



Qué locura La Violencia

**Historias de personas cuya salud mental fue afectada durante La Violencia bipartidista
(1945 - 1965) y recibieron tratamiento en el Hospital Mental de Antioquia**

Valentina Herrera González

Trabajo de grado presentado para optar al título de Periodista

Tutor

Juan Diego Restrepo Toro, Periodista y Magíster (MSc) en Salud
Colectiva

Universidad de Antioquia
Facultad de Comunicaciones y Filología
Periodismo
Medellín, Antioquia, Colombia
2022

Cita

(Herrera González, 2022)

Referencia

Herrera González, V. (2022). *Qué locura La Violencia. Historias de personas cuya salud mental fue afectada durante La Violencia bipartidista (1945 - 1965) y recibieron tratamiento en el Hospital Mental de Antioquia*. [Trabajo de grado profesional]. Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

Estilo APA 7 (2020)



Repositorio Institucional: <http://bibliotecadigital.udea.edu.co>

Universidad de Antioquia - www.udea.edu.co

Rector: John Jairo Arboleda Céspedes.

Decano/Director: Edwin Carvajal Córdoba.

Jefe departamento: Juan David Rodas Patiño.

El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Antioquia ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por los derechos de autor y conexos.

Agradecimientos

Agradezco al asesor Juan Diego Restrepo Toro por su acompañamiento durante esta investigación periodística.

Al Laboratorio de Fuentes Históricas de la Universidad Nacional de Colombia – sede Medellín, por su rigurosa labor al resguardar la historia de la región. A las y los docentes, investigadoras e investigadores, que aportaron con sus conocimientos y experiencias.

Gracias también a mi familia y a mi novio por su amor y apoyo incondicional.

Tabla de contenido

Resumen.....	6
Abstract.....	7
Introducción: Historias de la locura y La Violencia	9
Capítulo 1. <i>Medellín</i> , el proyecto de las élites.....	17
Capítulo 2. “Muy excitado sobre un fondo eufórico”	24
Capítulo 3. “Choques no, porque estoy muy débil”	34
Capítulo 4. “Se hospitaliza a petición de su esposo”	40
Capítulo 5. “Se llama Vladimir Lenin”	47
Las huellas de La Violencia	55
Referencias.....	60

Lista de tablas

Tabla 1	Población de Medellín 1825-1928	19
Tabla 2	Cambio de nombres del Hospital Mental de Antioquia a través de los años.....	24

Resumen

La violencia pasa por el cuerpo; además de cicatrices en la piel, deja secuelas en la mente; tiene una dimensión social. En Colombia, podría hablarse de un *trauma cultural* que ha acompañado a todas las generaciones cuyas vivencias han sido violentas, y que no se han detenido en el camino, en su mayoría, para conceptualizar o comprender esta dimensión.

Al sacudir todos los aspectos de la vida de las personas, La Violencia bipartidista también afectó la salud mental de quienes vivieron actos victimizantes, como el desplazamiento, el asesinato de un ser querido, la toma armada y destrucción de sus viviendas, la violación sexual, la desaparición, la exhibición permanente de cuerpos mutilados, los secuestros, las masacres... Por esta razón, ciudades en crecimiento, como la Medellín de mitad del siglo XX, se consolidaron como punto estratégico para la llegada de personas que buscaban oportunidades para comenzar de nuevo, entre las que se encontraban víctimas de La Violencia; quienes constituyeron en muchos casos el sector de los alienados.

Campesinos y campesinas, amas de casa, agricultores, abogados, comerciantes, obreros, políticos, personajes sin oficio, desplazados, muchos de ellos presenciaron momentos que definirían para siempre sus vidas y sus formas de relacionarse en sociedad. Por ello, este reportaje reúne relatos que permiten realizar un análisis sobre la realidad de la locura y sus tratamientos, en Medellín y la región, durante la época de La Violencia elaborados con información de las historias clínicas del Hospital Mental de Antioquia, entrevistas con investigadores y análisis documental.

Palabras clave: La Violencia, locura, salud mental, Hospital Mental de Antioquia, Medellín, historias clínicas, relatos.

Abstract

Violence passes through the body; in addition to scars on the skin, it leaves after-effects on the mind. It has a social dimension. In Colombia, there could be a cultural trauma that has accompanied all generations whose experiences have been violent, and most of them have not stopped along the way to conceptualize or understand this dimension.

By shaking all aspects of people's lives, La Violencia (the bipartisan violence) also affected the mental health of those who lived through victimizing acts, such as displacement, the murder of a loved one, the armed seizure and destruction of their homes, rape, disappearance, the permanent display of mutilated bodies, kidnappings, massacres, etc. For this reason, growing cities, such as Medellín in the mid-twentieth century, were consolidated as a strategic point for the arrival of people seeking opportunities for a new start, including victims of La Violencia, who in many cases constituted the alienated sector.

Peasants, housewives, farmers, lawyers, shopkeepers, workers, politicians, unemployed people, displaced people, many of them witnessed moments that would forever define their lives and their ways of relating to society. This report gathers stories that allow an analysis of the reality of madness and its treatment in Medellín and the region during the time of La Violencia, based on information from the clinical records of the Mental Hospital of Antioquia, interviews with researchers and documentary analysis.

Keywords: La Violencia, madness, mental health, Hospital Mental de Antioquia, Medellín, medical records, stories.

Qué locura La Violencia

Historias de personas cuya salud mental fue afectada durante La Violencia bipartidista (1945 - 1965) y recibieron tratamiento en el Hospital Mental de Antioquia

“En 1950 en la época de la violencia vivía muy preocupada por todo lo que ocurría llena de "nervios" a toda hora. Después de un parto, se enfermó y empezó a presentar trastornos mentales, decía que los iban a matar, que ya venía la chusma a buscarlos a todos. Dice su esposo, que eran tantos los nervios por lo que veía y oía que hasta la carne de la cara y los brazos le temblaban. Cada día fue poniéndose peor hasta tenerla que hospitalizar durante cuatro meses”.

Historia clínica de Teresa, una mujer proveniente de Amagá. Fragmento de sus antecedentes personales. Hospital Mental de Antioquia, 17 de abril de 1959.



Manicomio Departamental. Carlos Rodríguez, 1943. Archivo Histórico de Antioquia.

Historias de la locura y La Violencia

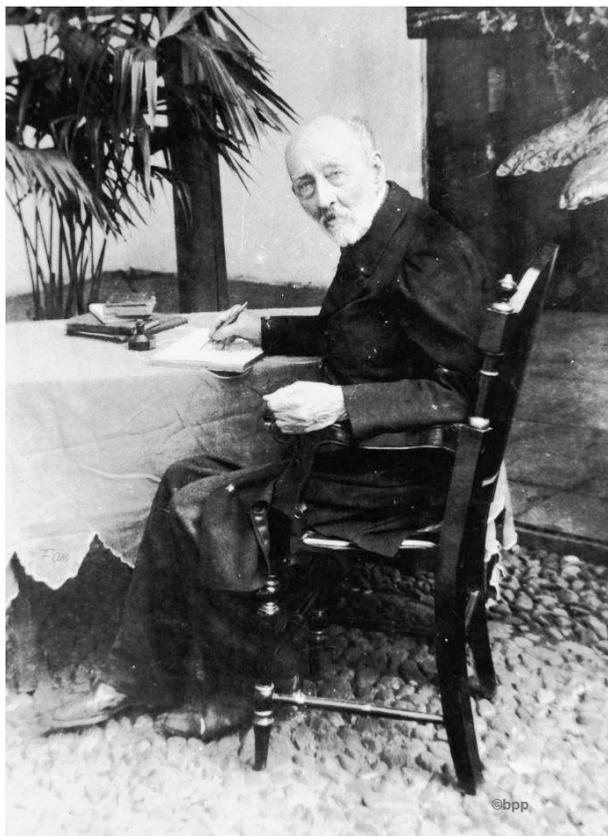
Hace cuatro años, en 2017, visité por primera vez la sede de Comfama del barrio Aranjuez, en Medellín. Este fue el lugar de asilo de los pacientes del Manicomio Departamental hasta 1960, cuando se trasladó a Bello, respondiendo a las dinámicas de crecimiento de la ciudad y a una necesidad de mejorar las condiciones de los pacientes y del personal médico. Antes de su traslado, en 1958, cambió su razón social y su nombre, en adelante se denominó Hospital Mental de Antioquia —HOMO—. Este cambio no fue gratuito, respondió a un nuevo enfoque en la atención a las personas. El edificio, donde antes se contaban las historias de la locura, se convirtió en un inquilinato bajo el resguardo del cura Hernando Barrientos, para luego pasar a ser un taller de oficios hasta quedar en el abandono.

Ahora, la sala de lectura principal de la biblioteca ocupa el espacio del que fuera uno de los pabellones de reclusión. Y allí pude observar algunos vestigios de su pasado: los techos altos y los muros de tapia rojos, conservados después de la compra e intervención del predio por parte de Comfama en 1986.

En sus pasillos, encontré una exposición fotográfica del antiguo Manicomio Departamental, con imágenes que me parecían de un tiempo y un espacio muy lejanos a nuestra realidad. Me impactó darme cuenta de que el poeta y escritor Epifanio Mejía (Yarumal, 1839 - Medellín, 1913), murió allí después de pasar casi la mitad de su vida recluido, a pesar de haber nacido “altivo y libre” sobre una sierra antioqueña, y de que prefería el hierro en las manos, porque en el cuello le pesaba. Como lo inmortalizó en 1868 con su poema *El canto del antioqueño*, que en 1962 fue seleccionado como el componente literario del himno antioqueño. El poeta murió en el Manicomio, alejado del viento, del canto, del hacha y de los anhelados perfumes de la libertad (Spitaletta, 2016).

Una sensación de abandono se apoderó de mí al ver esas fotografías a blanco y negro. Personas retraídas, vestidas de batas blancas, descalzas, solas... abandonadas. Una de las imágenes que más me conmovió fue la de un hombre tan delgado que parecía la visión fantasmagórica de una película de suspenso. Pálido y con ojeras, su bata parecía volar sobre su propio cuerpo. Mientras prestaba el libro que fui a buscar, no dejaba de preguntarme cómo fueron tratadas estas personas, cuáles serían sus historias, cómo llegaron al manicomio, por qué fueron internadas allí, quiénes cuidaban de ellas, por qué parecían verse tan solas, o si alguna de ellas conoció al poeta o supo que él murió internado allí, entre otras.

Salí de la biblioteca con preguntas en la cabeza, como una semilla de interés que poco a poco se convirtió en una investigación sobre la historia de la locura y del Manicomio Departamental. Entre 1850 y 1950, Medellín experimentó cambios urbanísticos. El sociólogo Fernando Botero Herrera, en su texto *Medellín 1890-1950: historia urbana y juego de intereses* (1996), mencionó que en ese período las élites se propusieron modernizar la ciudad, y así responder a necesidades en salubridad, servicios públicos y medios de transporte que comunicaran a la creciente población.



Último retrato de Epifanio Mejía, tomado en el Manicomio Departamental días antes de su muerte en 1913. Fotógrafo: Benjamín de la Calle. © Biblioteca Pública Piloto de Medellín para América Latina.

La ciudad se convirtió en un destino para los provenientes de otros lugares. Estos desplazamientos obedecían al cambio del modelo de producción (del campo a la ciudad industrializada) y a La Violencia bipartidista entre conservadores y liberales que empezaba a vivirse en las regiones más apartadas. Este período, que algunos autores como Gonzalo Sánchez y Donny Meertens datan entre 1945 y 1965, es definido por el historiador Eric J. Hobsbawm como una etapa de transformaciones importantes en Colombia, que configuró “un capítulo extraordinario en la historia del siglo XX, una centuria que hasta la fecha ha

presenciado más y mayores revoluciones sociales -culminadas, abortadas o apenas gestadas- que cualquier otra” (2002, p. 8).

El asesinato del candidato presidencial que personificaba la inconformidad popular del momento, Jorge Eliécer Gaitán, el 9 de abril de 1948 avivó los enfrentamientos entre miembros de los partidos Liberal y Conservador. La Violencia no fue una guerra convencional donde se enfrentaron ejércitos constituidos, fue una disputa que se llevó a cabo, casi en su totalidad, en las zonas rurales, “donde campesinos combatían contra sus pares en una lucha sectaria exacerbada por venganzas personales e intereses locales” (Urrego, 2007), por lo que podría decirse que no tuvo, como base, una lucha de clases.

Los impactos de la guerra no necesariamente tienen que ser directos para ser devastadores; pueden ser indirectos, simbólicos y sistemáticos, pero imperceptibles para otros (Uribe, 2015, pp. 58-59). Y al sacudir todos los aspectos de la vida de las personas, La Violencia también afectó la salud mental de quienes vivieron actos victimizantes, como el desplazamiento, el asesinato de un ser querido, la toma armada y destrucción de sus viviendas, la violación sexual, la desaparición, la exhibición permanente de cuerpos mutilados, los secuestros, las masacres... Por esta razón, ciudades en crecimiento se consolidaron como punto estratégico para la llegada de campesinos que buscaban oportunidades para comenzar de nuevo, muchos de ellos víctimas de La Violencia; quienes constituyeron “un sector social integrado por el alienado, el vago o el desadaptado, que fácilmente se asimilaba con el recién llegado” (Urrego, 2007).



Manicomio Departamental. Fotografía Rodríguez, ca. 1920. En este edificio se encuentra hoy el Comfama de Aranjuez.

Durante los conflictos armados y períodos de violencia, además de impactar los cuerpos y bienes materiales, afectan también, en gran medida, la salud mental, tanto individual como colectiva. Como lo afirman varios autores en el informe *Salud mental en víctimas de desplazamiento forzado por la violencia en Colombia. El caso de Bogotá, Medellín y Buenaventura*, “los conflictos armados no solo generan muertes, heridas y discapacidades físicas, sino que también dejan huellas en la vida de las personas, las familias y la sociedad en general” (Castaño *et al.*, 2018, p. 23). Por ello, se puede afirmar que durante los años en los que se desarrolló La Violencia, y posteriormente, las personas acumularon en su memoria y en su psiquis experiencias violentas y traumáticas. Este es un fenómeno generalmente característico de conflictos prolongados (Uribe, 2015, pp. 58-59).

En el tiempo en el que visité el Comfama de Aranjuez, estaban recientes los Diálogos y Acuerdos de Paz del Estado con las Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia - Farc (2012-2017). Y recuerdo que, durante y después de estos, incrementó el interés por investigar los efectos del conflicto armado en la salud mental de las víctimas y actores directos, también gracias a la incorporación del enfoque de derechos humanos en los Acuerdos. Pero también faltaba hacerse la pregunta por los antecedentes de ese conflicto: La Violencia, donde la crueldad y la deshumanización eran características de este período. Seguía cuestionándome qué pasó con las personas que vivieron directamente hechos victimizantes, cuáles eran sus miedos, como pudieron seguir sus vidas, ¿pudieron superar las experiencias violentas?

Para una comprensión más profunda de la historia reciente de Colombia, vale la pena preguntarse y profundizar por la historia de la locura y de la psiquiatría en la época de La Violencia bipartidista que, años después, dio origen a las guerrillas, de autodefensas y paramilitares. Así como es necesario indagar por las consecuencias y el daño psíquico de la guerra interna en la sociedad, durante la segunda mitad del siglo XX.

La salud mental constituye un tema prioritario dentro del campo de la salud pública. Así lo confirman los diferentes estudios e informes de la Organización Mundial de la Salud — OMS—, donde enfatizan que la salud mental (a pesar de que fue ignorada mucho tiempo como aspecto importante de la salud y el desarrollo integral) debe considerarse desde una nueva perspectiva dada su relevancia en el bienestar general de los individuos, sociedades y países. Del mismo modo, la violencia, además de ser una condición inherente a las relaciones humanas,

también se considera como “un problema de salud pública que afecta significativamente la salud mental de las personas implicadas” (Cudris y Barrios, 2018, p. 76).

De hecho, la historiadora Ana Isabel Cadavid mencionó en su artículo “Los locos también hacen historia” (2015), publicado en la revista *Salus, Historia de la salud*, que una mirada particular sobre la locura, la postura clínica y el quehacer médico y psiquiátrico, permite encontrar “sistemas de pensamiento de distintas épocas y con ello las historias no divulgadas de hombres y de mujeres de la vida cotidiana”.

