

El artículo se centrará en una construcción discursiva en particular que la ciencia positivista finisecular hizo respecto a los sectores populares: la identidad del alcohólico. El trabajo se construye en una primera fase a partir del marco teórico foucaultiano, examinando las relaciones funcionales entre poder disciplinante y medicina mental y legal. A juicio de Foucault, el saber psiquiátrico decimonónico habría fundado el concepto de *peligrosidad* en el sujeto desviado, levantando a nivel de riesgo social las imágenes de hombres y mujeres portadores de instintos atrofiados, atávicos y/o irrefrenables. De este modo, la locura ya no establecería esa incómoda relación con el poder punitivo que permitía que el loco se escabullera por los vacíos legales de la condena y el resquicio de la *irresponsabilidad*: desde que se construyó el discurso psiquiátrico de la *peligrosidad*, se habría fortalecido una medicina legal que no sólo intervendría terapéuticamente sobre las "naturalezas anormales", sino que

además estaría en condiciones de intervenir en el seno de la sociedad misma bajo la égida legitimante de la defensa social preventiva².

En Chile, este funcionamiento puede vislumbrarse como eco del proceso europeo, pero con resonantes asperezas difíciles de limar entre el círculo de profesionales de la salud y la institucionalidad estatal punitiva.

A modo de hipótesis, se plantea que el sistema de representaciones de la época en estudio, relativo a la figura del bebedor excesivo, habría incorporado crecientemente el concepto de *peligrosidad*, asociado a un efecto des-volitivo del alcohol y a una respectiva alteración del raciocinio humano. Los límites temporales del estudio son sintomáticos de este cambio en el paradigma antropológico, pues el Código Penal de 1874 no consideró al criminal alcohólico reincidente como figura particular. En términos prácticos, se le condenaba a prisión o a la Casa de Orates. Incluso, en este último caso, una vez dado de alta, cabía la opción cierta de quedar libre, de acuerdo a la ley respectiva de 1856. Mientras que la ley sobre Alcoholes de 1902, proponía penar a los bebedores reincidentes y encerrarlos en asilos por enfermedad mental, asociándoles una carga de *peligrosidad* que justificaba este secuestro preventivo.

El instinto en la encrucijada de las enfermedades mentales, la pericia médico-legal y el poder punitivo

El despliegue de la medicina científica en Chile, durante la segunda mitad del siglo XIX, respondía en un formato local a los descubrimientos e instituciones que surgían en Europa y en América Latina para el mismo periodo. Ya en 1833, se creaba la Escuela de Medicina, dependiente del Instituto Nacional, con el objeto de formar generaciones de médicos que respondieran a las necesidades de una república en forma tras el reordenamiento portaliano. De este modo, la primera camada de médicos republicanos se forjó en base a un plan de estudio que consideraba 6 años y distribuido en las siguientes materias: anatomía, fisiología, higiene, medicina, materia médica, cirugía, obstetricia y farmacia. Posteriormente, tras la creación por decreto de la Universidad

2. Michel Foucault, *Los anormales: curso en el Collage de France (1974-1975)*, Fondo de Cultura Económica, México, 2000, pp. 116-117.

de Chile, la Escuela pasaría a formar parte de su Facultad de Medicina, que fomentaría la docencia y velaría por el adecuado nivel de los egresos³.

Una segunda generación de médicos coincidió con la muerte sucesiva de los primeros en la década de 1860, descollando los nombres de J.J. Aguirre, Wenceslao Diaz, Adolfo Murillo, Adolfo Valderrama, entre otros. Se sumaron también médicos extranjeros: Amando Philippi, Germán Schneider y Alfonso Thevenot. Desde este grupo humano se rigió la Facultad de Medicina y se crearon importantes instituciones para el desarrollo del cientificismo en la disciplina médica, como lo fueron la Sociedad Médica de Chile (1869) y la Revista Médica de Chile (1872)⁴.

Coherente con esta línea expansiva, la formación profesional se amplió constantemente a partir de sendas modificaciones en los planes de estudio y la incorporación de las especialidades, pues ya en 1885, el gobierno de Balmaceda dictaba por decreto que las cátedras aumentarían a 26.

De este modo, en el último cuarto de siglo, fue emergiendo con decisión la *autoridad médica* reconocida como tal, proceso al que contribuyeron la serie de transformaciones sociales que demandaban un saber de la medicina social (el caso del Higienismo, por ejemplo) y la creciente ocupación de cargos ministeriales y parlamentarios, tras la caída de Balmaceda: la voz del médico se hacía oír en la esfera pública, ya no sólo en materias de especialidad e higiene, sino prácticamente en todas las áreas de interés nacional⁵.

Dentro de este contexto, resulta necesario enfatizar que el acercamiento entre este tipo de profesionales y el poder central del Estado no sólo se manifestó en la inclusión creciente de éstos a la institucionalidad oficial, sino que principalmente en el intento de operar en términos de funcionalidad y complemento.

En la época en estudio, todo parece indicar que los sectores dirigentes

3. <http://escuela.med.puc.cl/publ/historiamedicina/AnexoRepublica.html>

4. Ricardo Cruz Coke, *Historia de la medicina chilena*, Ed. Andrés Bello, Santiago, Chile, 1995, p. 389.

5. Ricardo Cruz Coke, *Historia de la medicina...* pp. 465-466; Augusto O. Luco, *Recuerdos de la escuela*, Ed. del Pacífico, Santiago, Chile, 1953, pp. 135-137; Sol Serrano, *Universidad y Nación*, Chile en el siglo XIX, Santiago, Editorial Universitaria, 1993, p.186.

pretendieron cristalizar una simbiosis con el saber científico, con el objeto de reducir la fragilidad de una legitimidad que se veía fuertemente desafiada por las transformaciones sociales y demográficas que experimentaban las principales ciudades del país. De este modo, desde el Estado se habría apostado por la transacción estratégica con aquellos preceptos de la medicina positivista que le serían más pertinentes para asegurar la práctica de la gobernabilidad.

Desde esta óptica, se torna significativo el estudio de dos regiones particulares de esta profesión que por sus características habrían sido llamativas a los intereses dominantes para ejercer la práctica hegemónica. Concretamente, serían el saber y las potenciales prácticas de intervención social emanados desde, por una parte, la región de las enfermedades mentales y nerviosas, y por otra, la medicina-legal. De acuerdo a la documentación examinada, se está en condiciones de establecer que aquellas dos disciplinas fueron vistas como recursos de normalización conductual masivo, en la utopía de los sectores dirigentes.

Para el caso del discurso relativo a las enfermedades mentales y nerviosas, es posible advertir que efectivamente, para el último cuarto de siglo, convivían dos visiones de la locura que siguen con cierto desfase el desarrollo de estos conceptos en Europa: la locura como error (delirio, raciocinio equivocado, percepciones confusas y alucinaciones, etc.) y la locura como tiranía de un impulso impredecible (todo tipo de manías y la idea de un instinto atrofiado, degenerado, criminal).

