

ESPACIO, CUERPO Y SUBJETIVIDAD EN EL MANICOMIO

DEPARTAMENTAL DE ANTIOQUIA: 1875-1930.

Por:

JOSÉ ANDRÉS FELIPE SILVA MANTILLA

Trabajo de Grado Para Optar al Título de Magister en Historia

Director:

ALBERTO CASTRILLÓN ALDANA

Doctor en Historia de las Ciencias

Escuela de Altos Estudios en Ciencias Sociales

Universidad Nacional de Colombia

Sede Medellín

Facultad de Ciencias Económicas y Humanas

Departamento de historia

2012

RESUMEN

Tradicionalmente la locura ha sido replegada a las formas de intervención médico-psiquiátricas a través de unas técnicas de entrevista que se consideran *extracción de información subjetiva para volverla objetiva*. En tanto que para el psicólogo la gama de elaboraciones subjetivas representa la mayor riqueza del estado psicótico. Así, el loco es para la medicina un *objeto* de la intervención psiquiátrica, en tanto que para el psicólogo es el *sujeto* de sus indagaciones. Ambos dispositivos de indagación clínica parten de la interpretación de la palabra y el pensamiento del paciente, pero las consecuencias terapéuticas son diametralmente opuestas. La psiquiátrica busca reducir la producción de incoherencias del pensamiento, mientras la otra busca avivar las producciones discursivas. La una calla al paciente, mientras la otra lo hace hablar. La primera niega su subjetividad, mientras que la segunda la afirma.

La presente investigación nace de esta coyuntura entre las visiones tecnológicas de intervención sobre la locura y establece la necesidad de una crítica al discurso psicopatológico de la psiquiatría para hallar las justificaciones de su actuar. Es decir, que se busca justificar el conocimiento crítico de la historia de las transformaciones técnicas de la psiquiatría en Medellín como una acción ética que puede realizar el que *trata la locura para no mal-tratarla*. Esta investigación considera que la

locura ha sido objetivada en un cuerpo, su subjetividad ha sido negada y por tal la reconstrucción histórica de dicha subjetividad sólo puede ser *ficcionada*. Este trabajo pretende ser un proyecto genealógico sobre la subjetividad negada de la locura, es decir que precisa de una heurística negativa sobre la historia moral de la sociedad antioqueña. En este caso la historia de la locura se presenta como el revés de la moral.

Palabras claves: historia de la psiquiatría, historia del manicomio, historia de la locura, diagnóstico de la locura, tratamiento de la locura, psiquiatría, control social, familia, espacio, cuerpo, subjetividad.

ABSTRACT

SPACE, BODIES AND SUBJECTIVITIES IN THE MADHOUSE OF ANTIOQUIA DEPARTMENT: 1875-1930.

Traditionally madness has been replicated to forms of intervention psychiatric through techniques of interview which are considered subjective information extraction to make it objective. While for the psychologist the range of subjective elaborations represents the most important phenomenon of psychosis. The madman is to medicine an object of psychiatric intervention. While for the psychologist is the subject of their inquiries. Both devices of clinical investigation are based on the

interpretation of the word and thought of the patient, but the therapeutic implications are diametrically opposed. The psychiatric seeks to reduce production inconsistencies of thought. While the other seeks to fan the discursive productions. The first silent patient and the second does talk. The first denies the subjectivity, while the second affirms the subjectivity.

This research arises from this situation between technological interventions on madness and states the need a critique of the psychopathological discourse to find justifications for his act. Then it seeks to justify a critical knowledge of the history of technical change in psychiatry as an ethical action that can perform one who attends the madness to not mistreat. This research considers that the madness has been objectified in a body locked in a madhouse, his subjectivity has been denied and historical reconstruction of that subjectivity can only be imagined. This work is intended to be a genealogical project about subjectivity denied on the folly that requires a negative heuristic on the moral history of Antioquia society.

Key words: history of psychiatry, history of madhouse, history of madness, diagnosis of madness, treatment of madness, psychiatry, social control, family, space, bodies, subjectivities.

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	7
-------------------	---

CAPITULO I

Espacios y Cuerpos en la Ciudad de Medellín.

1. Espacio Urbano.....	34
1. 1. Una Visita al Manicomio.....	35
1. 2. Territorio, ciudad y población: El Desarrollo de la Urbe y la cartografía de los cuerpos.....	40
1. 3. Una Novelita realista: Aguas y alcantarillado, problemas del crecimiento urbano	50
1. 4. Un rinconcito tibio: Geografía Médica y Climatología en.....	55
2. Espacio Social: en busca de controles y soluciones.....	64
2. 1. El cuerpo médico.....	65
2. 2. Ordenamiento del Espacio Público y Movilidad del Cuerpo Privado.....	70
2. 3. Espacio social del Manicomio.....	78

CAPITULO II

La Inserción del Cuerpo en la Moral.

1.Res Cogitans.....	92
1. 1. Manuel Ancizar y <i>las lecciones de psicología</i>	93
1. 2. Almas piadosas, cuerpos virtuosos.....	107
1. 3. Un cuerpo para el alma: De la Psicología Espiritualista a la Instrucción Sensualista.....	119
2.Res Extensa.....	124

2. 1. Los Cuerpos en las Galleras.....	124
2. 2. <i>Mens sana in corpore sano</i> : La educación física en la formación moral e intelectual.....	129

CAPITULO III

Espacio Manicomial y subjetividad de la locura.

1. Cuerpos en el Manicomio.....	138
1. 1. El advenimiento de dos miradas sobre los cuerpos enajenados.....	139
1. 2. Un nuevo cuerpo administrativo para la locura: administradores de la pobreza.....	142
1. 3. El Manicomio de Bermejál.....	151
1. 4. Panópticos del cuerpo y corrección de los estigmas en la piel.....	170
2. Subjetividad enajenada.....	178
2. 1. Rostros sin nombre.....	178
2. 2. Caracterización de los cuerpos enajenados.....	183
2. 3. El trabajo como terapia.....	193
2. 4. Cuerpos con hambre, almas sin deseo.....	201

CONSIDERACIONES FINALES.....	204
BIBLIOGRAFIA.....	207

INTRODUCCIÓN

Siempre a lo largo de mi formación como psicólogo he considerado a la locura como la frontera de la inteligibilidad del hombre, ya porque en los abordajes teóricos señalan los límites de la racionalidad de la psicología, o también porque en su terapéutica implica un replanteamiento de la metodología y los objetivos de la tradicional intervención sobre pacientes no-psicóticos. Pero tradicionalmente la locura ha sido replegada a las formas de intervención médico-psiquiátricas, por ello fue tan solo en mis prácticas clínicas en la unidad de salud mental del Hospital Universitario San Vicente de Paúl de Medellín entre julio del 2004 y julio del 2005, la ocasión para tener un acercamiento a los pacientes psicóticos y tratar de comprender bajo sus propias formas del pensamiento lo que era ser o estar loco. Sin embargo, yo no hallaba el mismo interés en los otros miembros del equipo médico-psiquiátrico, lo cual me permitió tener cierta libertad para indagar en estos pacientes con unos propósitos y unas técnicas de entrevista diferentes a sólo *extraerles información subjetiva para volverla objetiva*. Esto era lo que se les enseñaba -y creo todavía se les enseña- a los residentes de psiquiatría bajo el dispositivo de *entrevista médica*. Entonces, los miembros del equipo médico debían tomar un curso de

acción terapéutica, generalmente conductual y psicofarmacológico, mientras tanto yo continuaba indagando y conversando con los pacientes. Así, el loco devino para el equipo médico un *objeto* de la intervención psiquiátrica, en tanto que para mí era el *sujeto* de mis indagaciones psicológicas para tratar de comprender las producciones discursivas de su pensamiento. Ambos dispositivos de indagación clínica utilizan como unidades básicas de interpretación patológica la palabra y el pensamiento del paciente, pero las consecuencias terapéuticas son diametralmente opuestas. La psiquiátrica busca reducir la producción de incoherencias del pensamiento, mientras la otra busca avivar las producciones discursivas. La una calla al paciente, mientras la otra lo hace hablar.

Lo anterior supone interpretar a la locura de dos maneras diferentes: 1) Una caracterización preeminentemente objetivada que niega la subjetividad, que es la que prevalece en el discurso médico-psiquiátrico. Esta parece haber sido la forma como el loco devino enfermo mental y se convirtió a su vez en objeto de estudio de un nuevo discurso médico: la psicopatología. O 2) Como una forma más de subjetivación dentro de la esfera general de las prácticas sociales que condiciona a los sujetos.

La presente investigación nació de esta coyuntura entre las visiones tecnológicas de intervención sobre la locura y establece la necesidad de una crítica al discurso psicopatológico de la psiquiatría para hallar las

justificaciones de su actuar. También pretende ser un ejercicio ético del *cuidado de sí*¹. Es decir, para que el profesional que estudia y trata a la locura realice un ejercicio clínico responsable del saber que él mismo ostenta y limitar su poder sobre los que están a su cuidado, en particular el loco; y así respetar los momentos y mecanismos de sus formas de subjetivación. Es decir, que se busca justificar el conocimiento crítico de la historia de las transformaciones técnicas de la psiquiatría en Medellín como una acción ética que puede realizar el que *trata la locura* para no *maltratarla*.

Entre los antecedentes de las historias institucionales en Hispanoamérica hallamos que la definición de su cronología responde al énfasis dado al hito institucional que marca un carácter positivo de la psiquiatría en España²⁻³⁻⁴⁻⁵⁻⁶⁻⁷⁻⁸⁻⁹⁻¹⁰, México¹¹⁻¹²⁻¹³⁻¹⁴⁻¹⁵, Brasil¹⁶⁻¹⁷⁻¹⁸, Argentina¹⁹, Chile²⁰ y

¹ FOUCAULT, Michel. La ética del cuidado de sí como práctica de la libertad. En *Estética, ética y hermenéutica. Obras esenciales Vol. III*. Ed. Paidós. P. 393-415.

² CAMPOS MARIN, Ricardo. *La psiquiatría en la ciudad. Higiene mental y asistencia extramaneicomial en España en la década de 1920*. En *Frenia: Revista de Historia de la Psiquiatría*, N° 4. 2004. 1: P. 101-111.

³ CONSEGLIERI, Ana. *La introducción de nuevas medidas terapéuticas: entre la laborterapia y el electroshock en el manicomio de Santa Isabel*. En *Frenia: Revista de Historia de la Psiquiatría*, N° 8: 2008. P.131-160.

⁴ GIMÉNEZ MUÑOZ, María del Carmen. La fundación del manicomio de Miraflores en Sevilla. *Frenia: Revista de Historia de la Psiquiatría*, N° 8: 2008. P.161-182.

⁵ OLABARRÍA, Begoña. *La introducción de la psicología en España en el primer tercio del siglo XX a través de Lafora y su grupo*. En *Revista Cuadernos de Psiquiatría Comunitaria*, 2 N° 2: 2002. P. 124-138.

⁶ PLUMED, Javier y REY, Antonio. *Las historias clínicas del manicomio Nueva Belén*. En *Frenia: Revista de Historia de la Psiquiatría*, 4 N° 1: 2004. P. 77-99.

⁷ TIERNO, Raquel. *Demografía psiquiátrica y movimientos de la población del manicomio nacional de Santa Isabel (1931-1952)*. En *Frenia: Revista de Historia de la Psiquiatría*, 8: 2008. P. 97-130.

⁸ TROPÉ, Hélène. *La Inquisición frente a la locura en la España de los siglos XVI y XVII (I). Manifestaciones, tratamientos y hospitales*. En *Revista de la Asociación Española Neuropsiquiatría*, 30 N° 106: 2010. P.291-310.

Colombia²¹⁻²². Bajo esta tendencia encontramos las historias de innovaciones técnicas y terapéuticas ²³⁻²⁴⁻²⁵⁻²⁶⁻²⁷⁻²⁸. Estos trabajos sintetizan datos útiles a ulteriores investigaciones, lo cual hace que estos estudios sean necesarios para posteriores análisis críticos. Por otro lado, lo que estas historias nos enseñan es que las instituciones de asistencia psiquiátrica son actores históricos de la vida nacional y regional. Esto se hace evidente al entrever que la historiografía de la locura y la psiquiatría

⁹ VÁZQUEZ DE LA TORRE, Paloma. *Nosografía psiquiátrica en el manicomio de nacional de Santa Isabel (1931-1952)*. En *Frenia: Revista de Historia de la Psiquiatría*, 8: 2008. P.69-96.

¹⁰ VILLASANTE, Olga. *Las tres primeras décadas de la Casa de Dementes de Santa Isabel de Leganés: Un frustrado proyecto de Manicomio-Modelo*. En *Revista Cuadernos de Psiquiatría Comunitaria*, 2 N°. 2: 2002. P.139-162

¹¹ BARTA, Roger. *Doce historias de melancolía en la Nueva España*. En *Frenia: Revista de Historia de la Psiquiatría*, 4 N°. 1: 2004. P.31-52.

¹² CAPETILLO, Juan. *Cuerpos sin historia. De la psiquiatría al psicoanálisis en México (1880-1920)*. En *Frenia: Revista de Historia de la Psiquiatría*, 8: 2008. P.207-220.

¹³ URÍAS HORCASITAS, Beatriz. *Degeneracionismo e higiene mental en el México posrevolucionario (1920-1940)*. *Frenia: Revista de Historia de la Psiquiatría*, 4 N°. 2: 2004. P.37-67.

¹⁴ RÍOS MOLINA, Andrés. *Locos letrados frente a la psiquiatría mexicana a inicios del siglo XX*. En *Frenia: Revista de Historia de la Psiquiatría*, 4 N°. 2: 2004. P.17-35.

¹⁵ RÍOS MOLINA, Andrés. *Locura y encierro psiquiátrico en México: El caso del Manicomio La Castañeda (1910)*. En *Antípoda: revista de antropología y arqueología*, N°. 6: 2008. P.73-90.

¹⁶ FERLA, Luis. *Gregorio Marañón y la apropiación de la homosexualidad por la medicina legal brasileña*. En *Frenia: Revista de Historia de la Psiquiatría*, 4 N°. 1: 2004. P.53-76.

¹⁷ FIGARI, Carlos Eduardo. *Higienismo y construcción médica de la homosexualidad en el Brasil Republicano (1889-1940)*. En *Antípoda: revista de antropología y arqueología*, N°. 3: 2006. P.23-50.

¹⁸ VENANCIO, Ana Teresa. *La creación del Instituto de Psiquiatría de la Universidad de Brasil: ciencia y asistencia psiquiátrica*. En *Frenia: Revista de Historia de la Psiquiatría*, 7: 2007. P.195-212.

¹⁹ VISACOVSKY, Sergio. *Usos del espacio y creencias encarnadas: psiquiatría y psicoanálisis en un servicio psiquiátrico argentino*. En *Antípoda: revista de antropología y arqueología*, N°. 6: 2008. P.91-111.

²⁰ LEYTON, César. *La ciudad de los locos: industrialización, psiquiatría y cuestión social. Chile 1870-1940*. En *Frenia: Revista de Historia de la Psiquiatría*, 8: 2008. P.259-276.

²¹ LÓPEZ VÉLEZ, Luciano; RUEDA, Doris y SUÁREZ, Jorge. *Historia institucional y terapéutica del hospital mental de Antioquia en sus 125 años*. En *Revista Epidemiológica de Antioquia*, 29 N° 01. 2007. P.9-123

²² OSPINA MARTÍNEZ, María Angélica. *“Con notable daño del buen servicio”: Sobre la locura femenina en la primera mitad del siglo XX en Bogotá*. En *Antípoda: revista de antropología y arqueología*, N°. 2: 2006. P.303-314.

²³ CONSEGLIERI, Ana. *Óp. Cit.* P. 131-160

²⁴ GIMÉNEZ MUÑOZ, María del Carmen. *Óp. Cit.* P.161-182.

²⁵ PLUMED, Javier y REY, Antonio. *Óp. Cit.* P.77-99.

²⁶ TIerno, Raquel. *Óp. Cit.* P.97-130.

²⁷ VÁZQUEZ DE LA TORRE, Paloma. *Óp. Cit.* P.69-96.

²⁸ VILLASANTE, Olga. *Óp. Cit.* P.139-162

se acoge a la historia política e intelectual de las naciones, sin tener todavía un desarrollo cronológico marcado por sus propias innovaciones y dejando ver su dependencia de esta campo investigativos a la tradición de la historia social²⁹⁻³⁰. Es decir, que su cronología es más o menos común al de las historias nacionales de Hispanoamérica.

Así, se pasa de reconocer nociones *pre-psiquiátricas* asociadas al antiguo régimen o régimen colonial, donde predominan los estudios en torno a las fuentes de actas inquisitoriales en España³¹ y México³² principalmente, aunque muchos de ellos solo son comentarios de casos más bien anecdóticos. Luego con el republicanismo del siglo XIX, se asocia la consolidación de una élite intelectual que importó y se apropió de nuevos saberes desarrollados en el continente europeo³³⁻³⁴⁻³⁵⁻³⁶⁻³⁷⁻³⁸ que para el caso de la medicina y la psiquiatría también destaca la composición del Cuerpo Médico como órgano consultor de los nacientes Estados. Por otra parte, al desarrollo industrial y consolidación de una clase burguesa se

²⁹ SACRISTÁN, Cristina. *Historiografía de la locura y de la psiquiatría en México. La historia posmoderna*. En *Frenia: Revista de Historia de la Psiquiatría*, 5: 2005. P.9-33.

³⁰ STAGNARO, Juan Carlos. *Evolución y situación actual de la historiografía de la psiquiatría en la Argentina*. En *Frenia: Revista de Historia de la Psiquiatría*, 6: 2006. P.7-37.

³¹ BARTA, Roger. *Óp. Cit.* P.31-52.

³² TROPÉ, Hélène. *Óp. Cit.* P.291-310.

³³ DIÉGUEZ GÓMEZ, José y DIÉGUEZ GÓMEZ, Antonio. *Sobre la introducción del hipnotismo en España: La recepción de los planteamientos de las escuelas francesas*. En *Revista Cuadernos de Psiquiatría Comunitaria*, 2 N°. 2: 2002. P.107-123.

³⁴ MONTIEL, Luis. *Vis medicatrix naturae ex machina. La investigación sobre el baquet magnético en el romanticismo alemán*. En *Frenia: Revista de Historia de la Psiquiatría*, 5: 2005. P.51-68.

³⁵ VÁZQUEZ DE LA TORRE, Paloma. *Óp. Cit.* P.69-96.

³⁶ FERLA, Luis. *Óp. Cit.* P.53-76.

³⁷ FIGARI, Carlos Eduardo. *Óp. Cit.* P. 23-50.

³⁸ URÍAS HORCASITAS, Beatriz. *Óp. Cit.* P. 37-67.

asocian a las demandas morales que la sociedad realizaba a la psiquiatría y a la medicina en general, en lo que concierne a la disposición de los cuerpos y las almas para el trabajo, así como la consolidación de instituciones psiquiátricas España³⁹⁻⁴⁰⁻⁴¹⁻⁴²⁻⁴³ Brasil⁴⁴, Chile⁴⁵ y México⁴⁶⁻⁴⁷. Y finalmente la consolidación de la psiquiatría moderna en el siglo XX en España⁴⁸⁻⁴⁹⁻⁵⁰⁻⁵¹⁻⁵²⁻⁵³⁻⁵⁴⁻⁵⁵⁻⁵⁶, México⁵⁷, Brasil⁵⁸, Argentina⁵⁹, Chile⁶⁰ y Colombia⁶¹⁻⁶² que se basa en el desarrollo de ciencias auxiliares como el conductismo, la psicología⁶³ y el psicoanálisis⁶⁴⁻⁶⁵ así como en la

³⁹ CAMPOS MARIN, Ricardo. *Óp. Cit.* P.101-111.

⁴⁰ CONSEGLIERI, Ana. *Óp. Cit.* P.131-160.

⁴¹ VÁZQUEZ DE LA TORRE, Paloma. *Óp. Cit.* P.69-96.

⁴² VILLASANTE, Olga. *Óp. Cit.* P.139-162.

⁴³ OLABARRÍA, Begoña. *Óp. Cit.* P.124-138.

⁴⁴ VENANCIO, Ana Teresa. *Óp. Cit.* P. 195-212.

⁴⁵ LEYTON, César. *Óp. Cit.* P.259-276.

⁴⁶ RÍOS MOLINA, Andrés. *Óp. Cit.* P.17-35.

⁴⁷ RÍOS MOLINA, Andrés. *Óp. Cit.* P.73-90.

⁴⁸ CAMPOS MARIN, Ricardo. *Óp. Cit.* P.101-111.

⁴⁹ CONSEGLIERI, Ana. *Óp. Cit.* P.131-160.

⁵⁰ GIMÉNEZ MUÑOZ, María del Carmen. *Óp. Cit.* P.161-182.

⁵¹ OLABARRÍA, Begoña. *Óp. Cit.* P.124-138.

⁵² TIerno, Raquel. *Óp. Cit.* P.97-130.

⁵³ VÁZQUEZ DE LA TORRE, Paloma. *Óp. Cit.* P. 69-96.

⁵⁴ VILLASANTE, Olga. *Óp. Cit.* P.139-162.

⁵⁵ PLUMED, Javier y REY, Antonio. *Óp. Cit.* P.77-99.

⁵⁶ TROPÉ, Hélène. *La Inquisición frente a la locura en la España de los siglos XVI y XVII (y II). La eliminación de los herejes.* En *Revista de la Asociación Española Neuropsiquiatría*, 30 N°. P.465-486.

⁵⁷ CAPETILLO, Juan. *Óp. Cit.* P.207-220.

⁵⁸ VENANCIO, Ana Teresa. *Óp. Cit.* P. 195-212.

⁵⁹ VISACOVSKY, Sergio. *Óp. Cit.* P.91-111.

⁶⁰ LEYTON, César. *Óp. Cit.* P.259-276.

⁶¹ LÓPEZ VÉLEZ, Luciano; RUEDA, Doris y SUÁREZ, Jorge. *Óp. Cit.* P.9-123

⁶² OSPINA MARTÍNEZ, María Angélica. *Óp. Cit.* P.303-314.

⁶³ OLABARRÍA, Begoña. *Óp. Cit.* P.124-138.

⁶⁴ CAPETILLO, Juan. *Óp. Cit.* P.207-220.

⁶⁵ VISACOVSKY, Sergio. *Óp. Cit.* P. 91-111.

vulgarización y comercialización de técnicas *psi* para el desarrollo de la antropología de hombre feliz⁶⁶.

Ahora, en torno a la historia propiamente del saber psiquiátrico, o historia de sus conceptos, está marcada por la recapitulación de la evolución positiva de sus ideas, tratamientos e instituciones^{67 - 68 - 69 - 70}, muchas de ellas basadas en torno a los innovadores conceptuales o grandes personajes del alienismo. Esto fue propiciado inicialmente por el intento de médicos-psiquiatras que trataban de reconstruir la historia de su disciplina. Estos estudios se convertirían en el fundamento de la historia crítica de la psiquiatría: Basada en argumentos tanto ético-morales como epistemológicos.

Ahora, la psiquiatría transcultural ha dibujado un polémico debate que se ha venido desarrollando en torno a la posición que el discurso psiquiátrico debe tomar frente a sujetos de otras culturas⁷¹ (Comelles, 2007). Fundamentalmente para el caso de Europa y Norte América, la pregunta se hace en torno a la población inmigrante. Para Latino América se orienta a la población indígena como para los afrodescendientes. Y en el caso de África frente a una postura pos-colonial en lo tocante a la medicina

⁶⁶ PEDRAZA GÓMEZ, Zandra. *En cuerpo y alma: Visiones del progreso y de la felicidad*. Ed. Universidad de los Andes. Bogotá, 1999.

⁶⁷ OLABARRÍA, Begoña. *Óp. Cit.* P.124-138.

⁶⁸ PLUMED, Javier y REY, Antonio. *Óp. Cit.* P.77-99.

⁶⁹ URÍAS HORCASITAS, Beatriz. *Óp. Cit.* P.37-67.

⁷⁰ VENANCIO, Ana Teresa. *Óp. Cit.* P.195-212.

⁷¹ COMELLES, Josep M. *Cultura, sociedad y psiquiatras en España*. En *Frenia: Revista de Historia de la Psiquiatría*, 7: 2007. P. 7-24.

occidental. Todos estos son problemas ya cotidianos a la práctica psiquiátrica y psicológica, a saber: el relativismo cultural que imponen los pacientes a los tratamientos en torno a la homosexualidad⁷²⁻⁷³; también el chamanismo⁷⁴ y la santería⁷⁵. En esta misma línea, la perspectiva de género va tomando cada vez más la fuerza necesaria para relativizar las nociones patológicas más allá de simple y habitual observación estadística de prevalencia de la enfermedad según el género en la epidemiología⁷⁶⁻⁷⁷.

Otro enfoque significativo es el que va desde el uso serial de las historia clínicas a la Historia de la vida cotidiana. Lo que podemos llamar una Historia social y cultural de la enfermedad mental. Tal vez, es en esta tendencia investigativa en donde más se resiente la falta de un instrumento que contenga la descripción y la estadística manicomial, ya que es a través de este instrumento que se podría establecer, no solo la prevalencia patológica y las tendencias nosografías de las instituciones psiquiátricas, sino todo un cumulo de datos seriales o demográficos que contiene las historias clínicas para el esclarecimiento de los juicios y valores sociales

⁷² FERLA, Luis Gregorio. *Óp. Cit.* P. 53-76.

⁷³ FIGARI, Carlos Eduardo. *Óp. Cit.* P.23-50.

⁷⁴ URIBE TOBON, Carlos Alberto; VÁSQUEZ ROJAS, Rafael y MARTÍNEZ MEDINA, Santiago. *Virginidad, anorexia y bujería: el caso de la pequeña Ismenia.* En *Antípoda: revista de antropología y arqueología*, N°. 3: 2006. P.51-90.

⁷⁵ CASTRO RAMÍREZ, Luis Carlos. *Tecnologías terapéuticas: sistemas de interpretación en la regla de Ochoa y el espiritismo bogotano.* En *Antípoda: revista de antropología y arqueología*, N°. 6: 2008. P.133-151.

⁷⁶ OSPINA MARTÍNEZ, María Angélica. *Óp. Cit.* P.303-314.

⁷⁷ RUIZ SOMAVILLA, M.ª José y JIMENÉZ LUCENA, Isabel. *Género, mujeres y psiquiatría: una aproximación crítica.* En *Frenia: Revista de Historia de la Psiquiatría*, 3 N°. 1: 2003. P.7-29.

con los que se ha diagnosticado la enfermedad mental: trabajo, sexo, raza, estado civil, etc. Tal vez por ello se han encontrado tan sólo cuatro investigaciones que se apoyan en información serial, de los cuales tres pertenecen al manicomio nacional de Santa Isabel de Laganés⁷⁸⁻⁷⁹⁻⁸⁰ y la otra pertenece a la estadística de mortalidad en los asilos franceses durante el régimen de Vichy⁸¹.