Cadavid, quien es actualmente Coordinadora de Investigación y Contenidos en el Cementerio Museo San Pedro, realizó una observación anticipada de la realidad de la locura y los encerramientos en Antioquia con su investigación: “*¡Todos estamos locos!*” *Estigma de la locura en Antioquia, 1930-1970*, relacionada con las historias clínicas del Hospital Mental de Antioquia (2011); documentos que se conservan en el Fondo HOMO del Laboratorio de Fuentes Históricas de la Universidad Nacional de Colombia, en Medellín. Los archivos del Fondo datan entre 1920 y 1975.

De este archivo histórico, la investigadora seleccionó aleatoriamente cincuenta historias clínicas, de las cuales obtuvo 2.797 registros organizados en una base de datos, a partir de la cual analizó las formas en las que concebía la locura en Antioquia entre 1930 y 1970. Tuve el privilegio de acceder a este documento, en el que pude encontrar 12 historias clínicas de personas que, en su mayoría, recibieron tratamiento en el Hospital Mental de Antioquia (antiguo Manicomio Departamental) durante la época de La Violencia bipartidista. En estas historias encontré referencias a hechos y conceptos relacionados con ese período, además expresiones como esta:

[...] Los godos dicen que está loca, fueron los que mataron a mi papi esto hace veintinueve años y por eso yo tengo treinta años. [...] Teme ser golpeada y cree ser perseguida.

Este fragmento está consignado en la historia clínica de Silvia¹, una mujer proveniente del municipio de Caldas, donde un médico dio cuenta del estado en el que ingresó al Hospital Mental de Antioquia, en 1963. Era soltera y se dedicaba a los oficios domésticos. En el apartado

¹ Su nombre, como el de las demás personas cuyas historias clínicas consulté, han sido cambiados respetando el derecho a la intimidad, consagrado en el Artículo 15 de la Constitución Política de Colombia.

de observaciones psíquicas, el médico escribió que ella no tenía “conciencia de enfermedad mental”.

También encontré la historia de Héctor², quien fue llevado desde Andes, Antioquia, por su cuñado porque deambulaba por las calles, y eso hacía que su familia temiera por su seguridad. Tenía 52 años; su familia dijo que era un inútil, y que cada dos o tres días le daban “furias”. De las fechas de ingreso y salida no dieron información, este es un fragmento del relato que dio el cuñado de Héctor al doctor:

Habla de bandoleros de los llanos de la Guajira, de la violencia, “habla todo cuanto se le viene a la cabeza”. Viene muy enfermo desde 1945 con motivo de la muerte de la madre.

Alirio³, por su parte, era de Yolombó. Estaba casado y su ocupación era de latonero, es decir, se dedicaba a la reparación de las carrocerías de los automóviles. Uno de sus hijos fue quien lo llevó al Hospital Mental de Antioquia, en 1959, y le comentó al médico que en la familia paterna muchas personas padecieron trastornos mentales, algunos de ellos murieron en el mismo hospicio.

Sus hijos decían que, cuando se enfermaba, era una persona “insoportable y perjudicial en su casa y en la sociedad”. Según sus familiares, tenía crisis de rabia y llanto, era agresivo y se fugaba continuamente de la casa, otras veces le daba por rezar, cantar, etc... En el relato de Alirio, surgió también una expresión, que podría considerarse simbólica, al referirse al partido Liberal:

¿Has visto algo raro en estos días? Si he visto y aquí estoy viendo (mira a una esquina del cuarto) la tumba de mi madre. [...] Cuando voy al inodoro veo que retoña el partido liberal.

A los liberales también se les llamaba *rojos*, y así es como Francisco⁴ se refirió a ellos cuando el médico le preguntó qué le había pasado, durante la entrevista de ingreso al Hospital Mental, en 1959. Este hombre, procedente de Abejorral, tenía 55 años, estaba casado y se dedicaba a la agricultura.

² Ver nota al pie de página número 1.

³ Ver nota al pie de página número 1.

⁴ Ver nota al pie de página número 1.

¿Qué te ha pasado? “Pues que los rojos me han amarrado porque soy conservador”.

Además, le dijo al doctor que lo estaban persiguiendo para envenenarlo y matarlo. Mencionó que ya había sido hospitalizado en esa institución, y que recibió electrochoques e inyecciones como tratamiento. Sus familiares comentaron que era un hombre trabajador, pero le daba rabia y tiraba a matar a la gente; gritaba, insultaba y, al rato, lloraba, rezaba, reía... “Me llevaban dizque por loco pero yo tenía mis sentidos, lo que pasaba era que hablaba mucho y como les decía la verdad, ya dizque estaba loco”, manifestó.

En el certificado médico de Antonio⁵ también encontré referencias a algunos de los actores de La Violencia: los bandoleros y los comunistas. Tenía 26 años, se dedicaba a la agricultura y aún no se había casado, cuando ingresó, en 1952, al antiguo Manicomio Departamental; fue enviado allí por la Alcaldía Municipal de Marinilla:

Perturbaciones mentales consistentes en delirio de grandeza, cree ser uno de los grandes a cuyo cuidado está la destrucción del bandolerismo y del comunismo con el cual está librando combates frecuentemente. Destruye además los objetos de uso personal y doméstico.

Campesinos, amas de casa, agricultores, abogados, comerciantes, obreros, políticos, personajes sin oficio, desplazados, muchos de ellos presenciaron momentos que definirían para siempre sus vidas y sus formas de relacionarse en sociedad. Por ello, busqué relatos que permitieran realizar un análisis sobre la realidad de la locura y sus tratamientos, en Medellín y la región, durante la época de La Violencia en las historias clínicas del Hospital Mental de Antioquia, en entrevistas con investigadores y en el análisis documental.

⁵ Ver nota al pie de página número 1.

*TE METIERON en una bolsa negra
y te llevaron al monte*

yo por entre los matorrales los seguí

*Los hombres decían chistes
cavaban y reían*

*Cuando las cosas empezaron a calmar
fuimos al monte y te trajimos a la casa
para que no te sintieras solo, hermano*

Ahora estás en el solar

*A tu lado sembramos un ciruelo,
el que da las frutas que tanto te gustan*

*y todos los días lo regamos con agua
y con lágrimas*

Horacio Benavides (1949), poeta colombiano.

Aunque sus versos nos permiten imaginarnos su infancia en Bolívar, Cauca, gracias a la evocación del descubrimiento y el contacto temprano con la naturaleza, en sus obras también aparece el dolor por la violencia constante en el país. De hecho, la muerte trágica y sin esclarecer de su hermano Javier, quien pertenecía a movimientos pacíficos y cívicos de izquierda, por “pensar diferente”, inspiró una de sus más conmovedoras obras: “Conversación a Oscuras” (2014), que contiene el poema anterior.

Capítulo 1. *Medellín*, el proyecto de las élites

Entre 1850 y 1950, Medellín experimentó cambios urbanísticos y sociales que impulsaron la creación de instituciones y dispositivos de control, que sirvieron como lugar de acogida a la creciente población, como patronatos, casas de caridad, hospitales, etc. El proceso de modernización en la ciudad fue alentado por la élite antioqueña que se empeñaba en infundir los valores del civismo y la cooperación entre sus habitantes (Botero, 1996). Este tiempo coincide con la industrialización que llegó a algunas ciudades del país (que más tarde convertirían en principales centros urbanos), transformando la economía, el paisaje urbano y la relación de las personas con la ciudad.

El crecimiento demográfico en Medellín generó problemáticas sociales debido a los cambios en la manera de vivir de sus habitantes, en sus intereses, en los lujos que buscaban, en las limitaciones que padecían, en la forma de conseguir recursos, en el uso del espacio público y, sobre todo, en los comportamientos que debían adquirir las personas para hacer marchar el nuevo engranaje social, así lo mencionó el historiador Juan David Alzate Alzate (2015) en su texto *Limpiando el cuerpo y el alma. Higiene y control social en Medellín al iniciar el siglo XX*.

Conductas como el alcoholismo, la agresividad, las manías, los discursos delirantes, “ataques de gritos e insultos contra los demás” en un “lenguaje desmesurado y poco acomodado a las reglas del decoro”, eran consideradas contrarias a la moral pública (Gutiérrez y Marín, 2012, p. 217). Para la prevención de dichas problemáticas, se idearon algunas alternativas como casas de beneficencia, manicomios, orfanatos, hospitales, cárceles, patronatos, teatros, universidades, entre otras. Sin embargo, estas también intentaron “moralizar, distraer y castigar los comportamientos que se calificaban de inadecuados por parte de las élites” (Alzate, 2015, p. 123).

Entre estas alternativas se encontraron dispositivos de control, propuestos por las autoridades civiles y algunos médicos, para temas relacionados con la higiene, la salud pública y los “alienados mentales”. Estas instituciones tenían como objetivo “proteger a aquellos que aparecían como los más desvalidos de la sociedad; pero, además, buscaban prevenir que aquellas personas se convirtieran en un peligro potencial para la ciudad”, y así cuidar los intereses de las élites que habían impulsado este “proyecto higienizador” (Alzate, 2015, p. 128).

El alienado mental, más que sufrir una patología o tener un diagnóstico médico, era una persona que se consideraba fuera de la norma. Alguien que con sus comportamientos podía atentar contra la identidad y la moralidad antioqueña, y contra el proyecto modernizador de Medellín por parte de las élites políticas y comerciales. Los alienados eran personas excluidas y olvidadas por la sociedad.

El término ‘alienados mentales’ se usó por parte de las autoridades civiles de Medellín a finales del siglo XIX y primera mitad del siglo XX. Hasta 1960, esa expresión se evidencia en los registros de historias clínicas del Hospital Mental de Antioquia (antiguo Manicomio Departamental) para referirse, en general, a los pacientes que allí ingresaban.

Se consideraba alienado a “aquel que no lograba insertarse en ninguna práctica social; al descodificado, al desinstitucionalizado, al que no encajaba en la norma y para el cual era necesaria la creación de una normativa especial” (Casas, 2008, p. 124). Este término hizo referencia a los trastornos mentales y comportamientos como la vagancia, la degeneración sexual y la delincuencia: quien los padecía “no era dueño de sí mismo, estaba fuera de sí, ‘no regía su conducta’, y debía apartarse, temporal o definitivamente, de la sociedad (Casas, 2008, pp. 125, 128).

Las élites se valieron de estrategias disciplinarias, como hacer de la escuela un lugar donde además de impartir teoría, formarían futuros ciudadanos que supieran *comportarse*. “Medellín se va a apegar a esas lógicas que vienen de Europa, y que tienen que ver con esas prácticas de higienizar al otro, “*pórtate bien*”, etc.”, comentó Alzate (entrevista, diciembre 03 de 2020). Y para lograrlo, utilizaron todos los medios a su alcance: la prensa, la radio, las políticas públicas, las autoridades médicas, la escuela... hasta la Iglesia Católica para hacer llegar su mensaje a las personas recién llegadas y a los propios habitantes de la ciudad.

Cuando Medellín empezó a convertirse en una de las grandes ciudades receptoras de inmigrantes, vio también una necesidad de moralizar a estos nuevos habitantes. El antiguo Manicomio Departamental fue una institución de referencia en la región, porque allí no solo eran recluidas personas de Medellín, sino de otros municipios, que eran llevadas por sus familiares, enviadas por las inspecciones de policías municipales o remitidas por los gobernantes locales.

A finales de 1875, las autoridades civiles crearon la Casa para Alienados en la que se daba asilo a estas personas, en palabras del periodista Alfonso Buitrago en su artículo *Visita guiada a la locura* (s.f.). Tres años después, el 13 de abril de 1878, y mediante acuerdo

municipal, esta institución se convirtió en el Hospital para locos. Diez años más tarde, el 27 de julio de 1888, mediante la ordenanza 24 se creó el Manicomio Departamental. Y solo fue hasta 1958 que se inauguró el nuevo Hospital Mental de Antioquia —HOMO—, ubicado en el municipio de Bello.

Muchas de las personas que llegaron a Medellín lo hicieron gracias al ferrocarril. De hecho, el historiador, Álvaro León Casas Orrego, explica que este “garantizó desde los pueblos vecinos la movilización masiva de población, entre la que llegaron no pocos alienados mentales” (2008, p. 119).

Gracias a la modernización e industrialización, y también al desarrollo de los medios de transporte, Medellín se convirtió en un foco de los desplazamientos de población proveniente de otras regiones. Estos desplazamientos obedecían al progresivo cambio del modelo de producción (de lo rural a la ciudad industrializada), y a La Violencia bipartidista que empezaba a entereverse en las regiones más apartadas, durante la década de los cuarenta. Sin embargo, el crecimiento demográfico comenzó a evidenciarse desde 1905, y aumentó significativamente entre 1918 y 1928, como se demuestra en la siguiente tabla⁶:

Año del censo	Población
1825	12.592 habitantes
1835	14.800 habitantes
1870	29.765 habitantes
1883	37.237 habitantes
1905	59.815 habitantes
1912	70.547 habitantes
1918	75.377 habitantes
1928	120.044 habitantes

Tabla 1. Población de Medellín 1825-1928.

Frente a esta situación, “fue necesario, para las élites, crear algunos dispositivos para intentar moralizar a los nuevos habitantes y, a la vez, organizar e higienizar la ciudad” (Alzate, 2015, p. 137).

⁶ Fuentes: Gaviria Toro, José. Monografía de Medellín 1675-1925, Tomo I. Imprenta Departamental. Medellín, 1925. Restrepo Uribe, Jorge. Medellín: su origen, progreso y desarrollo. Servigráficas. Medellín, 1981. Anuario Estadístico de Medellín. Medellín. Departamento Administrativo de Planeación y Servicios Técnicos. 1916-1928. DANE (Departamento Nacional de Estadística). Medellín en cifras. Ciudad Tricentenario 1675-1975. Medellín, 1976. Tomado de Alzate Alzate (2015, p. 126).

El crecimiento demográfico de las ciudades colombianas en el siglo XX fue un fenómeno paralelo a los albores de La Violencia bipartidista, un período de confrontación armada, urbana y rural, que algunos autores como Gonzalo Sánchez y Donny Meertens datan entre 1945 y 1965, que se caracterizó por el enfrentamiento entre liberales y conservadores, mientras se excluyó a ideologías distintas, como comunistas, socialistas, indigenistas, etc.

Para el historiador Eric J. Hobsbawm, La Violencia fue una etapa de transformaciones importantes en Colombia, que configuró “un capítulo extraordinario en la historia del siglo XX, una centuria que hasta la fecha ha presenciado más y mayores revoluciones sociales - culminadas, abortadas o apenas gestadas- que cualquier otra” (Sánchez y Meertens, 2002, p. 8).

A partir del asesinato del político liberal Jorge Eliécer Gaitán, el 9 de abril de 1948, los hechos violentos incrementaron a lo largo y ancho del país. Para la antropóloga y Doctora en Historia de la Universidad Nacional de Colombia sede Bogotá, María Victoria Uribe Alarcón, “el asesinato de Gaitán fue un hecho paradigmático que tuvo efectos tanto entre las élites ciudadinas, conocedoras de oídas y espectadoras de La Violencia, como entre los sectores populares, protagonistas en campos y veredas” (2015, p. 01).

Muchas de las investigaciones de Uribe Alarcón se refieren a iniciativas sociales de memoria, conflictos violentos y contemporáneos, masacres y rituales del cuerpo, y en especial, la antropología de La Violencia en Colombia desde su trabajo en la Universidad Nacional. Y uno de los libros donde abordó desde una mirada particular (la femenina) este fenómeno fue *Hilando fino. Voces femeninas en la Violencia*. Los relatos de las mujeres que aparecieron en el libro entretejen emociones, recuerdos, silencios e interpretaciones “que ponen en evidencia la ruptura traumática que producen los eventos de la guerra” (2015, p. 01).

La violencia también pasa por el cuerpo; además de cicatrices en la piel, deja secuelas en la mente; tiene una dimensión social. En Colombia, podría hablarse de un *trauma cultural* que ha acompañado a todas las generaciones cuyas vivencias han sido violentas, y que no se han detenido en el camino, en su mayoría, para conceptualizar o comprender esta dimensión.