A juicio de Armando Roa, la psiquiatría en Chile nació con el deslumbrante caso de Carmen Marín ("la endemoniada de Santiago") en 1857 y el informe médico de Manuel Antonio Carmona, que diagnosticó finalmente como causa de las extravagantes convulsiones de la joven supuestamente posea, una "alteración primitiva de los ovarios" complicada por una "lesión del eje cerebro-espinal"⁶. Todo parecía indicar entonces una fluida asimilación de la noción occidental contemporánea de la locura como epifenómeno de impulsos degradados. En este acontecimiento, sin embargo, la antropología atávica e instintiva distaba mucho de ser lo que sería a fines de la centuria por dos indicios significativos. Primero, el determinismo orgánico de la enferma

6. Armando Roa, *Demonio y psiquiatría. Aparición de la conciencia científica en Chile*, Ed. Andrés Bello, Santiago, Chile, 1974, p. 314.

no podría actuar solo, sino sobre el apoyo del “magnetismo” (hipnosis) del exorcista que lo estimulaba e incluso frenaba en sus ataques. Un impulso presente, desconcertante y no obstante manejable por las capacidades mentales del sacerdote a cargo. Segundo, la valoración del informe de Carmona como documento fundacional, en una segunda lectura confirma su excepcionalidad en la serie de informes que dieron cuenta del caso (nueve en total), de los cuales tres compartieron con Carmona la tesis que se trataba de una enfermedad, aunque dudando entre la histeria y otro género de afección nerviosa. De los cinco expertos restantes, tres se abstuvieron de señalar la naturaleza del fenómeno y dos confirmaron que se trataba efectivamente de una posesión demoníaca⁷. Como se ve, el determinismo instintivo estaba lejos de adquirir cartas de ciudadanía.

En 1863, Ramón Elguero, médico interno de la Casa de Orates redactó un informe a la Junta Directiva de aquel establecimiento intentando analizar la condición de los enfermos observados por él durante los dos años anteriores. En este documento, resalta el avance de los conceptos de Manías y Monomanías como disfunciones anuladoras de la voluntad y determinante de la conducta⁸. La convicción de Elguero en esta dirección será de suma relevancia pues, desde 1869, fundó la cátedra de Patología y Enfermedades Mentales en la Escuela de Medicina, en la que se nutrieron especialistas de la talla de Carlos Sazie y Augusto Orrego Luco, en torno a quienes giró el discurso y la institucionalidad protopsiquiátrica finisecular⁹. El terreno académico estaba abonado para el avance galopante en materia de Manías e Instinto, como se corroborará en seguida para el caso de la etiología en el alcoholismo.

¿Habría sido considerado este desarrollo netamente epistemológico como recurso de control social por la dirigencia finisecular? La hipótesis apuesta por una respuesta afirmativa que se vería reflejada en los informes

7. Armando Roa. *Demonio y psiquiatría...* p. 137.

8. Enrique Escobar, “José Ramón Elguero del Campo (1819-1877)”, *Revista Chilena de neuro-psiquiatría*, Santiago, Chile, 2000, Vol. 38, n°2, p.132.

9. En 1879 Sazie fue becado para estudiar en Francia con el mismo Charcot. Desde 1874 se le nombró médico en la Casa de Orates, sucediendo al británico Guillermo Benham. En 1881, fue nombrado profesor de la cátedra de Enfermedades Mentales y Nerviosas, vacante hasta el momento tras la muerte de Elguero. Por otro lado, Augusto Orrego Luco, graduado de medicina en 1874, colaborador incansable en la Revista Médica de Chile, asumió en la última década del siglo como Director de la Escuela de Medicina.

médico-legales. El proceso se reflejaría en los intentos de utilización de la medicina-legal como complemento de un sistema punitivo que se veía desbordado por la creciente criminalidad. En efecto, el Código Penal de 1874 había asumido un cariz Clásico-Liberal en materia de derecho penal, lo que implicaba la concepción del castigo como gesto intimidante hacia sujetos libres de optar entre el bien y el mal¹⁰. Este modelo *retribucionista*, basado en una escala aritmética de castigos correspondiente para otra escala de delitos, era el que se veía desbordado por la infracción cotidiana, los delitos en ciertos sectores de la ciudad y sobre todo, por la sensación de inseguridad que los medios de comunicación escritos se encargaban de magnificar. Los castigos no estarían persuadiendo a la población para evitar la infracción y el crimen. Así entonces, se fue constituyendo la necesidad de reformular el poder punitivo para gestionar la criminalidad y se fue analizando con interés la figura del médico que podía dictaminar la *verdadera* naturaleza del delincuente y la prognosis en materia de tratamiento rehabilitador. En definitiva, desde el Estado se intentó superar las contradicciones vigentes con la institucionalidad encargada de la enfermedad mental, cuajada en la incómoda ley de 1856 que arrebatava de las manos del poder punitivo a los locos, encerrándolos en los asilos correspondientes y existiendo la posibilidad cierta de liberarlos en caso de alta médica¹¹.

La práctica médico-legal en el último cuarto del siglo XIX, tenía en Chile antecedentes académicos que repercutieron en la especialización del profesional, en la identidad con una labor específica y los consiguientes roces con el poder punitivo en los intentos de anexión unilateral.

La cátedra fue considerada desde el primer plan de estudio de la Escuela de medicina en 1833. Posteriormente su especialización sería creciente y abordada por profesores de la talla de Juan Miquel en 1851, Vicente Padín en 1860, Pablo Zorrilla en 1868, Federico Puga Borne en 1883, Gregorio Amunátegui en 1897 y Carlos Ibar en 1901¹². En todo este devenir, la especialidad

10. Emilia Iñesta Pastor, "El Código Penal chileno de 1874", en *Revista Chilena de Historia del Derecho*, N° 19, Santiago, Chile, 2003-2004, pp. 321-322.

11. Ley sobre Casa de Locos, 31 julio, 1856, en: Ricardo Anguita, *Leyes promulgadas en Chile desde 1810 hasta el 1° de junio de 1912*. Tomo segundo. 1855-1886., Imprenta, Litografía i Encuadernación Barcelona, Santiago, Chile, 1913. pp. 407-505.

12. Jaime Vidal Oltra, "Esbozo histórico de la medicina legal en Chile", *Anales Chilenos Historia de la*

no fue inmune a las corrientes europeas en materia de enfermedad mental, a la localización cerebral del mal y a las premisas atávicas de Cesar Lombroso, lo que fue llamando la atención de aquellos encargados en la gestión del crimen y la administración de la desviación social.