No obstante, pese a esta deficiencia de los archivos, es posible encontrar casos *excepcionales* que permitan hacer su análisis más minucioso a través, no solo de las impresiones de los médicos, sino de testimonios escritos de asilados mentales⁸²⁻⁸³⁻⁸⁴⁻⁸⁵⁻⁸⁶. Ahora, para que este enfoque no derive en la descripción de un *caso anecdótico*, es sugerente recordar la polémica que en su momento suscitó la microhistoria italiana. Dicha polémica giraba en torno a considerar ¿si el caso excepcional era representativo del universo poblacional? Sería el mismo fundador de este enfoque quien defendería su postura como una nueva forma de aportar y complementar la historia

⁷⁸ TIERNO, Raquel. *Óp. Cit.* P. 97-130.

⁷⁹ VÁZQUEZ DE LA TORRE, Paloma. *Óp. Cit.* P. 69-96.

⁸⁰ VILLASANTE, Olga. *Óp. Cit.* P.139-162.

⁸¹ ODIER, Samuel. *La surmormalité des asiles d'aliénés français durant la Seconde Guerre Mondiale (1940-1945)*. En *Frenia: Revista de Historia de la Psiquiatría*, 7: 2007. P.145-166.

⁸² BARTA, Roger. *Óp. Cit.* P.31-52.

⁸³ GUTIÉRREZ LORENZO, María del Pilar. *Letras y lecturas en el hospicio de Guadalajara. Usos y significados de la cultura escrita en un establecimiento benéfico del siglo XIX*. En *Letras bajo sospecha*, eds. Castillo Gómez, Antonio y Sierra Blas, Verónica. Ediciones Trea. Gijón, 2005. P. 321-339.

⁸⁴ MARMITT WADI, Yonissa. *Recreando la vida. Catarsis y escritura íntima en las cartas de una paciente psiquiátrica*. En *Letras bajo sospecha*, eds. Castillo Gómez, Antonio y Sierra Blas, Verónica. Gijón: Ediciones Trea. Gijón, 2005. P. 421-447.

⁸⁵ MOLINARI, Augusta. *Autobiografías de mujeres en un manicomio italiano de principios del siglo XX*. En *Letras bajo sospecha*, eds. Castillo Gómez, Antonio y Sierra Blas, Verónica. Ediciones Trea. Gijón, 2005. P.379-399.

⁸⁶ RÍOS MOLINA, Andrés. *Óp. Cit.* P.17-35.

macro, y que su contribución gravitaba en torno a un *problema de escala* del fenómeno que permitiera hacer visibles aspectos representativos que desde una escala mayor no eran perceptibles. Carlo Ginzburg (1976), en *El queso y los gusanos*⁸⁷, mostraba como a través del caso de *Menocchio* -el molinero- le permitió reconstruir una serie de formas de pensamiento y procesos mentales que dejaban entrever una forma de razonar del campesino de renacimiento italiano. Cabe aquí destacar un problema significativo a este tipo de interpretación, y es que ninguna explicación de procesos mentales puede contar con una transcripción fidedigna o exhaustiva de dichos procesos. No obstante su análisis no está liberado a los antojos intuitivos del investigador, sino en un conocimiento documentado sobre la literatura de la época, una contextualización sociológica y una comprensión antropológica y cultural. Así, un apoyo necesario para la elucidación de las posibles formas del pensamiento en la locura para nuestro caso, consistió en reconocer el sentido que cobran sus acciones bajo la perspectiva de la vida cotidiana, pues ¿cómo entender las formas de la desviación mental si

⁸⁷ Domenico Scandella, o Menocchio, es el protagonista de la historia de Carlo Ginzburg sobre las formas del pensamiento religioso y cultura popular del campesinado italiano en el renacimiento. El argumento giraba alrededor de la reconstrucción de los procesos mentales de Menocchio a través las actas inquisitoriales del Santo Oficio que lo juzgó por herejía al haber negado la divinidad de Cristo. Lo interesante del método seguido por Ginzburg es que llenó los vacíos o incoherencias de las afirmaciones de Menocchio a través de las *sospechas* de las lecturas hechas por el personaje, de las cuales no hay un registro seguro; estas sospechas se basa en el interés puesto en los detalles descriptivos y literarios utilizados por el molinero, lo cual deja en claro la vasta erudición de Ginzburg sobre la literatura religiosa del renacimiento para identificar tales minucias literaria. En el caso del *molinero*, Ginzburg establece lecturas como el *Corán*, *Evangelios Apócrifos* y otros escritos prohibidos. Además de lo anterior, logra establecer como parte del folklore y cultura popular las influencias de movimientos heréticos, reformista o luteranos, y la valoración primitiva de la naturaleza del campesinado. GINZBURG, Carlo. *El queso y los gusanos: el cosmos según un molinero del siglo XVI*. Ed. Ediciones Península. Madrid, 2008.

no se conocen las valoraciones de la salud en la vida diaria? ¿Cómo entender la desviación sexual sin el conocimiento los valores positivos de la vida marital? ¿Cómo entender el ocio sin comprender el valor formativo del trabajo? O ¿Cómo entender el deseo de morir sin aclarar la crítica al valor absoluto de la vida? Es decir, el reconocimiento que ciertos sujetos hacen del tedio a vivir en una cotidianidad plagada de miseria material y espiritual.

Todo este panorama de tendencias investigativas enseña que la aprehensión de un objeto de estudio, como la locura, en su dimensión científica, histórica, social y cultural precisa de un modelo interdisciplinar que rompa con las barreras aparentemente discretas de un discurso como la psicopatología. La forma como se planteó el problema de la locura en Medellín, orientó igualmente un tipo de pregunta investigativa que buscaba romper con la imagen estática y solidificada de la locura como una enfermedad que se posa sobre la corporeidad, altera su conducta y subyuga al sujeto que la padece. Al considerar a la subjetividad de la locura como un elemento negado por intervención sobre el cuerpo objetivado, se impuso la indagación de las condiciones de la existencia del cuerpo en la sociedad antioqueña. En este caso, vicios y virtudes son dos magnitudes que se opusieron en la indagación para una interpretación social y cultural del cuerpo. Pero a su vez, ningún cuerpo habita en el vacío, sus extensión

ocupan unas dimensiones en el espacio que hacen de la corporeidad un hecho relativo a dichas dimensiones. En este caso, las dimensiones estaban definidas por el espacio del manicomio, pero este a su vez, ocupaba un lugar propio en el contexto del espacio urbano de Medellín. Un espacio que además de sus condiciones físicas, se determinaba por sus condiciones sociales. Así, el manicomio y el cuerpo del loco ocupan un espacio social en la ciudad de Medellín.

También, se debe reconocer que muchos de los estudios en historia de la locura -y este en particular- se perfilan abiertamente como proceso críticos de las nociones psiquiátricas, las técnicas terapéuticas, la higiene y profilaxis mental. En esta ocasión el desarrollo de las técnicas e ideas psiquiátricas debió ser contextualizado en la polémica de las estructuras e instituciones de la salud pública, que igualmente tiene por escenario la ciudad. Lo anterior marca en la historia de la psiquiatría y la locura una agenda política que se podría perfilar sobre las reformas institucionales, curriculares y terapéuticas de la psiquiatría. Así, la historiografía de la locura y de la psiquiatría puede orientar sus intereses hacia propósitos diversos que van desde los “casos ejemplares”, hasta la sistematizaciones seriales de las historias clínicas, y los estudios culturales⁸⁸, pero ante todo

⁸⁸ HUERTAS, Rafael. *Las historias clínicas como fuente para la historia de la psiquiatría: posibles acercamientos metodológicos*. En *Frenia: Revista de Historia de la Psiquiatría*, 1 N°. 2: 2001. P. 7-33.

propone reconocer que si bien la psiquiatría profesional y sociológicamente pertenece al área de la medicina, también es cierto que la psiquiatría por su objeto -el hombre- pertenece a las ciencias sociales y humanas⁸⁹. Todo esto justifica, en gran medida, un abordaje metodológico interdisciplinar que se ha esbozado en esta ocasión y delinea la complejidad analítica e interpretativa del hombre sano o del enfermo, es decir, en la plenitud de sus virtudes o en la desgracia de sus vicios.

En la historiografía del tema en Colombia encontramos a Rosselli (1968)⁹⁰ y en Antioquia a De los Ríos (1981)⁹¹ y López Vélez (2006)⁹²⁻⁹³. Pero se debe advertir que estos trabajos se caracterizan por un estilo de *historia institucional*. Es decir, que en su planteamiento no existe una problematización de los diversos cambios institucionales y dan la ilusión de un progreso teleológico de la psiquiatría que tiende hacia el estatuto de cientificidad. Sin embargo, estos trabajos ofrecen una reconstrucción cronológica exhaustiva de los acontecimientos que configuran el pasado institucional de la psiquiatría en Colombia y Antioquia. Puntualmente, De los Ríos y López Vélez destacan los diversos movimientos médicos y

⁸⁹ COMELLES, Josep. *ÓP. Cit.* P. 7-24.

⁹⁰ ROSSELLI, Humberto. Historia de la psiquiatría en Colombia. Ed Horizontes, 1968.

⁹¹ DE LOS RÍOS, Alfredo. Un siglo de psiquiatría en Antioquia. En: Boletín Comité Historia de la Medicina. Medellín, 1981. V. 3 N° 1.

⁹² LÓPEZ VÉLEZ, RUEDA y SUÁREZ QUIROZ. Historia institucional y terapéutica del hospital mental de Antioquia en sus 125 años. En Revista Epidemiológica de Antioquia. Medellín, 2007. Vol. 29 N° 01 enero-junio 2007. P.9-123.

⁹³ LÓPEZ VÉLEZ, GRACIA ESTRADA, RUEDA y SUÁREZ QUIROZ. Historia institucional y terapéutica del hospital mental de Antioquia en sus 125 años. Investigación del Centro de Investigaciones Sociales y Humanas (CISH). Universidad de Antioquia. Medellín, 2006.

urbanos que caracterizaron las transformaciones de las diferentes figuras institucionales para el control de los locos. Que se pueden descomponer así: Los intentos fallidos de crear una *casa de alienados* (1875), luego la creación del *Hospital de locos* (1878), la promulgación de la ordenanza para la creación del *Manicomio de Antioquia* (1888), su planeación (1889) y finalmente el traslado de los primeros enfermos al manicomio del paraje de Bermejál (1892). Así, sobre estas transformaciones las figuras sociales y políticas que ejercieron su influencia fueron: la caridad y la beneficencia, donde las relaciones de poder se conjugaban entre gobierno e Iglesia a la cabeza del gobernador del Estado autónomo de Antioquia y el obispo, y sus brazos de ejecución, la Beneficencia de Antioquia y la Hermanas de la caridad; y posteriormente la incorporación de la *disciplina* en la tecnología médica a través del dispositivo de las juntas de higiene de principios del siglo XX⁹⁴. Igualmente, destacan las referencias al crecimiento y desarrollo económico de la ciudad que derivó en ciertas concepciones médicas como la que consideraba que la acumulación de población en esta nueva ciudad predisponía la exaltación de las pasiones. También señalan las frecuentes demandas en torno a las disposiciones espaciales en la conformación del Manicomio Departamental que redundan en señalar su precariedad y por consiguiente su ineficacia terapéutica⁹⁵. El

⁹⁴ LÓPEZ VÉLEZ, RUEDA y SUÁREZ QUIROZ. *Óp. Cit.*, P. 35.

⁹⁵ MONTAGUT, Claudia María. *Óp. Cit.*, P. 25-26.

trabajo de López Vélez puede caracterizarse como la visibilidad del continuo mejoramiento del continente de los locos por la elevación del número de los mismos, es decir que en el manicomio las exigencias espaciales para el tratamiento científico de la locura se realizan en relación con el aumento de la demanda de atención psiquiátrica en Medellín. Así, bajo esta lógica del trato que se le dio al espacio en que se albergaba a la locura hubo una constante demanda de los recursos económicos adecuados, donde se privilegia la historia económica sobre la historia científica de la psiquiatría.

Por el contrario, Claudia Maria Montagut (1997) en *La Formación del Discurso Psiquiátrico en Antioquia: 1870-1930: Una Cartografía de la Exclusión*⁹⁶, realizó una interpretación crítica de la institucionalización de la psiquiatría en Antioquia que se caracterizó por establecer a través de la medicina legal en el siglo XIX tres formas de pliegues que existían en la locura: la política, como el problema social del loco; la moral, el control de sus comportamientos; y la antropología-biología, como la conceptualización natural y racista de la patológica criminal. Según Montagut, el manicomio sintetizaría estas tres formas sobre las que se

⁹⁶ MONTAGUT, Claudia Maria. El discurso psiquiátrico en Antioquia 1870-1930: una cartografía de la exclusión. Universidad Nacional. Medellín, 1997. Este trabajo reposa en la colección de monografías de la biblioteca de la Universidad Nacional sede Medellín.

pliega el problema de la locura y las reunió en una *aparente pureza*⁹⁷. También destaca la falta de un movimiento organizado en la conceptualización de la locura en la primera mitad del siglo XIX, que obedece a que las tecnologías y los estatutos teóricos en torno al loco, en la legislación como en la medicina no eran claros. Es así, como en el marco de la medicina legal y los juicios de interdicción aportados por la revisión del Archivo Histórico Judicial de Medellín, se muestra que la unión entre psiquiatría y medicina legal no fue clara, salvo por la utilización de un lenguaje médico aparentemente común⁹⁸.

Ahora, si bien el manicomio como institución presentó dificultades hasta varios años después de su fundación y su nosología fue ecléctica, es en su terapéutica donde se generan las mayores inquietudes. Las peripecias de la medicina por establecer la enfermedad en el cuerpo del loco sólo devienen tras el establecimiento de la terapéutica. La relación entre enfermedad mental y terapéutica condensa las tendencias y medios por los que se definen la enfermedad mental. Entre las tendencias terapéuticas se incluirían el tratamiento moral o el aislamiento, pero Montagu más allá de enunciarlos, no desarrolla las lógicas materiales del encierro.

El doctor De los Ríos (1981) nos ofrece una apreciación que da sentido a una interrogación sobre la materialidad de la intervención psiquiátrica

⁹⁷ *Ibíd.*, P. 185.

⁹⁸ *Ibíd.*, P. 54-68.

como la forma de develar su heurística normativa en un periodo donde la justificación de la intervención no guardaba las proporciones científicas que de un tiempo para acá ha procurado las prácticas médicas, y que la constante preocupación por el espacio sólo circundó el mismo dispositivo conceptual-terapéutico que se esmera por intervenir el continente y no el contenido de la locura:

Si las causas eran aún desconocidas o estaban implícitas en las teorías de la degeneración o de la debilidad constitucional, los recursos terapéuticos apuntaban a desterrar el síntoma, y a lograr una 'restitución ad integrum' mediante la cual esa naturaleza trastornada, debería regresar a sus carriles normales. Lo importante no era el contenido de la locura, sino el tipo de trastorno observado. Por eso el espacio de los manicomios, se ha considerado como un espacio predominantemente visual, donde se logra el registro de lo observado pero poco se escucha el discurso emitido. Las preguntas se dirigían al cómo, y posteriormente a un porqué, en el interior del cuerpo; pero el discurso mismo es desechado como significativo, y sólo es válido en cuanto adquiere una racionalidad posible en el contexto expresivo de una Semiología. De allí que la empiria es el punto de partida que predomina en los tratamientos utilizados y el papel del alienista y su equipo de vigilantes, es el de encausar y reorganizar ese síntoma, que subvierte el equilibrio natural⁹⁹.

Así, la problematización de la espacialidad terapéutica de la psiquiatría deja ver toda su materialidad objetivante, incluso por encima de la ecléctica nosología de las enfermedades.

Ahora, si las condiciones históricas, sociales y psicológicas de la locura han sido interrogadas en diversos contextos y con diversos propósitos. Entonces ¿Qué motiva otra indagación a propósito de este tema? Pues bien, el hecho es que abordar la historia del Manicomio con una perspectiva que no se estanque en la historia institucional o, en la historia de innovaciones

⁹⁹ DE LOS RÍOS. Op. Cit., P. 56-57.

técnicas que han sido siempre vistas como logros de la ciencia impone un plan metodológico y argumentativo *relativamente autentico*. Esto ha sido posible gracias a la innovación en el plano metodológico que han venido consolidando diversos investigadores tanto en Colombia como en el extranjero: *una historia del cuerpo*. Si bien se puede suponer que los alcances de esta investigación en el nivel formativo de Maestría no están condicionados por una pretensión de originalidad, dado que el Manicomio Departamental de Antioquía ya ha sido objeto de investigación, si se puede prever que el tipo de formulación de preguntas y respuestas no son, en ningún sentido, convencionales. En ese sentido, se debe aclarar el propósito y horizonte de nuestra indagación.

Así, la forma heurística que se ha puesto en juego es la visualización del cuerpo del loco o la *corporeidad de la locura* moldeada por el manicomio, la cual debe hacer evidente la mencionada subjetividad negada. Esto supone una heurística negativa donde a través de la visualización positiva de un objeto -el cuerpo en el espacio- se puede elucidar el negativo de dicho objeto -el sujeto negado-. Ahora, este plan heurístico en su componente investigativo y probatorio puede tener objeciones, pues al proponernos *escuchar una subjetividad negada* su positividad es imposible, pues dado que el carácter de su *negación* impone que sus registros sean

mínimos o nulos y su elocuencia sólo puede ser legible por un acto intuitivo más que sensible. Aún así, se debe justificar el mecanismo por el cual la locuacidad subjetiva de la locura se nos revela. Y es aquí donde se debe recurrir a la visión genealógica de Nietzsche¹⁰⁰ y Foucault¹⁰¹ para justificar la propuesta metodológica aquí explicitada.

Volquémonos un instante a los terrenos de la *Genealogía de la moral*, allí define al hombre como el que precisa del olvido para poder pronunciarse sobre el futuro¹⁰². El olvido representa una fuerza vigorizante sin la cual no puede haber la tranquilidad en el presente. Parece que el olvido es ese movimiento que puede generar la quietud para el presente y sólo sobre el dominio del inanimado pasado el hombre puede manipular su futuro. Este futuro le es al hombre impredecible y el presente incomprensible sin la estática aprehensión del pasado. Entonces, lo que le depara al hombre estará dado por la forma como en el presente constituye su pasado, es la responsabilidad sobre sí¹⁰³. Dicha conciencia de sí tiene su procedencia en las acciones del dolor humano que se han marcado en la memoria estabilizada del pasado que imprime al presente sus juicios y valores; esta es la mnemotecnia del martirio y del dolor asociada a la misma conciencia.

¹⁰⁰ NIETZSCHE, Friedrich. *Genealogía de la moral*. Ed Alianza. Madrid, 1984.

¹⁰¹ FOUCAULT, Michel. *Nietzsche, la genealogía, la historia*. En *Microfísica del poder*. Ed La piqueta. Madrid, 1992.

¹⁰² NIETZSCHE, Friedrich. *Genealogía de la moral*. Ed Alianza. Madrid, 1984. P. 66.

¹⁰³ *Ibid.*, P., 68.

Así, las mayores pesadumbres del género humano surgen junto al mayor logro de la civilización, a saber: su moralidad. Así para Nietzsche el proyecto genealógico es un trabajo *histórico* sobre la eticidad de la costumbre que está justificado para *movilizar* una indagación sobre la moral petrificada del presente y las formas y los movimientos que esta historia devela deben ofrecer una positividad que permita rastrear los instintos negados. La *eticidad de la costumbre como un trabajo prehistórico sobre sí-mismo* parece ser el sentido del proyecto genealógico, pero esta pesquisa se aplica sobre la nemotecnia corporal y, como tal, debe ser el sentido del dispositivo metodológico de nuestra indagación de la historicidad del tratamiento de la locura. Las marcas corporales que devela la genealogía debería poder modificar la actitud actual hacia los valores incuestionables y más caros ante el tratamiento de la locura. Justamente, su valor debe ser discutido para que el camino de su depuración ética no sea obstruido por la añoranza de sus costos.

En este punto es necesario introducir las discriminaciones que Foucault realiza de los términos de: *origen, procedencia y emergencia*. El primer término, *origen*, implica la búsqueda de lo que estaba dado. Es la búsqueda de la razón constituyente y última de los hechos, que a su vez sea la razón única. Tras esta forma de indagación se busca la esencia identitaria de las cosas, la cual es, evidentemente, una concepción metafísica del pasado que

implica un origen precioso y esencial de las cosas. En última instancia, busca llegar al origen divino y verdadero de las cosas¹⁰⁴. El mismo Nietzsche exigía que la crítica de la verdad fuera experimental, precisamente para no replegarse en el carácter metafísico en el que ella se sustenta¹⁰⁵.

Ahora, se puede referenciar las tres figuras o movimientos que Foucault advierte como propios del sentido histórico del genealogista en su afán de imprimir movimiento al pasado. 1) En principio se recurre a la paródica y la bufa para evitar la solemnidad de la historia. El genealogista se presenta tras esta máscara, pues a través de la burla y risa se puede desequilibrar el sosiego que brinda el rostro de la identidad del hombre contemporáneo. Esta máscara del genealogista esconde el rostro de sus intenciones, a saber: 2) La disociación sistemática de la identidad de hombre contemporáneo. Así pues, se puede ofrecer nuevos rostros que impriman vitalidad a la fatigada cara de la identidad con lo mismo, con lo inmutable. Y en último lugar, 3) la historia genera un sacrificio del sujeto de conocimiento. Es decir, que al disolver la mueca petrificada del arrugado y cansado rostro del hombre contemporáneo se pueden ver reflejadas las inflexiones que han dejado el paso del tiempo en su identidad¹⁰⁶. El análisis histórico devela la

¹⁰⁴ FOUCAULT. *Nietzsche, la genealogía, la historia*. En *Microfísica del poder*. Ed La piqueta. Madrid, 1992. P., 9-10.

¹⁰⁵ NIETZSCHE. *Óp. Cit.*, P. 174-175.

¹⁰⁶ FOUCAULT. *Óp. Cit.*, P. 25-28.

forma misma de su constitución al estar al tanto la emergencia de sus propias fisuras.

Ahora, pareciera que este plan genealógico posibilitara derrumbar la solemnidad de la historia de la práctica psiquiátrica para entrever algo de los componentes negados de la locura. La risa que pueda producir una historia genealógica de la locura que debilita los cimientos que han objetivado al loco a través de la ritualidad y tradición de las prácticas médicas. En este movimiento argumentativo podría revelar la vergonzosa y risueña cara de la locura que la solemne práctica médica nos ha querido ocultar. Tal vez por ello, todo proyecto historiográfico que aborde la modernidad tiene la odiosa labor de marcar las contradicciones sociales, y no por ello se hace una apología del anti-modernismo, de la anti-civilización o del anti-humanismo. El manicomio es uno de esos monumentos a la contradicción social que enseña las marcas en el cuerpo que dejaron el proceso civilizador y sus valores. El sentido genealógico de la historia del Manicomio Departamental implica el rastreo de los juegos del lenguaje que derivaron en la solemne representación de la psiquiatría y la locura en Antioquia.

El discurso psicopatológico ha sido antecedido y seguido por prácticas médicas y sociales sobre la locura como el encierro, la exclusión, la

inmovilización, la incompreensión, entre muchas otras. Es decir, que abordar los trastornos, enfermedades o pasiones (*pathos*) de la psique ha derivado en una práctica que desconoce las formaciones subjetivas de la ideación psicótica, alucinatoria y delirante que comprenden el drama subjetivo del estado psicótico. Es así, como la intervención terapéutica psiquiátrica se erige sobre una racionalidad científica y biomédica que desconoce las configuraciones de la historia personal del paciente, es decir, reduce las dolencias de la psique a un estado positivo de alteraciones de la conducta. En otros términos, los trastornos de la razón y la desviación de la moral convierten al sujeto de la locura en una entidad de intervención directa para la terapéutica psiquiátrica sólo bajo la condición de abarcar el continente material de la subjetividad, a saber: la *corporalidad del loco*. Es así, que la *materialidad de las prácticas médicas* en torno a la locura resulta el horizonte sobre el que se puede indagar cómo los conceptos de la psiquiatría se transforman junto a las formas materiales del dispositivo médico, en particular los asociados a las prácticas hospitalarias. Es decir, que se debe establecer *la corporeidad del loco moldeada por la materialidad de las prácticas médicas en la espacialidad hospitalaria*.

La propuesta metodológica supone que *espacio, cuerpo, y subjetividad* son por sí mismos tres elementos que estructuran el esquema argumentativo

que guiará la presente investigación. Justificar la pertinencia de sus interrelaciones es plantear la verosimilitud de un campo de interrogación para las ciencias sociales y humanas. Demostrar su necesidad en el cuerpo conceptual de la disciplina psicológica y la práctica psiquiátrica, es ilustrar la complejidad de la naturaleza humana. Reconstruir sus formas de aparición histórica, es enseñar una serie de contradicciones sociales. Pero hacer visibles los efectos de estas relaciones sobre la subjetividad de la locura, es un acto ético al reconocer los límites de la intervención tanto psiquiátrica como psicológica.

En la primera parte del trabajo, *Espacios y cuerpos en la ciudad de Medellín*, doy respuesta a una pregunta que se impone metodológicamente a la investigación ¿Qué *espacio social* ocupó el Manicomio Departamental de Antioquia en la ciudad de Medellín? La exigencia de responder a esta pregunta obedece al propósito de dar un contexto espacial adecuado al proceso de aparición del Manicomio en la ciudad, pues la caracterización de un espacio asistencial específico como este, no puede eludir las relaciones políticas, sociales y económicas en que se vio envuelto en su desarrollo. Así, el espacio del Manicomio no fue un proyecto institucional que haya sido creado desde cero. El desarrollo de sus propias formas espaciales y asistenciales procede de diversas relaciones tanto discursivas

como prácticas que se iban consolidando tanto en el cuerpo administrativo del Distrito de Medellín como en las propias dinámicas sociales de la ciudad. Entonces, la emergencia de una racionalidad asistencial y administrativa de la locura surge como un auténtico acontecimiento histórico que supone una riqueza de hechos dados en la especificidad espacial de la urbe y en la complejidad de las relaciones sociales de su población.

En el segunda capítulo, *La inserción del cuerpo en la moral*, relaciono la paulatina aparición del cuerpo como un elemento de reflexión, tanto en los discursos como en las prácticas que se ejercían con regularidad en la segunda mitad del siglo XIX. Estas nuevas racionales sobre la corporeidad, terminan por vincular esta entidad material con la inmaterialidad del alma. De la demostración verosímil de esta relación dependerá el tipo de lecturas que se pueda hacer sobre los valores morales, sociales y familiares que se ejercen sobre el cuerpo y denotan las actitudes del alma.

En el tercer y último apartado, *Espacio manicomial y subjetividad de la locura*, se hacen explícitas las relaciones entre el cuerpo enajenado y el espacio del Manicomio. Allí se verán surgir, a partir de dos tipos de miradas diferentes sobre el cuerpo, la auténtica reacción local hacia el cuerpo de la locura. La implementación y actualización de las

consecuencias y conclusiones obtenidas en los capítulos anteriores, supondrá aquí las formas interpretativas cómo se descubrirán las manifestaciones subjetivas que no hayan sido evidentes hasta entonces. La expresión de la subjetividad obtendrá la forma escenificada de un deseo en la piel.