El libro fue una forma de abordar la historia de La Violencia desde una perspectiva subjetiva. Se centró en los relatos de las mujeres que vivieron durante este período, más que en la construcción histórica de los hechos mediante fechas, nombres y lugares. Esto nos permite conocer aspectos que no se han profundizado en el estudio de La Violencia, como los sonidos

y la sensación de peligro cuando estos aparecen. Además, las mujeres tenemos nuestras formas particulares de narrar la guerra, porque somos atravesadas por ella.

Según la autora, Jorge Eliécer Gaitán fue un símbolo de esperanza para muchos colombianos, en especial para familias liberales que veían en él “una luz en el horizonte, una posible esperanza de redención” (2015, p. 257). Pero después de su asesinato, se precipitó una persecución que empujó a miles de campesinos a que abandonaran sus tierras, sus seres queridos, sus pertenencias, y se desplazaran en busca de otros horizontes que les permitiera empezar de nuevo.

No fueron pronunciadas en vano las palabras “*Yo no soy un hombre, soy un pueblo*” por Gaitán, pues con su muerte hirieron profundamente no solo a su familia, sino a miles de liberales colombianos que se identificaban con sus ideas (Uribe, 2015, p. 57). La ola de violencia que se inició en la capital, conocida también como *El Bogotazo*, se extendió por diferentes regiones del país, y esto precisó un momento significativo de La Violencia, que es definida por Uribe Alarcón como:

Un período infame que duró más o menos diez y seis años y cuyo solo nombre nos remite inmediatamente a cientos de masacres, a quemas de pueblos, a persecuciones partidistas, a cuerpos desmembrados y a la conformación de autodefensas campesinas y guerrillas armadas, pero sobre todo nos remite a los doscientos mil muertos anónimos, cuyos cuerpos quedaron tirados en campos y veredas (Uribe, 2015, pp. 57-58).

Igualmente, la autora se refirió al asesinato de Gaitán como el síntoma de una enfermedad que aqueja a la nación desde sus orígenes, y que se manifiesta en el asesinato de sus líderes. Una práctica común desde los tiempos de la Independencia, en el siglo XIX, que atravesó el siglo XX, y que lamentablemente continúa hasta nuestros días. De esta manera, han querido silenciar las voces de miles de personas que se han levantado contra el *statu quo* y el régimen político de sus tiempos. Esto, según Uribe Alarcón, se debe a “un vacío de carácter fundacional” que explicaría la violencia crónica y naturalizada en Colombia (Uribe, 2015, pp. 57-58).

Aunque La Violencia no es considerada por algunos autores como una guerra convencional, ya que no enfrentó ejércitos constituidos, sí fue un antes y un después en la historia reciente del país. Es más, para la autora, este periodo se caracterizó por “un vacío de humanidad muy profundo que encierra memorias en ruinas, sepultadas bajo inmensas capas de desmemoria y olvido”, muy a pesar de sus dimensiones y de las atrocidades cometidas (Uribe, 2015, pp. 58-59). Como las que vivieron las personas internadas en el antiguo Manicomio

Departamental durante este período: asesinatos de familiares, persecuciones, desplazamientos, exposición constante a cuerpos mutilados, entre otras.

Sin embargo, La Violencia se vivió de formas particulares en Antioquia. Mary Roldán Sierra, historiadora y Doctora en Historia de América Latina, en su libro *A sangre y fuego. La Violencia en Antioquia, Colombia, 1946 - 1953*, sostuvo que, más allá de un conflicto partidista, las confrontaciones se remitieron a aspectos étnicos y raciales, configurando desigualdades respecto al centro y periferia del departamento debido al proceso de colonización (2002).

La construcción de una identidad regional y la consolidación del poder del gobierno departamental hicieron oposición frente aquello que atentara contra la *antioqueñidad*, o aquello que retara el poder central que ejecutaba desde Medellín. Esto hizo del Estado departamental y su fuerza “los principales instigadores de la Violencia en la periferia, y su objetivo no era solamente establecer la hegemonía partidista, sino imponer por la fuerza la antioqueñidad” (Guerra, 2008, p. 160, citando a Roldán, 2002).

La imposición de la identidad antioqueña, concentrada sobre todo en Medellín y en municipios cercanos, y su coacción sobre las zonas periféricas del departamento donde también vivían personas provenientes de otras regiones que no se acoplaban al ideal, determinó unas vivencias fragmentadas de La Violencia en Antioquia (Guerra, 2008, citando a Roldán, 2002). Y de esta forma, Roldán también enfocó su investigación por las subregiones que se fueron formando en el departamento.

Por ejemplo, la autora mencionó que en el Bajo Cauca, el Magdalena Medio y el Nordeste antioqueño se realizaron procesos migratorios desde la costa y los Santanderes. Esto generó en el imaginario conservador una alteración del “orden, la identidad y los ideales de antioqueñidad, debido a su ritmo de vida, predominantemente liberal”. Además, Roldán demostró cómo en estas zonas, los 16 años de gobierno liberal y la inmigración no antioqueña consolidaron una subregión “liberal no antioqueña”. Lo anterior, confrontó la búsqueda de la conservatización de la región y el ideal de antioqueñidad. En contraparte, la policía conservadora de las zonas mineras rechazó enfáticamente a los ingenieros británicos, valiéndose de “un ideal de nacionalismo y antiprotestantismo” (Guerra, 2008, citando a Roldán, 2002).

Es importante mencionar también que durante los conflictos armados y períodos de violencia se afecta la salud mental, tanto individual como colectiva. De hecho, “el posible impacto de los efectos psicosociales de la violencia y el desplazamiento forzado, que afectan

la salud mental de las víctimas, se pueden cualificar desde consecuencias traumáticas pasajeras a otras de prolongada duración”, así lo afirmaron Cudris *et. al* (2008) en el informe *Salud mental en víctimas de desplazamiento forzado por la violencia en Colombia. El caso de Bogotá, Medellín y Buenaventura* (p. 23).

María Victoria Uribe Alarcón comentó que muchos colombianos han olvidado La Violencia porque desconocen sus causas y consecuencias. Su crueldad no se ha socializado ante las nuevas generaciones. Por lo cual, ella nos cuestiona: fuera de los sobrevivientes y de los investigadores que la han estudiado, ¿quién en Colombia reconoce ese pasado en ruinas como algo propio? (2015, pp. 258-259)

La historia de La Violencia ha sido escrita como si se tratara de una reconstrucción de hechos, eventos lineales únicamente cargados de fechas, nombres y lugares, asumiendo que son de fácil comprensión. Más bien, hay que juntar esfuerzos para hilar una historia que incluya los relatos de las personas que abandonaron sus casas y emprendieron largos caminos en busca de una nueva vida; relatos que nos permitan sentir empatía y comprender el temor de quienes vivieron en constante huida, de quienes no tuvieron siquiera tiempo para procesar su duelo... Como diría Uribe Alarcón (2015):

una memoria fidedigna de La Violencia tendría que permitirnos escuchar el sonido de las cadenas que arrastraban las volquetas en su recorrido nocturno por algunos municipios del Tolima; tendría que sintonizarnos con las personas de las largas marchas hacia lo desconocido que emprendían los campesinos al desplazarse. Quizá si escucháramos esos sonidos ya apagados y sintiéramos el terror que estremeció a tantos campesinos al ver venir la muerte, nuestra mirada podría volverse hacia atrás y, a la manera del ángel [de la Historia], reconocer como propias las ruinas de La Violencia (p. 259).

Capítulo 2. “Muy excitado sobre un fondo eufórico”

La historia del Hospital Mental de Antioquia —HOMO— es reflejo de la historia de la medicina y psiquiatría en la región. Esto puede evidenciarse en la forma en la que se nombraban las instituciones cuya misión era albergar a las personas que se salían de la norma, del arquetipo de *antioqueñidad*, y eran consideradas alienadas mentales.

El HOMO cambió su nombre y razón social de acuerdo a las necesidades médicas y sociales del contexto. A finales de 1875, las autoridades civiles iniciaron una colecta para crear la Casa para Alienados en la que se daba asilo a estas personas, pero este proyecto no tuvo éxito por la guerra civil de 1876 y una plaga de langostas que azotó el departamento (Buitrago, s.f.)

Tres años después, el 13 de abril de 1878, y mediante acuerdo municipal, esta institución se convirtió en el Hospital para locos. Sus instalaciones se encontraban en una casa alquilada en la llamada Barraca del Convento (entre las calles Palacé y Junín), allí llevaron personas con trastornos mentales que habían sido recluidas en la cárcel o que deambulaban en las calles. El abandono y las dificultades para el sostenimiento hicieron que los locos y sus cuidadores erraran de casa en casa, hasta que diez años más tarde, el 27 de julio de 1888, se creó el Manicomio Departamental. Y solo fue hasta 1958 que se inauguró el nuevo Hospital Mental de Antioquia —HOMO—, ubicado en el municipio de Bello.

Año	Nombre de la institución
1875	Casa para Alienados
1878	Hospital para locos
1888	Manicomio Departamental
1958	Hospital Mental de Antioquia —HOMO—

Tabla 2. Cambio de nombres del Hospital Mental de Antioquia a través de los años.

El manicomio ocupó un espacio importante en el entorno social de la época. También fue controversial en ocasiones por sus terapias: “prácticas crueles, sombrías, conflictivas,

arbitrarias y hasta deshumanizadoras”, como mencionó la historiadora Dina María Herrera (2017) en su artículo *Alienismo, manicomio y psiquiatría en Medellín (1920-1946)*.

Entre las condiciones por las que una persona era remitida al Manicomio Departamental estaban la perturbación del orden social o la perturbación de la tranquilidad familiar.

La Junta de inspección y vigilancia del Manicomio, en cabeza del Gobernador Pedro José Berrío, expidió en 1915 el Reglamento interno, y en la sección sobre “los alienados que se recibirán preferentemente” se definieron a estas personas en “términos que rayaban entre lo psiquiátrico y lo discriminatorio”, cuyos significados pasaron a ser despectivos en el argot social (Gutiérrez y Marín, 2012, p. 205):

a) los maniáticos; b) los lipemaniacos con angustia, tendencia al suicidio y con delirios fuertes; c) los delirantes crónicos, alucinados y sistemáticos; d) los degenerados con delirio de persecución; e) los degenerados que tengan obsesiones e impulsiones; f) los idiotas, los dementes seniles y orgánicos, y los imbéciles cuando tengan manías, delirios alucinatorios, etc.; g) los paralíticos generales; h) los epilépticos e histéricos cuando tengan delirios e impulsiones graves; i) los alcohólicos, morfinómanos, cocainómanos cuando tengan delirios y atenten contra su vida (...) j) los atacados de confusión mental (Gutiérrez y Marín, citando el reglamento interno, p. 28).

En muchas ocasiones, las personas firmaban una boleta de ingreso “voluntario” al manicomio, aunque algunas eran remitidas por autoridades de otros municipios, por la policía o por los propios familiares. Estas boletas de ingreso fueron archivadas como anexos en algunas de las historias clínicas resguardadas en el Fondo HOMO.

El suscrito _____
 HACE CONSTAR:
 Que se somete voluntariamente a los tratamientos médicos que le sean indicados por los Médicos del Hospital.
 Que asume todos los riesgos inherentes a tales tratamientos.
 Que declara libres de toda responsabilidad por los resultados de los mismos al Hospital y a su personal.
 Que en caso de abandono voluntario del Hospital, contrariando órdenes médicas, libra de toda responsabilidad a la Institución y a su personal, por la evolución posterior de su enfermedad y
 Que en caso de fallecer en el Hospital autoriza al Departamento de Anatomía Patológica para que sea practicado el examen post-mortem, si así lo dispusieren la Dirección del Hospital, los Médicos tratantes y los Jefes de Servicio.
 Firma: _____

Ejemplo boleta de ingreso consignada en una historia clínica.

Una de estas boletas fue firmada por José⁷, quien era procedente de Liborina, municipio del Suroeste antioqueño. Su primer ingreso al Manicomio Departamental fue cuando tenía 20 años, en 1931. De hecho, en su historia clínica se registraron al menos diez ingresos más a lo largo de su vida: en 1931, 1951, 1954, 1955, 1957, 1961, 1962, 1963, 1966, 1969, 1970. La última fue en 1973, a sus 62 años.

En 1931 José fue caracterizado como un hombre blanco y soltero que se ocupaba como comerciante. Estuvo cinco meses internado y fue tratado por el diagnóstico de “manía aguda”, la cual se consideraba una de las formas en la que se expresaba la “excitación maníaca, por depresión o melancolía” (Gutiérrez y Marín, 2012). Otra de las formas en la que se manifestaba dicha excitación era mediante la “manía intermitente”, que se caracterizaba por los cambios bruscos del estado de ánimo en las personas, puesto que fluctuaban entre la “ira, alegría y tristeza”, y tenían comportamientos como “cantar, bailar, reír, llorar, silbar”, casi al mismo tiempo.

¿Cómo se diagnosticaban los comportamientos clínicos o las enfermedades en el Manicomio Departamental? El médico alienista Lázaro Uribe Cálad estuvo a cargo de la institución durante veintiséis años, entre 1920 y 1946; y algunas de sus funciones eran la administración y clasificación clínica de las enfermedades. Sin embargo, según palabras del propio médico, “los diagnósticos no obedecían a una clasificación médica especializada, porque se ajustaban solo a la expresión clínica de las manifestaciones morbosas que predominaban en el conjunto de síntomas revelados por el asilado” (Uribe citado en Gutiérrez y Marín, 2012, p. 210).

Lázaro Uribe Cálad presentó los principales causantes de la locura en Antioquia en la *Revista clínica de Medellín*, en 1923, entre ellos estaban la herencia, la educación, el alcoholismo, la sífilis, la miseria, la degeneración, entre otros (Gutiérrez y Marín, 2012, pp. 205-206). Los alienistas eran quienes se ocupaban de estudiar, comprender, cuidar y ayudar a las personas que sufrían “alienación mental” a superar su enfermedad. El término nació en la Francia revolucionaria y sobrevivió hasta principios del siglo XX.

Para la historiadora Dina María Herrera, las prácticas del director del Manicomio fueron interpretadas como “ortodoxas, descontextualizadas, abusivas e improvisadas” (2017, p. 61),

⁷ Su nombre ha sido cambiado respetando el derecho a la intimidad, consagrado en el Artículo 15 de la Constitución Política de Colombia.

aunque su búsqueda de respuestas respecto a la higiene mental daba un parte de confianza a los habitantes de Medellín, cuyas élites estaban influenciadas por Europa.

Los ensayos y experimentos clínicos dirigidos por Uribe Cálad encontraron partidarios y contradictores. En su intento de apropiarse de prácticas traídas de Europa, el aislamiento, el encierro, la anulación y la enajenación fueron entendidas como formas de tratar la locura. “Padecer una enfermedad que sobrepasaba los límites del conocimiento médico era sinónimo de vergüenza y, por consiguiente, autorizaba al poder para que se presentara en diferentes matices, formas y ejecuciones”, afirmó Herrera.

Los primeros acercamientos a las enfermedades mentales en Antioquia abrieron un camino que posibilitó ahondar en las oscuridades de la mente y el comportamiento humano, puestos en tensión con el crecimiento económico y urbanístico.

En entrevista con la historiadora Cadavid, mencionó que, durante la primera mitad del siglo XX, en la institución, el paciente no tenía autonomía para entablar una conversación con el médico:

Y eso se logra ver en el diagnóstico y en las observaciones que hace el médico sobre los pacientes, que entabla siempre conversación con los familiares. Entonces, de entrada, a estas personas que padecían trastornos mentales, o enfermedades como tal, se les anulaba desde un principio. [Entrevista realizada en 2020].