El Código Penal de 1874, reflejó el interés de contar con el concurso médico para mantener a raya la galopante criminalidad y se obligó al médico legista a declarar al juez respecto a información que podría ser de utilidad para esclarecer el proceso judicial. En caso de negación de aquel, se podría aplicar pena de cárcel hasta por 60 días. El mundo médico respondió a través de su organismo de prensa y en la editorial del mismo se hizo una verdadera exhortación a la autoridad para armonizar la relación entre poder y círculo médico:

“Si con el fin loable de ilustrar a la justicia i de resguardar la vida i los intereses de la sociedad, se impone al médico la obligación de dar parte a la autoridad de los delitos graves que tenga conocimiento con motivo de su profesión ¿por qué con el mismo fin no se obligaría al sacerdote a violar el secreto de la confesión i al abogado por qué no se le obligaría también a revelar las confidencias que le hubieran hecho sus clientes?”¹³.

El autor terminará aceptando la posibilidad de apoyar al juez, sin embargo desde la conciencia del médico y no por imposición legal. Sea como fuere, la actitud de los encargados del poder punitivo resultaba inquietante para los intereses de los profesionales de la medicina que actuaban en torno a la criminalidad, ya que el mencionado Código, había intentado superar los vacíos dejados por la ley de 1856 y explicitaba que al criminal declarado loco, si bien se le encerraría en un establecimiento para enajenados, su salida ya no la decretaría el médico del recinto, sino el tribunal¹⁴.

Pese a todo, la práctica cotidiana con el tiempo fue madurando las relaciones entre el médico y el entramado de las fases correspondiente al proceso criminal. Los informes médico-legales presentes en los archivos del juzgado

Medicina, 1960, 2, Santiago, Chile, pp.163-176.

13. *Revista Médica de Chile*, (desde aquí en adelante: R.M.CH.), “Editorial”, Santiago, Chile, marzo, 1874, p.223.

14. Código Penal de la República de Chile, Imprenta de la República, Santiago, Chile, 1874, p. 702.

del crimen de Santiago, dan cuenta de un material aún no bien explotado historiográficamente y que podrían dar luces respecto a las necesidades tanto médicas como punitivas que iban rodeando la fisonomía de la gobernabilidad. El complemento entre ambas riberas de la oficialidad se intentó sancionar durante la época de Balmaceda, en 1887, con un reglamento presidencial que obligaba a los médicos de ciudad colaborar en las pericias legales (a través de autopsias, reconocimientos, señalamiento del estado mental del procesado y la comprobación la muerte en las personas que el juez indique) y que a juicio de Baeriswyl, sería la piedra fundacional de los servicios médico-legales en Chile¹⁵. Esta lenta simbiosis entre saber médico y necesidad de control social habría tenido una expresión privilegiada en los discursos en torno al alcoholismo y la figura del alcohólico, toda vez que los contemporáneos corroboraban empíricamente que dos tercios de quienes infringían la ley y de quienes ingresaban a la Casa de Orates de Santiago, lo hacían por efecto de la ingesta excesiva de “bebidas espirituosas”.

...herencia que perpetúa la mala simiente.... El Alcohólico: enfermo y peligroso

Desde una época bastante temprana, los médicos decimonónicos en Chile especializados en enfermedades mentales, fueron apreciando el consumo excesivo de alcohol como predisposición orgánica, detonante de degradaciones nerviosas y alteraciones mentales; en una palabra, el alcoholismo visto como enfermedad y no -tanto- como vicio. Ya en 1863, Ramón Elguero anotaba que la predisposición orgánica jugaba un papel tan relevante como la práctica viciosa en la aparición de las enfermedades mentales por alcoholismo, de acuerdo a lo analizado por él en su estadía en la Casa de Locos¹⁶. Por otro lado, en la Revista Médica de fines de los 70', Clotario Salamanca confirmaba una visión del alcoholismo que principiaba como vicio adquirido, pero que culminaba con la inscripción orgánica de la enfermedad. Para el autor, el alcoholismo sería en una primera fase un “mal” y luego una “enfermedad”:

15. Gustavo Baeriswyl Alvarez. *El Servicio Médico Legal en Chile*. Tesis, Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, Universidad de Chile, Santiago, Chile, 1944, p. 12.

16. Ramón Elguero, *Informe del Médico de la Casa de Locos*. Memoria del Ministerio del Interior presentada al Congreso Nacional, Imprenta Nacional, Santiago de Chile, 1863, pp.173-187.

“El mal jeneral de las clases bajas de las naciones modernas, es el abuso inmoderado i excesivo que hacen de las bebidas alcohólicas. Pasión fatal, que principiando por la necesidad, la moda o el ejemplo, se inculca de una manera tenaz, los atrae i precipita, envenena las fuentes mas puras de la vida, destruye la intelijencia i el sentido moral, pervierte los instintos (...) produce la demencia i la parálisis jeneral”¹⁷.

Lo que interesa del artículo de Salamanca es la relación que va estableciendo entre el progresivo deterioro del sistema nervioso por efecto acumulativo del alcohol en el cuerpo, por una parte y la atrofia de los instintos y las facultades mentales, por otra. El autor, no solo explicaba la locura del bebedor excesivo en términos de delirio y confusión del raciocinio, sino que además percibirá claras manifestaciones de peligrosidad social a partir del concepto de manía derivada de la adicción. Bajo estas dos alteraciones, la voluntad perdería su rumbo moral y el alcohólico-loco podía volverse un criminal:

“El rostro revela la turbación de las facultades, tiene aspecto de embrutecido; los párpados pesan i se cierran a medias. En este momento el individuo no tiene conciencia de sí mismo, se entrega a actos los mas extravagantes i comete crímenes de los que no conserva recuerdo”¹⁸.

Finalmente, el articulista terminará sugiriendo algunos remedios que dan luces respecto a la doble visión que tiene respecto al alcoholismo como vicio y problema en un primer nivel y en cuanto enfermedad orgánica y mental peligrosa, en un segundo. Así es como se finaliza proponiendo la enseñanza antialcohólica en la escuela y el incremento en la severidad de las penas sobre los sujetos en estado de borrachera.

Años más tarde, el Dr. Vergara Flores, omitiendo el concepto de vicio o costumbre adquirida, reforzaba la idea de enfermedad alcohólica, acentuando los efectos delirantes que esta gatillaba. Sin embargo, su énfasis estaba puesto principalmente sobre el *degeneracionismo* racial que implicaba la ingesta abusiva. A su entender, el alcohólico estropearía su cerebro y heredaría a sus descendientes una verdadera constitución atávica:

17. Clotario Salamanca, “Efectos del Alcohol”, R.M.CH, VII, 1878, p.302.

18. Clotario Salamanca, “Efectos...” R.M.CH. VII, 1878, p. 362.

“A la larga, el alcoh́lico cŕnico se ha preparado por ś ślo una organizaci3n cerebral defectuosa, degenerada, es decir, un terreno adecuado y f́rtil para la germinaci3n de esas diversas perturbaciones intelectuales que van 3 estallar ruidosamente”¹⁹.