Todo este plan argumentativo bien podría ser tildado de especulativo, sino tuviera la configuración documental que conlleva. No se ha limitado la indagación a un solo cuerpo documental sino que, por el contrario, ha sido necesario unas correlaciones entre diversos cuerpos archivísticos. Historias clínicas del Manicomio, tesis de medicina, artículos médicos y archivos administrativos. Sin embargo, las virtudes de este trabajo señalan también sus vicios. Es decir, que su ambiciosa propuesta interpretativa, también enseñan sus vacíos temáticos. Por ello, se debe matizar los alcances interpretativos de la tesis de una reivindicación general de la subjetividad negada y, más bien, ilustrar que la investigación permitió someter a una primera prueba el modelo de indagación para la subjetividad como emergente de la tensión entre el Cuerpo y el Espacio.

Por último, tal vez no falte quien advierta que el hecho de ser psicólogo imprima un fuerte propósito proselitista a favor de la visión que pueda prevalecer en esta disciplina a propósito de la locura y genere una actitud

abiertamente crítica hacia la psiquiatría y la medicina. Ante esta suposición, tan sólo se puede argumentar que: Si el ser psicólogo impuso la necesidad de preguntar a la práctica psiquiátrica¹⁰⁷: *¿Qué hace usted la con subjetividad enajenada?* Desconocer la procedencia de ese interrogante, es simplemente negar la autenticidad de la pregunta. O sea que, por el hecho de ser investigador y seguir un método, no se puede eludir las convicciones subjetivas que le impone su hacer y su identidad profesional. ¿Acaso puede un psicólogo negar el hecho que en él también acaece una subjetividad? Y, ¿Negar sus convicciones no sería, acaso, negarse a sí mismo? Es decir, enajenarse. No se puede satisfacer un *espíritu científico imparcial* que exige del investigador que *sea ajeno* a los problemas que desea indagar. Además, el desarrollo de cualquier saber supone una tensión de fuerzas tendientes a establecer alguna suerte de verdad, es decir, que todo proceso académico supone un carácter *político de la verdad*. Entonces ¿Acaso se puede evitar tomar algún tipo de partido? Lo peor que se puede hacer en este caso, sería *ser ajeno*. Es mejor afirmar y reconocer que muchos de esos problemas nacen *siendo propios*, ya por la experiencia profesional, ya por la experiencia vital.

¹⁰⁷ Preguntar, al menos, de forma histórica, es decir, de una manera documentada.

CAPITULO I:

Espacios y Cuerpos en la Ciudad de Medellín

1. Espacio Urbano

Un cuerpo no se puede establecer si no es en la justa proporción que le otorga las coordenadas en donde éste se encuentra. La locura necesitó que su representación y su imagen fueran atrapadas bajo la forma de una materialidad objetivada en un espacio. Así, fue impulsada una imagen de la locura en nuestra memoria que todavía no ha sido borrada, pues hasta ahora se ha visto que el haber estado confinado en el espacio manicomial imprime la etiqueta de la locura al cuerpo que padeció el encierro. Es decir, que en gran medida, un objeto como el cuerpo del loco lo es en tanto ocupa un espacio manicomial. Sin embargo, el análisis no debe caer en la simplicidad de esta fórmula, a saber: que la captura del cuerpo por un espacio genera su naturaleza. Pese a la vivacidad de esta imagen y de su verosimilitud, la descomposición de este problema en sus mecanismos constitutivos nos ha enseñado que la definición de un cuerpo por su espacio de contención no es solamente mecánica. En ésta operación actúan factores que rebasan la eficaz sencillez de las operaciones mecánicas y, por el contrario, entraña una peculiar complejidad en la producción del espacio

de una ciudad, el cual debemos ante todo reconocerlo como un *espacio social*. Entonces la pregunta que metodológicamente se impone a la investigación es: ¿qué *espacio social* ocupó el Manicomio Departamental de Antioquia en la ciudad de Medellín? Pero para responder a esta pregunta es necesario establecer al manicomio en la justa proporción espacial en la ciudad. ¡Visitémoslo!

1. 1. Una breve visita al espacio manicomial: *Los Bermejales*

El Manicomio de Antioquia fue la respuesta del gobierno departamental para auxiliar la precaria situación que atravesaba la Casa de Enajenados bajo el auspicio del cabildo municipal en 1882¹⁰⁸. Desde ésta época ya se había planeado la integración de la vieja institución municipal a la nueva figura administrativa de orden departamental con el fin de que fuese el departamento, y no el municipio, el que sufragara los costos de la Casa de Enajenados con dificultades de orden administrativo, locativo y económico¹⁰⁹. Pero la construcción de una nueva edificación destinada al asilo de lo enajenados mentales no sería autorizada sino hasta el año de 1888. El 5 de marzo de 1889 una delegación encabezada por el gobernador de Antioquia, Marceliano Pérez, junto a los señores Juan Lalinde y Luis G. Jhonson –ingeniero del edificio- y la comisión de la Academia de Medicina

¹⁰⁸ A.H.M.. Actas del Concejo Municipal de Medellín, solicitud de varios ciudadanos al Presidente de la Corporación. Medellín, tomo 225, 1881, folio 1126.

¹⁰⁹ A.H.M.. Acuerdo No. 23, por el cual se incorpora en el Manicomio de Antioquia la Casa de Enajenados del Distrito. Medellín, tomo 226, 3 de junio de 1882, folio 57.

Medellín compuesta por Manuel Uribe Ángel, Ramón Arango y Francisco Antonio Uribe, visitaron el sitio que la gobernación destinaría para la construcción de la nueva institución que fue inaugurada en abril de 1892. Se encontraba ubicado en el paraje conocido como la *Ceja de los Bermejales*, *Alto de Bermejales* o, simplemente, *Bermejales*; situado en el corregimiento de Berlín, es decir a las afueras del área urbana de la ciudad de Medellín y que actualmente corresponde al barrio de Aranjuez. Los miembros de la Academia de Medicina de Medellín redactaron un informe donde se daba cuenta de la situación del terreno, así como de la visión terapéutica que dominaba la racionalidad arquitectónica con la que se dispondría de la edificación para los fines asistenciales de los enajenados de la ciudad de Medellín y del departamento de Antioquía.

En efecto, señor, el edificio que ha de formar el centro del Manicomio, quedará situado sobre una bellísima colina, y como habrá de tener frente al Sur, dominará en todos sus pormenores la ciudad y valle de Medellín, cuya vista no tiene rival que conozcamos en toda la República de Colombia. Cosa es sabida que las enfermedades no se tratan en la época presente con métodos de rigor, sino que antes, por el contrario, se buscan para su aplicación todos los medios de hacer entrar en reposo el espíritu agitado de los enfermos. La detención forzada y la camisa de fuerza quedarán reservadas a los infelices que padezcan locura furiosa e indomable, pero los otros pacientes obtendrán de la pureza del aire, de la frescura de los baños, de la limpieza de atmósfera y de la belleza del medio en que vivan grandes efectos saludables¹¹⁰.

Su ubicación, “un poco distante del centro de la ciudad”¹¹¹, no era percibida como un obstáculo para el óptimo desempeño de la institución y, por el contrario, esto favorecía que el asilo no se mezclara con la población

¹¹⁰ URIBE ÁNGEL, Manuel; ARANGO, Ramón y URIBE, Francisco A. *Manicomio: informe de una comisión*. Anales de la Academia de Medicina de Medellín. Años II, Tomo 2, No. 2, marzo de 1889. P. 69-71.

¹¹¹ URIBE ÁNGEL, Manuel; ARANGO, Ramón y URIBE, Francisco A. *Ibíd.*, p., 70.

urbana. Por ello, resulta curioso que más de 25 años después, las mismas características que favorecían al paraje de Bermejál para la locación manicomial, persistieran como el argumento del señor Alfredo Cook (1915) -conocido urbanista- en su solicitud al cabildo para una autorización con el fin de establecer un proyecto urbanístico en el paraje de Bermejál destinado para viviendas obreras. El paraje era descrito como poseedor de “una magnífica vía de tránsito -la carretera al Llano-, una estación del ferrocarril de Antioquia -la estación del bosque-, con magníficas aguas, admirable vista y agradable clima”¹¹². Sin lugar a dudas el agua, el clima y el transporte eran los argumentos necesarios para la viabilidad de un proyecto urbanístico a finales del siglo XIX y principios del siglo XX, con miras a ser incorporado al área urbana lo que hasta entonces era un paraje marginal, acercando un poco la atmósfera refrescante del campo al calor de la ciudad. Pero tan sólo en 1938, el corregimiento de Berlín ya estaría completamente establecido como un barrio de la ciudad. Es decir, incorporado de manera integral al área urbana de Medellín y por ello el sector había sido excluido de todo el desarrollo anterior a su incorporación al casco urbano.

Cuando una revista en 1921, informaba a la comunidad de las condiciones del Manicomio y la de sus ocupantes, inicialmente daba la impresión que la

¹¹² COOCK, Alfredo. A.H.M. *Solicitudes de Varios Individuos en el Año de 1915*. Medellín, tomo 328, folio 187.

ciudad y la institución habían acortado su distancia, que gradualmente los cuerpos de los alienados se habían acercando al cuerpo social; que los locos al -igual que la nueva clase obrera de la sociedad medellinense- necesitaban espacios con abundante agua, un clima fresco, acceso fácil a la ciudad y un retiro rápido y agradable hacia sus habitaciones.

Los dos kilómetros que median entre la ciudad y el Manicomio, se recorren siempre con agrado, cualquier sea la vía que se tome: bien la de Carabobo, o sea la del El Llano; porque por una u otra el campo siempre es fresco y es verde, el camino sin inclinaciones fuertes y el panorama alegre y vasto.

Los alrededores del Manicomio son especialmente agradables, por su altura sobre el nivel del general, por el color rojizo de la tierra, por las barriadas que allí empiezan a construirse y por la pureza de los aires. Dijérase que todo concurre a hacer sana y grata la vida en el Manicomio, si sus moradores pudieran percatarse de estas conveniencias¹¹³.

Pero el desarrollo de la visita iría enseñando que tan distante estaba el espacio manicomial de la ciudad, que tan diferente eran los cuerpos del manicomio de los de la ciudad. Explicación que justifica pensar en una clara implicación del espacio y del ambiente en el estado del espíritu de los hombres.

Con el espíritu invadido por la doble sensación de horror y de piedad, recorríamos los distintos Pabellones del Manicomio [...] Unas horas en la Casa de Locos sugieren al espíritu tal caudal de ideas, que uno acaba por hundirse en las profundidades de la impotencia. Y se piensa si aquel mundo es la viva realidad de las cosas o un infierno dantesco donde todo se enmascara para aturdir el cerebro, para embotar los anhelos...¹¹⁴

Todos los argumentos que rodean tanto a la constitución del Manicomio como a la consolidación de los barrios obreros, poseen unos juicios sociales implícitos que se expresan bajo las formas y las categorías del espacio y del ambiente: marginar a estos cuerpos del ambiente agitado y cálido de la

¹¹³ E. y J. *Visitas de "Sabado" en el Manicomio*. Sábado: Revista Semanal. Primer Año, Numero 11. Medellín, 16 de julio de 1921. P. 118-119.

¹¹⁴ E. y J. *Óp. Cit.*. P., 118-119.

ciudad para que reposen en el apacible y refrescante ambiente del campo. Esta reflexión se dio en un contexto histórico marcado por el discurso del progreso que debía materializarse en la ciudad e hizo del espacio urbano de Medellín un destino migratorio de los cuerpos del campo, que ahora serían cuerpos obreros al servicio de la industria, cuerpos domésticos al servicio de los hogares; en síntesis, es la reconfiguración del cuerpo social en un nuevo espacio urbano en desarrollo. Es sólo bajo éste marco de la ciudad de Medellín que se debe entender la constitución de un espacio manicomial. Es decir, que los juicios de valor que podamos establecer en torno a la constitución de esta institución precisan de los elementos de análisis que puede aportar la historia urbana de Medellín. En éste sentido, es obvio que la pregunta por el espacio rebasa la simple ubicación tangible y cartográfica del Manicomio, y abarca el aspecto del orden social que definen las categorías y los usos de los espacios de una ciudad y de los cuerpos que de ellos se sirven: costumbres, hábitos y normas; en una frase, *las dinámicas urbanas*.

Regresamos a la ciudad. Volver a la luz, a la vida, a la tranquilidad! Nuestra cabeza se despejaba. Otra vez el panorama del valle, suave y sedante. Ya en nuestra casa, mientras hacíamos esta reseña, pensábamos del manicomio como de un ensueño penoso, conturbador y fatigante¹¹⁵.

Los alrededores del manicomio no fueron suficientes para hacer que los cuerpos de los locos fueran apacibles, que sus espíritus fueran sosegados.

¹¹⁵ E. y J. *Óp. Cit.* P. 119.

Su ubicación en las afueras de la ciudad le ha otorgado un juicio moral tanto al espacio manicomial como al cuerpo de sus habitantes: *¡Son todo un ensueño alejado de la realidad!* Más exactamente de la *realidad social* que se desarrolla en el espacio urbano. Así, nuestra corta visita al Manicomio nos enseña el camino de vuelta a la ciudad.

1. 2. Territorio, Ciudad y población: El desarrollo de la urbe y la cartografía de los cuerpos

La ciudad Medellín se había desarrollado desde la margen oriental del río que lleva su nombre hacia el alto de Santa Elena, desde el cual su quebrada se establecía como el principal afluente de la población convirtiéndola así en el eje del crecimiento urbano y sobre el cual gravitaba la vida cotidiana que se desarrollaba en ambas márgenes de la quebrada, las cuales se conectaban por varios puentes a lo largo de su recorrido. Para mediados del siglo XIX el área de la ciudad limitaba al occidente con el río Medellín; al oriente con la carretera a Guarne a un lado y al otro la salida a Rionegro; al norte con la quebrada La Loca y al sur con la calle San Juan. En términos constructivos los límites eran: al occidente el barrio San Benito, al oriente la Puerta Inglesa (o barrio Buenos Aires), al sur la quinta de Don Juan Uribe y al norte con el parque Bolívar. El resto de las poblaciones que hacían parte de la jurisdicción de Medellín no pertenecían al casco urbano, siendo para 1900 lo que se denominaría el área rural y corresponderían a

las fracciones de Aguacatala (El Poblado), Aná (Robledo), Belén y Guayabal, La Granja (o La América), Bello, Piedras Blancas, San Cristóbal y San Sebastián¹¹⁶.

En términos de Agustín Codazzi (1852), el panorama de Medellín a mediados del siglo XIX, consistía en el legado comercial que esta ciudad heredaba de Santa fe de Antioquia; y a la cual había desbancado del real título de antigua capital de la provincia de Antioquia, para así proclamarse en capital de esta. Pero las descripciones geográficas de Codazzi no solo auguraban el éxito comercial y agrario del valle de Aburra, y de manera precoz el desarrollo industrial, sino que insinuaba el porvenir de la población que habitaría la ciudad de Medellín en virtud de las condiciones que el poblado ciudad, en tanto espacio, perfilaba sobre sus habitantes: orden, belleza, buen gusto, salud e higiene.

De cualquiera de sus puntos que se llegue a las cordilleras que encierran este hermosísimo valle, se encuentra un paisaje pintoresco y sorprendente, como que a la vez se alcanza a ver cinco o seis poblados, multitud de casas de recreo y caseríos esparcidos en las llanuras o en las faldas de los cerros que bajan a perderse en ellas [...] Completa la belleza del cuadro el río Medellín, más abajo llamado Porce, cuyas aguas ruedan sobre arenas de oro. Sentada

¹¹⁶ Para las descripciones en torno las formas del crecimiento espacial de la ciudad Medellín fueron consultados los trabajos de: BOTERO HERRERA, Fernando. *Medellín 1890-1950. Historia urbana y juego de intereses*. Ed. Universidad de Antioquía. Medellín, 1996; BOTERO GÓMEZ, Fabio. *Cien años de la vida de Medellín. 1890-1990*. Ed. Universidad de Antioquía. Medellín, 1998; BOTERO GÓMEZ, Fabio. *Historia del transporte público de Medellín. 1890-1990*. Ed. Secretaría de Educación y Cultura de Medellín. Medellín, 1998; GONZÁLEZ ESCOBAR, Luis Fernando. *Medellín, los orígenes y la transición a la modernidad: crecimiento y modelos urbanos: 1775-1935*. Ed. Escuela de Hábitat CEHAP, Universidad Nacional de Colombia. Medellín, 2008; VILLA MARTÍNEZ, Marta Inés. *Formas de ocupación y apropiación del espacio urbano, Medellín 1900-1930*. Trabajo de grado para optar al título de historiadora. Universidad Nacional de Colombia, sede Medellín. 1993.

sobre sus vegas se mira a la ciudad de Medellín, cuyas calles aseadas y tiradas a cordel, están divididas en ángulos rectos; sus fábricas anuncian el bienestar del aquellos habitantes. Las manzanas de la ciudad están decoradas por las grandes copas de los árboles que se extienden sobre las calles, de cuyas paredes penden festones de jazmines y de rosas. Los bien formados jardines que adornan los primeros patios de las casas, dan una idea del buen gusto de sus moradores, así como el interior de aquellas indica la riqueza y comodidad de éstos¹¹⁷.

Este porvenir solo se veía amenazado por dos condiciones del valle: 1) por su diversidad geográfica y climática, el valle podría tener un proclive riesgo en algunas de sus zonas a poseer un clima más bien cálido en lugar de frío o templado, lo cual poseía una significación enfermiza para la época. Y 2) lo agreste de su topografía hacía de su comunicación un verdadero apuro para la consolidación de su desarrollo comercial. Para el primero de estos obstáculos cabe señalar que Codazzi describe como zonas calientes del cantón Medellín a las orillas de los ríos Nare y Nus en las proximidades del Magdalena, lo cual obviamente se aleja mucho de la ciudad de Medellín¹¹⁸. Y por otra parte, en relación a las dificultades topográficas asumía que al paso de las recuas se irían abriendo y consolidando caminos. Sin embargo, resultaba aún más significativa la ingeniosa forma de matizar las dificultades de este territorio con observaciones sobre las conductas de su propia población.

Al llegar a esta capital, después de haber recorrido todo el territorio de la provincia era natural que me sorprendiera la belleza del valle en que está fundada, el movimiento mercantil que se nota, la elegancia de las casas, lo costoso de los muebles, el lujo de los habitantes, cosas todas que indican riqueza y prosperidad en un país; pero no ha sucedido así en mí. Si por un momento la vista del valle me ha seducido, la imaginación de pronto lo

¹¹⁷ CODAZZI, Agustín. Comisión Corográfica Provincia de Medellín: Geografía física y política de la Provincia de Medellín. En *Geografía física y política de la confederación Granadina. Volumen IV: Estado de Antioquia. Antiguas Provincias de Medellín, Antioquia y Córdoba*. Ed. Centro de Publicaciones de la Universidad Eafit. Medellín, 2005. P., 217.

¹¹⁸ CODAZZI, Agustín. Cantón Medellín. *Ibíd.*, P., 235.

ha comparado a uno de aquellos oasis del desierto. Efectivamente, para llegar a él de cualquier punto que sea, hay más dificultades y obstáculos que los que se presentan para atravesar el desierto; y desde luego se pregunta uno a sí mismo: ¿querrán sus moradores quedar aislados del resto del mundo? Pero, por poco que se reflexione, se ve que no es así, porque el hijo de la antigua Antioquia, comparativamente a las otras secciones de la República, es precisamente aquel que más ha hecho y hace constantemente viajes a las Antillas, Estados Unidos y Europa, llevando allá su oro y trayendo toda clase de mercancías, porque es aquel también quien más prontamente forma nuevas familias que desea tener y ama la decencia y el bienestar de ellas. Es trabajador, es sobrio, fuerte, robusto, tiene inteligencia, y riqueza¹¹⁹.

Más adelante el tono de estas aseveraciones deja ver la inconformidad de Codazzi por la falta de compromiso de la elite medellinense frente al desarrollo del transporte por un conflicto de intereses en el monopolio del comercio¹²⁰. Sin embargo, se debe resaltar de sus observaciones la conciencia de una interrelación orgánica entre el desarrollo de una ciudad y el de su población que compromete tanto el crecimiento físico de la ciudad como la prosperidad económica y crecimiento moral de sus habitantes. En este sentido se debe resaltar la transformación comunicacional que experimento Medellín desde su antigua y rudimentaria red caminos de herradura para establecer contacto con las otras regiones, hasta su posterior desarrollo en el último cuarto del siglo XIX, cuando ya se contaba con una carretera que se extendía sobre el Valle de Aburra y comunicaba a Barbosa con Caldas (1871-1875); también para entonces, ya contaba con una red de caminos más elaborada que comunicaban a Medellín con Rionegro, Envigado y Hato Viejo (Bello). En tanto que en el plano interno, su estructura vial estaba conformada por las calles Ayacucho, Colombia,

¹¹⁹ CODAZZI, Agustín. Carta al Gobernador, Medellín, 14 de mayo de 1852. *Ibid.*, P., 251.

¹²⁰ *Ibid.*, P., 252.

Boyacá y San Juan; y por las carreras Bolívar, Palacé y Carabobo, sobre las cuales se crearía una red más amplia entre los años 1923 y 1928. Así, desde finales del siglo XIX, Medellín dejó ver algunos visos de esplendor urbano que redundarían tanto en los posteriores auges industriales y económicos como en los proyectos benefactores de mejoras públicas y filantropía de la elite antioqueña del siglo XX¹²¹. Por ello, aunque Eduardo Zuleta en su artículo *Higiene pública de Junín a Palacé* (1890), pronunció algunas palabras con un tono crítico en torno al desaseo de Medellín, también se guardó algunos calificativos que dotaban, no solo la hermosura del panorama general de la ciudad, sino el desarrollo de una conciencia crítica del ambiente urbano que va configurando poco a poco la idea de ciudad.

El viajero que visite á Medellín puede llegar al puente de Junín y mirar hacia el Oriente ó hacia el Norte. De allí á Villanueva la calle es amplia y limpia y termina en el parque de Bolívar, que dentro de poco será –debido á la iniciativa de un joven artista- uno de los más preciosos lugares de la población. Por ese lado muy bien. Que luego mire hacia el Oriente y diga si ha visto quintas más poéticamente escondidas que estas. Hermosa vista! Las robustas ceibas á manera de centinelas á lo largo de las playas; el hermoso riachuelo en medio; la infinita variedad de flores tropicales, grandes, pequeñas y siempre vivas con el sol de la patria¹²².

Todo esta identidad crítica de la *ciudad* redonda en una mayor racionalidad del espacio que deriva en 1905, en el establecimiento de la primera

¹²¹ Uno de los ejemplos, tal vez de los más notorios, fue el proyecto de construcción de la Catedral (1875-1931), no solo por sus extraordinarias proporciones si las consideramos frente a la pequeña ciudad -pues como lo veremos más adelante, la catedral en construcción en 1905 apenas si hacía parte de *adentro* de la ciudad-, sino por el tremendo esfuerzo económico y logístico que solo denota la importancia que la Iglesia ya poseía en el desarrollo social y cultural de la sociedad medellinense y antioqueña: “*Medellín ha comprendido la necesidad que tiene de un templo monumental, en armonía con sus actuales exigencias religiosas, y ha puesto los cimientos de una gran catedral sobre el lado nordeste de la gran plaza de Bolívar. Las bases para este edificio presuponen gran costo y muchos años para su construcción*”. En URIBE ÁNGEL, Manuel. *Geografía general y compendio histórico del Estado de Antioquia en Colombia*. Ed. Editora Nacional de Colombia. Medellín, 1985. P., 127. (Primera edición publicada en París por la imprenta de Victor Goupy y Jourdan en 1885).

¹²² ZULETA, Eduardo. *Higiene pública de Junín a Palacé*. Anales de la Academia de Medicina de Medellín, Año III, Tomo 3, N° 3 Diciembre de 1890. P 69-70.

delimitación propiamente urbana y, con ella, la constitución con claridad de un *adentro* y de un *afuera* de la ciudad de Medellín. Así, al oriente el límite se fijó en la carrera de Caldas, una cuadra arriba de la Escuela de Artes y Oficios; al norte por la calle Bolivia, en su extremo oriental, bordeando La Catedral en construcción hasta la calle Cundinamarca; de aquí hacia el sur, incluyendo la casa de la Moneda y la Imprenta Departamental, hasta llegar a la calle Colombia donde se encontraba el Hospital San Juan de Dios; y de ésta al occidente hasta la calle Salamina hasta llegar a la calle San Juan. Para entonces el área urbana de Medellín ya contaba con 31.055 habitantes¹²³. Pero las solas dimensiones físicas de la ciudad y su número de habitantes no dan cuenta de forma plena del desarrollo del asentamiento en vía de identificarse con la idea de *ciudad*. Como lo advertimos más arriba, todo este crecimiento no tendría sentido si no tuviera una sinergia orgánica con el desarrollo de sociedad medellinense. Por ello, resultan interesantes las apreciaciones de Andrés Posada Arango (1905) sobre su forma de juzgar el crecimiento de la ciudad en ésta época:

Yá hoy Medellín ha dejado muy atrás en desarrollo, en todo sentido, á su homónima de Extremadura, en España.

Cuando éramos niños, en 1845, por ejemplo, había aún varias casas de techo pajizo dentro de la ciudad, á pocas cuadras de la Plaza principal, las que á veces comenzaban á incendiarse con los cohetes, en las procesiones religiosas. Hoy todas son de tejas, aun en los suburbios; el mayor número de un solo piso, pero en lo general espaciosas, cómodas y construidas con buen gusto; hay bastantes de dos pisos, algunas de tres y aun de cuatro, muy elegantes; unas pocas están cubiertas de azotea. La parte edificada ocupa un área como de 150 *manzanas* (cuadros de 100 varas por lado, ó sea diez mil de superficie),

¹²³ Este perímetro se establece según acuerdo N° 35 de 1905. A.H.M. Fondo Consejo. *Acuerdos Dictados por el Concejo en 1905*. Medellín, 1905. Tomo 274, Folio 76.

cortada por 15 largas calles ó *carreras*, que bajan en suave declive de Oriente á Occidente, y por 24 que van de Sur á Norte. Tiene 8 plazas, dos de ellas convertidas en hermosos parques; 9 templos y 5 capillas; numerosas fuentes públicas, Mercado cubierto, buen Matadero público, Hospital, Teatro, Universidad, Seminario conciliar, Biblioteca pública, Museo, Tribunal de Justicia, Casa de enajenados, Asilos para mendigos, para inválidos, y para huérfanos; varios Colegios y Escuelas de todas clases; buena Cárcel, Presidio, Casa de reclusión para hombres y para mujeres, Sala de maternidad, Lazareto (en vía de construcción), varias Imprentas y Laboratorios de fundición y ensaye de metales preciosos; alumbrado eléctrico, servicios telegráfico y telefónico, y algunas fábricas. Es Sede Arzobispal, residencia del Gobernador (antes Presidente del Estado), y punto de reunión de la Asamblea legislativa. Es, mejor dicho, era hasta hace poco, plaza de un rico y activo comercio¹²⁴.

El testimonio de Andrés Posada Arango nos deja ver desde su perspectiva las múltiples formas del desarrollo urbano que asume una ciudad como Medellín a principios del siglo XX: calidad de las edificaciones en cuanto a los materiales empleados, el buen gusto en el diseño de las casas, la amplitud del área construida de la ciudad, el entramado de calles y carreras, templos religiosos, establecimientos educativos y culturales, diversos servicios públicos, instituciones de asistencia médica, instituciones de arresto y de reclusión, sedes del poder político y religioso, desarrollo comercial y, los infaltables ejes de la vida social, sitios de recreo y de paso como las plazas, que nos van enseñando que tan cambiada estaba Medellín frente al pintoresco poblado que conoció Codazzi y como algunos de sus habitantes ilustres ya desplegaban una racionalidad propia de la ciudad: el *civismo*.