“Muy excitado sobre un fondo eufórico”. Así anotó el doctor que recibió a José en sus observaciones psíquicas. ¿Qué hizo este hombre para ser internado bajo diagnóstico de manía aguda? El certificado médico, firmado en Medellín, el 11 de septiembre de 1931, reveló que hacía un mes su familia venía notando “locuacidad” y “actividades anormales” en él.

pero sólo el sábado pasado con motivo de una pérdida de dinero que sufrió fue cuando más se acentuaron sus trastornos consistentes en una especie de delirio sobre el partido conservador, gritar vivas al partido, impartir bendiciones que él dice que son para la tierra y que lo hace porque tiene poder de Dios. [1931]

La Violencia fue un período de confrontación armada, urbana y rural, que se caracterizó por el enfrentamiento entre liberales y conservadores, mientras se excluyó a ideologías distintas. Pero, desde la formación de la República, a mediados del siglo XIX, ya existían confrontaciones ideológicas entre los partidos Liberal y Conservador, esto puede corroborarse en los archivos históricos y recortes de prensa de la época. Desde entonces, estos partidos políticos fueron considerados ejes fundamentales en la creación de un imaginario de nación en Colombia.

Así como la identidad política, la familia también era un pilar en la formación y socialización de las personas. En el certificado médico de José pudo evidenciarse el papel moralizante de la familia en la sociedad antioqueña, pues en muchos casos, era por iniciativa de los propios familiares que internaban a las personas en el Manicomio, arrebatándoles su autonomía.

La persona que tuviera algún estado de locura era considerada peligrosa porque podría atentar “contra sí misma, contra los demás o la moral pública” (2012, p. 215). El que fueran consideradas enajenadas o alienadas reducía su autonomía, ya que perdían sus derechos civiles y eran puestas bajo custodia de los familiares, médicos, curas y autoridades de gobierno, negándoles muchas veces las garantías de un debido proceso.

La función del antiguo Manicomio Departamental era acoger a personas diagnosticadas con enfermedades mentales, para excluirlas de la sociedad por su peligrosidad y ofrecerles algún tratamiento que mejorara su calidad de vida. Para la historiadora Ana Isabel Cadavid (2015), las funciones de esta institución no variaron mucho hasta los años cuarenta: sus métodos para el manejo de los enfermos y sus prácticas de contención y aislamiento seguían siendo las mismas.

En Antioquia, la enajenación mental durante la primera mitad del siglo XX fue un asunto social, cuyo trabajo correspondía a las autoridades médicas y civiles. La incorporación del discurso psiquiátrico a la clínica y a las prácticas hospitalarias en el actual Hospital Mental de Antioquia fueron procesos que se desarrollaron después de la concepción de la locura como un problema de orden cívico y moral en Medellín.

El médico, a principios del siglo XX, cumplía la función de faro y mentor de la sociedad sobre la higiene pública desde una perspectiva moral, papel que quedaba claro en los juicios de valor presentes en las observaciones clínicas (Cadavid, 2015). Muchos de los diagnósticos eran fundamentados en los preconceptos y prejuicios tanto de los médicos como de las familias de los pacientes. Para el Doctor en Ciencias Humanas y Sociales, Jairo Gutiérrez, y para el sociólogo especialista Yamid Marín (2012), estos prejuicios se convertían en riesgos como:

la pérdida de la libertad personal, la adhesión a tratamientos potencialmente iatrogénicos (alteración del estado de salud ocasionada por el médico o los medicamentos de la que se esperan efectos adversos para el paciente), el riesgo de estigmatización, así como las consecuencias legales y sociales generadas por la declaración de un actor social como irresponsable de sus actos, hecho que ocurrió con cientos de personas, como es el caso de Bello y Antioquia (p. 222).

El aislamiento, la exclusión, propios del alienismo, eran los fundamentos para el tratamiento de los pacientes en el Manicomio, un espacio considerado necesario más para la seguridad pública de la ciudad, que para la recuperación de los enfermos. Tanto así, que la reclusión de los “locos furiosos” correspondía más bien a disposiciones de una arquitectura penitenciaria. Para referirse a los lugares de aislamiento del Manicomio Departamental se utilizaban los términos de jaulas o celdas, criticados por los médicos asesores de la construcción del mismo (2012, p. 214).

Tanto la enfermedad mental como los tratamientos médicos fueron utilizados como recursos normalizadores de la conducta, encaminados al desarrollo de una ciencia psiquiátrica destinada a controlar, etiquetar y diagnosticar mediante juicios moralizantes a las personas. El paciente, el loco, el alienado, no es un sujeto con quien se establece una “relación terapéutica”, sino que es desprendido de su autonomía y desvinculado del tratamiento.

La psiquiatrización como control social no tenía bases o consideraciones científicas, por el contrario, “se presentaba como exigencia de carácter político que conllevó a la preservación de un estado de cosas que garantizara su existencia a través de fenómenos sociales como la exclusión y la marginación social”, sostuvieron Gutiérrez y Marín (2012, p. 222).

Los médicos antioqueños también tenían un compromiso social, además de buscar el bienestar físico y mental de las personas, sus labores también consistían en moralizar la sociedad que cuidaban. Según el historiador Jorge Márquez, el compromiso social de los médicos era con el pueblo y con las personas en el poder: en primer lugar, instruían a la población respecto a la limpieza del cuerpo, del alma y de los espacios públicos. En segundo lugar, formaban parte del proyecto civilizador de salubridad y desinfección de las ciudades (mencionado por Cadavid, 2015, p. 37).

Esto sirvió para el nacimiento del alienismo como práctica de intervención, así como para el desarrollo de la psiquiatría y de modernos hospitales mentales, donde se establecieron diferentes técnicas para la intervención del enfermo mental, muchas de ellas en compañía de su familia.

No sería hasta los años cincuenta que el manicomio dejó de ser un hospicio para locos, donde las familias dejaban a los integrantes que no podían controlar, para convertirse en un hospital psiquiátrico creado para acoger a los enfermos mentales. Un lugar para resguardarlos del daño que pudieran causarse a sí mismos o a la sociedad. Con la construcción del Hospital Mental de Antioquia, en 1958 su propósito empezaba a tener un sentido más humano: recuperar al enfermo para reintegrarlo a la sociedad (Cadavid, 2015).

La historia de José parece un reflejo de la historia de la psiquiatría en Antioquia. En su primera hospitalización, en 1931, el Manicomio Departamental estaba bajo la dirección del alienista Lázaro Uribe Cálad, y sus últimos registros fueron en 1973, cuando el Hospital Mental de Antioquia tenía dispuestas sus instalaciones en Bello.

El papel de la familia supuso un cambio. En vez de servir como un actor moralizante y controlador para los pacientes, se buscaba que los familiares tuvieran un papel activo, que acompañaran a las personas con enfermedades mentales en la recuperación de su bienestar y, más adelante, en su reintegración social.

Sin embargo, este último pareció no ser el caso de José. En su último ingreso había tres anexos que me llamaron la atención: una carta de la trabajadora social del Hospital Mental y las conclusiones médicas con las que finaliza su historia clínica. En la carta, dirigida a la esposa de José, la trabajadora social le hizo un llamado de atención a la mujer, pues para la recuperación del paciente, era necesario tanto el apoyo de la institución como el de la familia.

Bello, agosto 14 de 1973

Señora

C. T. A. de S.

Liborina Antioquia

Respetada señora:

Desde hace algunos días el señor *José*, su esposo, se encuentra en tratamiento en este Hospital y sin embargo no se ha recibido de ustedes siquiera una llamada interesandosen (sic) por su mejoría. Yo quiero recordarle que la recuperación de todo paciente del Hospital es responsabilidad tanto de esta Institución como de la familia pues es allí donde la persona debe encontrar el apoyo y la ayuda que necesita para sentirse una persona normal y apreciada por todos.

Por parte del Hospital se le ha dado el tratamiento necesario para su recuperación que ustedes podrán apreciar ahora; esperamos que en la familia reciba la ayuda y colaboración necesaria para conservarse así, y que consiste:

- 1°.- Darle atención para tomar la droga recetada por el médico.
- 2°.- Acompañarlo como en otras ocasiones, a los controles del médico en este Hospital atendiendo cumplidamente la cita pues así evitaremos que su enfermedad se desarrolle con intensidad.

Por último y como más importante brindarle la comprensión y ayuda que requiere por su misma enfermedad.

También quiero comunicarle que para remitir a don J. a donde ustedes, lo hicimos por intermedio de don P., su hermano, quien es la única persona que lo ha visitado y se ha preocupado por él en este tiempo y va a llevarle a la flota para regresar a Liborina. Por tanto en cualquier dificultad que tengan - pueden comunicarse con ellos, que a su vez encontraran la ayuda necesaria en este Hospital.

Espero de ustedes, den la atención que se merecen estas recomendaciones.

Atentamente,

P. E. A.

Trabajadora Social, Pabellón E.

¿Qué pasó? ¿Por qué su familia en Liborina ni siquiera llamó a preguntar por el estado de José? ¿Por qué el Hospital decidió enviarlo de regreso a su pueblo, en compañía de su cuñado?

Los alienados fueron personas excluidas de la norma, olvidadas por la sociedad y sus propias familias. Es conmovedor el estado en que llegó José por última vez al Hospital Mental: con huellas de exposición solar en su cabeza que formaron un edema. Después de tantos ingresos durante 42 años, el médico de turno consideró que no ameritaba más revisiones clínicas:

Sep. 24 1973

Antes lo toleraron mucho en el servicio del Dr. C.

No amerita revisión clínica.

Siquiatramente no da más.

Un hombre: José, que posiblemente enterró a varias generaciones de médicos y psiquiatras antioqueños, como lo sugieren en la última observación de su historia clínica. Un hombre, a sus 60 años, quemado por el sol, incomprendido, desarraigado, “traumatizado”, cuya gran parte de su vida atestiguó las confrontaciones entre liberales y conservadores. ¿Alguna vez fue testimonio directo de las prácticas crueles de La Violencia? ¿Qué pudo traumatizarlo tanto?

Sep. 26 1973

Conclusiones:

No da más desde ningún ángulo.

Lo conocemos hace la bicoca de 11 años.

Hace más de 30 años está acabado tiene 58 años. Su primer ingreso a esta casa lo hizo hace 42 años aproximadamente - (estaba de interno el Dr. C. O., padre de los siquiátras de la vieja ola, y ya jubilado - José nos enterrará a muchos de nosotros.

En cuero cabelludo y zona lateral izquierda de la cara presenta edema y huellas de exposición solar que compromete inclusive la nariz.

No sería raro que se hubiera traumatizado o también pueden haberlo acariciado aquí en este servicio.

Sus últimos registros fueron en 1973, cuando el Hospital Mental de Antioquia llevaba más de una década en sus nuevas instalaciones, en Bello, y sus procesos pretendían ser más integrales y humanizadores, buscando acompañamiento en las familias de los pacientes. Para esa época, los vestigios de La Violencia seguían presentes en el último período del Frente Nacional; un acuerdo entre los partidos Liberal y Conservador mediante el cual se alternaron los mandatos en el poder, apoyando a un único candidato presidencial y excluyendo otras formas de participación política.

La no reparación de las víctimas de La Violencia, la falta de ejecución de una reforma agraria efectiva, y el descontento general abrieron camino a proyectos políticos revolucionarios emergentes (algunos comunistas, que tenían como referencia la revolución cubana), y a la aparición de guerrillas y paramilitares en el conflicto armado colombiano.

Con la firma de los Acuerdos de Paz, en 2016, se pretendía poner fin al conflicto como condición imprescindible para el logro de una paz estable y duradera, la reconciliación y reparación de víctimas, y reconstrucción del tejido humano en el territorio nacional. A partir de ese momento, hablar de la salud mental tanto en víctimas como en los diferentes actores del conflicto hizo parte de la búsqueda de su reparación.

Si hoy también nos preguntáramos por la salud mental durante La Violencia, ¿cuántas historias de mujeres y hombres campesinos, comerciantes, amas de casa, tejedoras, podríamos

rescatar del olvido, de los anaqueles de los archivos históricos, de la oscuridad de la memoria colectiva?

Capítulo 3. “Choques no, porque estoy muy débil”

El tratamiento psiquiátrico en la primera mitad del siglo XX tuvo un modelo en el que la moral influenciaba sobre el diagnóstico y el actuar médico, donde las personas eran evaluadas de acuerdo a su patología, dejando a un lado su humanidad y autonomía. En muchas de las historias clínicas del HOMO se encontraron narrativas de pacientes que expresaban su dolor, su pérdida de la libertad, su percepción de la nueva vida en el confinamiento, su nostalgia por abandonar sus trabajos, hasta el sentirse abandonados por sus familias; así lo evidenció la especialista en Psicopatología y estructuras clínicas, Eliana Gisell Jiménez Marín (2019), en su investigación: *La voz del paciente en cartas del Manicomio Departamental de Antioquia, 1930-1958*.

La concepción de la locura como una enfermedad social que amenazaba la moral y la ciudadanía moderna tuvo fundamentos que consolidaron un imaginario de exclusión: la diferencia era peligrosa. Prefirieron apartar lo que no podían explicar, lo que no encajaba con el engranaje social, con el fin de controlar los comportamientos de las personas, y mantener el orden público, la salud y la tranquilidad de la sociedad antioqueña.

Un ejemplo es que las enfermedades mentales se estudiaban y clasificaban de acuerdo con los preceptos morales y científicos de los años cuarenta. Los maestros, médicos, sacerdotes, en muchas ocasiones con el respaldo de empresarios y medios de comunicación, promovieron la práctica de la “higiene mental”, que tenía como objetivos lograr el bienestar social y aportar al proyecto modernizador de la ciudad. La demencia y el desequilibrio mental, los males que se creían adquiridos por antecedentes familiares, la perversidad y las adicciones como el alcoholismo, “eran las primeras amenazas para el buen desempeño mental en la vida privada y en el espacio público”, sostuvo la historiadora Ana Isabel Cadavid (2011, p. 140).

La locura también fue concebida como algo determinante, permanente. En palabras del Doctor en Ciencias Humanas y Sociales, Jairo Gutiérrez: “una vez declarado loco, era declarado así para toda la vida” (entrevista, 25 de noviembre de 2020). Y esa declaratoria de *loco* era como una condena vital para la persona que la recibía, porque si era remitida al Manicomio Departamental perdía sus derechos civiles, se convertía en lo que muchas personas consideraban un “interno” o “recluso”. En Colombia, el surgimiento de la psiquiatría estuvo enmarcada por dos ámbitos: por un lado, por las enfermedades nerviosas, y por el manejo y clasificación administrativa que se les daban a estas desde una perspectiva maniacodepresiva.

Sin embargo, esa concepción de la locura unitaria no permitía la distinción entre “la locura razonante y la locura criminal”, por lo que el sistema terminaba encarcelando a un alienado o enviando al Manicomio un delincuente:

No existía ese concepto de la inimputabilidad. El imputable es el que obró de una u otra manera incorrecta, pero que no había un sujeto que estaba obrando en su razón y en su juicio, simplemente declarado loco iba a parar al manicomio como una forma de castigo (Gutiérrez, entrevista, 25 de noviembre de 2020).

Para entender los conceptos como higiene mental y alienismo, es necesario entender que este último estaba basado en tres criterios importantes: la degeneración, la eugenesia, y la relación entre lo *normal* y lo *patológico*.

El alienismo también tenía una visión de regeneración en la que las personas con enfermedades mentales podrían ser rehabilitadas mediante la atención psicosocial, por medio de la actividad física y el tratamiento moral. Gutiérrez mencionó en la entrevista que esta terapia consistía en actividades al aire libre, “laborterapia”, al tiempo que tenía connotaciones productivistas. Por ejemplo, en los primeros asilos psiquiátricos en Bogotá los *locos* trabajaban allí para su autosostenimiento: hacían frazadas, productos de madera y barro, hasta elaboraban panes.

Se tenía la creencia de que “el trabajo regenera” lo que la locura discapacitaba. Y con el discurso de que la locura se opone a la razón, a la norma, a lo civilizado, la persona considerada alienada era “incivilizada” e “improductiva”, entonces uno de los objetivos de la terapia era la de devolverle a la sociedad alguien productivo. Aunque esto en la práctica fuera contradictorio, porque hasta mediados del siglo XX la locura se declaraba mayoritariamente incurable (2020).