O tambi3n:

“Dentro de cierta ́poca, de ańos 3 de siglos, no habr3 sobre la faz de la tierra, sino pobres seres raqúticos, existencias desquiciadas, organizaciones entorpecidas. El aparato digestivo funcionar3 3 mal traer (...). Se ver3n individuos que vegetan, sin fuerzas, desalentado por esa ruina espantosa, sostenidos apenas por un cuerpo que se inclina y tuerce f3cilmente, sin ḿsculos, osamenta andando”²⁰.

Esta degradaci3n racial motivada por el consumo cŕnico del alcohol, no ślo se proyectar3 como un mustio futuro racial sino que adem3s en cuanto presente problem3tico. En este sentido, el Dr. Vergara, no dud3 de representar la atrofia cerebral y nerviosa como etiolog3a protag3nica del crimen contempor3neo. El *degeneracionismo* alcoh́lico heredado, eliminar3 la voluntad del sujeto, el libre arbitrio *se evapora con los humos sutiles del alcohol*²¹ y finalmente, el criminal-enfermo de alcoholismo debe ser examinado por el m3dico para determinar una responsabilidad que se sabr3a de antemano inexistente:

“En estos seres degenerados, criminales de nacimiento (...), engendrados con una predisposici3n terrible, se recorren todas las escalas del crimen, (...) desde el golpe que hiere hasta la puńalada que apaga la vida individual”

“Por consiguiente, el importante rol del m3dicolegista en esta cuesti3n de la herencia alcoh́lica se deja vislumbrar claramente; es 3l quien est3 llamado 3 dar un fallo certero y justiciero sobre la atenuaci3n, sobre el agravamiento m3s o menos considerable de la responsabilidad que atańe 3 un enfermo de esta especie”²².

19. L. Vergara Flores, “Alcoholismo y degeneraci3n”, R.M.CH., mayo, 1892, p.183.

20. L. Vergara Flores, “Alcoholismo...”, R.M.CH., mayo, 1892, p.204.

21. L. Vergara Flores, “Alcoholismo...”, R.M.CH., mayo, 1892, p. 192.

22. L. Vergara Flores, “Alcoholismo...”, R.M.CH., mayo, 1892, p. 196.

Es un explícito llamado de atención a la dirigencia punitiva, respecto a un saber médico en materia de enfermedad mental y alcoholismo que debiera repercutir en una mayor autoridad médica en materia criminal. Sobre todo, considerando que el Código Penal de 1874 omitía la figura particular del alcohólico o de la influencia de la embriaguez en los artículos correspondiente a eximición y atenuación de responsabilidad.

De este modo, el discurso de la medicina que constituyó al sujeto alcohólico en objeto de estudio, iba desplazando con resolución el concepto relativo al consumo inmoderado como gesto moral y efecto del libre albedrío del afectado. Se construía una “antropología del bebedor inmoderado”, cuyas aristas serían el deterioro orgánico, la pérdida de la voluntad, (donde la manía y la tiranía del instinto serían causas directas) y la transmisión hereditaria de niveles humanos atávicos.

La consecuencia inmediata sería el problema social del crimen, a partir de sujetos jurídicamente irresponsables. Por tanto, se abrían las puertas para una concepción del alcohólico y sus descendientes como sujetos *peligrosos*, sobre cuyos cuerpos el aparato punitivo y la práctica médica debían actuar preventivamente, terapéuticamente. Ello no implicó por cierto, una suavización en la voluntad de tratamiento oficial sobre este grupo poblacional.

En efecto, el Dr. Beca, médico residente en la Casa de Orates y medico-legista, fue partidario del encierro preventivo de los enfermos alcohólicos, a quienes consideraba seres degenerados orgánicamente y dirigidos por las impredecibles manías e impulsos. En su artículo respecto a esta temática, se traslucen aquellas premisas y concluye que resulta imprescindible superar el vacío dejado por la ley de 1856 que dejaba libres a los criminales insanos una vez dados de alta médica, pues en el caso de los alcohólicos se esperaba que hubiera una reincidencia:

“las locuras alcohólicas recidivan con gran frecuencia (...) La ley no permite retenerlos y hay que darles su salida; y sin embargo, nada sería más conveniente y necesario que tenerlos secuestrados para evitar peligros y desgracias que pueden causarse á si mismos ó á otros”.

“Para esta clase de enfermos como para los criminales instintivos, debiera

*la ley contener disposiciones especiales y el Estado fundar asilos-prisiones donde mantenerlos secuestrados por tiempo casi indefinido*²³.

El mismo autor, en una colaboración posterior, corroboraría esta antropología monstruosa del enfermo alcohólico, esta vez bajo la variante de una "pseudo-parálisis alcohólica". Junto a la forma de locura-delirio que caracterizaría esta patología psicomotriz, se observaría una locura-impulsiva, donde destacaría explícitamente una *voluntad lesionada*²⁴.

La misma relación entre constitución orgánica degenerada por el alcoholismo hereditario y crimen defendía Caupolicán Pardo, en un artículo posterior, donde por lo demás apuntaba que la prevención debía actuar también en materia educacional, con una instrucción antialcohólica desde la escuela²⁵. Asilo de secuestro preventivo y enseñanza antialcohólica entonces, serían medidas complementarias y el corolario necesario en esta construcción de una antropología especial del sujeto alcohólico. De hecho, la ley de alcoholes de 1902 incorporará estos dos elementos como herramientas predilectas en el combate contra este flagelo. Un poco antes, el Dr. del Campo, combinaba ambas propuestas, propugnando el efecto preventivo que tendría la enseñanza antialcohólica en los potenciales ebrios y el aislamiento de los bebedores crónicos para evitar la perpetuación hereditaria de la enfermedad. En este último punto especificaba que:

*"El borracho que llega a este periodo debe ser secuestrado en un asilo especial para alcohólicos i no para locos. La acción específica i tóxica del veneno ha determinado ya en las vísceras y en el organismo entero, lesiones destructoras irreparables que la ciencia médica no puede modificar. Con el secuestro se evita además la lei fatal de la herencia que perpetúa la mala simiente"*²⁶.