Tras la delimitación territorial del espacio urbano, se da paso a una división administrativa de la ciudad en 1909, para la implementación de controles

¹²⁴Cursivas en el original. POSADA ARANGO, Andrés. *Medellín considerada bajo del punto de vista climatérico*. Anales de la Academia de Medicina de Medellín, Año XIII Tomo 13, N° 5, 6 y 7 Febrero de 1905. P. 194-195.

policivos con la creación de las inspecciones de la ciudad en los barrios norte, sur, oriente y occidente; y posteriormente la comisaria de Bermejál creada en 1910¹²⁵. Para 1912, es modificada la composición del área urbana al anexarse otros sectores a los ya señalados en 1905. Así, al oriente se incluyen los barrios Buenos Aires, Boston y Los Ángeles; hacia el norte las calles Cuba, Miranda y Moore; al occidente se anexa el barrio San Benito desde la calle Colombia hasta la de Vélez y el área que bordeaba el río; se incluyeron el Camellón de la Asomadera y el barrio Guanteros. Para entonces la ciudad ya contaba con cerca de 50.000 habitantes dentro de sus límites urbanos¹²⁶.

En materia de transporte, cabe resaltar que los desarrollos ferroviarios permitieron la llegada de nuevos habitantes de poblaciones vecinas hacia sitios como el barrio Guayaquil que lindaba los alrededores de la estación ferroviaria y que posteriormente fueron los ejes de dinámicas urbanas significativas en torno a la plaza Cisneros. Así, la construcción del ferrocarril de Antioquia (1874-1929) comunicó a Medellín con Puerto Berrío y con el río Magdalena; y la construcción del ferrocarril de Amagá (1911- 1924) condujo a los yacimientos carboníferos y a los centros de producción de café. Pero ante todo, la construcción del tranvía eléctrico en

¹²⁵ Acuerdo N° 3 de 1910. A.H.M. Fondo Consejo, 1910. Tomo 288, Folio 7.

¹²⁶ Acuerdo N° 18 de 1912, por el cual se fija el área de la ciudad. A.H.M. Fondo Consejo, 1912. Tomo 298, Folio 248.

1921 busco una respuesta a la expansión de la ciudad, al crecimiento de la población y al desplazamiento de la nueva clase obrera hacia las industrias facilitando la incorporación de sectores marginados del municipio -el área rural- hacia la cabecera o la llamada zona urbana. Es así que para 1938, el área urbana había incorporado a su cabecera las fracciones de La América, Belén, Guayabal, Robledo, El Poblado y Bermejál (Berlín); y ya contaba con 143.952 habitantes. Es decir, que con la supresión de los corregimientos que fueron anexados como barrios al área urbana, Medellín quintuplico su población de 1905 a 1938. Pero la incorporación de dichas fracciones rurales al municipio de Medellín no es un simple hecho administrativo y político. Estas localidades acogieron sus propias dinámicas de ampliación territorial, modernización urbanística, desarrollo industrial, crecimiento agrario y comercial¹²⁷. No obstante, muchas de estas zonas incorporadas hacia el final de la década del 20 y mediados del 30 fueron excluidas de todo el proceso de dotación de servicios públicos de las primeras tres décadas del siglo XX, por su condición de área rural.

En síntesis, todas las transformaciones económicas con el desarrollo manufacturero de finales del siglo XIX, en producción de chocolate, harina de maíz, destilación de aguardiente, fabricación de cerveza y sombreros; de

¹²⁷ GONZÁLEZ ESCOBAR, Luis Fernando. Medellín, los orígenes y la transición a la modernidad: crecimiento y modelos urbanos: 1775-1935. Ed. Escuela de Hábitat CEHAP, Universidad Nacional de Colombia. Medellín, 2008. P. 111-112.

transporte y comunicación con el tranvía y el ferrocarril; en servicios públicos de electricidad, acueductos y alcantarillado; pero ante todo el crecimiento espacial de la ciudad por los proyectos urbanísticos de iniciativa privada; fueron los incentivos para que Medellín en las tres primeras décadas del siglo XX, reflejará un significativo cambio de los hábitos de la Villa de la Candelaria hacia las costumbres urbanas de la ciudad de Medellín. La estimulación de un mercado de consumo de productos propios de la región, la transformación en el uso del tiempo dominado por las fábricas y el desplazamiento diario asociado al surgimiento de la clase obrera, terminaron por incorporar nuevas dinámicas urbanas en Medellín como el resultado de la implementación de dispositivos urbanos que establecieron nuevas posibilidades en la relación entre el hombre, el espacio y el tiempo.

Toda la descripción del *espacio urbano* de Medellín ha dejado ver que la racionalidad de su crecimiento rebasa la articulación mecánica de una *masa urbana* de calles, caminos, puentes, casas y edificios, alcantarillado, acueductos públicos, red eléctrica, etc. La concepción del crecimiento urbano no guarda las simples proporciones entre *pequeña villa colonial* a *gran ciudad republicana*; y tampoco es directamente proporcional al solo incremento poblacional de la ciudad. Dicho de otra forma, el crecimiento mecánico de la *masa urbana* no es en sí equiparable a la prosperidad de

una ciudad y su población. La racionalidad del espacio urbano enseña que el crecimiento de la ciudad y la población acarrearán asuntos más complejos como la conformación de nuevos asentamientos, nuevos ciudadanos, nuevas clases sociales, nuevas fuerzas laborales, nuevas formas de desplazamiento dentro y fuera del área urbana, nuevas costumbres y nuevos hábitos; en general nuevas dinámicas urbanas que deben ser pensadas por las formas de la administración públicas, es decir que deben ser objeto de un poder de control social. La ciudad vista desde esta perspectiva, fue un foco de dinámicas públicas y civiles; y fue ante todo un *espacio económico, político y moral*.

1.3. Una novelita realista: Aguas y alcantarillado, problemas del crecimiento urbano de Medellín

El pintoresco, apacible y acogedor panorama de Medellín descrito por Codazzi resaltaba sus montañas rodeando a la ciudad, sus quebradas y riachuelos irrigando al poblado, su abundante vegetación y la percepción de un cierto orden en el trazado de sus calles; pero el crecimiento urbano y poblacional transformaría el aspecto campestre de Medellín llevándola hacia un desarrollo que no siempre se asociaría ni con un crecimiento planificado de la ciudad, ni con un aire purificado.

En las últimas décadas del siglo XIX, el crecimiento de la ciudad ya se asociaba, por parte de políticos y médicos, con problemas de higiene y salubridad pública, lo que demostraba una conciencia administrativa en torno a la ciudad que trataba de relacionar los aspectos espaciales con las dinámicas sociales y el discurso médico. Para ello, la descripción crítica de Eduardo Zuleta (1890) puede brindar una imagen de tales preocupaciones:

En este rinconcito *tibio* y hermoso en donde los días son claros y la naturaleza alegre y variadísima, hay sin embargo que destruir muchas cosas que la rutina ha ido acumulando con ese pavoroso imperio del ejemplo pasado. En este pedazo del valle se fueron acumulando nuestros antepasados y fermentaron sin previsión alguna una ciudad de muy bonito aspecto en conjunto, pero irregular, estrecha y antihigiénica en muchas partes. Por supuesto que en ellos es hasta cierto punto disculpable; pero hoy nos parece que nadie podrá explicarse satisfactoriamente que en una ciudad de 30,000 habitantes y rica, haya focos de infección como el que existe entre la calle que va de Junín á Palacé, siguiendo el curso del riachuelo de Santa-Elena¹²⁸. [Las cursivas son mías].

A lo que se refiere Eduardo Zuleta es al uso de *alcantarillas abiertas* que se le dio a la quebrada Santa Elena que expone mejor el trabajo de Nepomuceno Jiménez (1895) para doctorarse en medicina: *Notas sobre las aguas de Medellín*¹²⁹. Las alcantarillas principales fueron: 1) *El zanjón de Guanteros*, que recorre la calle Bomboná, atraviesa Guayaquil y desemboca en el río Medellín. Aunque esta alcantarilla se cubrió a la altura de la plaza de mercado, el perímetro no se acercó al sugerido por la Academia de Medicina de hasta dos cuadras, por ello sus fétidos olores se mezclaban con los de la plaza. 2) La alcantarilla de la calle Ayacucho que comienza en el cruce de la calle Bolívar y desemboca en el zanjón de

¹²⁸ ZULETA, Eduardo. *Higiene pública de Junín a Palacé*. Anales de la Academia de Medicina de Medellín, Año III, Tomo 3, N° 3 Diciembre de 1890. P 69.

¹²⁹ JIMENÉZ J, Nepomuceno. *Notas sobre las aguas de Medellín*. Imprenta Departamental. Medellín, 1895.

Guanteros. 3) Por la calle Zea existió otra alcantarilla de 250 metros entre el cruce de la calle Cundinamarca y su desembocadura en la quebrada Santa Elena. 4) La alcantarilla de la calle Perú inicia en el cruce con la calle del Palo, atraviesa el Parque de Bolívar y desemboca en la quebrada La Loca. Además de estas hay otras que recorren las calles de Caracas, Córdoba, Ricaute y Aguinaga, que desembocan en la quebrada de Santa Elena. Y por si fuera ya poco, fuera de estas alcantarillas dispuestas por la obra del hombre, existieron unas quebradas que por sus recorridos se convirtieron en las desembocaduras del detritus de la ciudad: las quebradas Santa Elena, La Palencia, y La Loca.

En síntesis, las alcantarillas de Medellín son divididas en tres grupos según la descripción de Nepomuceno Jiménez, así: a) cuatro alcantarillas principales, b) otras cuatro secundarias y c) tres quebradas que se convirtieron por el uso de su recorrido y su fuerza hídrica en los desagües de la inmundicia de la ciudad. Así, las condiciones sanitarias de Medellín estaban rebasando la capacidad logística de la ciudad para deshacerse de sus propios desechos. Como lo describió Eduardo Zuleta, el curso de la quebrada Santa Elena, eje de la ciudad, se había convertido en el mismo curso de su inmundicia.

Hacia atrás no mire. Aquello es una pura inmundicia. De Junín á Palacé, especialmente á la izquierda, se ven en las partes posteriores de las casa, balconcitos *excusados*, basuras colgando, ratones muertos y el riachuelo arrastrando desperdicios, sucio, casi oscuro. Por ahí entre dos piedras y sin que la corriente haya podido llevarse, se ve una gallina desventrada,

la cabeza monda y el pico abierto. En el aire, bacilos de Eberth, niditos de plasmodios lavereanos, toda una falange microbiana para hablar en el lenguaje moderno. De Junín á Palacé hay tema para una *novelita realista*.

Este foco infeccioso y repúgnate, si es que las autoridades han de atender á la salubridad pública, puede convertirse en un bello sitio, libre de fastidiosos olores. Los propietarios de las casas que quedan á la izquierda, podrían cambiar eso excusados colgantes, en habitaciones útiles y valiosas¹³⁰. [Cursivas en el original].

La realidad descrita por Zuleta nos enfrenta a la *novelita* que protagonizó la quebrada Santa Elena: basuras, animales muertos, excusados y aromas fétidos; donde los antagonistas eran las autoridades municipales y los habitantes de ciudad. Así, el eje de desarrollo territorial y social de Medellín -la quebrada Santa Elena- también enseña el recorrido que realizó la sociedad medellinense hacia su propia tragedia social y urbana: que desde el alto de Santa Elena su quebrada irrigaba con la frescura de sus aguas a la *florecente* Medellín, en tanto que su población dejaba ir en las mismas aguas toda su suciedad con un olor que no era precisamente *el aroma de flores* que caracterizó al Medellín conocido por Codazzi.

Como lo señala Fernando Botero Herrera (1996), en 1912 también se hacían oír voces de protesta de la prensa y la sociedad por la situación de desaseo de la ciudad, en particular la voz de la influyente Sociedad de Mejoras Públicas de Medellín en lo que concierne al servicio de recolección de basuras. Muchos de los informes sugerían una falta de policías para vigilar a los transeúntes para que no arrojaran basura al piso o

¹³⁰ ZULETA, Eduardo. *Óp. Cit.* P. 69-71.

se orinaran en la calle; así como la falta de regulación y de vigilancia del creciente número de establecimientos comerciales y públicos: carnicerías, lecherías, escuelas y sitios de castigo. Pero el problema no se circunscribía a un mero asunto de indolencia de la ciudadanía y los comerciantes; estas dificultades se correspondían con deficiencias en los servicios de aguas, alcantarillado y recolección de basuras, así como falta de excusados públicos. También la precariedad de las viviendas estaba asociada a la falta del servicio de aguas, alcantarillado, salas de baños y excusados. Para ésta misma época personajes como el médico B. Montoya y Flórez y el urbanista Manuel J. Álvarez, en comunión con la Sociedad de Mejoras Públicas, se dispusieron a estudiar el innovador reglamento de aseo de Bogotá (1912) y en 1913 presentaban informe al gobernador en el cual se le sugería que la solución al problema del aseo de la Medellín precisaba de la municipalización del servicio de recolección de basuras. Por la misma época, el Dr. Montoya y Flórez también celebraba la creación de la inspección quinta del distrito (1912) enfocada únicamente al aseo urbano¹³¹. El trabajo de Fernando Botero permite, entonces, introducir como un problema auténtico del espacio urbano el que el distrito y el departamento deban asumir una actitud administrativa de lo público a través de la intervención de lo privado, “para que no sigan haciendo de las

¹³¹ BOTERO HERRERA, Fernando. *Medellín 1890-1950. Historia urbana y juego de intereses*. Ed. Universidad de Antioquía. Medellín, 1996. P., 104-107.

calles de Medellín un excusado”¹³². Es decir, que la cotidianidad de la vida privada se había vuelto un asunto de administración pública. Pero esta idea del profesor Botero alcanza dimensiones más significativas en la dinámica urbana, pues la administración de lo privado por lo público genera un auténtico conflicto de intereses entre estas esferas urbanas. Pero este tema será objeto de análisis más adelante.

1. 4. Un rinconcito tibio: Geografía Médica y Climatología en Medellín

Como hemos visto hasta ahora, un rol protagónico del cuerpo médico en la conformación de una racionalidad administrativa que compromete una concepción de lo urbano. Otro ejemplo significativo de la participación de los médicos en el desarrollo de concepciones administrativas, se dio bajo el contexto de la *geografía médica*, donde este gremio fungió como enlace entre el saber sobre el territorio y el saber sobre el cuerpo. No obstante, que la teoría de los vectores ya les había restado protagonismo en el ámbito científico a la geografía médica, la influencia de las concepciones del clima y de la aclimatación del cuerpo como razones etiopatológica siguieron persistiendo hasta la tercera década del siglo XX en el cuerpo médico antioqueño, o al menos en la influyente figura del Dr. Juan Bautista Londoño, quien también fuera director del Manicomio Departamental de

¹³² MONTOYA y FLÓREZ, B. A.H.M. Concejo Municipal de Medellín, Informes al Presidente de la Corporación. Medellín, tomo 310, Diciembre 6 de 1913.

Antioquía entre 1913 y 1918. Sin duda, esto por si solo constituye un buen argumento para prestar atención a la influencia que un discurso, como el climatológico, pudo haber ejercido sobre la imagen de la locura y las estrategias terapéuticas de la institución manicomial¹³³.

En este sentido, el trabajo de María Fernanda Vásquez Valencia, *Clima, espacio y enfermedad en la medicina colombiana* (2008), expresa con claridad que el proyecto de geografía médica respondía al anhelo de crear una visión de una medicina de carácter nacional y que a su vez debía subordinarse a la concreción de un proyecto de geografía nacional¹³⁴. Las diversas relaciones que se tejieron entre las nociones de dos dominios conceptuales diferentes permitieron sostener dicho proyecto científico. Entre las principales nociones encontramos: geografía, clima, cuerpo y enfermedad. Bajo estas consideraciones, fue claro que la noción de *clima*

¹³³ Para corroborar esta influencia sobre la medicina antioqueña se puede revisar los extensos estudios de climatología realizados por el Dr. Juan Bautista Londoño entre 1910 y 1933, que fueron publicados en la revista Anales de la Academia de Medicina de Medellín en los tomos XIV y XV de la primera época y en el tomo II de la segunda época, entre los que encontramos. *Aclimatación*. Anales de la Academia de Medicina de Medellín, Año XV Tomo 15, N° 2 Febrero de 1910. P. 59-64; *Los colonos antioqueños*. Anales de la Academia de Medicina de Medellín, Año XV Tomo 15, N° 2 Febrero de 1910. P. 64-66; *Aclimatación: circunstancias que favorecen la aclimatación*. Anales de la Academia de Medicina de Medellín, Año XV Tomo 15, N° 3 Marzo de 1910. P. 90-97; *Otros elementos que favorecen la aclimatación*. Anales de la Academia de Medicina de Medellín, Año XV Tomo 15, N° 4 Junio de 1910. P. 110-113; *Climas de Antioquia: climas de las faldas y lomas ó climas templados*. Anales de la Academia de Medicina de Medellín, Año XV Tomo 15, N° 4 Junio de 1910. P. 113-121; *Climatoterapia*. Anales de la Academia de Medicina de Medellín, Año XV Tomo 15, N° 8 y 9 Noviembre de 1910. P. 247-253; *Climas de Antioquia: Nuevos estudios sobre los climas de Antioquia*. Anales de la Academia de Medicina de Medellín, Segunda Época, Año II, Tomo 2, N° 17 y 18 Marzo y Abril de 1933. P. 701-751; *Climatología de Antioquia: Segunda Región*. Anales de la Academia de Medicina de Medellín, Segunda Época, Año II, Tomo 2, N° 19 y 20 Junio y Julio de 1933. P.802-846; *Climatología en Antioquia: tercera región*. Anales de la Academia de Medicina de Medellín, Segunda Época, Año II, Tomo 2, N° 21 y 22 Noviembre y Diciembre de 1933. P.855-940; *Climatología en Antioquia: cuarta Región*. Anales de la Academia de Medicina de Medellín, Segunda Época, Año II, Tomo 2, N° 23 y 24 Marzo y Abril de 1933. P. 951-975.

¹³⁴ VÁZQUEZ VALENCIA, María Fernanda. *Clima, espacio y enfermedad en la medicina colombiana*. Universidad Nacional de Colombia, sede Medellín. 2008. P., 5.

era el concepto articulador entre los conocimientos geográficos y médicos, o más exactamente, entre la geografía física y la etiología de las enfermedades. Así, el establecimiento de las zonas médicas fue el resultado de un esfuerzo por establecer una clasificación de las enfermedades que fuera *climático-geográfica* y que a su vez fuese susceptible de reflejar tanto en una nosología regional, como en su terapéutica apropiada¹³⁵. Pero, el interés suscitado por los médicos en torno a la llamada geografía médica hace suponer interrogantes sobre sus concepciones conceptuales y, con mayor preocupación, sobre sus intenciones prácticas.

Al retomar los proyectos geográficos del siglo XIX, se observa que poseen -entre otros tantos objetivos como el conocimiento del territorio, la identidad nacional y la división política- el propósito de conocer las posibilidades de explotación del territorio nacional; y dentro de éste, la reflexión sobre la relación *geografía-demografía* merece nuestra atención puesto que de ella se desprenden significativos juicios sobre la recíproca relación entre cuerpos trabajadores y espacios productivos. Por ejemplo, en las descripciones Dr. Manuel Uribe Ángel (1822-1904) en la *Geografía General del Estado de Antioquía en Colombia* (1885), se correlaciona la geografía y el clima con la fuerza física y el carácter de la raza blanca.

Con sólo decir que estos blancos eran de raza caucásica, se da á entender que sin alcanzar las condiciones de robustez orgánica de los pueblos setentrionales de Europa, la

¹³⁵ VÁZQUEZ VALENCIA, María Fernanda. *Óp. Cit.* P., 61.

compensaban ventajosamente por medio de la voluntad fuerte, carácter decidido en sus proyectos y en sus empresas.

Aquellos hombres [...] trajeron á la Zona Tórrida la delgadez de su piel, la blancura relativa de su cuerpo y gran suma de sensibilidad; y eso en tal manera que expuestos á los calores abrazadores de los profundos valles, á la acción calcinante de los rayos solares, á la picadura de mosquitos, tábanos, niguas, garrapatas, escorpiones y serpientes, al envenenamiento producido por los miasmas, y á la agencia destructora de elementos ambientes de naturaleza tan dañina y mortificante, como lo son en general los de la faja intertropical [...]. En Resumen, se puede asegurar que la raza blanca no es adecuada para fijarse provechosamente en aquellos sitios [playas del mar y valles calientes].

En los climas templados de las cordilleras y en las regiones frías de sus alturas, aconteció otra cosa. En ellas el blanco estuvo como en su antigua casa, vivió con los cambios relativos á la expatriación; pero vivió entero, sano, y perpetuó las cualidades peculiares de su sangre, mantuvo sus tradiciones, conservó sus creencias y perseveró firmemente en sus ideas y en sus principios¹³⁶.

Es evidente que las observaciones del Dr. Manuel Uribe Ángel sobre el clima, no sólo se orientan a reconocer los efectos sobre el cuerpo en lo concerniente a la salud física, sino que también en lo tocante al desempeño y comportamiento de la población en tanto sea más fuerte, ágil, activa y emprendedora. También la descripción de “El medio y la raza” en la *Nueva Geografía de Colombia* (1892) del Coronel Francisco Javier Vergara y Velasco (1860-1914), señala las influencias que la variación climática posee sobre la moral de los hombres que llega a influir también las formas de organización, de producción y de creatividad colectiva¹³⁷. En síntesis, la relación medica entre geografía y demografía permite hacer juicios de valor que derivan en apreciaciones sociológicas y antropológicas más complejas sobre emprendimiento de sus comerciantes e industriales y el espíritu de su sociedad. Así, los autores, como Uribe Ángel, insistirían en una imagen de

¹³⁶ URIBE ÁNGEL, Manuel. *Geografía general y compendio histórico del Estado de Antioquía en Colombia*. Ed. Editora Nacional de Colombia. Medellín, 1985. P., 461-462. (Primera edición publicada en Paris por la imprenta de Victor Goupy y Jourdan en 1885).

¹³⁷ VERGARA Y VELAZCO, Francisco Javier. *Nueva geografía de Colombia*. Ed. Imprenta de Vapor de Zalamea Hermanos. Bogotá, 1892. Citado en: VÁZQUEZ VALENCIA, María Fernanda. *Ibíd.*, P., 35-36.

la productividad del pueblo antioqueño que se reflejaba en el espacio urbano de Medellín y dependía de la benevolencia de su clima.

Sus edificios están perfectamente blanqueados y su aseo es proverbial; el aire es *tibio*, la atmósfera serena, las aguas [,] cristalinas, los baños tónicos, el clima salutar, bellas las mujeres, industriosos y activos los habitantes. La ciudad, elegantemente construida, tiene aspecto tan singular y recomendable, que, vista desde los puntos dominantes que las rodean, parece responder gozosa al saludo del viajero que la visita¹³⁸. [Las cursivas son mías].

¡Tibio! No caliente. Así se prefería el hábitat para el desarrollo del espíritu emprendedor del hombre *blanco* antioqueño. Los tratados climatológicos imponen a la medicina antioqueña una serie de factores externos que tienen, no sólo influencia sobre el cuerpo en tanto máquina, sino en tanto cuerpo que contiene a un individuo poseedor de un espíritu y voluntades propias. En otros términos, el juicio médico sobre el clima deja ver una influencia *útil y moral* de la geografía sobre un cuerpo laborioso y un espíritu religioso; un organismo fuerte y un alma piadosa. No obstante, las complejas consecuencias de la acción del medio sobre el alma, este discurso todavía se basaba en concepciones y explicaciones de orden mecanicista entre el espacio, el hombre y la enfermedad¹³⁹. Fue así, que El Dr. Juan Bautista Londoño perpetuó en su obra científica este tipo de juicios y los extrapolaba desde el ámbito de la geografía médica hasta el de la productividad y el de la moral. Para ello podemos ver sus observaciones a propósito de la colonización antioqueña de principios del siglo XX.

¹³⁸ URIBE ÁNGEL, Manuel. *Óp. Cit.*, P., 125.

¹³⁹ VÁZQUEZ VALENCIA, María Fernanda. *Óp. Cit.*, P., 75.

No le teme el colono antioqueño al hambre sino al clima. Le huye á las tierras calientes, porque si para él es cosa cierta que en ellas se consigue más pronto qué comer, también lo es que las enfermedades aminoran los días de trabajo y con frecuencia la muerte acaba con la minúscula y pobre colonia¹⁴⁰.

En síntesis, al discurso de la climatología subyace un miedo al clima cálido que agrava los cuadros médicos y empequeñece el cuerpo y el espíritu¹⁴¹. Por ello, los tratados de *aclimatación* ofrecían un juicio profesional y científico sobre la mejor forma como el cuerpo de los colonos podría adaptarse a los climas de las nuevas tierras y obtener de ellas las mejores utilidades tanto materiales para la subsistencia, como espirituales para el mejoramiento moral. En palabras de Juan B. Londoño (1910) la aclimatación es la “ejecución fácil, [...] sin esfuerzo ni fatiga, del trabajo físico é intelectual en el clima que se habite, sean cuales fueren las condiciones de este clima”¹⁴². Y ésta aclimatación era determinada a su vez por la *acomodación* del cuerpo: una suerte de *aprendizaje* o *educación* del cuerpo que lo adapta a las diversas condiciones que le imponga el ambiente a través de su geografía y su clima. Por su parte, las observaciones del Dr. Andrés Posada Arango (1839-1923), en torno a *Medellín considerada bajo del punto de vista climatérico* (1905), también

¹⁴⁰ LONDOÑO, Juan Bautista. *Los colonos antioqueños*. Anales de la Academia de Medicina de Medellín, Año XV Tomo 15, N° 2 Febrero de 1910. P. 65.

¹⁴¹ VÁZQUEZ VALENCIA, María Fernanda. *Óp. Cit.* P., 59-60.