La teoría sobre la eugenesia buscaba el perfeccionamiento biológico de la raza por vías de la biotipología (disciplina que estudia los biotipos y las relaciones que hay entre ellos.), y de la genética, por ello se le daba tanta importancia también a los antecedentes familiares de las personas en términos de salud física y mental. Los biotipos son animales o plantas que, por la perfección de sus características, pueden ser considerados como tipos representativos de su especie, variedad o raza. Esto acentuó en muchas sociedades la idea de una “raza humana superior” a otra, que debía a toda costa evitar contacto con personas enfermas para preservar sus ideales. La teoría de la degeneración también estaba muy relacionada a la eugenesia, porque se refería a que la existencia de agentes nocivos como el alcoholismo y la masturbación,

“podían alterar la semilla humana llevando por generaciones sucesivas a la melancolía, la manía y la demencia, así como a estigmas físicos” (Berrios, 1996, s.p.).

Uno de los aspectos que conforman las historias clínicas del Hospital Mental de Antioquia es el que se refiere a los antecedentes familiares de la persona internada. En este apartado se consignaba información sobre enfermedades que pudieran tener sus parientes, o las posibles causas de sus muertes. En una de las historias clínicas encontré a Teresa⁸, proveniente de Amagá, quien con 37 años ingresó al Hospital Mental en 1959. Al igual que ella, dos de sus hermanos también tenían enfermedades mentales.

Antecedentes familiares

Abuelos paternos y maternos muertos, se ignora la causa. Fueron cuatro tíos paternos de los cuales han muerto dos de neumonía. No tiene tíos maternos. Padre vivo le falta una pierna. Madre viva sufre reumatismo. Dos hermanos de la enferma han sufrido trastornos mentales. Cuatro hermanos murieron pequeños. Se ignoran las causas. Los demás exepctuando la enferma y otras dos que sufren trastornos mentales están sanos.

El concepto de la degeneración fue desarrollado por Benedict Morel, alienista católico y francés nacido en Austria. Sus criterios sobre la herencia de rasgos adquiridos y la idea de que algunos seres humanos nacen con una mayor propensión a las conductas excéntricas o antisociales estaban influenciados por una perspectiva moralizante, a la que más tarde sus seguidores restarían importancia, enfatizando en los aspectos neurobiológicos de esta teoría (Berrios, 1996, s.p.). Los aspectos degeneracionales podían detectarse aún en los años cuarenta en Colombia.

Los antecedentes familiares y personales jugaron un papel importante para determinar los factores de riesgo. En los años cincuenta se reconocían, además, situaciones desencadenantes de locura que antes no eran tan cuidadosamente registradas: el alcoholismo, el ambiente familiar y la condición económica. La herencia no constituyó una ayuda diagnóstica. “Sin embargo, la descripción de las condiciones del embarazo, parto y primera infancia del paciente eran importantes para su historia clínica en la medida que proporcionaban

⁸ Su nombre ha sido cambiado respetando el derecho a la intimidad, consagrado en el Artículo 15 de la Constitución Política de Colombia.

evidencia sobre las enfermedades padecidas y por consiguiente sobre la evolución de las mismas”, afirmó Jiménez (2019).

La psiquiatría de la primera mitad del siglo XX estaba enfocada en dar solución a lo que se consideraba un problema de orden público: la locura. Los locos estaban fuera de la norma y había que *normalizarlos*. ¿Cómo lo hacían? Medicalizándoles, aislándoles, para que pudieran “entrar en razón” y reconocieran su rol productivo y moral dentro de la sociedad industrial, por ello también se acudía a la laborterapia.

Sin embargo, después de la Segunda Guerra Mundial, una de las preocupaciones de la OMS fue la revisión y resignificación del criterio de la higiene mental porque instrumentalizaba a los pacientes. “Lo único que hacía era dar soluciones técnicas, o sea medios de contención, psicofármacos, es decir, un montón de cuestiones invasivas sobre el cuerpo, pero no sobre el ser”, comentó Gutiérrez. Con ese paradigma, creían que era suficiente con reintegrar a las personas mediante actividades productivas, dejando a un lado aspectos sociales, comunitarios y familiares, vitales en un acompañamiento integral para los pacientes. Al contrario, les aislaban en un dispositivo de exclusión como lo era el Manicomio.

En cuanto a la relación entre lo normal y lo patológico, las fuerzas del orden como las autoridades médicas, los gobernantes y la policía estaban contenidas en la norma, y eran consideradas como faros de moralidad y buen comportamiento para la sociedad antioqueña del siglo XX. El alcoholismo, el juego, el ocio, la locura, las enfermedades venéreas, las toxicomanías, el desnudismo, atentaban contra el ideal de antioqueñidad y el proyecto modernizador en Medellín. La medicina, la salud mental se concibieron de forma disciplinada y radical: “era una población cautiva porque era capturada, contenida en un establecimiento y adentro era material humano de experimentación, no había un código de ética” (Gutiérrez, entrevista, 25 de noviembre de 2020). Por ello, era común encontrar que en los años 40 se siguiera con la experimentación con humanos en asilos donde, como dijo Gutiérrez, las familias no tenían ningún control, vigilancia, ni seguimiento de sus parientes; y los pacientes tampoco tenían posibilidad de hacer uso de sus derechos civiles.

En algunas de las historias clínicas del Manicomio Departamental aparece un pronóstico: incurable. Sin embargo, el mayor motivo de salida era por muerte. ¿Por qué?

No es que la locura mate, sino que el contagio en el lugar de enfermedades infectocontagiosas era muy alto. Entonces finalmente entraban por locura pero morían por enfermedades oportunistas que encontraban cuerpos muy debilitados, desnutridos, porque muchas veces estas personas llegaban en muy pésimas condiciones al

establecimiento y finalmente morían allí (Gutiérrez, entrevista, 25 de noviembre de 2020).

Entonces, quién podría rehabilitarse si muchas personas morían antes de terminar sus tratamientos. El Manicomio estaba influenciado por un asunto biopolítico en términos de tanatopolítica (una política que brinda la capacidad de decidir quién vive y quién debe morir por razones de expectativas de vida, calidad de vida, etc.). Para Jairo Gutiérrez, varios de los tratamientos que antes impartían pueden considerarse hoy violencia institucional: aumentar las fiebres en los pacientes, las terapias convulsivas por inyecciones con insulina (insulinoterapia) para producir algo parecido a un coma, y tratar de “resetear a la persona con un choque muy fuerte en su cuerpo, para cuando despertara estuviera calmado y como que en ese descanso de la mente, ese *desenchufe*, se pudiera restablecer mejor algunos comportamientos, estados de ánimo, en fin...” (entrevista, 25 de noviembre de 2020).

Dentro de las terapias convulsivas con sustancias, aplicaban una inyección de trementina en un glúteo, que producía un absceso de fijación, y un dolor tan fuerte que mermaba los ánimos de los “locos furiosos”. La trementina era también conocida como aguarrás, un líquido incoloro y transparente cuyo uso general era como disolvente orgánico en la pintura. Si consideraban que las personas internadas en el manicomio estaban incontrolables, “inmanejables”, les infligían un dolor fortísimo para que mermaran sus ánimos y su fuerza física.

En la historia clínica de Teresa, el médico que la recibió, escribió parte de la conversación que tuvo con ella en el momento del ingreso, donde le hace saber que se siente muy débil para recibir terapia electroconvulsiva:

Estado actual

[...] “Me han traído porque el esposo se enamoró, por eso me han traído. Si quiere llame a la hermana y yo tengo una sonda pero no me castiguen con comida porque esa sonda trabaja. Mi esposo me trajo porque necesita estar libre y yo no necesito de él, pues yo trabajo y mis hijas las pongo en un costurero. No pueden abusar de uno que está bien y si usted quiere puede examinarme a la luz, pero choques no porque estoy muy débil” [...]

Si suspendiéramos en el tiempo los avances de la psicología y la psiquiatría en el siglo XX, y hoy tratáramos a las víctimas y actores del conflicto armado en Colombia de la misma manera en la que fueron tratados José y Teresa, con el estigma del alienado, con la exclusión y el

rechazo generalizado de la sociedad, tal vez ni siquiera serían consideradas como víctimas, sino como personas díscolas, incapaces de superar hechos traumáticos de sus vidas. Por ello la importancia de formular y profundizar investigaciones sobre la historia de la locura y psiquiatría en relación a la época de La Violencia política, donde se realicen más estudios retrospectivos que aborden los daños psíquicos de la guerra en las personas que vivieron durante este período.

Además, realizaban electrochoques y lobotomías, que consistían en dar “un martillazo con un picahielo para romper el lóbulo frontal del cerebro, entonces producían una especie de zombis, unos entes, seres enajenados; vivos, pero sin sujeto” (Gutiérrez, entrevista, 25 de noviembre de 2020). Se trataba de una terapia física que buscaba contenerles, quitarles su autonomía y capacidad de decidir y actuar. No buscaban su bienestar, entendiendo su integridad, dignidad y contexto social.

Eran medios de contención, y terapias invasivas. La locura se abordó como un problema de orden público e higiene porque muchos de los discursos y teorías denunciaban a las personas con trastornos mentales como portadoras de otras enfermedades, de hecho, existía la idea de que la locura era contagiosa, hería la susceptibilidad del transeúnte y era incivilizada (Gutiérrez, entrevista, 25 de noviembre de 2020). Entonces se convirtió también en un asunto de decoro social, que hacía del alienado una persona indeseable en el espacio público.

Para darle un enfoque más humanizador al actuar de los médicos e investigadores, y para no repetir la historia de los experimentos médicos realizados durante la Segunda Guerra Mundial, el 20 de agosto de 1947 fue publicado el Código de Núremberg, tras la celebración de los Juicios de Núremberg (entre agosto de 1945 y octubre de 1946). En él se recogieron principios orientativos de la experimentación médica en seres humanos, diez puntos que definían la investigación médica legítima. Entre ellos, se incluye el consentimiento informado y la ausencia de coerción, la experimentación científica fundamentada y la beneficencia del experimento para los sujetos humanos involucrados.

Capítulo 4. “Se hospitaliza a petición de su esposo”

Teresa era la segunda de trece hermanos, de sus padres solo se sabía que seguían vivos: al papá le faltaba una pierna y su madre sufría de reumatismo. Dos de sus hermanos sufrieron también trastornos mentales, según sus antecedentes familiares. Ella también se enfermó de sarampión, viruela y tosferina —conocida como tos convulsa o pertussis, es una infección altamente transmisible producida por la bacteria *bordetella pertussis*. En la primera mitad del siglo XX era una enfermedad temida por su gravedad, fundamentalmente en recién nacidos y lactantes.

La historia de Teresa representa también la historia de las mujeres antioqueñas del siglo XX. Muchas de ellas llegaron desde el campo a Medellín con la esperanza de mejorar sus condiciones de vida mediante trabajos relacionados con los oficios domésticos o con el mercado textil, emergente en la región. Y muchas de ellas terminaron en patronatos, lugares donde “las esposas de los ricos les enseñan a coser, a hacer diferentes tipos de oficios en las casas, para evitar que estas niñas se vayan por otros caminos. A veces lo van a lograr, y a veces no”, como sostuvo el historiador Juan David Alzate Alzate (03 de diciembre de 2020).

Teresa sabía leer y escribir, estuvo en la escuela hasta cuarto de primaria y se retiró para dedicarse a labores de cuidado y oficios domésticos en su casa. Se casó a los 20 años, pero en su matrimonio siguió realizando estas labores. Cuando estaba soltera, Teresa “fue una persona normal en sus actos, amiga de las diversiones, de un temperamento alegre, responsable de lo que hacía”, así dijo uno de sus hermanos y quedó registrado en sus antecedentes personales (1959). Un año después del matrimonio tuvo a su primer hijo... el primero de catorce.

Fue internada en el Hospital Mental en 1959, pero desde años anteriores Teresa había presentado inconvenientes con su salud mental. Después de un aborto espontáneo en su segundo embarazo, empezó a decir “cosas incoherentes”, tenía crisis de llanto y risa alternados y se reía de la gente. Su esposo la llevó al médico y “se mejoró con los remedios”. En el apartado de sus antecedentes personales, el médico hizo esta observación en la historia clínica que, al igual que la sociedad, tenía una perspectiva moralizante sobre el rol de la mujer en la familia: “siguió muy aliviada llevando una vida normal cumpliendo sus deberes de madre y esposa, teniendo un hijo cada año muy normal en sus embarazos y en sus partos” (1959).

Era común encontrar familias numerosas en el siglo XX, en donde los roles de género y los estereotipos de familia que más eran legitimados tenían la figura del padre que trabajaba para proveer, y de la madre que se quedaba en casa para realizar labores domésticas y de cuidado. Sin embargo, a mediados del siglo XX, también empezaron a emerger figuras

femeninas en los ámbitos políticos y civiles que buscaban vindicar derechos que les habían sido negados por argumentos religiosos y biológicos. En especial, los movimientos sindicales y obreros conformados por mujeres que, debido a la industrialización, se desplazaron a grandes ciudades para trabajar, y allí se encontraron con la brecha salarial, el acoso sexual, el acoso laboral y la desigualdad.

Uno de los hechos más destacados de la historia sindicalista en Antioquia es la “huelga de señoritas de Bello”, liderada por Betsabé Espinal, una joven de 24 años, que buscaba mejorar las condiciones laborales de sus compañeras, en febrero de 1920. Más de 400 trabajadoras de la Fábrica Textil de Bello se declararon en cese de actividades por 21 días, solicitando igualdad salarial, disminución de la jornada laboral, el respeto personal frente el acoso de vigilantes y capataces, e increíblemente, que les permitieran trabajar calzadas.

El siglo XX también fue marcado por la liberación sexual de las mujeres, gracias a la creación y distribución de la píldora anticonceptiva en los años sesenta. Al darles a las mujeres la posibilidad de decidir si y cuándo querían tener hijos, la píldora anticonceptiva redefinió los ideales de familia y el rol tradicionalmente asignado a las mujeres en la sociedad. Al empoderarlas, dándoles mayor control sobre su cuerpo, la píldora anticonceptiva ayudó a dar inicio a la revolución sexual y al feminismo moderno, además de tener un impacto significativo sobre la salud materna y la mortalidad infantil.

Durante la época de La Violencia, en los años cincuenta, Teresa vio afectada nuevamente su salud mental, después de tener otro hijo. Vivía preocupada por la situación social y política del momento, “llena de nervios a toda hora”, como decía su esposo en los antecedentes familiares consignados en la historia clínica de Teresa (1959):

[...] Después de un parto, se enfermó y empezó a presentar trastornos mentales, decía que los iban a matar, que ya venía la chusma a buscarlos a todos. Dice su esposo, que eran tantos los nervios por lo que veía y oía que hasta la carne de la cara y los brazos le temblaban.

La “chusma” o los “chusmeros”, a los que temía Teresa, fueron guerrillas liberales de origen popular, conformadas por campesinos, que protagonizaron el movimiento del bandolerismo en Colombia durante La Violencia. Después de vivir hechos victimizantes, como el asesinato de un ser querido, el robo de sus fincas o animales, o la quema de sus terrenos, muchas personas decidieron tomar armas para defenderse de la policía liberal o conservadora, dependiendo de la región. Los bandoleros asaltaron fincas de grandes hacendados que se relacionaban con el

partido político adversario a sus ideologías, para repartirse el botín entre ellos mismos (en algunas ocasiones, entre campesinos pobres). También cobraron extorsiones, y robaron cosechas y pertrechos a los dueños de grandes fincas dejando huellas de muerte, terror y dolor.

Los comportamientos de Teresa empeoraron tanto que tuvieron que hospitalizarla por cuatro meses. A pesar de que no indican que fue en el Manicomio Departamental, hacen referencia a que recibió terapia electroconvulsiva. Según las notas en la historia clínica, ella “salió aliviada y siguió su misma vida normal sin problemas psíquicos, teniendo sus hijos cada año”.

Después del cambio de nombre al Hospital Mental de Antioquia, regresó a la institución en 1959. Teresa tenía trece hijos porque uno de ellos había muerto por ictericia, un trastorno hepático que provoca que la piel y los ojos de un recién nacido tengan un color amarillento. Es una enfermedad común en los bebés prematuros, y se debe a la falta de maduración del hígado, que no puede eliminar una sustancia química llamada bilirrubina, la cual termina acumulándose en la sangre. Antes de eso, durante su embarazo, había sido ingresada al Hospital de Caldas durante ocho días por cólicos en la vesícula, y de allí la trasladaron al Hospital San Vicente de Paul, donde estuvo casi dos meses y tuvo al bebé, que más tarde moriría.