Se fue dejando entrever una voluntad eugenésica, estrechamente relacionada con las necesidades de control social que derivarían de la

23. Manuel Segundo Beca, "El alcoholismo", R.M.CH, octubre, 1892, pp. 447-448.

24. Manuel Segundo Beca, "Pseudo parálisis general alcohólica", R.M.CH. julio 1894, p.275.

25. Caupolicán Pardo, "Sobre alcoholismo", R.M.CH., noviembre, 1901, pp. 308-309.

26. Santiago del Campo, "El alcoholismo y el modo mas eficaz de combatirlo", en: IV Congreso General Científico. 28-I al4-II, 1900, La Serena, Imprenta Cervantes, Santiago, Chile, 1900.p. 557.

conceptualización de esta verdadera alteridad antropológica en la que se fue convirtiendo el prototipo médico del alcohólico, durante el cambio de siglo. El atavismo del ebrio crónico, se consideró una realidad empíricamente posible de datar y la corrección del problema debía pasar por el encierro en espacios específicos y por la difusión social de la moral predominante (modernizante) a través de la enseñanza masiva. Fue la postura del Dr. Hederra en el V Congreso general Científico:

“La educación moral debe ocupar gran parte de nuestros programas de enseñanza. Por ella se puede corregir los efectos del atavismo i de la herencia i se puede hacer de las escuelas un foco que irradie verdades i enseñanzas hasta el hogar i la sociedad. I qué mejor enseñanza moral que la anti-alcohólica!”²⁷.

Finalmente - y como ya se ha adelantado - la ley sobre alcoholes promulgada en 1902, sancionó estas concepciones que fueron ganando terreno en el discurso de la medicina mental y legal, como también en materia de salubridad pública. La coincidencia entre varios puntos de esta codificación con las corrientes del discurso médico examinado, dieron cuenta no sólo de una mayor influencia de gremio médico finisecular sobre la institucionalidad estatal, sino que además manifestó un importante salto hacia la convergencia de médicos y poder punitivo para reforzar las fracturas contemporáneas del control social.

De todos modos, se debe hacer notar que la concepción médica del alcohólico como sujeto *peligroso*, sin voluntad y atávico, actuó hegemónicamente sobre el resto de las concepciones tradicionales en torno a la embriaguez, entendida como práctica moral, viciosa y por tanto reformable. La *peligrosidad* en este sentido, envolvió y no excluyó la otra visión, toda vez que el alcoholismo concebido como asunto de decisión voluntaria y reversible, satisfacía las necesidades de intervención social de la dirigencia de la época²⁸. La enseñanza

27. Francisco Hederra, “La enseñanza antialcohólica y la iniciativa privada como medio para combatir el alcoholismo”, en: *V Congreso Jeneral Científico. 27-II al 3-III, 1898, Chillán*, Imprenta Cervantes, Santiago, Chile, 1898. pp.148-149.

28. El discurso de la medicina mental y legal habría actuado bajo un formato “hegemónico”, utilizando para este contexto, el modelo de la práctica médica que Menéndez consideró para la salud pública mexicana desde mediados del siglo XX. Un saber y práctica médica en definitiva que no margina las otras prácticas y saberes, sino que las utiliza a favor de sus intereses y su posición social dentro de la

antialcohólica se tornaba el eje por excelencia de este intento legitimante en materia de intervención-modernización moral hacia el resto de las capas sociales.

En síntesis, la fase conclusiva del periodo analizado culminó con una legislación sobre medidas contra el alcoholismo que mantuvo un nivel discursivo del problema como vicio reformable y otro como enfermedad peligrosa y extravolitiva. Esto se deja ver en las dos series de medidas que intentan poner atajo a las consecuencias sociales del alcoholismo. Entre las primeras se encuentran algunas que denota la vigencia de un saber que problematiza el fenómeno como vicio adquirido y reparable. Destacan en este caso: (art. 157) Destinación del 2% del presupuesto anual de las municipalidades hacia actividades que combatan el alcoholismo; (art. 158) Fomento de las sociedades de temperancia en la sociedad civil y; (art. 161) En la totalidad de las escuelas y colegios del Estado se debería aplicar una enseñanza anti-alcohólica, poniendo acento en la gravedad de las consecuencias fisiológicas a partir de material gráfico, ilustrado y con cuadros murales²⁹.

Entre las segundas, subyace la imagen de peligrosidad en un enfermo alcohólico que no gobierna sus actos. Serán el Estado y la especialidad médica los que deben cercarlo para prevenir potenciales daños sobre él y adelantarse en nombre de la Defensa Social. En este terreno son ilustrativos los siguientes artículos: (art. 131) Se dispone la privación de libertad de tres a cinco días a las personas encontradas en estado de ebriedad en distintos lugares públicos; (art. 141) Aquellos que en el tiempo de un año reincidieran cuatro veces en delitos por ebriedad, serán reclusos en Asilos para Bebedores hasta por un año, previo informe médico y; (art.150) Se dispone la creación de un Asilo de Temperancia, anexo a la Casa de Orates, dependiente del Ministerio del Interior. Aquí *serían secuestrados los ebrios consuetudinarios*, cuya salida dependerá de un informe de la Dirección del establecimiento, respecto al grado de curación del enfermo³⁰.

sociedad. Ver: Eduardo Menedez, *Morir de Alcohol. Saber y hegemonía médica*, Alianza Editorial Mexicana, México, 1990.

29. Ley sobre alcoholes, 20 enero 1902, en: Ricardo Anguita, *Leyes promulgadas en Chile desde 1810 hasta el 1º de junio de 1913*. Tomo IV, Imprenta, Litografía y Encuadernación Barcelona, Santiago, Chile, 1913.

30. Ley sobre alcoholes...pp. 13-15.

Informes médico-legales sobre responsabilidad penal del alcohólico: matriz de la hegemonía.

Resta entonces preguntarse por las prácticas y coyunturas que fueron permitiendo esta voluntad de fusión hegemónica entre médicos y autoridades punitivas para gestionar los crecientes niveles de criminalidad urbana a partir del tratamiento del alcoholismo.

¿Qué realidades concretas impulsaron a médicos y dirigencia a objetivar al alcohólico como *peligroso* instintivo y forjar tal prototipo para intervenir en la identidad de los sectores populares que experimentaban la ingesta alcohólica? ¿En qué nicho documental se desnuda una práctica que iría armonizando los intereses del mundo médico y control social?

De acuerdo al material examinado, da la impresión que los informes médico-legales actuaron como fuerza motriz a favor del proceso. La cotidianeidad de los juicios criminales por alcoholismo que representan estas fuentes, permite leer una práctica concreta que fue limando las asperezas entre necesidad judicial y gremio médico. En la pericia médico-legal, para determinar la *responsabilidad penal del ebrio*, se encontraría la clave de aquel pacto hegemónico que se cristalizaría en la ley de 1902.

El medicolegista, desde su saber y la práctica cotidiana, objetivando al criminal-alcohólico, ofrecería al poder punitivo una apertura hacia la transacción de intereses y la posibilidad de ejercer una dominación *tutelar* sobre la población, vigilando e interviniendo sobre la cotidianeidad popular que tenía en el consumo étílico, una piedra angular de sus tradiciones³¹.