¹⁴² “La acomodación es, pues, la facultad que tiene un órgano de adaptar el trabajo á la resistencia que debe vencer. Naturalmente es por medio de un funcionamiento hecho de una manera gradual y en un tiempo bastante largo, es decir, de un aprendizaje, como el órgano se educa, esto [se] adquiere en mayor grado esa facultad de acomodación, cual sucede, verbi gracia, á los gimnastas y acróbatas, y á los peones que trepan nuestras montañas con un peso á la espalda, sin sentir la menor fatiga en el corazón; á los peones de barra y hacha, quienes por la noche cuando mucho se quejan de frío porque la evaporación del sudor les ha quitado calor y nada más”. En LONDOÑO, Juan Bautista. *Aclimatación*. Anales de la Academia de Medicina de Medellín, Año XV Tomo 15, N° 2 Febrero de 1910. P. 60-61.

rebotan de juicios sociológicos sobre la población, pero en esta ocasión fundados en datos demográficos, con todo y que reconoce la deficiencia del censo que utiliza. Así, como los doctores Uribe Ángel y Londoño, Posada Arango eleva la condición del hombre blanco antioqueño por su robustez física, la moralidad de sus costumbres e, incluso, sus hábitos alimenticios; todo esto bajo la serie *geografía-clima-raza*, como la descripción de una misma condición *espacio-corporal*. Pero además, las observaciones de Posada Arango incorporan nuevas dinámicas a la valoración espacial. Son acciones que rebasan el análisis geográfico: parálisis económica, dificultades en la industria y la banca, elevación de precios de los alimentos e incremento en los impuestos. En síntesis: una elevación en el costo de vida que redundaba en la estrechez para la supervivencia de la población medellinense que ha de conducirla a su *miseria fisiológica*¹⁴³. Y como

¹⁴³ “Por falta de censo ó de cuadros estadísticos suficientemente exactos, que nuestras frecuentes guerras civiles no han permitido formar, no puede fijarse con precisión cuál sea el número de habitantes con que hoy cuenta la ciudad. Por tanteo la estimamos en 40 mil. La raza que la compone es bien heterogénea: hay mucho blanco, de pura cepa castellana: pocos negros, y bastantes mestizos, mulatos, y zambos. Sus mujeres son muy fecundas, por lo que contar de 12 á 18 hijos en cada matrimonio, es caso muy común. Contribuyen á esto muchas causas: la robustez de los habitantes, la moralidad de las costumbres, que hace que se casen desde temprano y sean de conducta arreglada, é indudablemente también el género de alimentación [...] Nótase aquí, que si ahora 17 años, cuando la vida era fácil y cómoda, y la prosperidad reinaba en la ciudad y en el Departamento, la mortalidad era á la natalidad, como 45.70 a 100, ó en otros términos, que por cada trescientos individuos que nacieran, morían ciento treinta y siete (un poco menos de la mitad), de entonces acá la proporción ha ido variando, siempre en contra de la población, hasta igualar casi el número de muertos al de los nacidos, como sucedió en 1901 y 1902. Aquí principia una oscilación a favor; pero si se considera la situación angustiosa en que nos encontramos -paralizado el comercio, extinguidos los Bancos, desfallecientes las industrias, escasos y caros los víveres, multiplicados los impuestos- todo lo cual ha de traer, como consecuencia inevitable, suma pobreza en el común de los habitantes y, por tanto, la miseria fisiológica, la falta de resistencia contra las enfermedades, bien puede augurarse que, si las circunstancias sociales no cambian, la población, por un tiempo estacionaria, irá decreciendo, y que la en antes opulenta ciudad, la que seguía en importancia á Bogotá, entrará en decadencia”. En POSADA ARANGO, Andrés. *Medellín considerada bajo del punto de vista climatérico*. Anales de la Academia de Medicina de Medellín, Año XIII Tomo 13, N° 5, 6 y 7 Febrero de 1905. P. 195-197.

espacio, medio, y población (*geografía-clima-raza*) conforman un todo, aquí, más que en cualquier otro de los autores que hemos citado anteriormente, se hace evidente que el proceso de deterioro físico y moral de la población medellinense está íntimamente asociado al crecimiento y desarrollo urbano. La miseria fisiológica descrita por Posada Arango une en un mismo plano espacial la fisiología de la población y la fisiología de la ciudad, en donde la acción de aclimatación y acomodación de la población al espacio afecta tanto a la fisiología urbana como a la fisiología de la poblacional. Ésta fue muy bien descrita por Juan Bautista Londoño (1910) con ocasión del desarrollo del concepto de aclimatación del cuerpo al medio ambiente.

Del mismo modo que por el ejercicio gradual el corazón despliega las energías que potencialmente posee, asimismo los músculos respiratorios ó que mueven la caja torácica, van acomodándose al trabajo del corazón, y la respiración se hace en armonía con la circulación. Y como todas las funciones orgánicas son solidarias, igual cosa pasará á la termogénesis, que es, con el movimiento, la resultante apreciable de todas ellas [...]

Cuando el trabajo muscular voluntario no es hecho ó es mal conducido, por falta de educación el músculo que trabaja, se produce un exceso de calor, y viene la fatiga ó el cansancio: no hay acomodación; sobra calor, hay agotamiento general y perturbación de las funciones respiratorias y circulatorias. El hábito, que es la repetición de un mismo acto, educa el musculo, y el músculo educado, no se fatiga sino excepcionalmente. Un artesano hábil trabaja mucho y no se cansa; un aprendiz trabaja poco y se casa pronto¹⁴⁴.

El sentido orgánico de este problema urbano parte de considerar a la ciudad un cuerpo o un órgano vital para la cohesión social. En tal dirección, la metáfora orgánica-energética de la fisiología corporal es aplicada en pleno rigor al espacio urbano y va dejando de ser un artificio meramente retórico del cuerpo médico para convertirse en la mejor forma de explicar los

¹⁴⁴ LONDOÑO, Juan Bautista. *Aclimatación*. Anales de la Academia de Medicina de Medellín, Año XV Tomo 15, N° 2 Febrero de 1910. P. 61-62.

problemas de *acomodación* entre la población medellinense en crecimiento y el desorganizado espacio urbano de la ciudad. En torno a este tema Luis Fernando González Escobar (2007), describe como la perspectiva de la *arquitectura higiénica*, en la que convergen la higiene, la arquitectura y el urbanismo, dotó a la urbe de una *fisiología de la ciudad*: respiración-circulación sanguínea-digestión, la cual se traduce en ventilación-abastecimiento de agua potable-canalización y alcantarillado¹⁴⁵. En este sentido, la ciudad posee en primer lugar dos funciones fundamentales: 1) Respiración por la arborización y 2) la circulación por sus afluentes hídricos; estas dos funciones resultan vitales para el funcionamiento del cuerpo urbano. Pero como todo *cuerpo vivo*, este también realiza un consumo de fuerzas, un gasto energético y un desecho de desperdicios. Estas son las otras acciones vitales que todo cuerpo precisa para dotarse de la fuerza y el vigor para su funcionamiento productivo, y se resumen en 3) la *digestión*. Para Juan Bautista Londoño todo el proceso fisiológico de aclimatación podría turbar los estados del espíritu y estos, a su vez, podrían verse reflejados en las funciones fisiológicas como la digestión: “La nostalgia, los estados neurasténicos originados por los pesares y penas morales, tan frecuentes en los que han variado de suelo, perturban las

¹⁴⁵ GONZÁLEZ ESCOBAR, Luis Fernando. *Medellín, los orígenes y la transición a la modernidad: crecimiento y modelos urbanos: 1775-1935*. Ed. Escuela de Hábitat CEHAP, Universidad Nacional de Colombia. Medellín, 2008. P. 124.

funciones digestivas, la nutrición y demás funciones puramente orgánicas”¹⁴⁶.

En síntesis, la geografía médica no sólo relacionó espacio y cuerpo, sino que también conceptualizó sus repercusiones sobre el alma. De esta forma quedan implicados el cuerpo y el alma en el espacio, donde sistema digestivo y sistema nervioso son coextensivos al sistema de acueducto, al sistema de alcantarillado, al sistema ferroviario, al sistema de calles y avenidas; pues si por ellos ya no se puede andar, los nervios se alteran y los intestinos entran en huelga. Así, si el cuerpo no se acomoda al ambiente y su clima, la tripa se altera, el estómago se inquieta y el espíritu no encuentra consuelo; porque si el suelo da que comer, el alma preocupada la comida no deja recorrer; y correr quiere el cuerpo a su terruño, porque el ánimo decaído por un intestino constreñido no da fuerzas para trabajar.

¡Qué cagada!

2. Espacio social: en busca de Controles y soluciones

Estas dificultades del órgano urbano y el mal funcionamiento de sus sistemas, redundan en un inadecuado gasto energético, que tiene por consecuencia el calentamiento de la ciudad. Así, Medellín había dejado de ser el rinconcito *tibio* que tanto admiraban los autores antioqueños, porque

¹⁴⁶ LONDOÑO, Juan Bautista. *Aclimatación*. Anales de la Academia de Medicina de Medellín, Año XV Tomo 15, N° 2 Febrero de 1910. P. 64.

sí bien las aguas de la quebrada Santa Elena refrescaban las arterias de la ciudad, su propia cuenca como alcantarilla espontánea -junto al sistema de alcantarillas construidas- fueron insuficientes para canalizar toda la inmundicia producida por la digestión de Medellín; los desechos acumulados fungieron como combustible; su putrefacción y fermentación fueron su combustión; el cuerpo social se aceleró bajo los nuevos movimientos del comercio; y todo el gasto energético de este máquina-órgano llamada ciudad, calentó la atmósfera y agitó su espíritu. En esta racionalidad el cuerpo médico desarrolló un rol protagónico desde finales del siglo XIX y principios del XX.

2. 1. El cuerpo médico

El papel desempeñado por los médicos en la búsqueda de soluciones y establecimiento de un control sobre la sociedad es bien contextualizado por Diana Obregón Torres (1992)¹⁴⁷ con la conformación y consolidación del cuerpo médico en Colombia. Este proceso se debió en gran parte a la búsqueda de la integración del ejercicio médico en la esfera del poder gubernamental en tanto órgano consultor, y no es que el saber médico no fuera reconocido pues esta profesión ya contaba con un gran prestigio dentro de la sociedad colombiana para la segunda mitad del siglo XIX, pero

¹⁴⁷ OBREGÓN TORRES, Diana. *Sociedades científicas en Colombia: la invención de una tradición 1859-1936*. Ed. Banco de la República. Bogotá, 1992. P., 62-67.

la relación del gobierno con la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales (1873-1891) -que agrupaba fundamentalmente a profesionales de Bogotá y algunos de otras regiones- tan sólo se caracterizaba por colaboraciones esporádicas en asuntos relacionados con control de epidemias, estado de la agricultura (1878), clasificación de sustancias medicinales y productos químicos de importación (1894); y la vinculación a ésta asociación era un asunto más de estatus y prestigio que una posición privilegiada para consecución de participación burocrática en el gobierno. Después de la ley 30 de 1886, en la cual se crea un Junta Central de Higiene, dependiente del Ministerio de Instrucción Pública, dicha Junta asume de manera sistemática labores de control de las epidemias y las enfermedades endémicas al tener a su cargo el Parque de Vacunación, la Oficina Central de Vacunación, así como la creación y administración de las práctica y políticas relacionadas con las cuarentenas. Dicha Junta, debía ser conformada a partir de ternas de profesionales que se le presentaban al presidente de la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales, con lo cual el cuerpo médico aseguró su participación en el gobierno y lo consolido en 1891, cuando la Sociedad pasó a ser la Academia Nacional de Medicina, estrechando así su vínculos con el Estado bajo la bandera de una medicina nacional. A partir de estos vínculos la élite médica lograría participar de la élite política,

principalmente con las designaciones de algunos de sus profesionales en la dirección del mencionado Ministerio de Instrucción Pública.

A diferencia de la lenta incorporación de la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales en las esferas del poder del Estado, la Academia de Medicina de Medellín (1887) desde su fundación se presentó explícitamente como cuerpo consultor del gobierno departamental y municipal debido a un espíritu pragmático de sus miembros orientado a la solución de dificultades propias y próximas a Medellín. Así, se incitaron a aquellos miembros que tuvieran “un poco de buen sentido”, “amor al bien público” y de “patriotismo bien entendido” para redactar y enviar artículos que describieran “a su modo” enfermedades y casos raros encontrados en la práctica clínica o asuntos de interés público¹⁴⁸. Éste hecho ha resultado evidente en los múltiples artículos de Anales de la Academia de Medicina de Medellín (1887-1913) que se orientaban a responder consultas encomendadas por las mismas autoridades públicas, así como los artículos orientados con una postura crítica sobre higiene de la ciudad nacidos del espíritu cívico de sus autores. Sin duda alguna, este enfoque dado a la revista desde su inicio, marcó un tono más abiertamente crítico, y en ocasiones irónico, en las comunicaciones de los médicos antioqueños

¹⁴⁸ Anales de la Academia de Medicina de Medellín, Año I, Tomo 1, N° 1 Noviembre de 1887. P. 2. Citado en OBREGÓN TORRES, Diana. *Óp. Cit.* P., 66-67.

expuestos en la revista Anales en relación a su contraparte bogotana. Al punto que los Anales, en tanto fuente histórica, deja ver aspectos significativos para el estudio de la mentalidad antioqueña en lo concerniente a las ideas del civismo, el progreso, el buen gusto, el crecimiento urbano, el desarrollo económico e industrial y las actitudes morales.

Para Luis Fernando González Escobar (2007), resulta evidente que con la aparición del problema de la higiene pública entre 1873 y 1892, asociado a un crecimiento desordenado de la ciudad y un mal trazado de las calles, se halla en el cuerpo médico el germen de una visión positivista, que con espíritu científico, se propuso asumir a la ciudad como un problema de orden médico-higienista, del cual dicho gremio debía ocuparse. Fernando González se refiere específicamente a las observaciones del Dr. Francisco Antonio Uribe Mejía (1845-1937), quien hace una enumeración temprana de los problemas de salubridad de Medellín en 1876, donde destaca que en ciertas épocas, las condiciones ambientales de la ciudad se asemejan a las malsanas de Nechí y de Nare¹⁴⁹. En otro de sus artículos, *Higiene local* (1888), se propuso con un tono crítico una visión pública de la ciudad y concluyó con la enumeración de las reformas necesarias para el mejoramiento de la ciudad:

¹⁴⁹ Fernando González hace referencia a un artículo que se publicó el Dr. Uribe Mejía el 1 de julio de 1876 en la *Revista de Antioquia*, N° 26-27. Medellín, 1876. P., 201-203. GONZÁLEZ ESCOBAR, Luis Fernando. *Óp. Cit.* P. 116.

- 1.º Cerrar los cementerios actuales y construir otros, en parajes apropiados y lejos de la población.
- 2.º Hacer que en los cementerios nuevos se depositen los cadáveres á la profundidad de dos metro, aunque se coloquen en bóvedas.
- 3.º Desaguar los pantanos y canalizar el río y riachuelos en las inmediaciones de la ciudad. Prohibir la destrucción de los bosques que en sus márgenes y favorecer el crecimiento, ó fomentar la plantación de ellos en toda su extensión.
- 4.º Hacer construir tres grandes alcantarillas, á lo largo de la ciudad, de Oriente á Occidente, como la que está principiada en la Calle Ayacucho.
- 5.º Conducir, en abundancia, el agua por tubos de hierro y distribuirla equitativamente.
- 6.º Acelerar la construcción de la Plaza de Mercado y de los mataderos públicos.
- 7.º Reglamentar é inspeccionar las carnicerías, los lavaderos, los corrales, las pesebreras, las velerías, carnicerías, curtidarios &.
- 8.º Mejorar los empedrados de las calles y plazas, impedir que se arrojen á ellas basuras y líquidos inmundos ó se depositen por largo tiempo tierra y materiales de construcción.
- 9.º Mejorar el alumbrado público y extenderlo por toda la ciudad.
- 10.º Ver que el acarreo de las basuras se haga diariamente y en las primeras horas de la mañana.
- 11.º Hacer regar en el verano las calles por medio de máquinas apropiadas para evitar los efectos del polvo que se levanta.
- 12.º continuar la plantación de árboles que tánto embellecen las calles y paseos como purifican el aire atmosférico¹⁵⁰.

De manera temprana, uno de los colaboradores de la Academia de Medicina de Medellín había hecho un completo diagnóstico de las dificultades que estaba afrontado la ciudad debido al crecimiento poblacional y urbano. Las observaciones de Francisco Antonio Uribe Mejía serán reiteradas por los críticos del crecimiento de Medellín -algunos de los cuales ya han sido citados en este trabajo- y, al parecer, serían la fuente del cual proceden las propuestas de soluciones a los problemas de Medellín. Sin embargo, la influencia del cuerpo médico tendría sus límites en la gestión pública y, pese a su prestigio científico, es necesario sopesar el valor de sus criterios junto al de los intereses de otros actores del ámbito local.

¹⁵⁰ URIBE MEJÍA, F. A. *Higiene local*. Anales de la Academia de Medicina de Medellín, Año I, Tomo I, N° 4 Febrero de 1888. P. 120-124.

2. 2. Ordenamiento del Espacio Público y Movilidad del Cuerpo

Privado

La circulación de los desechos no era el más significativo de los problemas que preocupaba a las autoridades de Medellín. De hecho, la circulación misma de todos los cuerpos se disponía como el problema más importante de cualquier ciudad moderna en desarrollo. La movilidad constituye, en gran medida, el eje de regulación espacial y de control poblacional, así como gran parte del fundamento del advenimiento de la identidad del *homo urbano*, pues al permitirse una nueva velocidad en la circulación tanto del capital como del trabajo, el cuerpo del hombre debe acelerar los movimientos y las percepciones de la vida cotidiana para alcanzar la celeridad impuesta por el intercambio comercial¹⁵¹. Por ejemplo, en el año de 1890, existió una polémica en torno a la obstrucción de la calles del centro de Medellín que derivó en la prohibición de la entrada de las recuas al centro de la población, lo cual dejaba ver una imposibilidad física de las calles de la ciudad para permitir el tránsito ágil. Los argumentos esgrimidos

¹⁵¹ En esta reflexión sobre cómo la dinámica del intercambio comercial modifican, no solo las dinámicas urbanas, sino el espacio y fisionomía de la ciudad convergen tanto Santiago Castro-Gómez como Luis Fernando González Escobar. CASTRO-GÓMEZ, Santiago. *El advenimiento del homo urbano. Biopolítica y planificación urbana de Bogotá (1910-1950)*. En: PIAZZINI SUÁREZ, Carlo Emilio. *Geopolíticas: espacios del poder y poder de los espacios*. Ed. La Carreta Editores. Medellín, 2008. P., 129-152; GONZÁLEZ ESCOBAR, Luis Fernando. *Ritmos y cambios en la ciudad burguesa*. En: *Medellín, los orígenes y la transición a la modernidad: crecimiento y modelos urbanos: 1775-1935*. Ed. Escuela de Hábitat CEHAP, Universidad Nacional de Colombia. Medellín, 2008. P. 65-74.

en esta situación tienen que ver con el desarrollo del comercio, el crecimiento de la población y la aceleración en la construcción de habitaciones y grandes obras¹⁵². Así, estuvieron asociados con el crecimiento comercial de la ciudad, tanto los problemas de movilidad como los de salubridad.

En 1889, tuvo ocasión el levantamiento del primer plano de la ciudad de Medellín por parte de un grupo de estudiantes de ingeniería de la Escuela de Minas y, aunque no tenía por propósito la planificación futura de la ciudad, es considerado por Fernando Botero Herrera como el antecedente inmediato del proyecto del *Plano de Medellín Futuro*, el cual se oficializó con el acuerdo N° 4 de 1890¹⁵³. Pero, además de los elementos higiénicos contenidos en el análisis del Dr. Francisco Antonio Uribe Mejía, este proyecto del Plano de Medellín Futura incluía e inclinaba sus consideraciones sobre dos problemas: 1) la irregularidad e la insuficiencia de red de calles para la movilidad del creciente tráfico, y 2) el deterioro que causaba al tesoro público la expropiación de tierras para la construcción y mejoramiento de calles¹⁵⁴. Este proyecto fue la respuesta institucional al mal crecimiento de la ciudad, sus problemas de movilidad y de salubridad.

¹⁵² *Codificación de acuerdos expedidos por el Concejo de Medellín*. Tomo I, 1886-1919. P., 19. Sala Antioquia, Universidad de Antioquia.

¹⁵³ CERESO GÓMEZ, Enrique. *Cronología de Medellín. Sucesos notables de la génesis de la ciudad*. Universidad Pontificia Bolivariana. Medellín, 1970. Citado en: BOTERO HERRERA, Fernando. *Óp. Cit.*, P., 115.

¹⁵⁴ A.H.M. *Consejo de Medellín, Informe y asuntos varios*. Acuerdo No. 4. Medellín, tomo 244, de 1890.

En tal sentido, el Concejo de Medellín buscó legislar a través del acuerdo N° 4 de 1890 y la serie de artículos que lo componían en todo lo concerniente a la planificación de futuras calles y el ensanche de las ya existentes; la creación de una red de alcantarillado y de fuentes de agua; así como las sanciones a los particulares que con sus acciones fueran en contravía de los objetivos del *Plano*. No obstante esta legislación y pese a los esfuerzos del ingeniero del Distrito -quien hizo parte del grupo de estudiantes de la Escuela de Minas que levantaron el primer plano de la ciudad- las constantes intervenciones de particulares que alegaban sus intereses privados retrasaron el levantamiento del *Plano* e hicieron desistir al ingeniero de esa *quimera*¹⁵⁵. Tan sólo el proyecto sería retomado en 1910, por parte de la Sociedad de Mejoras Públicas en cabeza de Ricardo Olano, quien propuso la presentación del Plano de Medellín Futuro en la exposición que estaba organizando la Sociedad San Vicente de Paúl con ocasión del centenario de la Independencia de Colombia. Así, se hizo un concurso para levantar el Plano con un premio de \$250, que fueron atribuidos al Dr. Jorge Gutiérrez¹⁵⁶. Dos años se llevaron los estudios y en 1913 el Plano se adoptó con el Acuerdo Municipal N°44 de 13 de mayo del mismo año¹⁵⁷.

¹⁵⁵ A.H.M. *Consejo de Medellín, Informes al presidente del concejo*. Tomo 247, 1892, de 1892.

¹⁵⁶ OLANO, Ricardo. *Memorias*. Tomo I: 1918-1923. Ed. Fondo Editorial de la Universidad Eafit. Medellín, 2004. P., 73-74.

¹⁵⁷ A.H.M. *Consejo de Medellín, Acuerdo N° 44 del [13 de mayo o 11 de noviembre] de 1913*. Tomo 247, 1892, de 1892.

En vista de estos hechos, para Fernando Botero Herrera (1996) la problemática entre lo público y lo privado comenzó con la fundación de la Sociedad de Mejoras Públicas de Medellín en 1899 -sociedad de iniciativa privada, pero como su nombre lo indicaba, poseía propósitos públicos-. Dicha sociedad estuvo encabezada por algunos miembros de la élite empresarial y comercial de Medellín -como Carlos E. Restrepo, Gonzalo Escobar y Ricardo Olano- que asumieron una postura utilitarista del Estado y pragmática de la política para conseguir sus objetivos; y no obstante, desde ésta misma postura nace una actitud de jalonamiento desde la iniciativa privada de la elite dirigida hacia los estamentos del poder público que tendió a la modernización y embellecimiento de la ciudad¹⁵⁸. Por ello, las mejoras y los bienes públicos estuvieron sujetos a una ambigua visión de enriquecimiento a través de la especulación en la propiedad raíz y el usufructo que de ella podía obtener algunos particulares. Así, el surgimiento de una mentalidad de lo público en Medellín estuvo estrechamente ligado a los conflictos de intereses de los particulares; es decir, el conglomerado de propietarios como contraparte privada al poder político de la administración pública. Según estos conflictos, el espacio público de Medellín resulta en espacio *económico de oportunidades* en la

¹⁵⁸ BOTERO HERRERA, Fernando. *Óp. Cit.*, P., 31-32.

especulación sobre la propiedad raíz. Así, sobre el espacio público se impuso una racionalidad del embellecimiento y del saneamiento con fines económicos.

Uno de los mejores ejemplos que puede hacer colegir el conflicto de intereses privados y las iniciativas institucionales para la regulación del espacio público fue el suscitado con ocasión de la Ley 189 del 21 de junio de 1884, cuando el Concejo de Medellín dispuso la construcción de una plaza de mercado cubierta en un barrio extramuros¹⁵⁹. Entraron en puja por la adjudicación del permiso de construcción los señores: José María Villa (1886), Rafael Flórez (1888), Caroliano Amador (1888) y, posteriormente, nuevamente éste último contra Juan José Echavarría (1892). Todos los proponentes tenían en común la misión de crear una valorización de los terrenos en donde quedaría ubicado el mercado con el desarrollo de proyectos urbanísticos que incluían el trazado de calles y estimulación de la construcción de habitaciones. Además, que todos los proponentes eran los propietarios de los terrenos que se beneficiarían con la valorización de la ejecución del proyecto. Aunque al primero de los proponentes se le había adjudicado el contrato con algunos condicionamientos por parte del Concejo, su contrapropuesta fue desestimada por no aceptar los

¹⁵⁹ GONZÁLEZ ESCOBAR, Luis Fernando. *Óp. Cit.* P. 86.

condicionamientos de la corporación municipal¹⁶⁰. Luego, Caroliano Amador había conseguido un acuerdo preliminar en 1888, pero posteriormente fue cedido a Rafael Flórez en mayo y julio del mismo año¹⁶¹. Las discusiones, reclamos y replicas se extendieron hasta 1891; año en que entro en la puja Juan José Echavarría junto a otros inversionistas. En última instancia en 1892, la corporación municipal propuso la apertura de una nueva plaza que no afectara los intereses de la ya habilitada por Rafael Flórez¹⁶².

El análisis de la solicitud fue consultada al cuerpo médico de Medellín a través de su Academia, y esta a su vez lo condujo al ya citado Dr. Francisco Antonio Uribe Mejía (1892), en quien reposaría la responsabilidad de resolver con juicio higienista la disputa entre los proyectos de Carolino Amador y Juan José Echavarría; quienes, respectivamente, proponían la construcción de la plaza de mercado en el barrio Sur -al final del camellón de Carabobo- y en el barrio Norte -por un paraje del mismo camellón-. Pese a esto, tanto el análisis del Dr. Francisco Antonio Uribe Mejía del 11 de abril de 1892, como la nueva misión cedida al Dr. Rafael Pérez y el

¹⁶⁰ VILLA, José María. *Proyecto de Plaza de Mercado en Medellín* presentado al honorable Concejo Municipal en febrero de 1886. Medellín. Imprenta Departamental, 1887. P., 4. Citado en GONZÁLEZ ESCOBAR, Luis Fernando. *Óp. Cit.* P. 86.

¹⁶¹ Acuerdo N° 15 del 15 de mayo de 1888; Acuerdo N° 21 del 7 de julio de 1888; y el definitivo, 5 de julio de 1888. A.H.M. *Principales actos oficiales del Concejo Municipal de Medellín*, presidido por el Dr. Tomás Quevedo (1892-1894). Imprenta Departamental. Medellín, 1894. Citado en GONZÁLEZ ESCOBAR, Luis Fernando. *Óp. Cit.* P. 86.

¹⁶² Se puso en licitación el 17 de junio, se otorgó el privilegio el 2 de julio y se confirmó el 5 de Julio de 1892. Citado en GONZÁLEZ ESCOBAR, Luis Fernando. *Óp. Cit.* P. 88.

resultado de la discusión en la sesión de la Academia del 18 de abril de mismo año, dieron como resultado que ambos terrenos eran insalubres -con inclinación desfavorable al proyecto del barrio sur de Caroliano Amador- y que ambos proyectos eran igualmente viables *sub conditione* a la mejoras higiénicas y urbanísticas que pudieran contemplar los proyectos¹⁶³. Pese a esto y a que los proyectos construccionalmente eran similares, fue aprobado el proyecto en los terrenos de señor Caroliano Amador en vista de un mejoramiento en torno a las ganancias y al área que se cederían al municipio. En cierta forma, el concepto higienista del cuerpo médico estaba condicionado por las utilidades que el desarrollo urbanístico pudiera retribuir al Distrito, tal como se había supuesto por uno de los objetivos del *Plano de Medellín Futuro*.