La mayoría de las personas que estaban internadas en el Hospital Mental de Antioquia eran solteras, lo que podría entenderse porque al no conformar una familia tradicional, iban en contra de los ideales de vida de la época y de las formas de concebir las labores cotidianas en el engranaje social. Como sostuvo la historiadora Ana Isabel Cadavid (2015):

Tal vez las personas solteras eran más propensas a conductas y prácticas que alteraban el orden social, sobre todo las mujeres, quienes debían mantener el recato y el pudor en el espacio público y en su vida privada, de lo contrario eran señaladas en la sociedad por sus conductas extravagantes (pp. 31.-32).

En la investigación que realizó Cadavid (2015), pudo encontrar que los oficios a los que más se dedicaban las personas antes de ser hospitalizadas eran la agricultura y las labores domésticas. Esto sugirió que mujeres y campesinos constituían la “mayoría de los internos en dicho establecimiento, como lo señalan las memorias del Secretario de Gobierno y los informes del Secretario de Higiene y Asistencia Social en las décadas de 1930 y 1940 respectivamente” (p. 32).

Una de las historias clínicas de la investigación de Cadavid menciona a otra mujer que, a punto de cumplir sus 40 años, fue llevada al Hospital Mental de Antioquia por su familia porque era soltera y “rebelde”. Su madre creía que “si el médico le hace un procedimiento para

extraerle los ovarios, así se le va a quitar esa rebeldía” (entrevista 06 de noviembre de 2020). Esto recuerda al diagnóstico de la “histeria femenina”, tan común en el siglo XIX, que tenía como creencia que la locura en la mujer estaba relacionada con sus órganos reproductores, por lo cual uno de sus tratamientos era la histerectomía (la extirpación del útero). Esta era una perspectiva moralizante de la sociedad, que permeaba tanto a las familias como al quehacer médico.

“Yo creo que es muy difícil generalizar y decir que todos los médicos tenían una perspectiva moralizante, sería irresponsable decir eso. Pero el médico responde a las necesidades de esa familia y de esa sociedad, que lleva a esos personajes a este lugar”, mencionó Cadavid (2020).

Igualmente, muchas personas antes de ingresar al Hospital Mental de Antioquia pasaban primero por la inspección de la policía. La psiquiatría, la higiene mental y la familia, eran también instrumentos para el control social y moral en Antioquia.

En el certificado médico de Teresa (1959) se puede encontrar que al momento de su ingreso tenía una actitud irritable y enérgica, inquieta y con conciencia clara. Estaba exaltada, a veces colérica. Según el relato de su esposo, tenía ideas delirantes de celos. Sus comportamientos agresivos representaban peligrosidad, por lo que fue hospitalizada a petición de su esposo:

El suscrito _____ Dr. En medicina y cirugía domiciliado en Caldas certifica bajo la gravedad del juramento profesional que ha examinado personalmente a la paciente quien padece manifestaciones psíquicas anormales desde hace dos meses y en la actualidad presenta los siguientes síntomas: Actitud general: irritable, enérgica. Conciencia: clara. Inteligencia: con alternativas. Actividad motora: inquieta. Estado de ánimo: exaltado, a veces colérica. Conducta: agresiva, impulsiva, no come, inmoral. Peligrosidad: agresividad de palabra contra personas. Alucinaciones e ideas delirantes: De celos. Se hospitaliza a petición de su esposo.

El esposo, la familia en general eran actores que encontraban en la policía y en los médicos legitimidad para la perspectiva moralizante de la sociedad antioqueña a mediados del siglo XX. Pero, ¿dónde quedan los relatos propios, los relatos femeninos? Anteriormente, Teresa pidió al

médico que no la sometiera nuevamente a los electrochoques porque estaba débil y hacía unos años había tenido un tratamiento electroconvulsivo.

Para la antropóloga María Victoria Uribe Alarcón (entrevista 20 de noviembre de 2020), las mujeres hacen memoria muy diferente a los hombres:

Cuando tú le pides a un hombre que te cuente sus vivencias de la guerra, generalmente te habla de acontecimientos, te habla de armas, te habla de combates. La mujer nunca habla de eso, la mujer habla de sus vivencias personales en su propio cuerpo, la mujer narra la guerra desde su cuerpo. Es muy distinto, es absolutamente diferente.

Las mujeres relataban desde sus experiencias personales, que atravesaban sus cuerpos, pero en muchas ocasiones sus historias eran silenciadas por las voces de sus familias, esposos y hasta del propio personal médico.

Y si sus relatos fueron silenciados, sus cuerpos hablarían por ellas. En las observaciones físicas consignadas en la historia clínica de Teresa (1959), se evidencia el estado vulnerable en el que ingresó al Hospital Mental de Antioquia: pesaba 45 kilos, se le notaba bastante excitada y tenía “regulares condiciones nutricionales”.

Tenía una prótesis dental superior, y le faltaban algunos dientes en la parte baja. Al palpar su cuello, el doctor notó que la glándula de la tiroides estaba levemente aumentada. Su corazón tenía un “ritmo regular”: 120 pulsaciones por minuto. En su abdomen tenía una cicatriz de la que algunos puntos exudaban líquido, y al lado derecho podía verse una sonda que producía abundante supuración alrededor. No tenía venas várices en sus piernas, pero el médico encontró un edema bilateral, que es una hinchazón de los miembros inferiores por la acumulación de líquido en el espacio intersticial; es decir, fuera de los conductos que normalmente transporta estos fluidos, que son el sistema venoso y el linfático.

Teresa estaba deshidratada y anémica. Su piel era pálida y tenía una escara sacra que exudaba pus. Las escaras (también conocidas como úlceras por presión y úlceras de decúbito) son lesiones en la dermis que resultan de una presión prolongada sobre la piel. En la mayoría de los casos, las escaras se manifiestan en la piel que recubre las partes óseas del cuerpo, como talones, tobillos, caderas y coxis.

Teresa llegó al Hospital Mental de Antioquia después de estar internada en otros hospitales meses anteriores. Parió y perdió a su bebé. Su cuerpo y su mente estaban débiles, para recibir terapia con electrochoques, así le hizo saber al doctor en la entrevista de ingreso. El contexto político y social que vivía Colombia en ese momento, que hacía de las masacres, de los desplazamientos y de la violencia parte del paisaje cotidiano, también impactó la salud mental de las personas. Solo que, en la carrera para preservar sus vidas, muy pocas hicieron un

alto en el camino para preguntarse por las consecuencias e implicaciones que estos hechos victimizantes traerían. Sobre esto, la antropóloga María Victoria Uribe (2015) dijo en su libro *Hilando fino. Voces femeninas en la Violencia*:

Pensando en el caso colombiano, si el ángel de la historia transitara por entre las ruinas que dejó a su paso La Violencia, podría ser testigo de la catástrofe mas no podría reclamar su representación porque dada la idiosincrasia que nos caracteriza como país desmemoriado, nunca miraría hacia atrás y si lo hiciera, no reconocería como propio ese pasado que yace en ruinas (p. 57).

La Violencia bipartidista tuvo como escenario principal el campo: las veredas, los lugares alejados de centros urbanos, los pueblos pequeños con sus bares, cantinas, casas familiares, fincas, cafetales y ríos... Pero también los cuerpos de mujeres, hombres, niños y niñas, así como sus oralidades, expresiones y sentimientos. Para Uribe, pensar la condición humana en circunstancias de una violencia prolongada implica considerar la trayectoria vital de las personas no como un resultado del pasar de los años, sino como “un estado de cosas que se transforma continuamente” (2015, pp. 102-103).

Las mujeres campesinas también fueron perseguidas, amenazadas y ultrajadas, y a su manera, pudieron librar sus propias batallas.

Algunas fueron parte activa y beligerante de los grupos armados y tuvieron participación en las diferentes confrontaciones; otras simpatizaron en secreto con alguno de los bandos; otras más se sintieron perseguidas y se escondieron y espionaron por entre las ranuras; algunas otras escucharon impotentes los gritos de los condenados y no hicieron nada, porque quedaron paralizadas por el terror (Uribe, 2015, pp. 102-103).

La mayoría de las mujeres que vivieron La Violencia presenciaron crímenes aberrantes y crueles en contra de familiares o en sus propios cuerpos, vieron morir a sus seres queridos, crecieron oyendo historias de masacres, de asesinatos, de desmembramientos, y debido a la carga emocional de estos hechos, muchas de ellas decidieron callar y guardar con ellas esos recuerdos dolorosos. Como dijo Uribe (2015): “Han preferido callar a pesar de tener el cuerpo y el alma saturados de recuerdos”.

Solo algunas decidieron, mucho tiempo después, contar sus experiencias. Otras cambiaron sus comportamientos y formas de pensar, como Teresa, que de solo imaginar que la “chusma” iría a matar a su familia, su cara y sus brazos empezaban a temblarle.

Por mucho tiempo la forma en que la sociedad se aproximó al cuerpo y la mente de la mujer fue mediante el trastorno, esta idea acompañó a aquellas que no se sometieron a la vida conyugal y familiar, ni a los discursos que inhibían su libre expresión. Por lo que a quienes con

su actuar demostraban que escapaban de la norma, eran tratadas como trastornadas (Jiménez, 2019, p. 58).

En la cultura antioqueña de mediados del siglo XX, “el hombre fue la medida de todas las cosas, el tamiz, el juez, el padre que juzgó lo impropio en sus dominios”, mencionó la investigadora Eliana Jiménez Marín (2019). Esta potestad patriarcal fue transmitida de generación en generación, y legitimada por los dispositivos de poder como la familia, la política, la religión católica y la sociedad, cuya opinión era tenida en cuenta para encajar en la comunidad. En esa época, las mujeres estaban sometidas a estructuras familiares que no les brindaba autonomía para que desarrollaran su “pensamiento libre”:

Recae sobre las espaldas de estas mujeres —atrapadas en tragedias de amor— el peso de la violencia viril, la condena penal, el juicio religioso y el escándalo social. Son sus peripecias el espejo de una sociedad lejana al pensamiento libre, proclive a la humillación y a la ofensa, representada por hombres capaces de vengar la deshonra, castigar la infidelidad, proscribir el afecto y satanizar el deseo de las mujeres con métodos nada edificantes (Jiménez, 2019, pp. 58-59 citando a Betancur, 2013, s.p.).

El discurso patriarcal en la región antioqueña influyó el imaginario social de lo femenino, asociado con la sumisión. A la mujer alborotadora, celosa, soltera, que reclama sus derechos, aquella que no se identificó con los roles sociales asignados, que se salía de la norma y del decoro social, le fue impuesto el prejuicio de trastornada mental.

Tanto así que en muchas ocasiones el esposo, el hermano, el padre u otro familiar tenían la potestad de solicitar que se internara a una mujer. Como fueron los casos de Teresa y de Sonia⁹, una mujer proveniente de Río de Janeiro, que vivía con su esposo en Medellín, y quien también solicitó que fuera internada en el entonces Manicomio Departamental como “pensionista primera”, en 1945. En el certificado médico, consignado en su historia clínica, se registraron los signos de perturbaciones mentales consistentes en síndrome maniaco-depresivo, delirio de persecución y piromanía. El diagnóstico que recibió fue de paranoia. En una de las cartas que escribió Sonia, desde su encierro, dijo que estaba allí porque la sindicaron de comunista.

⁹ Su nombre ha sido cambiado respetando el derecho a la intimidad, consagrado en el Artículo 15 de la Constitución Política de Colombia.

Capítulo 5. “Se llama Vladimir Lenin”

El discurso de exclusión de la anormalidad, contraria a las buenas costumbres, fue la base en la que se fundamentaron muchas concepciones de la locura. Las personas alienadas, excluidas de la norma eran vigiladas por el ojo clínico del Hospital Mental de Antioquia, que para finales de la década de los cincuenta, ya se estaba trasladando a sus nuevas instalaciones en el municipio de Bello.

Sin embargo, los prejuicios sociales seguían presentes en la historia de la locura durante la época de La Violencia en Colombia. “Los comunistas eran considerados un peligro para la sociedad y quien simpatizara con sus ideas era sujeto vulnerable a cualquier forma de encerramiento”, sostuvo la historiadora Ana Isabel Cadavid (2015, p. 40).

Entre 1950 y 1960, la psiquiatría en Antioquia consideró que la enfermedad de cada persona requería tratamiento para reincorporarse en la sociedad. A pesar de la inclusión de la psicología y el trabajo social como dispositivos de ayuda terapéutica y social en el Hospital Mental de Antioquia, la década del cincuenta fue ambigua para la psiquiatría porque, en ese entonces, el hospital no se reconocía como una institución exclusiva para el tratamiento de los trastornos mentales, sino que seguía asimilándose como un lugar de aislamiento que encerraba a las personas que “representaban una amenaza para la ciudad” (2015, pp. 41-42).

En la década de los sesenta se continuaron los cambios administrativos e institucionales, planteados en el siglo XX, reflejo también de los procesos políticos, sociales y económicos que ocurrieron en Europa y América Latina, como la Segunda Guerra Mundial, la Revolución Cubana, la Revolución Mexicana, entre otros.

Por otro lado, Medellín asimiló nuevos retos sobre la salud pública de sus nuevos habitantes. Al respecto, la historiadora Ana Isabel Cadavid (2011) dijo que:

La miseria y las condiciones insalubres en que se encontraban debido al desplazamiento forzoso, que los obligaba a huir de sus lugares de origen, hicieron que las nuevas grandes ciudades como Medellín afrontaran problemas de salud pública de orden viral, por el hacinamiento en los asentamientos de invasión y las condiciones de vida insalubres y asuntos de orden público relacionados con la salud mental [...] (p. 64).

Para Cadavid (2011), los desplazamientos por La Violencia, las toxicomanías, el comunismo y la cinefilia eran también considerados en el mismo orden como factores externos desencadenantes de conductas anormales para la sociedad.

Conductas como las de Sonia, que no se esperaban de una mujer casada dentro de la sociedad antioqueña. Esta mujer brasileña tenía 27 años y se dedicaba a los oficios domésticos cuando fue ingresada por primera vez, en 1945, al entonces Manicomio Departamental. En las

observaciones de entrada, consignadas en su historia clínica, describieron que se encontraba bajo la influencia de un somnífero y su diagnóstico clínico fue el de paranoia. Además, en su certificado médico el doctor explicó que las perturbaciones mentales que presentaba Sonia (síndrome maniaco-depresivo con delirio de persecución y piromanía) eran consecuencia de una infección puerperal.

Las infecciones puerperales son una de las complicaciones postparto, una inflamación séptica, localizada o generalizada, que se produce en los primeros quince días tras el parto como consecuencia de las modificaciones y heridas que el embarazo y el parto causan sobre el aparato genital de la mujer.

Sonia regresó al Manicomio Departamental en 1948. En esta ocasión fue diagnosticada con esquizofrenia paranoide, ideas delirantes de persecución y de reivindicación mística e hipocondríaca. En un apartado de su historia clínica se encontró la siguiente descripción:

Muy difícil de manejar, inconforme, agresiva y mitómana. De humor inestable y de una capacidad para fingir realmente sorprendente. Protesta de mil modos y en variadísimas maneras contra su asilamiento... abstención voluntaria de alimentos (hasta por cuarenta días) ... insulto a las autoridades, fobia por el marido, etc... El asilamiento es motivado porque constituye una amenaza para los familiares, pues es de dominio público que vive con arma de fuego (Gutiérrez, 2018, p. 151 citando al Laboratorio de Fuentes Históricas - Hospital Mental de Antioquia).

En las historias clínicas aparecieron narrativas que describen comportamientos considerados anormales como síntomas de perturbaciones mentales. Por ejemplo, los discursos comunistas, bolcheviques se enmarcaron dentro del “contenido delirante”. Otros síntomas como el delirio místico-religioso y el delirio político fueron muy comunes durante la época de La Violencia porque, como aseguró Jairo Gutiérrez Avendaño, las personas diagnosticadas con estos síntomas “pronuncian discursos, actúan como militares, recitan discursos de la prensa y hacen toda su histeria, dramatización”, comportamientos que fueron consignados en las historias clínicas (entrevista, 25 de noviembre de 2020).