La etiqueta científica de “peligroso-alcohólico”, actuaría en un doble registro, ya que por un lado pretendería diseñar las acciones educativas y moralizantes del sector dirigente sobre el resto de la población, como maniobras

31. Para un desarrollo amplio del concepto de “tutela social” desde la simbiosis entre medicina mental y dirigencia, en la Europa decimonónica, ver: Robert Castel, *El orden psiquiátrico. La edad de oro del alienismo*, Madrid, Ediciones. La Piqueta, 1980. A juicio de este autor, con el pretexto de la prevención de enfermedades y de cuidado de la raza, la medicina mental habría legitimado las intervenciones policíacas del poder en medio de la vida proletaria. La ideología del Contrato Social burgués, se armonizaría así, por medio del concepto de “tutela social”, con las necesidades disciplinantes de la producción burguesa.

preventivas contra el Degeneracionismo orgánico racial. Por otro lado, la objetivación del bebedor consuetudinario como determinado atávicamente al consumo y al crimen se intentaría inocular en el seno mismo de la identidad popular para sostener justificadamente estas prácticas profilácticas de control social.

La tutela social y el recorte de las libertades no sólo debía ser esbozado desde arriba, sino que también era necesario que fuera incorporado en la imagen que los sectores tradicionales tenían de si mismos. Su vida cotidiana estaba atravesada por el consumo étílico perseverante, por lo que una adecuada inoculación identitaria del prototipo alcohólico-criminal, lograría la aceptación del mismo sujeto popular de la "tutela social" en beneficio propio. Se obtendría la anuencia por ejemplo de la política de secuestros preventivos y de los encierros por ebriedad pública, según estipulaba la ley sobre alcoholes de 1902.

En la quimera de la dirigencia del periodo, el equilibrio entre las políticas represivas contra los alcohólicos y la legitimidad social, radicaba en la transformación de las identidades de quienes abusaban del alcohol -la mayoría de la población- asimilando la noción de alcohólico *degenerado y peligroso*.

Los informes médico-legales sobre *responsabilidad penal* del alcohólico se transformaron entonces en un nicho de difusión de esta imagen a construir y a asimilar en la base de la pirámide social. El juzgamiento y el castigo sobre sujetos que infringieron el pacto social y la convivencia moral tendrían un sello científico con el diagnóstico positivista del perito a cargo. Para exponer la naturaleza documental de estas pericias medicolegales, se estudian aquí dos casos que, como muestra de un universo mayor de fuentes, serán expuestos para dar cuenta del cariz de este tipo de material.

a) Antolín Manzano.

En 1885 ingresó a la Casa de Orates de Santiago, Antolín Manzano, de profesión minero, padeciendo un *alcoholismo agudo*. Había nacido en Illapel en 1852. Su padre -también un bebedor excesivo- había muerto cuando él tenía 15 años y se rumoreaba que la madre lo había envenenado. Entonces

escapó de casa por temor a su hermano mayor que presentaba una conducta violenta durante sus continuas borracheras. Alcanzó a estar pocos meses en el establecimiento mental y retornó a sus labores de extracción. En un par de años, Manzano fue procesado por el homicidio de Juan Muñoz, aunque se le sobreesayó por falta de pruebas. Sin embargo, la autoridad tomó cuenta del riesgo que representaba este sujeto cuando, residiendo en Putaendo, declaró públicamente y a viva voz su intención de matar al Gobernador de esta localidad. En esa ocasión, fue examinado por el Dr. Augusto Orrego Luco quien lo declaró un loco delirante inofensivo, siendo trasladado nuevamente a la Casa de Orates, donde estaría secuestrado unos meses. Volvió a las minas, donde continuó con su hábito bebedor y en poco tiempo llamó la atención de sus compañeros por sus monólogos extravagantes. A principios de noviembre de 1890, se dirigió a Santiago para declarar contra su patrón por una deuda impaga y en plena mañana, algo bebido, confundido por las informaciones que le dieron algunas personas del edificio judicial -le habían recomendado que volviera más tarde, que no lograría hacer justicia, etc.- sacó un puñal que portaba e hirió en el brazo a un desconocido. Corrió hacia el interior del palacio con el arma al descubierto hasta que se la hundió en el corazón a un tercero causándole una muerte instantánea. Manzano fue capturado en la calle y cuando lo interrogó el juez por el motivo de sus actos, le respondió con una amenaza de muerte que lo liberara, pues pronto sería "Presidente de Chile para gobernar por la fuerza"³².

Lo llamativo del caso Manzano es la concurrencia de las principales autoridades médicas del momento para examinar sus facultades mentales y su consiguiente responsabilidad criminal. Al primer examen de Orrego Luco, se sumaron tres informes médico-legales ordenados por el juez, que estuvieron a cargo de Adolfo Valderrama, Eulogio Cortínez y Joaquín Castro Soffia. Al no haber unanimidad en los pareceres, se pediría la opinión del Dr. Carlos Sazie. La medicina mental del periodo entonces, jugaba sus principales ases para ganar la partida: la objetivación del alcohólico como *peligroso* y determinado al crimen.

Los dos primeros especialistas fueron partidarios de la completa responsabilidad de Manzano, quien si bien tenía una predisposición hereditaria

32. Juzgado del Crimen de Santiago, Legajo 1620, *Querrela por homicidio, contra Antolín Manzano*, 1890.

a la locura, que desembocaba en una débil voluntad para resistir sus instintos salvajes, en el presente se encontraría en pleno uso de sus facultades mentales de acuerdo a la observación personal hecha por ambos. No se trataba de un loco alcohólico. El raciocinio del reo era suficiente para calcular y recordar cada uno de sus actos:

“hemos visto en Manzano esta lucha entre voluntad y reflexión, y hemos visto triunfar a la reflexión. Manzano quiso matar a Pinochet [su patrón de la mina que lo tenía impago] en la mina i no lo hizo porque tuvo miedo, porque calculó que no podía ejecutar el homicidio impunemente”³³.

El disenso al respecto, por parte del Dr. Castro, fue absoluto. El informe emanado desde su pluma, enfatizaba en los antecedentes hereditarios por alcoholismo de padre y hermano, en un cuadro epiléptico de la hermana y en la precoz inclinación a las bebidas en el reo. Esta cadena degenerativa, desembocaba en una predisposición a la locura que se actualizaba en forma de un delirio de persecución, haciendo de Manzano un sujeto irresponsable ante la ley penal. Su sugerencia era que se le debía aislar como loco para evitar *nuevas desgracias*. El Dr. Castro, sin mencionar el factor instintivo, resolvía la presunta peligrosidad del sujeto estrictamente en el terreno de una razón perdida, delirante, que calculaba y decidía cometer un crimen. En su informe al juez, denota una verdadera introducción de conceptos vigentes en torno a las enfermedades mentales en el seno del poder judicial.