Sin embargo, también es significativo mencionar que desde finales del siglo XIX ya se venía ejecutando la construcción del Ferrocarril de Antioquia (1874-1929); así como a principios del siglo XX, la construcción del Ferrocarril de Amagá (1909-1924); ambos proyectos de gran envergadura e impacto económico y urbano, seguramente ya tenían contemplado que la finalización de sus líneas serían -respectivamente- la estación Medellín -o Cisneros- en la calle San Juan y la estación Amagá al

¹⁶³ En este artículo están transcritos tanto el informe del 11 de abril de Francisco Antonio Uribe Mejía, como la resolución de la sesión de la Academia de Medicina del 18 de abril. *Plaza de Mercado*. Anales de la Academia de Medicina de Medellín, Año IV, Tomo 4, N° 5 Mayo de 1892. P. 146-150.

final de la carrera Bolívar al sur. Ambas estaciones quedarían cerca al insalubre terreno que ganaría el beneplácito del Cabildo para la construcción de la Plaza de Mercado del barrio Guayaquil. Es decir, que las políticas públicas e higiénicas tuvieron que acogerse, no sólo al beneficio económico del propio Distrito, sino que también al ritmo y las dinámicas que se iban imponiendo con estos grandes monumentos al intercambio comercial: la plaza de mercado y las estaciones terminales del ferrocarril. Existe, por llamarlo de alguna manera, una adecuación de las costumbres del cuerpo social al movimiento capitalista de la ciudad, haciendo de esta acción una verdadera *incorporación* de la urbe como órgano vital de la sociedad antioqueña. Así, como el cuerpo es a la psique del hombre, parece ser que la ciudad de Medellín es a la sociedad antioqueña.

La aparición de lo *público* como un valor urbano, como ideal civilizador y como proyecto político generó una fractura en la sociedad medellinense, ya que esta nueva racionalidad política lleva implícita el aprovechamiento y el desarrollo del utilitarismo privado. Así, el sentido de la regulación del espacio público radicó en que el ejercicio del control se proyectará hacia el desarrollo de soluciones en torno a la movilidad, la habitación y el trabajo de los cuerpos de la nueva clase obrera. Así, hemos visto cómo hasta ahora el espacio urbano fue el lugar del nacimiento de una racionalidad

administrativa en la que se interceptan y regulan los cuerpos de la población en las dinámicas cotidianas, e incluso de sus espacios íntimos - los cuales resultan coextensivos a los espacios públicos-. Pero esta regulación no se da sobre los mismos cuerpos, por el contrario, la mutua implicación entre espacios y cuerpos posibilitó que el control sobre el medio ejerciera una acción a distancia sobre los cuerpos. Varias fueron las instancias implicadas en el desarrollo de esta racionalidad administrativa del espacio urbano y su población. Sin embargo, este proceso no fue sencillo, ya que implicó un número de situaciones complejas que hizo del surgimiento de la idea del *espacio público* estuviera condicionada a un *espacio social de conflicto de intereses particulares y de oportunidades económicas*.

2. 3. El espacio social del manicomio

Aquí es donde la pregunta planteada en la introducción del capítulo tiene todo el sentido, y que metodológicamente ya podemos responder: ¿qué *espacio social* ocupó el Manicomio Departamental de Antioquia en la ciudad de Medellín? Intentemos responderla.

Para 1890, tan sólo un año después de la visita de la comisión de la Academia de Medicina al terreno de Bermejál, el *Plano de Medellín Futuro*

ya contemplaba entre sus directrices una política de expansión urbanística que privilegiara el sector norte de la ciudad.

Art. 5°. Los trabajos del plano comenzarán por la parte norte de la ciudad hasta el Bermejál, y una comisión [...] se entenderá con los propietarios á fin de solicitar de ellos la cesión al Distrito del terreno suficiente para abrir y demarcar inmediatamente alguna ó algunas plazas avenidas y calles y para el ensanchamiento de la carretera del norte en la parte comprendida dentro del plano y no ocupada por edificios¹⁶⁴.

Es decir, que la prioridad para el desarrollo de la ciudad contemplaba, a mediano y largo plazo, incorporar hasta el mismo sector en donde en 1892, sería inaugurada la institución manicomial. Ahora, si bien la visita de la comisión de la Academia de Medicina se celebró un año antes de la sanción Plan de Medellín Futuro, la distancia temporal no es tan significativa como para descartar que las consideraciones urbanísticas ya hubiesen dado -antes del Plan- un juicio positivo sobre las condiciones del sector de Bermejál. Como vimos al inicio del capítulo, existió desde final del siglo XIX una trinidad urbanística que sería incluso sostenida por los empresarios hasta la década del 20 y del 30 del siglo XX: Agua, clima y transporte. De hecho, en el informe de la comisión se consignaba que: “Las aguas que hay en el flanco de la cordillera vecina, que son de excelente cantidad, pueden ser conducidas, con más o menos costo pero con seguridad, al centro de las habitaciones”¹⁶⁵. Seguramente se refieren a las aguas de la quebrada El Zancudo, más abajo llamada La Bermejala, que da el nombre al sector;

¹⁶⁴ A.H.M. *Consejo de Medellín, Informe y asuntos varios*. Acuerdo No. 4. Medellín, tomo 244, de 1890.

¹⁶⁵ URIBE ÁNGEL, Manuel; ARANGO, Ramón y URIBE, Francisco A. *Manicomio: informe de una comisión*. Anales de la Academia de Medicina de Medellín. Años II, Tomo 2, No. 2, marzo de 1889. P. 69-71.

pero incluso al sur de la finca Berlín está la quebrada Cañaveral. Así, con ello bien se puede suponer que las autoridades estaban escogiendo la ubicación del manicomio, no solo bajo concepciones médicas, sino que además bajo unos tempranos preceptos urbanísticos.

En el mismo sentido, Fabio Botero Gómez (1994), expresa que el consolidado desarrollo urbanístico en la década del 30 en el sector nororiental de Medellín -Manrique y Aranjuez- se explicaba, “bajo la lógica del desarrollo”, por el fácil acceso a la fuentes hídricas del sector que son varias: quebrada La Loca, que baja de La Ladera atraviesa Boston y Villanueva; quebrada El Ahorcado, que baja por el sur del futuro Barrio de Manrique Oriental y atraviesa el de Pérez Triana; quebrada La Honda más abajo llamada El Molino, que baja por el costado norte del barrio Manrique; además de las dos mencionadas más arriba que nutren a los barrio Aranjuez (La Bermejala) y Berlín (La Cañaveral). También el desarrollo urbanístico se puede corroborar por el dinamismo que tenían las líneas del sistema de tranvía de estos barrios en 1938, las más utilizadas en su época¹⁶⁶.

¹⁶⁶ Cada uno de estos barrios contó con sus propias rutas de servicio de tranvía, que llevaban el nombre de cada barrio. En las estadísticas presentadas por Fabio Botero se correlacionan el flujo de pasajeros de las diversas líneas. BOTERO GÓMEZ, Fabio. *Óp. Cit.* P., 365.

Bajo estas consideraciones, podemos afirmar que la disposición espacial del Manicomio Departamental de Antioquia en 1889, bien podría calificarse como una apuesta a la vanguardia urbanística e higiénica de la ciudad, y sin embargo, no siempre toda apuesta vanguardista implica el cumplimiento de sus expectativas o, en el mejor de los casos, para la concreción de sus perspectivas debería esperar no poco tiempo. Así, parece que sobre el agua y el clima de Bermejál no existían motivos que suscitaran duda alguna, pues la altura del terreno dotaba al sector de una frescura de la que Medellín ya adolecía por su ausencia, y como lo expresamos anteriormente el sector estaba bien dotado de fuentes hídricas. Todo esto, además, reafirma los criterios climatológicos y de geografía médica que impregnaron al cuerpo médico de Antioquia; y aunque estas teorías no eran la *vanguardia científica*, a lo sumo sugieren que la institución conservó en su fundación una coherencia conceptual con la elite médica antioqueña y, con mayor razón, la sintonía con las consecuencias de tales concepciones, como el miedo a clima cálido, al calentamiento del cuerpo y la agitación del espíritu.

En cuanto al transporte, debemos matizar un poco la valoración del sector. En 1887, se inauguró el tranvía de mulas y su primera línea iba de la Iglesia de la Veracruz hasta el Edén (futuro Bosque de la Independencia), el recorrido tomaba hasta allí 35 minutos, lo cual no era significativo en

cuanto a la velocidad si consideramos que el recorrido a pie podría tomarse el mismo tiempo, aunque se ahorra la fatiga; luego la ruta llegaría hasta los Baños de Cipriano Álvarez, en el sector de Moravia¹⁶⁷. Del Bosque al sector donde quedaría el Manicomio se debía hacer un tramo a pie de 2 kilómetros en una suave pendiente que, y estoy especulando, no debería tomar más de 15 minutos. Sin embargo, el servicio del tranvía de mulas entró en declive por desuso a los dos años y no duraría ni tres años después de su inauguración.

El 9 de marzo de 1914, llegó el primer ferrocarril a Medellín proveniente de Puerto Berrio -el recorrido implicaba un trasbordo obligado a la altura de la Quiebra donde las labores del túnel solo se terminarían para 1929-. Este hecho resulta particularmente significativo para la historia del Manicomio, si consideramos que en 1915, entra en funcionamiento la estación de El Bosque, obra realizada por el ingeniero Enrique Olarte de Olarte Vélez y Cía., dicha estación funcionaría como una estación Suburbana que comunicaba a la población de Medellín con uno de sus sitios de paseo: El Bosque de la Independencia. Tan sólo hasta 1922, se veía el surgimiento de otro servicio de transporte urbano que comunicaría al

¹⁶⁷ Para las referencias específicas en torno a rutas, tarifas, duración de los recorridos del tranvía de mula y eléctrico, y en general de las estadísticas del transporte en Medellín se puede revisar BOTERO GÓMEZ, Fabio. *Historia del transporte público de Medellín. 1890-1990*. Ed. Secretaría de Educación y Cultura de Medellín. Medellín, 1998.

manicomio con el centro de la ciudad. El 8 de noviembre de 1921, un mes después de que la primera línea del tranvía entrara en servicio, se inauguró la línea que conducía desde el Parque Berrio hasta El Bosque de la Independencia; y que posteriormente, el 7 de mayo de 1922, llegaría hasta Bermejál. Pero la consecución de esta significativa obra, en particular su tramo final, no nacería del *desinteresado esfuerzo* de la administración pública. Como en muchas otras oportunidades, las obras de gran impacto social, ésta también precisó de la perseverancia de un significativo hombre de negocios de Medellín y de su *obstinado esfuerzo* en pos de su interés particular. Fue a través de las insistentes solicitudes del señor Manuel J. Álvarez, reconocido urbanista del sector nororiental de Medellín, que llevaron el tranvía hasta el barrio Aranjuez pasando por el manicomio:

El señor Manuel J. Álvarez C. dice respecto de la construcción del tranvía: Por interés particular y por interés patriótico juzgo muy conveniente, que una de las líneas del tranvía llegue hasta el Manicomio [...] Con el objeto de hacer menos costosa la construcción de los tranvías, ofrezco donar gratuitamente al frente de la plazoleta que se ha acordado construir frente al manicomio; y en lugar conveniente una extensión de terreno de hasta veinte mil (20.000) varas cuadradas para que en ese lote de terreno se construyan los talleres, garaje, depósitos, etc. Así mismo ofrezco otorgar permiso permanente, para atravesar mis tierras, con los postes y líneas de alambres que han de llevar la corriente desde la planta de Piedras Blancas¹⁶⁸.

Esfuerzos similares se realizaron para concretar el tranvía para Manrique y para Robledo. Pero resultan significativas estas palabras, no solo por el interés patriótico de Manuel Álvarez, que en definitiva si redundo en beneficio público, sino por la manera en cómo se llevaba a cabo el negocio del desarrollo de proyectos urbanísticos. Desde finales del siglo XIX, la

¹⁶⁸ OSPINA, E. Libardo. *Un trío Urbanizador: El Acueducto, el Tranvía y Don Manuel José [Álvarez]*. El Espectador. Julio 23 de 1919, Medellín. Citado en: BOTERO HERRERA, Fernando. *Óp. Cit.*, P., 179.

cesión de tierras al Distrito, por parte de los urbanistas, tenía diversos propósitos: 1) designar la ubicación de un parque central para el barrio, 2) el establecimiento de un trazado rudimentario de calles, 3) la ubicación de alcantarillas y desagües; y 4) si es el caso, el establecimiento de instituciones de control público como comisarias o inspecciones. Estas cesiones eran suficientes para que el Distrito aprobará la concesión de construcción, pero en esta singular ocasión, Manuel Álvarez llevó todo esta forma de negocios al extremo al ceder porciones de tierra para talleres, garajes y deposito del tranvía, así como el *permiso permanente* para que su propiedad fuera atravesada por los postes y las líneas eléctricas.

La singularidad en los agregados en torno a los acuerdos de cesión a la administración pública se explica por lo innovador de los servicios con los que se beneficiaría el proyecto constructor. Los beneficios eran claros y el negocio prospero, a pesar de las incipientes condiciones: Generalmente el negocio era iniciado por el propietario del terreno, en este caso Manuel Álvarez era el propietario de la finca Aranjuez y anteriormente ya había desarrollado otro proyecto en la finca de su propiedad llamada Berlín; tras la solicitud del permiso al municipio para urbanizar, se demarcaba el terreno para delimitar las calles, avenidas y parques, generado el trazado rectangular o cuadrado de las manzanas. Eso en cuanto a la planeación, en la ejecución del proyecto es donde hallamos las particularidades más

significativas del incipiente negocio. Lo que se les vendía a los futuros propietarios y habitantes del barrio era el lote urbanizado, al menos planificado. Para adjudicar el terreno se debía pagar al contado el 10% de la propiedad, lo cual era poco si se considera que no se otorgaba la vivienda construida, sino que corría por cuenta y trabajo del propietario; el restante 90% se podía pagar a *bajo interés* en tres años.

Ahora, lo verdaderamente singular, es que las cuotas se fijaban en *dos jornales semanales*, es decir el equivalente en dinero de dos días de trabajo, o, en su defecto, los *dos días de trabajo*. Así, los viernes y sábados se agrupaban de 20 a 30 hombres que puntualmente iban a pagarle la cuota a Don Manuel José, con sus dos días de trabajo en las obras para abrir las calles y avenidas. Ahora, en el caso del negocio del barrio Aranjuez el señor Manuel Álvarez también era propietario del tejar que quedaba cerca a su propiedad; así pues, junto a la urbanización también se aseguraba el negocio del aprovisionamiento de materiales; la tierra, el agua, la guadua y la caña brava, necesarios para la construcción eran tomados de los terrenos cercanos al proyecto -o suministrados, no sabemos con exactitud si se cobraba por ellos-. Con todo esto, solo falta agregar que con el desarrollo de los proyectos urbanísticos, es decir, con la apertura de las calles, con la arribo de los servicios, con la llegada de los nuevo habitantes y la construcción de sus viviendas, cada día las parcelaciones de la propiedad

inicial iban subiendo su precio en beneficio y aumento de la base del capital de la que se había iniciado el negocio: el valor del terreno, que paso de *unos pocos centavos* la vara cuadrada a *varios pesos*¹⁶⁹.

Ahora, sigamos el recorrido del tranvía tal como quedo tras la intervención del señor Manuel J. Álvarez. La línea Aranjuez comenzaba su tránsito desde el parque Berrio tomando la carrera Bolívar al norte; después de atravesar la quebrada La Loca a la altura del cruce con la calle Barranquilla y se encuentra con el cementerio San Pedro; sigue su curso al norte por la carrera Bolívar colindando el lado oriental de El Bosque de la Independencia hasta bordearlo por el costado norte y bajar por la rambla del Bosque hacia la carrera Carabobo; de allí toma nuevamente hacia el norte hasta cruzar la quebrada La Bermejala y encontrarse con la carretera al norte; de ahí toma la variante al oriente donde tras un breve rodeo de una manzana del barrio Bermejál llega a la plazoleta del mismo barrio frente al pórtico del Manicomio -que tiene vista al sur, tal como lo hubiera anticipado el informe de la comisión de la Academia en 1889-. El tranvía sigue su recorrido bordeando el costado oriental del Manicomio, al sur del barrio obrero y a una cuadra de la plaza del Barrio Aranjuez, hasta encontrarse con la carrera 51 b, donde vira nuevamente al oriente por la calle 1 del Barrio Berlín. Así, el Manicomio para 1935 quedaría anclado en

¹⁶⁹ BOTERO HERRERA, Fernando. *Óp. Cit.* P., 308-322.

todo el desarrollo urbanístico de los barrios obreros, con el barrio Aranjuez al oriente, el barrio Berlín al sur y el barrio Palermo al occidente; al norte lindaba con el sector de Bermejál y, más allá, el barrio Miranda y el bosque de la independencia.

Pese a todo lo anterior, debemos insistir, en que si bien la apuesta urbanística obtuvo sus frutos en los alrededores del sector del Manicomio, este desarrollo le tomó entre 30 y 35 años después de la inauguración de la institución. Pues según hemos constatado en un plano de progresión urbanística, todo el desarrollo al norte y nororiente de Medellín se da entre la tercera y cuarta décadas del siglo XX¹⁷⁰. Con mayor precisión podemos afirmar, que el desarrollo urbanístico se puede fijar entre 1915-16 y 1935-38; es decir, desde que Don Alfredo Coock presentará solicitud al cabildo (1915) para urbanizar los terrenos de propiedad de su familia, y Don Ismael Posada vendiera su finca de Berlín (1916) a Don Manuel Álvarez, hasta que el municipio incorporará plenamente las fracciones rurales de Medellín a su territorio urbano (1938). Antes de este periodo -desde 1892 hasta 1917- el sector del manicomio no tuvo dolientes; y los que hubo después -de 1915 a 1938- tuvieron que imponerse a través de su iniciativa para obtener los rendimientos que esperaban de su propiedad.

¹⁷⁰ La progresión del desarrollo urbanístico de Medellín y el trazado del tranvía se puede consultar el Plano de Medellín. PALACIO, Guillermo. *Mapa de Medellín 1935*. Guillermo Palacio & CIA. Ingenieros. En: Mapoteca de la Biblioteca Luis Ángel Arango. PC 3-4. Así como BOTERO GÓMEZ, Fabio. *Planeación del desarrollo urbano de Medellín: 1955-1994*. En MELO, Jorge Orlando. *Historia de Medellín*. Tomo II. Ed. Compañía Suramericana de Seguros. Medellín, 1996

En cuanto al uso de la electricidad en 1914, fue necesario traer al Manicomio el primer sistema de alumbrado eléctrico generado por un motor de petróleo y un dínamo. Estos se utilizaban de 6pm a 9pm y de 4am a 6am.

En el primer mes de ensayo derrochamos la luz y la cuenta fue exorbitante. Después, como estábamos mal de fondos, sólo gastamos lo indispensable. Esta mejora, en aquel tiempo [no]¹⁷¹ era cara dada las dificultades para conseguirla y la necesidad que de ella se sentía en la casa. Con placer muy grande veíamos desde la ciudad brillar los focos de luz en el frontis del Manicomio!¹⁷²

En 1917, se extendieron las redes eléctricas para que el edificio fuese alimentado por la red del centro de Medellín¹⁷³. Pero según el informe de Juan B. Londoño de 1933, la extensión de la red eléctrica desde el centro de Medellín se solicitó por su cuenta tras el alto costo de mantenimiento de la planta y sus frecuentes averías. Pero incluso esta acción estuvo sometida a trabas técnicas que consistieron en: 1) debía establecerse primero la redes telefónicas y telegráficas por cuenta del departamento, 2) posteriormente, y por separado, instalar los postes que servirían para la electricidad que quedarían para la compañía –según entiendo bajo unas aparentes erratas- y beneficiaria al hospital y a uno de los barrios colindantes¹⁷⁴. Pero se puede intuir de esta situación un conflicto de

¹⁷¹ Se debe leer (*no[s] era cara*), como corroboré en el informe de 1915 del secretario de gobierno a la asamblea Departamental, donde se da relación de informe de 1914 de Juan B. Londoño. P. 59.

¹⁷² A.H.A. Informe del doctor Ricardo Escobar Ramos en su carácter de contratista, Síndico y Médico del Manicomio 1898. Citado en: LONDOÑO, Juan B. *Manicomio Departamental, documentos históricos*. En *Repertorio Histórico de Antioquia*. Vol. XII, No. 132, Medellín, agosto de 1933, P. 278.

¹⁷³ LÓPEZ VÉLEZ, Luciano. *Historia institucional y terapéutica del Hospital Mental de Antioquia en sus 125 años*. Ed. En Revista Epidemiológica de Antioquia. Medellín, 2007. Vol. 29 N° 01 enero-junio 2007.P., 50.

¹⁷⁴ LONDOÑO, Juan B. *Óp. Cit.*, P., 278.

intereses entre el Departamento y la empresa contratista del señor Alejandro Echavarría, que como hemos visto regularmente, ya era común en el desarrollo urbanístico y de dotación de servicios de Medellín.

Con todos estos antecedentes de las dinámicas urbanas, podemos concluir que la esencia de las valoraciones del espacio urbano es su *utilidad económica*, y que este juicio se sostiene por las *oportunidades económicas de los intereses particulares*; solo en esta medida el espacio manicomial podría ganarse con justa causa un lugar significativo en el espacio social.

Asimismo, los cuerpos que llegaban al espacio manicomial también fueron juzgados con el significativo valor que se le da al *trabajo* como opción terapéutica, principalmente en textos de la autoría del médico Juan Bautista Londoño -tal como lo vimos en sus valoraciones sociales del trabajo en el espíritu del hombre antioqueño bajo el punto de vista climático-. En la Ordenanza 8 de 1904 se promulgaba en los artículos 11 y 12 que los asilados tranquilos fueran ocupados en oficios del edificio del manicomio o en algún tipo de arte u oficio que se acomodara a su saberes y habilidades, los cuales podían ser objeto de algún tipo de remuneración económica al final de su estancia en el asilo para que volvieran a su casa y, si fuere el caso, se pudiera descontar de dicho rubro los costos relacionados a la alimentación suministrada durante la estancia del paciente en el

manicomio¹⁷⁵. Así, en el reglamento de la institución (1914) se entendía por pacientes *calmados* aquellos “que viven en el Asilo como en casa propia, *que pueden y deben trabajar* para no enfermar más y curarse si ello es posible”¹⁷⁶. Es decir, que a los cuerpos enfermos del espacio manicomial se les aplicaba una racionalidad utilitaria similar a los cuerpos obreros que costeaban su casa con su fuerza laboral, pero en este caso era el costo del tratamiento y la estadía en el asilo. Esto se empezó a aplicar incluso antes de haber empezado el negocio urbanístico, lo cual nuevamente da cuenta de la apuesta vanguardista de la terapéutica manicomial bajo los principios utilitarios de la sociedad antioqueña.

Pese a esto, la apuesta no obtuvo el beneficio esperado, ya que los cuerpos del espacio manicomial no están supeditados al beneficio utilitarista de algún interés particular. Como bien lo hemos señalado, los proyectos de emprendimiento público en Medellín y en Antioquia necesitaron -en menor o en mayor medida- del *obstinado esfuerzo* en pos de un interés particular; y sí este elemento de la ecuación utilitarista hace falta, bien podemos sospechar que el espacio social ocupado por el Manicomio Departamental de Antioquia no estuvo atravesado por intereses particulares que hicieran subir la *valía* de esta empresa pública. En síntesis: el Manicomio fue

¹⁷⁵ *Ordenanzas 8 de 1904*. En: Recopilación de las Ordenanzas, Decretos y Reglamento, etc., referentes al Manicomio Departamental. Imprenta Oficial. Medellín, 1915. P. 3-4.

¹⁷⁶ Bastardilla en el original. *Ibíd.* . P., 25.

excluido del *espacio social de oportunidades económicas* desde su fundación en 1892 hasta 1915; tan sólo a mediados de esta segunda década del siglo XX, el territorio que rodeaba al Manicomio fue incorporado en el juego de intereses, y en ese momento la institución ya *juega* un significativo rol como el principal referente público para el desarrollo urbanístico y de dotación de servicios del sector de Bermejál, Aranjuez y Berlín.

La urbe moderna encierra en sí misma sus propias contradicciones, ya que la ciudad es el reflejo de la pujanza y del deterioro de la civilización. Urbe y civilización se ven así *viciadas* por una atmosfera densa que rodea el proceso civilizador. Y el manicomio es uno de esos monumentos a la contradicción social que, no obstante la desplaciente existencia de las ambigüedades de sus espacios, sigue siendo parte del proyecto de la civilización, sigue siendo parte de la historia Medellín.

CAPITULO II:

La inserción del cuerpo en la moral

1. *Res Cogitans*

El curso de mis inquietudes, a propósito del tratamiento psiquiátrico de la locura, me lleva necesariamente a considerar que la vía que puede brindar una solución al tema de la diferencia entre un tratamiento psicológico y el psiquiátrico, consiste en introducir el *cuerpo* como un medio que la psiquiatría precisa para realizar sus intervenciones y, que tan sólo de forma secundaria, se encarga de las formaciones subjetivas de la locura, pues de lo contrario la psiquiatría tendría que haber basado su estrategia de intervención en una entidad etérea, inmaterial o incorporeal. La sola idea de una psiquiatría que se ocupe de la locura como un hecho incorpóreo parece verosímil bajo una primera impresión, ya que se trata de la especialidad médica de las enfermedades del alma, pero justamente la ironía de ésta situación es que esta especialidad necesitó de la corporeidad del loco para delimitar su estrategia de intervención. El paso de una psicología espiritualista a un sensualismo materialista, irá mostrando las razones de introducir la noción de *cuerpo* en el recorrido investigativo, justificando a su vez el matiz que esta noción otorga al problema del tratamiento

psiquiátrico. Esto es lo que se conoce como la *objetivación* de la enfermedad mental en el cuerpo, donde el loco deviene el objeto de la psiquiatría por acción de una estrategia terapéutica, a saber: intervenir el cuerpo para controlar la subjetividad.

Ahora, si bien el propósito de la investigación ha de centrarse en la elucidación de las formas del accionar terapéutico sobre el cuerpo del loco, con anterioridad se debe justificar la aparición histórica en Antioquia del cuerpo en un ámbito más amplio que el de la psiquiatría. Claudia María Montagut (1997), en su trabajo *La Formación del Discurso Psiquiátrico en Antioquia 1870-1930: una Cartografía de la Exclusión*¹⁷⁷, deja claro que la falta de un movimiento organizado en la primera mitad del siglo XIX, para la corrección y control de la locura obedece a que las tecnologías y los estatutos teóricos de su definición tanto en la legislación como en la medicina no eran claros. No eran objeto jurídico, ni antropológicamente enfermo¹⁷⁸. Todo ello a pesar de la clara difusión e influencia de la ciencia y de la tecnología europea sobre la locura en dicho periodo. Parece ser que la convergencia de las fuerzas políticas, económicas, científicas y tecnológicas tan sólo fue esporádica¹⁷⁹. Por ello, es necesario situar la aparición del cuerpo en un campo más amplio que el de la psiquiatría para

¹⁷⁷ MONTAGUT MEJÍA, Claudia María. *La Formación del Discurso Psiquiátrico en Antioquia: 1870-1930. Una Cartografía de la Exclusión*. Universidad Nacional de Colombia, sede Medellín. 1997.