Ejemplo de estos casos es la historia de Vladimir¹⁰, un hombre proveniente de Rionegro, que fue ingresado en varias ocasiones al Hospital Mental de Antioquia, y cuyo discurso hacía referencia al delirio político, específicamente el comunista. En su historia clínica se encontraron registros de dos ingresos: el primero en 1953, y el último en 1964. En esos once años de diferencia, su discurso no cambió mucho, como lo demuestran sus certificados médicos y las observaciones de los doctores en su historia clínica:

¹⁰ Su nombre ha sido cambiado respetando el derecho a la intimidad, consagrado en el Artículo 15 de la Constitución Política de Colombia.

Al preguntar por su nombre dice que se llama Vladimir Lenin. Su conversación es un delirio de contenido político social. Algunos de los datos que da son erróneos a través de su delirio. Presenta una movilidad continua especialmente de los labios y de los párpados. Toma actitudes como de quien se quiere dar importancia de pensador o de político. Habla de que tuvo una sífilis tratada con Penicilina. El asilamiento de este alienado es motivado por su peligrosidad social. Enviado por la Inspección de Permanencia de Medellín.

Certificado médico, 15 de septiembre de 1953.

El suscrito _____ Dr. en medicina y cirugía domiciliado en Medellín, certifica bajo la gravedad del juramento profesional, que ha examinado personalmente al paciente natural de Rionegro quien en la actualidad presenta los siguientes síntomas: Desde hace cuatro meses presenta cambios notables de personalidad. Lo han tolerado en la casa pero en vista de la conducta agresiva y antisocial lo traen acá. Actualmente orientado en tiempo, espacio y personas.

Certificado médico, 22 de junio de 1964.

Cuando ingresó por primera vez al Manicomio Departamental, el doctor escribió en las observaciones que este hombre se encontraba excitado, y hablaba continuamente sobre la libertad y la política social y comunista. A la pregunta “¿cómo se llama?”, contestó: “Vladimir Lenin”. Estaba desnutrido, pesaba 52 kilos y tenía condiciones físicas regulares.

Once años después, Vladimir volvió a ser internado, pero ya en el Hospital Mental de Antioquia. Allí llegó pesando 54 kilos y con “buen aspecto general”; su dentadura estaba en regular estado, pues tenía faringitis granulosa y amígdalas atróficas. En su cabeza tenía cicatrices de lobotomía que podrían referirse a su aislamiento en el Manicomio.

La lobotomía fue una práctica quirúrgica popular a mediados del siglo XX que consistía en perforar un lóbulo cerebral y realizar pequeñas lesiones, con la idea de que podría mejorar las condiciones y el comportamiento de pacientes con esquizofrenia, depresión grave o trastorno obsesivo compulsivo (TOC). En muchas ocasiones, se practicaba en personas con dificultades de aprendizaje o problemas para controlar la agresión. Si bien algunas de ellas

experimentaron una mejora en sus síntomas después de la lobotomía, muchas quedaron atontadas, incapaces de comunicarse, caminar o alimentarse por sí mismas.

Esta práctica fue introducida al mundo por el psiquiatra y neurocirujano, Egas Moniz, quien creía que ciertos desórdenes mentales podían ser curados haciendo que se rompiesen algunas zonas del cerebro en las que el lóbulo frontal se comunica con otras del encéfalo. Es decir, dañando partes de materia blanca del cerebro, llamada así porque en ella predominan los axones (las partes de la neurona que se alargan para comunicarse con células nerviosas lejanas).

Moniz partía de la idea de que era posible reducir considerablemente la intensidad y la frecuencia de los síntomas de los desórdenes psiquiátricos haciendo que todas sus funciones psicológicas en general decayesen. “Se sacrificaba una parte de la capacidad intelectual y de la personalidad de cada paciente para tratar de acercarlo más a la curación” (Triglia, s.f). La invención de este procedimiento le hizo ganar el Premio Nobel de Medicina en el año 1949. Sin embargo, la popularidad de la lobotomía empezó a decaer en la década de los cincuenta, con la aparición de los psicofármacos.

Según las observaciones consignadas en su historia clínica, Vladimir había estado también en 1962 y continuó yendo a consultas, “pero luego siguió nuevamente, gran logorrea y casi todo el contenido de su conversación es de comunismo y de Fidel Castro” (1964). Se alimentaba mal, fumaba en exceso, tenía insomnio, sentía que lo perseguían, se reía con frecuencia sin tener ningún motivo; deambulaba por las calles, “y tampoco le importa nada irse para los montes, le fastidian los chiquitos y la bulla, le da ira por el más mínimo motivo y se vuelve agresivo pegándole a las personas y las insulta con palabras soeces”. Renegaba de Dios y de la religión católica, y debido a sus comportamientos, su familia no lo toleró más y lo llevó de nuevo al Hospital Mental de Antioquia, en 1964.

En cuanto a las observaciones psíquicas, el doctor anotó que Vladimir era locuaz, coherente y orientado, con algunos neologismos en su discurso. Negó su agresividad, solo admitió haberse peleado con la familia por “atentar contra mi dignidad”. Conservó con todos los detalles su ingreso al hospital y le comentó al doctor “el maltrato sufrido en manos de los auxiliares”. El médico concluyó el reporte afirmando que el paciente tenía “ideas delirantes intactas”.

En algunas de las historias clínicas se anexaron cartas y correspondencia de los pacientes. Una de estas fue el caso de Sonia: sus cartas dieron muestra de una relación conflictiva con su esposo, que estuvo relacionada con la custodia de sus hijos, sus pertenencias personales y su patrimonio (Jiménez, 2019, pp. 57-58).

En una de las cartas dirigidas al señor Ortiz, le comentó sobre su esposo: “Creo le notificaron que él me quiso inyectar en la policía de igual manera que en la otra vez”; buscó ayuda en este destinatario y le explicó que también estaba “sindicada de Comunista” (historia clínica, 1948). Esta conducta de sublevación era condenada si era llevada a cabo por una mujer, “estos estereotipos están relacionados con el miedo que despertaba el empoderamiento político de las mujeres, su emancipación sexual o el crecimiento de la prostitución y las enfermedades de transmisión sexual” (Gutiérrez, 2018, p. 149 citando a Montilla, 2016, pp. 42-43).

Medellín 20 de octubre de 1948

Sr. Dr. B.O.

Ciudad.

Mi querido Dr. Ortiz.

La alegría que tuve al recibir vuestra muy preciada del 16 de este, no es fácil de expresar.

A pesar de haber caído en la sellada que fui víctima por obrar como “criatura normal” que desea defender sus derechos y en la decencia que usted y Henao Posada son testigos y gracias a mi valor de no haber ido a esconderme “bajo la cama como usan los Varones”, no fui cobardemente asesinada por los señores S.S. Se aquel día no hubiéramos ido a poner en conocimiento de las autoridades los asaltos que estaba siendo victima no hubiera hoy estado contándole mis noticias.

Creo le notificaron que él me quiso inyectar en la policía de igual manera que la otra vez. Lo que desconozco fue si Lazaro Uribe Cálad dio la inyección jugando al trecillo en el Club Unión. Le agradecería averiguara que médicos me han certificado locura pues aquí me aseguran vine con 2 certificados, y que no saldré jamás dijo el Dr. Uribe.

Le ruego ponga Usted un denuncia Criminal contra los S. basándose en la misma policía como testigo de este atentado, Estado muy enferma de los riñones y esto sin el debido atención médica. Para mi sería mejor haber sido en verdad culpable de los cargos que me dio Usted que entender pues este pueblo merece comprender que, en Medellín los actuales gobernantes han abusado de inicua manera contra el honor de los ciudadanos y se dedican a perseguir los inocentes cuando el Comando autoriza la compra de armas Clandestinas como en mi caso. Al ser atacada fui al mencionado Comando y este valioso consejo recibí; más que esto, me autorizaron el matar en caso de ser atacada. Lo hice?. No. Lo lamento porque de haberlo llevado a cabo ya estuviera libre bajo fianza.

Es necesario que Usted venga para que hablemos.

Se en verdad estoy sindicada de Comunista como me da a entender no vacilé en venir porque ante las autoridades podré aclarar y de lo contrario acúseme porque es mejor estar recluida en mi hogar bajo prisión como Líder de un partido que en si tiene que triunfar porque está en inexpertas manos. No vacile en hacerlo porque mejor me va y menos peligro.

Me alegro que L. esté libre pues es inocente y C. los otros que Usted menciona no los conozco pues solo L y C. me acompañaron, pero el día en que el valiente Dr. Fue a atacarme estaba sola y nada pudieron pero el día siguiente (me comi la E) la devuelvo – eran armados por lo menos 20 como el inspector de la policía a quien acudimos en busca de auxilio es testigo. Innecesario es asegurar que yo no huyo pues solo las Ratas huyen ante el peligro, y por mi sangre correo sangre de Libertadores no de oprimidos. Vive Dios esa es la mayor verdad, y en su reinado solo El sí impone. Saludes a su señora y cariños a la nenita (perdone el ala gracias al cielo no es Bogotana).

Envíeme un regalito. que León me tiene y ya pronto nos veremos mi estimado Dr. y no abandone a su amigo leal y... venga. Favor decir a H. ¿cómo le quedó los calsonsillos la última visita?

Proceda. "Mándeme pá el carné" a la madre unos 60. Le sugiero me trasladen al Hospital pues estoy enferma y alá puedo recibir tratamiento adecuado. Dije Alá es grande y Mahoma es su profeta. Estoy contenta por sus noticias y espero no tema proceder...

Fdo. *Sonia*

Carta de Sonia al Dr. Ortiz, 1948.

La hermana de Sonia, quien vivía en Río de Janeiro, escribió a la embajada de Brasil en Colombia preguntando por el estado de salud de su familiar. Por lo que, en septiembre de 1948, el embajador de Brasil en ese momento, Moniz Gondilho, envió una carta al director del Manicomio Departamental solicitando información de la mujer. "No siendo posible ausentarme de Bogotá, quedaría muy agradecido si Usted se sirviera suministrarme los datos en referencia, los cuales serán transmitidos a la persona interesada en el Brasil", concluyó.

Tres meses después, el Manicomio Departamental respondió con la siguiente información sobre la salud de Sonia y los motivos de su hospitalización. Los médicos tratantes sugirieron que, para el bienestar de la paciente, podría regresar a Brasil y recibir tratamiento en un ambiente más cómodo para ella:

Medellín, 7 de Diciembre de 1948

Los suscritos, en nuestro carácter de Médicos Psiquiatras tratantes de la señora *Sonia*.

CERTIFICAMOS:

Que la señora *Sonia*. sufre una sicosis que clasificamos como Esquizofrenia paranoide que no ha mejorado con los tratamientos que hemos puesto en prácticas, por lo cual conceptuamos que el regreso a su patria donde en ambiente más propicio puedan realizarse tratamientos conducentes a obtener su mejoría y su readaptación familiar y social, - es una medida urgente que debe realizarse a primera oportunidad; y - creemos que su regreso a Colombia no debe verificarse sin el concepto favorable de médicos especialistas.

Hasta muy entrado el siglo XX, la locura en Medellín era aislada por la sociedad, encerrada en el manicomio, observada por el médico alienista, cuidada por instituciones religiosas y organizaciones de beneficencia, y vigilada por la policía y gobernantes locales. Se trataba de un asunto de control social, evidenciado en los prejuicios hacia la enfermedad mental, en las maneras de tratar la locura y en el lenguaje que se refería a ella.

La historia clínica de Sonia archivó, en sus anexos, cartas a su esposo y al doctor Ortiz. Algunas de ellas fueron escritas a mano, otras estaban acompañadas de dibujos de pájaros, nubes, estrellas, aviones de papel y garabatos que permitían entrever la palabra *amor*. “*Amor, eres libre*”, escribió en una de ellas... “*Sí. Sí. Angel mío amor mío / así dices hoy...*”.

¿Obtuvieron respuesta las cartas de Sonia hacia su esposo, sus garabatos y dibujos? ¿Salieron alguna vez del Manicomio, para llegar a las manos de sus destinatarios? Sus cartas eran gritos desesperados por la libertad, por el idilio de amor... eran reclamos de amor. Su esposo y la sociedad la habían encerrado, sindicada de comunista, con el diagnóstico de esquizofrenia paranoide; dijeron que tenía ideas delirantes de persecución y de reivindicación mística. Sonia estaba muy lejos de su país natal, y escribió al mencionado doctor Ortiz para que la ayudara a esclarecer su situación, pero no sabremos si la recibió.

Las cartas anexadas a las historias clínicas cuestionaron también el uso arbitrario del poder ejercido por los médicos y demás personal del Manicomio Departamental. Se encontraron denuncias de maltrato: “los pacientes sintieron que su cuerpo y subjetividad fueron

sometidos por parte del personal médico y administrativo que trabajaron allí en aquel momento” (Jiménez, 2019, pp. 65-66).

Otro de los aspectos que se resaltaban en estos archivos fueron las relaciones familiares y la percepción de abandono por parte de las personas recluidas. En sus cartas reclamaron desesperadamente auxilio para retomar su libertad, añorando su compañía... pero, según la especialista Eliana Jiménez Marín (2019), el Manicomio tenía la premisa de la psiquiatría clásica basada en “establecer el distanciamiento del alienado de la familia como medida terapéutica y manera de restablecimiento psíquico del paciente” (pp. 65-66). Por tanto, las visitas eran limitadas.

En muchos casos, las personas internadas en el Manicomio Departamental fueron abandonadas, “en especial algunas mujeres con conductas desviadas y patologizadas de acuerdo con sus roles en el campo doméstico y los discursos psiquiátricos relacionados con la feminidad” (Jiménez, 2019 pp. 65-66). Mujeres, tal vez como Sonia y Teresa, que se vieron a merced de las decisiones de sus esposos para ser hospitalizadas en esta institución, dejando a un lado su autonomía.

Todas estas situaciones de la psiquiatría de la época hicieron que los pacientes percibieran el manicomio como un lugar de prisión y castigo, y no como un lugar en el que podían ser tratados sus trastornos. En las cartas era común observar esta sensación: las personas se sintieron prisioneras allí, creyendo que estaban bajo constante de amenaza y alejadas del mundo exterior; el Manicomio Departamental fue visto como una prisión en donde estaban pagando una condena. La condena de la locura, de la anormalidad, de la exclusión social.

Las huellas de La Violencia

Además de conmoverme con la exposición fotográfica del Manicomio Departamental, hace cuatro años, en la Biblioteca Comfama de Aranjuez, también me impactaron las historias de las personas que fueron excluidas de la sociedad por sus conductas consideradas anormales y peligrosas. A quienes les practicaron terapias invasivas con sus cuerpos y les redujeron su autonomía y capacidad de decidir. A quienes los hechos victimizantes de La Violencia se convirtieron en paisaje.

Como consecuencia de este trabajo periodístico, comprendí que el vivir en medio de un contexto histórico violento y en una sociedad con una fuerte perspectiva moralizante que permeaba todos los ámbitos de la vida, como la antioqueña, también pudo influenciar en la forma como estas personas procesaron los eventos victimizantes y traumáticos de los que fueron testigos directos, o solo vieron o escucharon.

La Violencia fue un período que marcó la historia del país por sus prácticas crueles y traumatizantes. Muchas de sus modalidades continuaron en el conflicto armado, en la era del narcotráfico, y siguen presentes en nuestros días, como la desaparición, el desplazamiento, las masacres...

En dicho período histórico también se enmarcó la dictadura del General Gustavo Rojas Pinilla (13 de junio de 1953 - 10 de mayo de 1957), durante la cual fue aprobado el derecho al voto femenino. El 25 de agosto de 1954, a través del acto legislativo No. 3 de la Asamblea Nacional Constituyente, se promulgó el derecho al voto de la mujer, lo que se consolidó como un gran triunfo para las colombianas; aunque ese momento no fuese escenario de elecciones. La primera vez en que las mujeres pudieron ejercer el derecho del voto en Colombia fue con el plebiscito del primero de diciembre de 1957, que proponía una reforma constitucional de catorce artículos para el acuerdo de paz entre los partidos Conservador y Liberal, de donde surgiría el Frente Nacional. La jornada tuvo un total de 4.397.090 votos, correspondientes a 1.835.255 mujeres y a 2.561.835 hombres.