“Existen dos grandes categorías de perseguidos; los unos que basan sus ideas de persecución en trastornos de los sentidos, principalmente del oído, son los perseguidos alucinados; los otros, (...) fundan su delirio en una circunstancia mas o menos saliente de su vida i forman todo un sistema de concepciones delirantes que ellos defienden con mas o menos lójica, pero siempre con convicción, son los perseguidos razonantes. Esta segunda categoría de enfermos son mas peligrosos que los anteriores, porque razonan su delirio i llevan a efecto con tranquilidad i meditación el crimen que han imaginado; a esta segunda clase de perseguidos pertenece Manzano”³⁴.

33. Juzgado del Crimen de Santiago, Legajo 1620, *Querella...* Informe Médico-Legal de Adolfo Valderrama, f.j, 54.

34. Juzgado del Crimen de Santiago, Legajo 1620, *Querella...* Informe Médico-Legal de Joaquín Castro Zofia, f.j, 73.

Ante la falta de acuerdo, el juez solicitó los servicios de Carlos Sazie, quien dirimió el asunto inclinándose por la irresponsabilidad penal absoluta del inculpado. Su pericia se centró en los antecedentes hereditarios resaltando nuevamente el alcoholismo del padre, del hermano y del mismo Manzano. Sufriría pues de una locura hereditaria, actualizada por su misma inclinación a la embriaguez que atrofió su inteligencia, estando incapacitado para detener sus instintos atávicos y peligrosos:

“Manzano es uno de estos numerosos desgraciados que por causa hereditaria llegan a la locura desde una edad temprana. Los individuos que pertenecen a esta categoría, y a quienes se ha dado el nombre de degenerados tienen facultades intelectuales poco desarrolladas, instintos malos y perversos, actos viciosos, extravagantes y desordenados. (...) Estos individuos se sienten impulsados periódicamente a la ejecución de actos extravagantes o peligrosos...”³⁵.

Finalmente, el juez decretaría la locura en el reo condenándolo a la Casa de Orates hasta que la Corte estimase conveniente.

b) Isidro Vicencio

Isidro Vicencio, nació en 1864 en Illapel, nunca recibió educación formal y se dedicó toda su juventud a la labor de gañán. A los 22 años se trasladó hacia el norte para desempeñarse como minero, actividad en torno a la que conoció la aventura, la disipación y las bebidas alcohólicas destiladas. Se enroló en 1891 por las filas congresistas que derrocarían a Balmaceda. Una vez restaurado el orden institucional, retornó a sus labores de minero, aunque esta vez, su inclinación a las bebidas fue más acentuada. Durante los primeros meses de 1893, se dirigió a Tocopilla para intentar curarse un fuerte cuadro de influenza que adquirió tras una jornada de 11 días ininterrumpidos de consumo etílico. Estando ahí, sintió de improviso que alguien quería matarlo con fusil, lo que le obligó a dirigirse al cuartel policial para solicitar auxilio. Quedó la noche en el establecimiento, padeciendo un insomnio severo y escuchando todo tipo de voces inexistentes. Tres días permaneció encerrado, al cabo de los cuales se le trasladó al hospital del puerto. Su estado de salud había empeorado y atacó a

35. Juzgado del Crimen de Santiago, Legajo 1620, *Querrela...* Informe Médico-Legal de Carlos Sazie, ff. 105.

un mozo del recinto médico, fugándose hacia el cuartel, donde se le engrilló. A los dos días, atacó de puño al comandante y los médicos diagnosticaron una manía furiosa. Vicencio, en un descuido posterior de sus guardianes, sacó la barra de acero que enganchaba sus grillos y portando aquella entre sus manos, atravesó el patio, entró al calabozo de otro reo, terminando por asestarle fatales golpes en el cráneo y en el rostro³⁶.

El Dr. Luis Vergara, que como se ha visto, mostraba ser especialista en alcoholismo y enfermedades nerviosas, decidió publicar su pericia en la *Revista Médica*, por tratarse de un caso que permitía corroborar su visión en torno al *degeneracionismo* alcohólico y los niveles de peligrosidad de este fenómeno sobre la raza y la convivencia social. En efecto, el profesional analizó al homicida en base a su ascendencia notando que el padre sufrió de alcoholismo y la madre de epilepsia, determinando la naturaleza alcohólica y criminal de Vicencio. Su degeneración nerviosa pues estaría explicada por estos antecedentes hereditarios además de su vicio por las bebidas espirituosas:

“dadas las costumbres viciosas de alcoholismo inveterado, dada la herencia alcohólica del padre y las crisis epilépticas que pudo haber sufrido la madre del reo, este individuo ha llegado á un período de degeneración nerviosa tal que se puede clasificar entre los enagenados”³⁷.

De todos modos, el informe fue analizando en un primer nivel al reo en cuanto loco de delirio. Presa de alucinaciones y de un raciocinio confundido. Sin embargo, el Dr. Vergara, utilizó estas nociones para llegar al centro de su examen que era la pérdida total de la voluntad y la tiranía de una “manía furiosa” que hacían del sujeto un ente impulsivo e impredecible. El especialista situaba así su objeto de estudio más allá de los márgenes de la humanidad, en los escabrosos terrenos de la *peligrosidad* instintiva y atávica que asimilaban a Vicencio con el mundo de las bestias pre-sociales:

“Llega la noche y el silencio hace despertarlas con más viveza [las alucinaciones]. De este modo, el sueño es más ajitado y peligroso y la voluntad poco á poco se va minando. (...) Si el sugeto es escaso de

36. Luis Vergara Flores, “Informe médico-legal sobre las facultades intelectuales del reo Isidro Vicencio, de Tocopilla”, en: *R.M.CH*, mayo y junio, 1893 pp.213-221.

37. Luis Vergara Flores, “Informe médico...p.219.

*inteligencia, no hay motivo para detenerse; la voluntad se derrumba. Al delirio de persecuciones inofensivo viene á unirse un ataque de manía furiosa. Entónces ha sido cuando Isidro Vicencio, torturado por tremendas alucinaciones tomó la barra de hierro, hiriendo de muerte al reo Campusano*³⁸.

Así pues:

*“cuando las alucinaciones siguen su marcha destructora, cuando la desconfianza se desborda en el ánimo del enagenado, llega un momento dado en que la impulsión irresistible se desata, haciendo de la voluntad un mueble inútil, convirtiendo al enfermo en una bestia feroz”*³⁹.

El ampuloso diagnóstico final fue un “delirio de persecución de origen alcohólico, con excesos de manía furiosa, de carácter impulsivo con tendencias a herir y matar”, lo que implicaba penalmente su absoluta irresponsabilidad en el acto criminal.