¹⁷⁸ *Ibíd.*, P. 45.

¹⁷⁹ *Ibíd.*, P. 35-36.

ir anudando a él cada uno de los elementos que posteriormente jugarán un papel significativo en el juicio del loco.

1.1. Manuel Ancizar y *Las lecciones de psicología*

Tal vez puede parece arriesgado proponer como un antecedente del proyecto psiquiátrico en Antioquía a *Las Lecciones de psicología*¹⁸⁰ de Manuel Esteban Ancizar (1811-1882), si se tiene en cuenta que este libro fue publicado 1851, y que con anterioridad ya había sido editado en Venezuela en 1845. Es decir, más de cuatro décadas que separan una obra conceptual y filosófica de otra de orden material y espacial con fines prácticos de terapia y arresto de los locos: el Manicomio de Antioquía (1892). Sin embargo, el alcance de *Las Lecciones* del primer rector (1868-1870) y fundador de la Universidad Nacional de los Estados Unidos de Colombia (1867), trasciende el valor especulativo y académico de la formación filosófica universitaria. Justamente para matizar el valor de esta obra, se la debe poner en perspectiva con la vida pública de su autor¹⁸¹.

Manuel Ancizar, nacido en Santa Fé en 1811, hijo de un alto funcionario militar del Virreinato de la Nueva Granada, padeció junto a su familia la inestabilidad derivada tras los eventos de 1810, cuando se dio inicio al

¹⁸⁰ ANCIZAR, Manuel. *Lecciones de psicología*. Ed. Imprenta del Neo-Granadino. Bogotá, 1851.

¹⁸¹ Para los detalles de la vida pública y privada de Manuel Esteban Ancizar véase LOAIZA CANO, Gilberto. *Manuel Ancizar y su época: Biografía de un político hispanoamericano del siglo XIX*. Editorial Universidad de Antioquía y Fondo Editorial Universidad Eafit. Medellín, 2004.

proceso de autonomía de las provincias en toda Hispanoamérica y que se prolongarían hasta 1819, tras la victoria definitiva de Bolívar. En 1821, debió salir apresuradamente tras la capitulación de Cartagena frente a las fuerzas independentista. A la edad de 10 años tuvo que exiliarse con su padre en Cuba, pues su familia ya había sido diezmada con la muerte de su propia madre, su hermano y su hermana. Allí, con ciertas dificultades, su padre logró proveerle de una buena educación y garantizo su ingreso a la Universidad de San Gerónimo de La Habana, donde cursaría estudios en derecho, obteniendo su diploma en 1834. Tras un exitoso y virtuosos periodo de trabajo intelectual, cultural y político en Venezuela desde 1839, regresa a la Republica de la Nueva Granada en 1846, aunque desde 1844, ya ejercía en Venezuela las funciones de ministro plenipotenciado de la Misión Diplomática de la Republica Neo Granadina. De aquí en adelante ocuparía importantes cargos burocráticos en el gobierno y sería una influyente figura de la vida cultural e intelectual de Bogotá tanto en la divulgación y la promoción de nuevos saberes científicos, como en la formación de nuevas generaciones de jóvenes. Pero desde su paso como rector de la Universidad Nacional de los Estados Unidos de Colombia (1868-1870), gran parte de sus esfuerzos se enfilarían hacia las reformas educativas de corte liberal en la década de 1870, en pos de la laicización de la inacabada sociedad republicana. En particular, su postulación como

ministro del Interior e Instrucción Pública resultó determinante para ubicar a Manuel Ancizar en el centro del debate nacional entre la educación laica y la religiosa: una gratuita y obligatoria bajo el auspicio del Estado y la otra confesional bajo la tutela de la iglesia. Es tras la polémica propia de su vida como hombre público que se puede entrever la importancia de la obra teórica de Ancizar.

Ciertamente, *Las lecciones de psicología*¹⁸² tuvieron un propósito moral y social, al ceñirse al uso tradicional dentro de la filosofía donde a todo pensamiento político antecede una relación de psicología y lógica¹⁸³: partiendo del estudio del alma tal como ella es -su *psicología*- se llega al estudio del alma tal como ella debe ser -la moral-¹⁸⁴. En esta tradición hallamos a los filósofos sensualistas de Europa, los cuales delineaban las hipótesis de la psicología asociacionistas inglesa que lograron imponerse en el continente europeo para la primera mitad del siglo XIX. Algunos ejemplos que correlacionan los postulados sensualistas con los proyectos políticos los hallamos en: John Locke (1632-1704) en su *Ensayo sobre el entendimiento humano* (1670); Georges Berkeley (1685-1753) en su *Tratado sobre los principios del conocimiento humano* (1710); Condillac (1714-1780) en su *Ensayo sobre el origen de los conocimientos humanos*

¹⁸² ANCIZAR, Manuel. *Lecciones de psicología*. Imprenta del Neo-Granadino. Bogotá, 1851.

¹⁸³ LOAIZA CANO, Gilberto. *Op. Cit.*, P., 80-83.

¹⁸⁴ ANCIZAR, Manuel. *Op. Cit.*, P., 319.

(1746) y David Hume (1711-1776) en sus *Ensayos filosóficos sobre el entendimiento humano* (1730). Así, esta escuela de pensamiento influiría profundamente en el desarrollo del utilitarismo al ofrecer los fundamentos del comportamiento moral y ético del hombre; y desde esta comprensión promover las reformas jurídicas y políticas propuesta por la serie de pensadores utilitaristas: Jeremy Bentham (1748-1832), James Mill (1773-1836), y su hijo John Stuart Mill (1806-1873)¹⁸⁵.

En Hispano-América, esta forma de proceder en el pensamiento político ya había sido puesta en práctica por Andrés Bello (1781-1865), gracias a las influencias recibidas en el círculo de la *Edinburgh Review* y de la *Holland House*, que agrupaba en Londres a los liberales moderados de Escocia¹⁸⁶. En ellos no hallaba contradicción alguna en que en sus proyectos confluyeran tanto la ciencia como la fe. Sin embargo, y pese al fuerte vínculo intelectual con James Mill, Andrés Bello sólo tomó de aquel su influencia jurídica, ya que siempre fue escéptico frente a la aplicación de modelo liberal en Hispanoamérica. Así, Bello prosiguió el legado filosófico de los políticos ingleses y contribuyó en Hispanoamérica con su propio *Ensayo sobre la filosofía del entendimiento*, pero con una visión más conservadora de la cultura americana que debía guardar sus vínculos y

¹⁸⁵ BERCHERIE, Jean Paul. *Grandes corrientes de la psicología positiva en el siglo XIX*. En *Génesis de los conceptos freudianos*. Ed. Paidós. Buenos Aires, 1996. P. 129.

¹⁸⁶ JAKSIC A., Ivan. *Andrés Bello: la pasión por el orden*. Editorial Universitaria Imagen de Chile. Santiago de Chile, 2001. P., 71-74.

antecedentes con la lengua y cultura hispánica, así como con religión católica. En consecuencia, su esfuerzo por blindar el proyecto civilizador con una concepción sólida del alma llegó a definirla por las aptitudes que en un sujeto favorecían la *percepción* y el *entendimiento*¹⁸⁷.

Ahora, las *Lecciones de psicología* de Ancizar se pueden ubicar en mismo ámbito de la filosofía moral de los autores antes mencionados, donde la principal preocupación no radica tanto en una visión patológica del alma, sino en el problema de la libertad y responsabilidad de los individuos frente a la sociedad¹⁸⁸. Una parte significativa del texto de Ancizar esgrime las condiciones en que se da la libertad en el hombre. Esta se hallaría íntimamente unida a la inteligencia y la sensibilidad, orientando al hombre hacia lo verdadero, lo bello y lo bueno. Pero para Ancizar, la inteligencia y la sensibilidad deben sus causas a factores inmediatos, en tanto que la libertad debe su acción a otras facultades y por ello es más compleja de definir en su causalidad¹⁸⁹. Más adelante definirá, que la principal razón para que se dé la falta de libertad es el abandono de la *conciencia* donde no se gobiernan los pensamientos y lo físico se autolegisla¹⁹⁰. Igualmente, en el sueño el cuerpo permanece abandonado por la conciencia y sin su orientación, donde las contracciones nerviosas generan movimientos

¹⁸⁷ LOAIZA CANO, Gilberto. *Op. Cit.*, P. 81.

¹⁸⁸ ANCIZAR, Manuel. *Op. Cit.*, P., 299-305.

¹⁸⁹ *Ibid.*, P. 209-210.

¹⁹⁰ *Ibid.*, P. 216.

torpes¹⁹¹. Todo, incluso el cuerpo y sus órganos, deben responder a las voliciones del *Yo* dirigidas por la conciencia, ya que el movimiento del cuerpo es la expresión exterior de su voluntad. Es decir, que el cuerpo expresa una subordinación al *Yo* y su voluntad. En resumen: cuando prevalecen la posesión y el señorío del *Yo* son la expresión directa de los actos de la libertad¹⁹², donde la *conciencia* ocupa una posición privilegiada en la jerarquía de las facultades del alma.

Manuel Ancizar debe esta actitud intelectual a su formación en filosofía y humanidades, paso obligado para acceder a la formación propiamente en derecho. Bajo el plan de estudio de la Universidad de San Gerónimo se enseñaba: teología, leyes, cánones, medicina, matemáticas, sagradas escrituras, retórica gramática y filosofía¹⁹³. Pero no contento con la enseñanza de tradición escolástica, Ancizar asumió una actitud autodicta que lo llevo a participar de las lecciones y tertulias que ofrecían los profesores liberales de la Universidad de San Carlos donde predominaba la enseñanza del sensualismo bajo la autoridad de Félix Varela y Morales (1788-1853)¹⁹⁴. Sin embargo, se debe considerar que las posturas liberales en La Habana se inclinaron hacia la *escuela ecléctica* bajo la influencia de los hermanos Manuel y Zacarías González del Valle, a quienes se les

¹⁹¹ *Ibíd.*, P. 211.

¹⁹² *Ibíd.*, P. 211.

¹⁹³ LOAIZA CANO, Gilberto. *OP Cit.*, P. 25-27.

¹⁹⁴ *Ibíd.*, P., 27-32

atribuyó la divulgación de esta escuela en Cuba¹⁹⁵. Basado en Victor Cousin (1792-1867) y Jean-Philibert Damiron (1794-1862) -a los cuales Manuel Ancizar adhiere en su introducción a las *Lecciones*¹⁹⁶- el eclecticismo llega a considerar los sistemas filosóficos como proyecto inacabados, retomando de cada uno nociones que enriquezcan su propia postura. Por ello, la forma de abordar el alma por parte de Ancizar retoma los fundamentos psicológicos de los tratados sensualistas, también aspectos de las ciencias morales que nutren y solidifican los estudios en derecho, así como la subordinación a una causa primera en la idea de Dios.

Todos los hombres traen un mismo oríjen; todos se hallan dotados de alma inteligente, amante i libre, servida por órganos semejantes de sensacion, espresion i locomocion: de donde se sigue que los hombres, sean cuales fueren las diferencias accidentales de raza, de sexo, temperamento, edad o educacion que los individualizan, son esencialmente iguales en cuanto a su naturaleza, su destino i el fin a que van encaminados por el Creador. Esta verdad, trivial hoy en dia, innegable i clara para todo el que conozca un poco lo que es el hombre, estuvo sin embargo envuelta en las tinieblas del error i las preocupaciones, hasta que la relijion de Cristo i la moderna filosofía vinieron a patentizarla: (...) i por donde quiera que la ilustración se difunde, triunfa las máximas del cristianismo que igualan a todos los seres morales en derechos i dignidad i los apellidan hermanos ante Dios, ante la justicia i la razón. (...)

Viene después otro jénero de relaciones no ménos incostestables, provenientes de la comunidad social. Una inclinacion irresistible conduce al hombre a buscar la sociedad de sus semejante, i a unirse con ellos en la familia, en la ciudad, en el Estado, en el mundo entero, en cualesquiera situacion i condicion, obedeciendo en esto a la lei que la Providencia implantó en las virtudes del alma: porque Dios no ha querido que el hombre viviese solitario, i ha multiplicado los vínculos que le unen a sus hermanos por el espíritu i la materia, por la razon i el instinto. Despues la relijion, el saber, las afecciones, el suelo mismo en que se ha nacido, i las cosas que sirvieron a nuestra niñez, forman otrostantos lazos de union que ni el tiempo ni las mayores contrariedades pueden romper.¹⁹⁷

En esta posición queda clara la irresolución aparente entre el proyecto laico y el religioso para la conducción de las almas en la republica, ya que la

¹⁹⁵ *Ibíd.*, P., 67-77.

¹⁹⁶ ANCIZAR, Manuel. *OP Cit.*, P. I-IV.

¹⁹⁷ *Ibíd.*, P. 302-303.

posición ecléctica del liberalismo moderado de Ancizar permitía mantener la ambigüedad frente a la materia y el espíritu; el instinto y la razón; el materialismo sensualista y el espiritualismo conservador. Es decir, que su razonamiento no niega la libertad absoluta de Dios, ni la subordinación del hombre, su volición y su acción a la Providencia¹⁹⁸. Así mismo, ofrece una clara definición de la sociedad con relación a las virtudes *naturales* del alma humana.

Porque dados el pensamiento i la espresion, i dados con el fin de que se ejercitasen, precisamente hubieron de establecer los *medios* de verificar ese ejercicio, que no son otro sino la comunicacion de las inteligencias i el trueque de ideas enviadas i recibidas por la palabra i el jesto: comercio que no podia tener lugar sino entre seres iguales, capaces de comprenderse i corresponderse: comercio, en fin, que una vez establecido, perpetúa la union de los hombres con vínculos tan variados i multiplicados cual lo son las necesidades del alma i del cuerpo (...): aquí no hubo pactos premeditados de asociacion: el hombre se encontró en sociedad con sus semejantes no porque él lo quiso, sino porque así resultó de sus propias virtudes, porque así lo habia dispuesto la Providencia.

Hallado el jérmen de la sociedad entre los elementos de la conciencia, i traídos naturalmente al terreno de los hechos, persistamos en ellos para dejar bien establecido este punto, puesto que ha de producir consecuencias importantes cuando tratemos de él en la Moral.¹⁹⁹

Queda claro que todavía no es una visión del alma plenamente corporizada como lo llegaría a ser después en la medicina, sino moralizada en argumentos tanto de las ciencias morales como del cristianismo. Otra de las ambigüedades radica, en que si bien se argumenta la igualdad de los hombres ante *Dios, la justicia, la razón, la materia y los instintos*, después destacará justamente las diferencias que distingue a los hombres en virtud de sus cualidades individuales para la industria y la ciencia. Así, al ubicar a

¹⁹⁸ *Ibid.*, P. 209-218.

¹⁹⁹ *Ibid.*, P., 301.

cada hombre en un lugar en la jerarquía social va definiendo sus deberes, obligaciones, derechos y privilegios en la misma sociedad.

Constituida la sociedad, nacen de por sí numerosas i diferentes relaciones entre sus miembros, resultado de las diversas jerarquías en que los colocan sus disposiciones individuales para la industria i la ciencia, estableciéndose un sistema ordenado, en el cual si bien todos los asociados tienen deberes que llenar i derechos de que gozar, no son iguales para todos ni enteramente comunes a la generalidad, sino que muchos son peculiares al lugar social que los individuos van ocupando según su capacidad i su mérito

Lo lazos que une a los hombres bajo el igualitario designio de la divina Providencia se concretizan en la *sociedad*, y es en ella misma donde emergen sus diferencias. Encontramos así, en los lazos y en las relaciones entre los hombres, la definición de la naturaleza humana que es: *igualdad esencial y diferencia relativa*²⁰¹. Dicho de otra forma, es en la *sociedad* -ya bien como resultado de la naturaleza humana o bien como fin último de la voluntad divina- donde las ambigüedades del eclecticismo deben sobrevenir y sobrevivir.

Ahora, según Gilberto Loaiza Cano (2004), la versión venezolana de la obra de Ancizar, de la cual no pudo hallar ejemplar alguno para su revisión, llevaba por título: *Lecciones de psicología i moral*²⁰², lo cual sugiere que debió contener un tratado final y significativo sobre *La Moral*, que fue suprimido de la edición de León Echeverría (1851). Así, la obra de Ancizar estaría encaminada a disponer en un proyecto moral las luces

²⁰⁰ *Ibíd.*, P., 303.

²⁰¹ *Ibíd.*, P., 303.

²⁰² LOAIZA CANO, Gilberto. *Op. Cit.*, P. 77-78.

sobre el devenir de la sociedad republicana, lo cual no es evidente a primera vista por una mutilación de la edición neogranadina. No obstante, siguió siendo anunciado en el antedicho texto: “Hallado el jérmen de la sociedad entre los elementos de la conciencia, i traídos naturalmente al terreno de los hechos, persistamos en ellos para dejar bien establecido este punto, puesto que ha de producir consecuencias importantes cuando tratemos de él en la Moral”.²⁰³ Esta cita pertenece al apartado del libro llamado: *Del alma considerada en sus relaciones con la sociedad*. Por ello, cuando Ancizar anuncia que tratara de las consecuencias del alma y la conciencia frente a la sociedad “*en la Moral*”, no sólo se debe entender como una idea expositiva de la obra, sino que deber ser contextualizada como la posible conclusión de un proyecto social que ocupa su correspondiente lugar en el libro. Sin embargo, compartimos con Gilberto Loaiza el mismo percance de no conocer la edición venezolana, con lo cual se genera la duda por las razones de la supresión del apartado. Una respuesta poco elaborada puede sugerir que después de seis años apareció en Ancizar una inconformidad frente a dichas conclusiones, ya sea por el cambio en el contexto de referencia de la obra -de Venezuela a la Republica de Nueva Granada-, o ya porque simplemente consideraba que sus conclusiones necesitaban un análisis más detenido. Cualquiera haya

²⁰³ ANCIZAR, Manuel. *Óp. Cit.*, P., 301.

sido la razón de su decisión, la dificultad de no tener a la mano un ejemplar de la versión venezolana nos imposibilita trasladar aquí fielmente el pensamiento de Ancizar en lo que concierne a la Moral como conclusión de su proyecto político. Sin embargo, Gilberto Loaiza ha tenido acceso a los manuscritos de las *Lecciones de moral* conservados en el Archivo Ancizar²⁰⁴, con lo cual nos permite colegir los vacíos de la obra de Ancizar con algunos hechos de su vida pública.

Siguiendo a Loaiza Cano, el proyecto de Ancizar buscaba una *soberanía de la razón*²⁰⁵, que apuntaba a la justificación liberal de una aristocracia intelectual y política. Las desigualdades intrínsecas a la sociedad, tal como lo expresamos más arriba, justificaban la aparición de los hombres destacados que serían llamados a ocupar los lugares de privilegio en la dirección de la nación en virtud de sus altas cualidades²⁰⁶.

La porción de los asociados que, por haberse encontrado en circunstancias desfavorables al cultivo i progreso de la inteligencia, no han podido atesorar las luces necesarias para representar la nacionalidad de su país, esa porción que hemos denominado *los débiles*, encuentra en los fuertes protección, dirección y consejo.²⁰⁷

Si bien, para Gilberto Loaiza existe una correlación entre la proliferación y la intensificación de los procesos educativos durante las reformas liberales de la década de 1870, con el incremento de los cuerpos

²⁰⁴ LOAIZA CANO, Gilberto. *Óp. Cit.* P. 83.

²⁰⁵ *Ibíd.*, P. 77-85.

²⁰⁶ *Ibíd.*, P. 83-84.

²⁰⁷ ANCIZAR Manuel. *Lecciones de Moral*. Citado en LOAIZA CANO, Gilberto. *Ibíd.*, P. 84.

burocráticos de vigilancia e inspección²⁰⁸, como por ejemplo la creación del Manicomio de Bogotá en 1874; lo cierto es que la discriminación negativa de los *débiles*, parece más bien un argumento retórico en auxilio de la discriminación positiva, donde se justifica la promoción, sostenimiento y desarrollo de una elite intelectual y política, que tuvo en el proyecto de Universidad Nacional de los Estados Unidos de Colombia su principal impulso.

Así, bajo este contexto es que se plantea el estado *instructor* de orientación liberal en la década de 1870, en donde Manuel Ancizar promovió las misiones alemanas para la fundación de las Escuelas Normales que sirvieron a la modernización del cuerpo civil neogranadino, incluso para aquellas misiones que profesaran cultos diferentes a la fe católica²⁰⁹. Si bien, para la realización de este fin se tenían consideraciones en torno a aspectos ambientales: disponibilidad de las tierras, los climas y levantamientos topográficos, para una mejor distribución de las misiones; lo cierto es que las formas espaciales y ecológicas en que se asumió este proyecto eran un medio que tenían un propósito eminentemente cultural: enseñanza de las ciencias, nuevas religiones, nuevas disposiciones y hábitos hacia el trabajo, así como el aprendizaje de los idiomas, las

²⁰⁸ LOAIZA CANO, Gilberto. *Óp. Cit.*, P. 440.

²⁰⁹ *Ibid.*, P. 388.

costumbres y la cultura de la nación de donde provenían las misiones²¹⁰. El propósito claro era secularizar la educación con el fin de ir generando una elite de hombres que pudiera liderar los retos modernizadores del liberalismo. Así, sus reformas educativas se orientaban a la enseñanza de saberes útiles, estudios prácticos y carreras liberales para la instrumentalización moderna del saber²¹¹. Volcando así, la misión del Estado hacia la población a través de los proyectos de instrucción pública, y de esta hacia el territorio a través la promoción de profesiones liberales como las ingenierías que se encaminaban a su intervención. Era una instrucción del alma para el encuentro e intercambio *inteligente* entre los hombres de una sociedad que estaban llamados a liderar la construcción de la nación. El cuerpo sólo ocupaba un lugar tangencial para el dominio de las pasiones que podrían hacer perder la conciencia, la voluntad y la libertad del hombre.

De todo lo dicho se sigue: que el alma es una fuerza semejante a la FUERZA ABSOLUTA que llamamos Dios, destinada a desarrollar sus facultades relacionándose con la naturaleza física, con la sociedad, i finalmente con la Divinidad.

Por consiguiente, el alma que en *sí misma* es inteligente, sensible i libre, en sus relaciones objetivas es industrial, social i religiosa; i bajo cada uno de estos aspectos hace estensas aplicaciones de su inteligencia, sensibilidad i libre albedrío. (Mayúsculas en el original).²¹²

El alma es el agente de la religiosidad, la sociabilidad e incluso de la industria. Así, *La psicología* de Ancizar se orienta a este evangelio Moral, donde el cuerpo es tan sólo el instrumento de la volición del espíritu. Así,

²¹⁰ *Ibíd.*, P. 106-107.

²¹¹ *Ibíd.*, P. 109.

²¹² ANCIZAR, Manuel. *Óp. Cit.*, P. 319.

aunque los proyectos modernizadores liberales se basaban en la promulgación de la igualdad de los hombres y de la secularización de la sociedad, en la práctica se impuso una jerarquización de los hombres derivada de las cualidades de sus almas y se conservó a la Providencia como el principio causal y fin moral de la sociedad republicana.

1.2. Almas piadosas, cuerpos virtuosos: vicios y virtudes

Como vimos en el apartado anterior, la modernización nacional iniciada con la reformas liberales de 1870, pretendió secularizar la sociedad republicana, no obstante, los cambios propuestos precisaban todavía de un lenguaje moral acorde a los valores cristianos. Dicho de otro modo, el proyecto modernizador de la sociedad dejaba todavía un gran margen de acción a la red social conformada por la Iglesia católica. El trabajo de Gloria Mercedes Arango (2004), *Sociabilidades católicas, entre la tradición y la modernidad: Antioquía, 1870-1930*²¹³, hace evidente que la proliferación de las asociaciones católicas tuvo un profundo impacto en la conformación de un tejido social en Medellín para la conservación de las buenas costumbres, de los valores familiares y cristianos frente a la transición hacia una sociedad moderna. De todas formas, el reto no sólo sería impuesto por las directrices de las reformas de los gobiernos liberales,

²¹³ ARANGO DE RESTREPO, Gloria Mercedes. *Sociabilidades católicas, entre la tradición y la modernidad: Antioquía, 1870-1930*. Ed. Universidad Nacional de Colombia; Dirección de Investigación, DIME; Carreta Editores. Medellín, 2004.

sino que el mismo crecimiento de las ciudades, la aparición del transporte público, la acumulación de capital, el nacimiento de la industria, la migración rural y el surgimiento de la clase obrera transformó el panorama local, vecinal y familiar en que se había arraigado la influencia de la Iglesia en siglo XIX. Pobreza, desempleo, insalubridad, inseguridad, abandono de niños, prostitución, falta de educación y de vivienda fueron los nuevos problemas que afrontó la sociedad²¹⁴ y muchos de ellos rebasaron las posibilidades reales del Estado para ofrecer una solución definitiva sin la intervención de entes de origen privado. La Iglesia Católica buscó adaptarse a este cambio pero no abandonar su misión de fortalecer la familia y las virtudes morales, pero su transformación no se debió a un irrestricto proceso de modernización de sus prácticas y discursos, sino más bien a una acomodación estratégica de sus acciones a través de la asociaciones de laicos.

(...) las asociaciones católicas y las instituciones de beneficencia (...) hacen parte de un proceso de **modernidad tradicional**, en el que si bien se adoptaron elementos de la modernidad como la prensa, el fortalecimiento de la educación, la participación de la mujer en actividades públicas y el desarrollo de hospitales, estas nuevas sociabilidades estaban inspiradas en una ideología conservadora, con un fuerte peso de la Iglesia católica y una oposición abierta a las corrientes modernas de pensamientos. (Negritillas en el original)²¹⁵

La concepción religiosa de la caridad y de la beneficencia parte del ofrecimiento de ayuda y el recibimiento de una recompensa en este mundo

²¹⁴ *Ibíd.*, P. 15.

²¹⁵ *Ibíd.*, P. 15.

o el otro²¹⁶; y específicamente, la beneficencia estaba asociada al acto explícito de dar. Aquí los modelos y las virtudes femeninos se volvieron los ideales de la administración de la filantropía y de la caridad²¹⁷. Las actividades filantrópicas facilitaron a las mujeres y a las jóvenes de la elite antioqueña una forma efectiva para salir del hogar e introducir las en la vida social y laboral²¹⁸. Es decir, que el *cuerpo femenino* se ganaba un lugar en el espacio social de Medellín por las virtudes caritativas de su alma cristiana. Así, la exposición de la vida y del cuerpo fueron acciones que no eran motivo de vergüenza, pues entonces el alma se desnudaba, y por el contrario, su visibilidad llegó a ser orgullosa y pomposa como en las prácticas de las cofradías²¹⁹. Sin embargo, ésta valoración positiva del alma y del cuerpo implica a su vez, la exclusión de otros cuerpos y de sus almas de las dinámicas que se configuraron en las sociabilidades católicas bajo unos juicios y códigos de comportamiento tanto espiritual como corporal. Es decir, que a diferencia de la discriminación positiva de la élite intelectual y política hecha por Ancizar, donde la discriminación negativa de los *débiles* era más bien una forma retórica para justificar la primera, aquí la discriminación positiva de sus almas piadosas y los cuerpos virtuosos genera una fuerte censura sobre las almas pecadoras y los cuerpos

²¹⁶ *Ibíd.*, P. 49.