La llegada del Frente Nacional (1958-1974) empezó a marcar el fin de La Violencia que desangraba a Colombia, con la desmovilización de las guerrillas liberales. Sin embargo, los problemas sociales, económicos y políticos de base permanecieron, y dieron paso a la primera etapa del conflicto armado interno vigente en el país.

Este pacto político fue una democracia cerrada, que alternó el poder y los cargos públicos entre los dos partidos tradicionales, impidiendo la participación de otros movimientos

políticos y sociales sin filiación conservadora o liberal, como el comunismo y el socialismo. Durante este tiempo, a causa del inconformismo y de los nuevos rumbos ideológicos que se movían en América Latina, surgieron varios grupos guerrilleros. En 1964 aparecieron las Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia (Farc-EP), las cuales tenían orígenes como un grupo de autodefensa integrado por campesinos liberales desplazados durante La Violencia, que más tarde adoptaron la ideología comunista. Un año más tarde, el 7 de enero de 1965, surgió el Ejército de Liberación Nacional (ELN). En 1967, el Ejército Popular de Liberación (EPL), y en 1973 se formó el Movimiento 19 de abril (M-19).

La Violencia bipartidista fue un período doloroso en la historia contemporánea de Colombia; fue un hilo conductor de los conflictos que aún se disputan hoy en día, como la lucha por el poder político y por la tenencia de la tierra. Conocer historias de La Violencia, permite ampliar el contexto del conflicto armado y brindar una perspectiva más humana de la guerra, porque hay un acercamiento a las formas de vida de la época, y a las consecuencias en la salud mental de las personas que vivieron este período y recibieron tratamiento en el Hospital Mental de Antioquia.

Conectarse con las historias de personas cuya salud mental fue afectada durante La Violencia permitió también conocer la dimensión social del conflicto; cuyo escenario principal fue el campo colombiano y sus actores, hombres y mujeres, que en su vida cotidiana vieron cómo hechos traumatizantes se convertían en paisaje cotidiano. Al igual que acercarse a la forma cómo era comprendida la locura desde la postura clínica, y el quehacer médico y psiquiátrico en la región antioqueña.

Además de encontrar y narrar el paso de José, Teresa, Sonia, Vladimir, y tantas personas más, por el Hospital Mental de Antioquia (antiguo Manicomio Departamental), es importante mencionar que La Violencia tuvo una expresión simbólica en la salud mental de quienes presenciaron o escucharon hechos victimizantes.

La mayoría de las veces, los hechos victimizantes se convirtieron en hechos traumáticos. El campo fue el escenario de eventos violentos y simbólicos que se volvieron recurrentes en la vida cotidiana, como las mutilaciones de extremidades y órganos sexuales tanto de hombres como mujeres, la quema de casas y terrenos, la tortura, la sevicia, los asesinatos, las masacres, los secuestros, las desapariciones, la violencia sexual... Estas modalidades de la guerra han tenido “consecuencias difíciles de comprender para quienes no hemos vivido la guerra en carne propia” (Uribe, 2015, pp. 61-62).

Las personas que estaban constantemente expuestas a vivir estos hechos atroces pudieron ver afectada su salud mental, pero en ese momento, no hicieron una pausa en el camino para preguntarse por eso... siguieron, algunas tratando de superar el pasado, y otras con el anhelo de vengar sus *muertos*, y las ofensas e injusticias que cometieron en su contra.

Algunas de las expresiones de sevicia más comunes durante La Violencia fueron el corte de franela, y el corte de corbata o corbata colombiana. Este último consistía en realizar una incisión por debajo del maxilar inferior por donde se hacía pasar la lengua de la víctima, quedando sobre el cuello (Espejo y Rozo, s.f.).

El corte de franela consistía en hacer una profunda herida sobre la garganta, muy cerca del tronco. Este procedimiento lo hacían pasando con fuerza un machete afilado sobre la parte anterior del cuello; casi siempre, otra persona se encargaba de levantar la cabeza de la víctima o de colocarla sobre un pedazo de madera, para que el verdugo ejerciera su cometido. Se practicó especialmente en el Departamento del Tolima (Espejo y Rozo, s.f.).

En la novela de Daniel Caicedo, *Viento seco*, publicada en 1953, y considerada por la crítica como una de las primeras novelas de La Violencia en Colombia, el autor recreó una escena denigrante y deshumanizadora, muy común en esa época:

“«El Descuartizador» tenía maniatado a Jorge López, jefecillo liberal de la vereda, a quien pinchaba con un afilado cuchillo de matarife. Los gritos le causaban satisfacción. Le torturó largo rato, con destreza inigualable. Le cortó los dedos de las manos y de los pies, le mutiló la nariz y las orejas, le extrajo la lengua, le enucleó los ojos y a tiras, en lonchas de grasa, músculo y nervios, le quitó la piel. Lo abandonó en su agonía de sangre para alcanzar a una mujer que corría y a la cual se contentó con cercenarle los pechos y hundirle el sexo. Y entre las contracciones de la muerte, la poseyó” (pp. 56-57).

Las impresiones que dejó la lectura de la novela quedaron en mi memoria como recuerdos vivos de La Violencia. Caicedo no escatimó recursos al momento de narrar situaciones denigrantes para las personas. No hay ahorro de palabras ni espacio: era la violencia cruda, de los muertos, de los heridos, de los desangrados y traumatizados. En una competencia por quién ocupaba el lugar del más ‘macho’, los muertos se consideraban medallas, méritos de guerra; encontrando cierto placer en generar dolor y propiciar la muerte lentamente.

La Violencia dejó secuelas físicas y, sobre todo, psicológicas en las personas. Durante los conflictos armados y períodos violentos, la salud mental, tanto individual como colectiva, puede verse afectada no solo de forma inmediata sino también a mediano y largo plazo. La

violencia y el caos, en sus diferentes formas de presentación, incrementan los riesgos de trauma psicológico.

Sin embargo, para la antropóloga María Victoria Uribe, la sociedad colombiana no es traumatizada en el sentido psicoanalítico, pero sí en el sentido cultural; es decir, se refiere a impactos en las psiquis de las personas, pero no las inhabilitan como tales, no las meten en ese círculo vicioso de la repetición del trauma, sino que aprenden a vivir con eso (entrevista, noviembre 20 de 2020):

Son traumas que no inhabilitan a la persona, que no la meten en ese círculo vicioso de la repetición del trauma, sino que aprenden a vivir con eso, por eso es cultural, porque es una forma de procesar esas vivencias violentas y de seguir viviendo con ellas, no quedan impedidos para nada. Es impresionante.

Se refiere también a que, en Colombia, hay quienes han sufrido hechos violentos propicios para crear un trauma, pero siguen con sus vidas, porque se trata de un trauma con el cual las personas logran convivir.

De José, Teresa, Sonia y Vladimir, nadie era procedente de Medellín. Venían de pueblos de la región, excepto Sonia, que era de Brasil pero residía en la capital del departamento. Esto da cuenta de la precaria atención que recibían las personas en los hospitales municipales y de la concentración del poder psiquiátrico en Medellín. El antiguo Manicomio Departamental se concibió, en primer lugar, como una institución de acogida y reclusión de las personas que con sus comportamientos podrían alterar el orden público o perturbar a sus familias.

Sus historias también dieron cuenta de la situación de pobreza que vivían en el campo, en los pueblos alejados de las ciudades grandes, pues Teresa, José y Vladimir llegaron al Manicomio Departamental con signos de desnutrición y sus cuerpos debilitados. Por eso era común que muchas personas murieran allí mientras recibían sus tratamientos psiquiátricos.

Ahora, el Hospital Mental de Antioquia tiene como eje fundamental prestar servicios especializados en salud mental, bajo un modelo integral humanizado y seguro, enfocado en el paciente y su familia, generando conocimientos con enfoque investigativo. El enfoque integral en derechos humanos también fue importante en los Acuerdos de Paz del Estado con las Farc-EP (2012-2016), donde hablar de la salud mental de los diferentes actores del conflicto, en especial las víctimas, hizo parte de la búsqueda de su reparación.

Este fue un ejercicio de memoria y análisis que no se realizó durante La Violencia, es por eso que muchos colombianos han olvidado este período histórico, desconociendo sus

causas y consecuencias. Sus prácticas crueles empezaron a asimilarse erróneamente como hechos lejanos de mediados del siglo XX, desconectados de la realidad del conflicto armado. Las nuevas generaciones recibieron muy poca información al respecto, lo que no les permitió conocer ni socializar las historias, los relatos de personas que vivieron durante esa época y presenciaron hechos violentos y victimizantes, que más tarde pudieron convertirse en traumáticos.

Las huellas de La Violencia fueron estudiadas y reconocidas en los relatos personales de quienes la sobrevivieron. Pero, en general, la sociedad colombiana no se preguntó por ese pasado convulso, intolerante y sangriento. No lo asimiló como suyo, tampoco lo analizó.

Con esta investigación pretendí reivindicar esas historias de La Violencia. Los relatos de José, Teresa, Sonia y Vladimir, y tantas personas más, que reflejaron la crueldad, la exclusión, las estructuras sociales de la época, los avances en el quehacer médico y psiquiátrico, y la relación entre la locura, la violencia y la salud mental en Antioquia.

Referencias

- Alzate Alzate, J. D. (2015). Limpiando el cuerpo y el alma. Higiene y control social en Medellín al iniciar el siglo XX. *Ciencias Sociales y Educación*, 4(8), 123-148. Recuperado el 14 de julio de 2019, de <https://revistas.udem.edu.co>
- Botero Herrera, F. (1996). *Medellín 1890-1950: historia urbana y juego de intereses*. Medellín, Colombia: Editorial Universidad de Antioquia.
- Buitrago Londoño, A. (s.f.). *Visita guiada a la locura*. Recuperado el 10 de julio de 2019, de Centro de Medellín: <https://www.centrodemedellin.co/ArticulosView.aspx?id=318&type=A&idArt=319>
- Cadavid Castrillón, A. I. (2015). Los locos también hacen historia. *Salus, Historia de la salud*, 1(1), 27-58. Recuperado el 18 de julio de 2019, de <http://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/b48f8798-1a5d-4a55-816f-0ae78a91ada3/revista-salus.pdf?MOD=AJPERES>
- Carrillo Urrego, A. (2007). *La institucionalización de la violencia en Colombia*. Bogotá, Colombia: Editorial Universidad del Rosario. Recuperado el 13 de agosto de 2019, de <https://repository.urosario.edu.co/handle/10336/3849>
- Casas Orrego, Á. L. (julio-diciembre de 2008). Desplazamiento y aislamiento. Alienados mentales en la ciudad de Medellín. 1878-1930. *Asclepio. Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia*, 60(2), 119-142. Recuperado el 11 de julio de 2019, de <http://asclepio.revistas.csic.es/index.php/asclepio/article/view/260>
- Castaño Pérez, G. A., Sierra Hincapié, G. M., Sánchez Acosta, D., Moratto Semenova, N., Salas Zapata, C., Buitrago Salazar, C., Agudelo Martínez, M. A. (2018). *Salud mental en víctimas de desplazamiento forzado por la violencia en Colombia. El caso de Bogotá, Medellín y Buenaventura*. Medellín, Colombia: Universidad CES.
- CIDOB. Barcelona Centre For International Affairs. (s.f.). *Conflicto en Colombia: antecedentes históricos y actores*. Recuperado el 02 de octubre de 2021, de: https://www.cidob.org/publicaciones/documentacion/dossiers/dossier_proceso_de_pa

z_en_colombia/dossier_proceso_de_paz_en_colombia/conflicto_en_colombia_antece-
dentes_historicos_y_actores

Cudris Torres, L., Barrios Núñez, Á. (septiembre-diciembre de 2018). Malestar psicológico en víctimas del conflicto armado. *Revista CS* (26), 75-90.

Espejo Olaya, M. F., Roza Melo, N. (s.f.). *El léxico de la Violencia en Colombia en algunas obras de la literatura de violencia*. Colombia: Instituto Caro y Cuervo. Recuperado el 02 de octubre de 2021, de:
http://www.uptc.edu.co/export/sites/default/eventos/2012/cnills/documentos/el_lexico_violencia_Colombia.pdf

Foucault, M. (1989). *Las palabras y las cosas*. Buenos Aires, Argentina.: Siglo XXI Editores.

Guerra, A. (2008). Reseña de "A sangre y fuego. La violencia en Antioquia, Colombia, 1946 - 1953" de Mary Roldán. *Historia Caribe*, V (13),259-263. Recuperado el julio 12 de 2021, en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=93751312> p. 260.

Gutiérrez Avendaño, J. (enero-junio de 2019). Historiografía de la locura y de la psiquiatría en Colombia. De los médicos escritores a la perspectiva crítica, 1968-2018. *Historelo. Revista de Historia regional y local*, 11(21), 285-318. Recuperado el 7 de agosto de 2019, de
<https://revistas.unal.edu.co/index.php/historelo/article/view/65660>

Gutiérrez Avendaño, J., Marín Monsalve, Y. A. (julio-diciembre de 2012). Poder psiquiátrico, formas clínicas y clasificación de la locura como enfermedad social, en el caso del Manicomio Departamental de Antioquia 1920-1959. *Katharsis* (14), 197-224.

Herrera, D. M. (enero-diciembre de 2017). Alienismo, manicomio y psiquiatría en Medellín (1920-1946). *Revista Universidad Católica Luis Amigó* (1), 60-82. doi:<https://doi.org/10.21501/25907565.2649>

Jiménez González, D. (13 de julio de 2019). "De manicomios a hospitales mentales, la evolución en Antioquia": *El Colombiano*. Recuperado el 30 de julio de 2019, de: <https://www.elcolombiano.com/antioquia/tratamiento-de-las-enfermedades-mentales-en-antioquia-como-ha-cambiado-AJ11181122>

Jiménez, M. L. (2017). El voto femenino en Colombia: primer logro en la búsqueda de la equidad de género. *Revista Nuestra huella*, edición 129, año X, noviembre, 5-7. Colombia: Registraduría Nacional del Estado Civil.

Jiménez Marín, E. G. (2019). *La voz del paciente en cartas del Manicomio Departamental de Antioquia, 1930-1958*. Monografía para optar al título de Especialista en Psicopatología y Estructuras Clínicas. Medellín, Colombia: Universidad de Antioquia.

Montilla, J. (2016). *Enajenadas. Ilustraciones médicas de la locura femenina en el siglo XIX*. En Gutiérrez, J. (2018) *Locura y sociedad: alienismo tardío, psicopatología e higiene mental en la modernidad colombiana 1870 - 1968* (tesis doctoral). Medellín, Colombia: Universidad Nacional de Colombia.

Organización Mundial de la Salud. (2001). *Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas*. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud. Recuperado el 14 de julio de 2019, de https://www.who.int/whr/2001/en/whr01_es.pdf?ua=1

Prentice, C. (21 febrero 2021). “Lobotomía, la polémica operación de cerebro que se consideraba ‘más fácil que curar un dolor de muelas’”: *BBC Radio*. Recuperado el 02 de octubre de 2021, de: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-55879218>

Restrepo, D., Jaramillo, J. (2012). Concepciones de salud mental en el campo de la salud pública. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 30(2), 202-211. Recuperado el 11 de julio de 2019, de <https://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/fnsp/article/view/10764/11759>

Sánchez Jaramillo, F. (2016). *Salud mental y “posconflicto”. Violencia sexual, tortura, desplazamiento y minas antipersonal*. Bogotá, Colombia: Sin editorial.

Sánchez, G., Meertens, D. (2002). *Bandoleros, gamonales y campesinos. El caso de la Violencia en Colombia*. Bogotá, Colombia: El Áncora Editores.

Spitaletta, R. (18 de diciembre de 2016). “Epifanio o el perfume de la libertad”: *El Mundo*. Recuperado el 23 de abril de 2021, de: https://www.elmundo.com/porta/cultura/cultural/epifanio_o_el_perfume_de_la_libertad.php#.YWEPEJpKhPZ

Triglia, A. (s.f). “¿Qué es una lobotomía y con qué finalidad se practicaba?”:
Psicología y Mente. Recuperado el 02 de octubre de 2021, de:
<https://psicologiaymente.com/neurociencias/lobotomia>