Ambos documentos, no obstante su carácter contemporáneo, pertenecen a dos tiempos distintos. Los discursos médico legales que giraron en torno al caso Manzano, muestran la dificultad del especialista en observar una peligrosidad apoyada sobre el impulso irrefrenable, gatillado por el consumo excesivo de alcohol.

Valderrama y Cortínez, ciertamente vieron un impulso criminal y una voluntad deteriorada, sin embargo, el factor antropológico que gobernaba al sujeto era su aguda razón. El Dr. Castro en cambio, no asignó tanta importancia a los impulsos como a la razón delirante y criminal por efecto degenerativo del alcoholismo familiar. Sólo Carlos Sazie, dio un paso hacia la objetivación de Manzano como *peligroso* en tanto portador de instintos atávicos irrefrenables. Por el contrario, el discurso del Dr. Vergara respecto al reo Vicencio, está atravesado completamente por el factor *instintivo* como etiología única de la peligrosidad.

Así entonces, debido a la necesidad científica de determinación de

38. Luis Vergara Flores, “Informe médico...p.220.

39. Luis Vergara Flores, “Informe médico...p.220.

responsabilidad penal, el poder judicial fue teniendo sobre su bufete los retazos de un saber antropológico que satisfacía los apremios de controlar la reincidencia en los criminales-alcohólicos. Con el antiguo discurso de la locura delirante, el poder punitivo se desprendía del caso, entregándolo a las autoridades médico-mentales y su institucionalidad asilar. A partir de la paulatina emergencia del instinto, vía manía alcohólica, la *peligrosidad* del inculpado obligaba a los jueces a preocuparse del carácter crónico de esta desviación orgánica, hacer un seguimiento del caso y utilizar los recursos del Código Penal de 1874, que permitía a la Corte –y no al médico– decretar la salida del reo desde los muros encargados de encerrar a los locos.

En el corto plazo, médicos y autoridades penales irían transando cuotas de autoridad sobre el alcohólico impulsivo, de modo que la ley sobre alcoholes de 1902, marcó un hito en la negociación de intereses y visiones de dos campos que no gozaban de un consenso garantizado.

Además, desde este intento de acuerdo tutelar entre poder punitivo y medicina mental, fue construyéndose una imagen de corte científico respecto a la naturaleza del bebedor excesivo. El *alcohólico peligroso* nacía en el eje de la necesidad de control social y la objetivación positivista de la práctica tradicional de embriaguez. Este sello científico, le aseguraría cierta legitimidad pública al prototipo y podría ser adoptado en la identidad popular para aceptar la intervención punitiva sobre la vida social

Conclusión

El discurso médico relativo a la identidad del alcohólico fue levantando un desafío a la legislación punitiva de corte liberal, ya que esta disponía castigar una vez cometido –y probado fehacientemente– el crimen. Por el contrario, los médicos apoyados sobre la imagen de un alcohólico gobernado por impulsos nefastos, le proponían a la dirigencia una nueva tecnología de control social, netamente preventiva, “tutelar” y por tanto, ajena a la doctrina liberal de derechos individuales. La ley sobre alcoholes de 1902, reflejó un intento de coordinación hegemónica entre saber médico y necesidad de intervención

social desde el Estado, que abría las puertas para derribar los obstáculos que la legislación liberal mantenía contra la prevención e intervención social en torno al alcoholismo.

Desde este marco hegemónico, se fue levantando la objetivación de la figura del “bebedor consuetudinario”, como un sujeto determinado a la embriaguez y eventualmente al crimen. El alcohólico sería un enfermo, una rama nefasta de su árbol genealógico degenerado que, en nombre de la Defensa Social, legitimaba una ingeniería preventiva de control social.

El prototipo científico del *ebrio peligroso* debía ser incorporado en la identidad de los mismos bebedores para aceptar el tutelaje del poder y además, ser asimilado en el imaginario popular. Tal fue el proyecto dirigencial y médico que se tejió en la época en estudio en torno a la realidad de los crímenes y delitos cometidos bajo la influencia del alcohol. Por supuesto, una próxima investigación debe complementar estas premisas indagando en las eventuales apropiaciones que se hicieron “por abajo”, en los sujetos populares, respecto a estas estampas teratológicas que dibujó la medicina mental finisecular respecto a los bebedores.

BIBLIOGRAFÍA

Fuentes contemporáneas inéditas

Informes médicos legales. Juzgado del Crimen de Santiago. Muestra revisada de 50 pericias entre 1880 y 1900.

Fuentes contemporáneas impresas

Código Penal de la República de Chile, Imprenta de la República, Santiago, 1874.

Elguero Ramón. *Informe del Médico de la Casa de Locos*. Memoria del Ministerio del Interior presentada al Congreso Nacional. Imprenta Nacional. Santiago de Chile, 1863

Revista Médica de Chile. 1878-1900.

IV Congreso Jeneral Científico. 28-I al 4-II, 1900, La Serena. Imprenta Cervantes, Santiago, 1900.

V Congreso Jeneral Científico. 27-II al 3-III, 1898, Chillán. Imprenta Cervantes, Santiago, 1898.

Libros

Anguita Ricardo, *Leyes promulgadas en Chile desde 1810 hasta el 1° de junio de 1912*. Imprenta, Litografía y Encuadernación Barcelona, Santiago, Chile, 1913.

Baeriswyl Alvarez, Gustavo. *El Servicio Médico Legal en Chile*. Tesis, Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, Universidad de Chile, Santiago, 1944.

Castel Robert, *El orden psiquiátrico. La edad de oro del alienismo*, Madrid, Ediciones La Piqueta, 1980.

Cruz Coke Ricardo, *Historia de la medicina chilena*, Ed. Andrés Bello, Santiago, 1995.

Foucault Michel, *Los anormales: curso en el Collage de France (1974-1975)*, Fondo de Cultura Económica, México, 2000.

Menedez Eduardo, *Morir de Alcohol. Saber y hegemonía médica*, Alianza Editorial Mexicana, México, 1990.

Orrego Luco Augusto, *Recuerdos de la escuela*, Ed. del Pacífico, Santiago, 1953.
Roa, Armando. *Demonio y psiquiatría. Aparición de la conciencia científica en Chile*.

Artículos de revista

Escobar Enrique "José Ramón Elguero del Campo (1819-1877)", en *Revista Chilena de neuro-psiquiatría*. Vol. 38, nº2.

<http://escuela.med.puc.cl/publ/historiamedicina/AnexoRepublica.html>

Iñesta Pastor Emilia, "El Código Penal chileno de 1874" en *Revista Chilena de Historia del Derecho*, Nº 19, Santiago, 2003-2004.

Vidal Oltra Jaime, "Esbozo histórico de la medicina legal en Chile", en *Anales Chilenos Historia de la Medicina*, 1960, 2, pp.163-176.

Contacto: vmbrangi@gmail.com