²¹⁷ *Ibíd.*, P. 34.

²¹⁸ *Ibíd.*, P. 40.

²¹⁹ BOTERO HERRERA, Fernando. *La sociedad San Vicente de Paul de Medellín y el mal perfume de la política, 1882-1914*. En *Historia y sociedad*, N° 2, Dic. Medellín, 1995. P. 39-74

viciosos que terminan por ser excluidos del espacio social creado por las asociaciones católicas en Medellín.

Uno de los esfuerzos más significativos fue el del Patronato de Obreras que funcionaría desde 1912 hasta 1950, y fue dirigido por los jesuitas de la Acción Social Católica. Su creación respondió al aumento de fábricas en el distrito de Medellín y, asociado a esto, la creciente migración de obreros que arribaron a la ciudad, los cuales eran en su mayor proporción mujeres. Estas estadísticas han sido bien reseñadas por el historiador Fernando Botero Herrera (2004) en su trabajo *La industrialización antioqueña: Génesis y consolidación, 1900-1930*²²⁰, mostrando que las proporciones iban de 1265 mujeres por cada mil hombres en 1912 y de 1276 mujeres por cada mil hombres en 1918; y que en el caso de la ciudad de Medellín -área urbana- alcanzaba la proporción de 1358 mujeres por cada mil hombre en 1918²²¹. Según las estadísticas presentadas en el periodo comprendido entre 1916 y 1928, de las mujeres que fueron censadas como trabajadoras en las nacientes fábricas de Medellín, el 62% de ellas eran oriundas del distrito, un 37% de otros municipios del departamento y un 1% de otros departamentos de la nación²²². Sin embargo, Fernando Botero advierte de la

²²⁰ BOTERO HERRERA, Fernando. *La industrialización en Antioquía: Génesis y consolidación, 1900-1930*. Ed Hombre Nuevo. Medellín, 2004.

²²¹ *Ibíd.*, P. 119

²²² *Ibíd.*, P. 117-118.

dificultad de discriminar con precisión la noción *procedencia* en los anuarios estadísticos, pues no se diferencia entre el lugar de *nacimiento* y el lugar de *residencia*. Según Botero, para el criterio de procedencia prevalece el lugar de residencia y no el de nacimiento²²³. Así por ejemplo, al entender por *procedencia* el lugar de *residencia antes de ingresar a la fábrica*, las estadísticas habrían tendido a subvalorar, entre las mujeres que fueron censadas como oriundas del distrito, los movimientos migratorios que hubieran sido realizados con anterioridad por ellas mismas hacia Medellín. Además, se debe considerar que el distrito estaba conformado a su vez por corregimientos o fracciones que se consideraban área rural, con lo cual la procedencia de las obreras censadas como oriundas de Medellín debe suponer un aporte significativo de mujeres que no eran propias de la ciudad y eran ajenas a las dinámicas sociales urbanas. Fuera cualquiera la real situación estadística, lo que llama la atención sobre la migración de las mujeres para trabajar en las fábricas es la condición de vulnerabilidad moral en la que se las consideraban al llegar a la ciudad.

(...) Fundar un Patronato que fuera como un asilo en que se recogen las hijas del trabajo para ganarse honradamente la vida, aprender a conocer los peligros del mundo y las verdades fundamentales que les sirvan como de escudo para el porvenir cuya ventura depende del cuidado con que recojan las flores de ese jardín de hermosas enseñanzas para formar con ellas su corona, puestos los ojos en las profundidades del cielo y recordando los peligros a que se están expuestas las obreras sin una mano cariñosa que les señale el camino luminoso del deber y las bellezas de la virtud²²⁴.

²²³ *Ibíd.*, P. 118.

²²⁴ ESCOBAR M., Elvira. *Patronato de obreras*. En ARANGO DE RESTREPO, Gloria Mercedes. *Óp. Cit.*, P. 98-99.

El Patronato en su misión se orientaba a la vigilancia moral de la conducta de las obreras, dentro como fuera de las fábricas, para conservar la integridad de sus buenas costumbres que se veían amenazadas por el voluntario o forzado abandono de sus hogares en busca de las plazas de trabajo en la ciudad. Es decir, las mujeres bajo estas circunstancias fueron acechadas por un peligro constante contra sus virtudes morales.

La *Casa de Jesús, María y José* también tenía por misión brindar auxilio a las mujeres que llegaban del campo hacia Medellín para ocuparse en las fábricas de la ciudad. Igualmente, las mujeres seguirían siendo objeto de un juicio de vulnerabilidad espiritual en el espacio urbano.

[...] A veces encuentran el peligro antes de llegar al término de su viaje. En la estación está oculta bajo bellas apariencias. Se encuentran allí tristes caricaturas de exterior benévolo, embaucadoras, digamos la palabra, propinadoras del vicio, que las esperan y les hacen hermosas promesas; no es pues raro que las pobres jóvenes caigan inmediatamente en las garras del lobo.

[...] Muchas jóvenes cansadas de luchar aceptan la primera colocación que se les presenta. Son muchísimas las casas en donde se olvida la moral evangélica y en donde el vicio reina como señor. [...] sin educación y sin una sólida instrucción religiosa [...]. En otras ocasiones, las jóvenes encuentran casas regularmente buenas; pero los peligros las acechan afuera en las salidas; en las tiendas de los proveedores; en las casas de los vecinos.

[...] Las obreras que trabajan en los talleres o en las fábricas se encuentran en iguales condiciones. Mientras que los brazos se ocupan en el trabajo material, el demonio trabaja en la pérdida de las almas [...] ²²⁵.

Todo lo anterior denota que la ocupación que hace el cuerpo de la mujer obrera del nuevo espacio urbano, configurando al mismo tiempo el peligro para su propia *perversión moral*²²⁶. O sea, que tras el desplazamiento hacia

²²⁵ *Manual de la Casa de Jesús, María y José*. Citado en GONZÁLEZ CALLE, Jorge Luis y VELÁSQUEZ JARAMILLO, María Isabel. *Iglesia y sociedad en Medellín. Asociacionismo y Acción Católica, 1900-1936*. Trabajo de grado de pregrado en Historia, Universidad Nacional de Colombia, Sede Medellín, 1994. P. 165.

²²⁶ ARANGO DE RESTREPO, Gloria Mercedes. *Óp. Cit.* P. 102.

la ciudad se realizaban una serie de acciones que vulneraban el espíritu y el cuerpo de las futuras obreras: 1) el abandono del hogar y por ello del control y vigilancia de la autoridad paterna y materna; 2) con la llegada al espacio urbano se subordinaba a la serie de transformaciones propias del desarrollo de la ciudad, que ya no respondía plenamente a las formas de organización religiosa: las parroquias; y 3) el sometimiento a las dinámicas urbanas impuso una nueva forma de utilización del tiempo entre el trabajo y el ocio, restándole *espacio-tiempo* a las dinámicas sociales asociadas a la religión. Entonces, el control y vigilancia moral de las conductas de las obreras, ya sea por el Patronato o bien por las fábricas, debía enfatizar un paternalismo perdido y una religiosidad descuidada, que no sólo abarcaba el tiempo de trabajo, sino también el tiempo libre.

Así, en la Casa de Patronato se crearon secciones con fines específicos de intervención sobre las almas y los cuerpos de las obreras²²⁷. La Casa Patronato (1912), el Dormitorio de San Javier (1912) y los restaurantes (1912) fueron secciones específicas para ofrecer habitación y alimentación a las jóvenes obreras. Las secciones de *socorros mutuos* y de *enfermedad* creadas en 1912, estaban encaminadas al auxilio en casos de padecimiento médicos; la primera de estas secciones dependía de un aporte mensual de

²²⁷ Para ver la detallada descripción del Patronato se puede consultar a Gloria Mercedes Aranto. *Ibid.*, P. 97-102.

las mismas obreras. En 1915, se crearon las secciones de *culto* y de la *Escuela Dominical*, que enfatizan el aprovechamiento del tiempo libre en su formación escolar y capacitación técnica, así como en el fortalecimiento de la fé. Luego, asociada a la Escuela, se creó la sección de *recreo* en 1916, para ofrecer formas de diversión sin el riesgo de perder el amor al trabajo. También en este año, fue creada la sección de *Catequismo* que ofrecía a las niñas pobres una oportunidad enseñanza a través de la fe que se dirigía a la formación de las futuras obreras. Desde 1916, a través la sección de *colocaciones*, se les buscaba empleo a las obreras que fueran favorecidas por su buena conducta; la sección *propaganda* buscaba a través de impresos como periódicos, folletos y revistas la difusión de ideas sobre la mujer y la moral católica para mantener los las virtudes e ideales cristianos en el espacio de la fábrica; y en 1919, con la creación de la sección de *Sindicato*, se agrupó a un número significativo de obreras con el propósito contrarrestar a otras agrupaciones sindicales que reivindicaban las ideas socialistas, como la celebración del primero de mayo.

Finalmente, uno de los esfuerzos más significativos fue el que estuvo encaminado a inculcar nuevos hábitos económicos. La sección de *caja de ahorros* fundada en 1914, buscaba promover la austeridad y evitar el despilfarro; la sección de *caja de préstamos* creada en 1916, pretendía

evitar que las obreras recurrieran a las prenderías, pero a su vez promovió su independencia económica a través de préstamos para la creación de pequeñas industrias caseras, así como para la adquisición de vivienda propia; y por último, la sección de *caja dotal* que promovió el ahorro y la economía de las jóvenes para constituir una dote para el momento de su matrimonio²²⁸. La aceptación de las bondades del enriquecimiento y ostentación material como reflejo del enriquecimiento espiritual hacían parte de la doctrina tomista y derivó en una suerte de búsqueda del mejoramiento de lo material-sagrado, que en Medellín redundó en la creación de empresas comunitarias que proveían a través del trabajo y de las comisiones *limosneras* el mejoramiento de la parroquia²²⁹. Es decir, que la valía de las virtudes espirituales de una mujer obrera podía tasarse por la capitalización que ella hacía a través del usufructo de su *cuerpo laborioso*.

(...) Todas las secciones del patronato se encaminaban al mismo fin: educar obreras católicas disciplinadas, ahorrativas y sumisas que sirvieran sin cortapisas a sus patrones. Muchas de estas mujeres habían emigrado del campo y el patronato, financiado por la Iglesia y la empresa privada, contribuyó a modelar su mentalidad para que sirvieran eficientemente en su nuevo espacio de trabajo, la fábrica, y para que se adaptara a la vida ciudadana²³⁰.

Ahora, enfocando nuestra lectura hacia una forma de discriminación *negativa del cuerpo* en las instituciones de caridad y de filantropía, tendremos que enfatizar que entre estas organizaciones prevaleció una forma de juzgar a las mujeres que se basó en las *virtudes sexuales* de sus

²²⁸ *Ibíd.*, P. 101.

²²⁹ ARANGO DE RESTREPO, Gloria Mercedes. *La mentalidad religiosa en Antioquía*. Universidad Nacional de Colombia. Medellín, 1993 P. 119-120.

²³⁰ *Ibíd.*, P. 102.

cuerpos, ya que en estos se reflejaban las bondades de un alma piadosa y obediente de la voluntad divina, así como temerosa de su castigo en este mundo o el otro. Lo que subyace a estas valoraciones es una simetría entre los sistemas de *castigos y recompensas*, pues ambos se establecen en proporción con los *vicios y virtudes*, tanto del alma como del cuerpo, del mismo modo que ambos se reciben en *este mundo* como en *el otro*.

Ahora, bajo la misma dirección del Patronato se creó la *Escuela Tutelar* en 1918, aunque ya existía otra bajo la dirección de las religiosas del Buen Pastor desde 1914; entre ambas instituciones no se ha podido establecer si hubo una relación administrativa. No obstante, en lo que compete a nuestro argumento, las formas y los propósitos correctivos demuestran ser idénticos²³¹⁻²³². Según la discriminación moral de la Escuela Tutelar -en ambos casos- las internas debían ser niñas o mujeres vírgenes menores de edad, es decir hasta los 25 años²³³. Se hacía la reclusión de las niñas o jóvenes por medio del pedido de sus padres, o las mujeres menores de edad que hubieran cometido algún delito. Allí se ejercía sobre las jóvenes controles a través de la coacción, tanto psíquica como física, para conseguir el quebranto de su voluntad y la sumisión absoluta²³⁴. Así, la *Escuela Tutelar*, además de mostrarnos las prescripciones de la oración y el trabajo como

²³¹ *Ibíd.*, P. 114-115.

²³² GARCÍA LONDOÑO, Carlos Edward. *Los niños trabajadores de Medellín a principios del siglo XX*. En Boletín Cultural y Bibliográfico Vol. 33, N° 42. Bogotá, 1997. P. 23-45.

²³³ *Ibíd.*, P. Pág., 23-45.

²³⁴ ARANGO DE RESTREPO, Gloria Mercedes. *Óp. Cit.* P. 102.

parte de la restitución moral de las jóvenes, también nos ofrece una discriminación según el estatus sexual de las mujeres en: niñas, señoritas y mujeres menores de edad vírgenes.

En la *Casa de Misericordia* fundada en 1926, persistió la discriminación entre las mujeres según sus virtudes morales y sexuales. Entonces, se recibían mujeres vírgenes que hubiesen cometido faltas, pero que no hubiesen atentado contra la moral²³⁵. En el *Buen Pastor*, se recibían a las mujeres que hubieran cometido algún delito, incluso las *irreformables*²³⁶. Lo revelador es que dentro de la categoría de *irreformables* estaban consideradas las mujeres *madres solteras con más de un hijo* es decir, reincidentes²³⁷.

La *Casa de Jesús, María y José* creada en 1929, es todavía aun más reveladora en torno a este tema, pues ofrece una descripción precisa de su situación. En dicha casa, además de una descripción de lo que era la moral represiva y prescriptiva de las mujeres, se privilegia su discriminación en función de los *vicios* por sobre las *virtudes* sexuales. En esta institución, se abordaban las formas de asistencia filantrópica de las madres solteras con un solo hijo que venían del campo a la ciudad a emplearse en las

²³⁵ *Ibíd.*, P. 115.

²³⁶ *Ibíd.*, P. 115.

²³⁷ *Ibíd.*, P. 112.

fábricas²³⁸, pero es evidente el desprecio por las mujeres que reinciden en este comportamiento que era altamente rechazado en la época.

No se recibe a mujeres que tienen varios hijos, ni tampoco a las taradas que se han arrastrado en el fango, y que han abusado del vicio como quien desempeña un oficio, ni tampoco a aquellas cuya compañía sería peligrosa para las almas bien inclinadas [...] [...] Se toman toda clase de precauciones para vigilar el honor de las asiladas y el de sus familias. Se guarda un secreto inviolable sobre todo lo que las concierne, cuando entran se les cambia el nombre y con él se las designa durante el tiempo que están en la casa; relativo a la correspondencia se observa la más estricta prudencia. Fuera de sus padres, o de las personas designadas especialmente por ellos y conocedoras de su situación, nadie puede ir a visitarlas²³⁹.

El enorme escrúpulo puesto en proteger la identidad de las mujeres para evitar su vergüenza y la de sus familias, solo se puede explicar por un profundo rechazo social, e incluso familiar, sobre las madres solteras. Su condición sugería los comportamientos lascivos de un alma que no podía dominar su cuerpo a través de la renuncia de sus apetitos o instintos sexuales. Abusar del *vicio como quien desempeña un oficio*, es aquí equiparable a la prostitución. Por ello, para las *madres solteras con más de un hijo* sólo merecían los más despectivos juicios y el rechazo de la sociedad, y pese a que existió una institución basada en sentimientos caritativos para su asistencia, su condición tan sólo podía recibir el arresto sin el consuelo de la reforma moral de su alma.

Así, queda descrito un completo panorama para la discriminación de las almas de las mujeres a través de la valoración del estatus sexual de sus

²³⁸ *Ibíd.*, P. 112-114.

²³⁹ GONZÁLEZ CALLE, Jorge Luis y VELÁSQUEZ JARAMILLO, María Isabel. *Iglesia y sociedad en Medellín. Asociacionismo y Acción Católica, 1900-1936*. Trabajo de grado de pregrado en Historia, Universidad Nacional de Colombia, Sede Medellín, 1994. P. 176-177. Citado en ARANGO DE RESTREPO, Gloria Mercedes. *Ibíd.*, P. 112.

cuerpos: niñas, señoritas, mujeres vírgenes menores de edad, madres solteras y madres solteras con más de un hijo o reincidentes, es decir, *putas de oficio*. Aquí queda expuesto todo un sistema de segregación de almas impías por una taxonomía moral que enfatiza el análisis morboso y vicioso del cuerpo. De la misma forma como un alma piadosa tiene en el amor al trabajo la mejor virtud de su cuerpo; así un alma pecadora que abraza los vicios como si fuesen su *oficio* arruina las virtudes de su cuerpo.

1.3. “Un cuerpo para el alma”: de la psicología espiritualista a la instrucción sensualista

El trabajo de Juan Felipe Gutiérrez Flórez (1998) *Un Cuerpo Para el Alma*²⁴⁰, enseña los movimientos que condujeron de una doctrina del alma sin cuerpo a otra donde la manifestaciones del alma se deben sustentar en la materialidad cerebral. El esclarecimiento de estos movimientos resulta necesario para comprender posteriores argumentos de nuestra investigación.

En la doctrina de la filosofía moral se encuentra una relación entre la libertad y los determinismos cerebrales, pero su responsabilidad consiste en una renuncia a los determinismos innatos. Es por ello que se juzga dicha responsabilidad en función de una actitud y una fuerza moral; y no así por

²⁴⁰ GUTIÉRREZ FLÓREZ, Juan Felipe. *Un Cuerpo para el alma*. Trabajo de grado de pregrado en Historia, Universidad Nacional de Colombia, Sede Medellín, 1998.

las determinaciones materiales que proporciona el *cortex* cerebral. La primacía del alma sobre el cuerpo lo excluye de todos las voliciones surgidas en el cuerpo mismo, excepto cuando este es agente del pecado²⁴¹. Bajo esta forma también los actos del alienado no son objeto de responsabilidades, porque él no posee la integridad personal y la fuerza moral que los impulsará a la renuncia de las tendencias innatas. Es decir, que la doctrina de la filosofía moral con relación a los trastornos funcionales orgánicos no se esforzaba por establecer un materialismo de las funciones, sino un sustento teórico para la comprensión de la responsabilidad y la posterior corrección de la irresponsabilidad por el sistema judicial²⁴². Es por ello que el autor llama *finalismo*, en la psicología y la filosofía moral, a la búsqueda de la virtud en la vida terrenal como en la inmortalidad a través de la religión. Así, se asocia más a la psicología con la religión, los códigos sociales y las ciencias morales, que con la medicina oficial normalizada y corporizada. En cierta forma, lo que alienta una cierta visión inmaterial del alma -y en consecuencia de la psicología- son las corrientes espiritualistas promovidas en la Nueva Granada.

Como vimos, la psicología de Ancizar se acoge más a los preceptos de una filosofía moral que a una psicología patologizante. La psicología del sistema nervioso y de la enfermedad mental es posible gracias a las

²⁴¹ *Ibíd.*, P. 58.

²⁴² *Ibíd.*, P. 108.

relaciones que establecen entre la biología de los organismos, el régimen industrial y el utilitarismo político²⁴³. Dicho de otra manera, para que la psicología se estableciera como tratado de enfermedades mentales hicieron falta las relaciones vitales entre el organismo del individuo, el régimen de producción económica y la economía de las relaciones sociales.

A pesar de lo mencionado anteriormente, se puede afirmar que existe un cierto pacto entre el materialismo sensualista y el inmaterialismo espiritualista a partir de las implementaciones tecnológicas del dispositivo legal y del dispositivo de la instrucción pública²⁴⁴. Es una suerte de consenso sobrentendido entre el control moral religioso, el poder jurídico y la instrucción. En todo caso, dicho pacto hace aparecer en medio del discurso espiritualista el arbitraje del cuerpo frente a los actos y a la medicina que hace emerger cada vez más sus saberes.

Estos movimientos señalados por Gutiérrez, marcan la corporización de la psicología posterior a Ancizar, pues en éste se aísla el cuerpo corrupto en las enfermedades del alma, entendidas éstas como las enfermedades de la fuerza moral y la integridad personal, y no así del deterioro nervioso. La síntesis de lo expuesto hasta ahora nos enseña justamente un discurso donde se ven las condiciones de posibilidad de la emergencia del cuerpo

²⁴³ *Ibíd.*, P. 51.

²⁴⁴ *Ibíd.*, P. 76.

como mediador del conocimiento del interior del hombre por el exterior²⁴⁵.

La forma como el alma deviene cuerpo en la figura de la maquina humana termina asociándose a rasgos de la animalidad que Juan Felipe Gutiérrez llama *zoomorfización* del hombre.

Ahora bien, la prueba diacrónica que marca la discontinuidad en la emergencia de un cuerpo con un cerebro y que resulta determinante para el funcionamiento del primero, es la aparición de la psicofarmacología: entendida ésta como la medicación para el espíritu, que al inicio apuntaban al alma como principio causal de ciertas manifestaciones patológicas sin perturbación orgánica. Con la transformación de los preceptos inherentes de estas prácticas se permite afirmar la unidad del alma y del cuerpo²⁴⁶. En este sentido, el trabajo de Putnam (1894)²⁴⁷, está en la frontera del materialismo sensualista y del holismo espiritualista, pues en Putnam todavía existe una abierta crítica hacia las posibilidades neuronales en la transformación de la conducta y la consecución de las ideas, pero al fin y al cabo es el valor material de la conducta lo que ofrece la medida del valor intelectual y moral del hombre basado en criterios religiosos²⁴⁸.

²⁴⁵ *Ibíd.*, P. 77.

²⁴⁶ *Ibíd.*, P. 94.

²⁴⁷ Conferencia extensa sobre medicinal legal y moral dada en el Colegio de Nuestra Señora del Rosario la noche del 17 de Junio. PUTNAM, Carlos Andrés. *Conferencia*. Anales de la Academia de Medicina de Medellín, Año V, Tomo 5, N° 7 y 8 Febrero de 1894. P. 193-221.

²⁴⁸ *Ibíd.*, P., 197-203.

Por otra parte, es el tratado del Doctor Alejandro Agudelo sobre *Filosofía fisiológica del cerebro*²⁴⁹, donde se el que introduce una materialidad que no se subordina a los actos del alma, sino a las acciones bioquímicas de los tejidos. Esto da a su vez la materialidad a la enajenación y a la locura y se aleja de los trastornos funcionales del espíritu tal como los entendía Ancizar. En contraste, para Gutiérrez la separación entre principio de vida y de pensamiento es la bifurcación de dos doctrinas o saberes sobre el origen y causa del movimiento corporal y la volición anímica²⁵⁰. El debate, entonces, se establece es en función del tipo de conductas que puede llegar a generar ésta materialidad del alma. Así, la libertad como base de la responsabilidad en la filosofía moral ya no será el criterio de ese juicio. Por el contrario, la enfermedad mental no da lugar a atenuantes que hagan ambigua las penas judiciales y las medidas correctivas. Todo esto bajo el concepto de *criminal nato* que hace del delincuente un ser vivo objetivable para su estudio y evita la especulación psicológica del espiritualismo²⁵¹.

Todo este recorrido que va de la psicología y la filosofía moral a la medicina corporizada, finalmente enseña que los mecanismos de observación y vigilancia sintetizan todas estas doctrinas e ideas en mecanismos prácticos sin ningún complejo de purismo conceptual. Es

²⁴⁹ AGUDELO, Alejandro. *Filosofía fisiológica del cerebro*. En: JIMÉNEZ ARANGO, Raúl. Diario de Cundinamarca. 1872.

²⁵⁰ GUTIÉRREZ FLÓREZ, Juan Felipe *Óp. Cit.* P. 116.

²⁵¹ *Ibíd.*, P. 123.

decir, que si bien el discurso psicológico espiritualista como doctrina se establezca con claridad, su aplicación práctica sobre la población precisa de acciones puntuales que delinearan una forma más precisa y característica de las ideas en torno al cuerpo que objetiva la sociedad con sus juicios morales. Así, se llega a establecer una estrecha relación entre desarrollo moral y desarrollo físico.

2. Res Extensa

2. 1. Los cuerpos en las galleras

Para ilustrar un poco lo que en el apartado anterior se ha llamado el establecimiento de relaciones vitales entre el organismo del individuo, el régimen de producción económica y la economía de las relaciones sociales, he decidido tomar un ejemplo significativo en el que la acción de los órganos del Estado dejan ver la convergencia de los discursos de la moral, la racionalidad económica y social en torno a un elemento emergente del control público en el siglo XIX: el cuerpo.

En carta dirigida al Señor Secretario de Gobierno del Estado de Antioquía, el señor Alejandro Barrientos (1875)²⁵² del cabildo del Distrito de Medellín, incita a dicho gobierno a que asuma una posición más fuerte frente al control de los juegos de gallos en días diferentes a los feriados. El

²⁵² BARRIENTOS, Alejandro. A.H.M. Fondo Consejo. *Copiador de Comunicaciones en 1875*. Medellín, tomo 215, 20 de mayo, 1875, folio 194. Nota N° 91.

argumento esgrimido en el documento se establece en dos sentidos: 1) la vecindad de los distritos donde está permitida la apertura de las galleras en días no feriados, hace que la juventud de Medellín se dirija hacia ellos en días que deberían estar dedicados al trabajo y 2) esta situación conduce a su vez, de un deterioro de la fuerza laboral, al empobrecimiento de las familias, el Estado de Antioquia y a la descomposición de la sociedad en general.

[Ahi] de [ley] asuntos a que de preferencia debe atender el gobernante es, al mejoramiento de las Costumbres y á la extirpación de los vicios. Los encargados de gobernar deben fijarse más cuidadosamente en mejorar la condición moral de los pueblos, que en el adelanto y progreso material de éstos; porque el primero perfecciona el espíritu y el segundo la materia. El primero es la vida del alma, y el segundo la del cuerpo. Los gobernantes deben tener siempre en mira, que antes que al bienestar material, debe atenderse á la educación de las masas; pues un pueblo educado conforme á los principios de la civilización cristiana, fácilmente podrá encaminarse por la senda del verdadero progreso.

Parece extraño que yo me dirija en estos términos al ilustrado gobierno de que sois órganos; pero es lo cierto que aunque el [gobno] se esfuerce hoy en propagar la instrucción pública, haciéndola extensiva hasta las últimas aldeas y caseríos del Estado, su benéfica influencia queda ahogada por el torbellino de vicios que, tolerado por la ley, preparan, para no muy tarde, la muerte moral del Estado de Antioquia.

Los Administradores de la cosa pública en todos los Distritos, han tenido en mira, únicamente, el mayor rendimiento de los impuestos que gravan los vicios, sin preocuparse del ensanche y desarrollo que estos toman diariamente y de la descomposición social que será su consecuencia inmediata.

Hoy, por ejemplo: el juego de pollos ha llegado á su apogeo entre nosotros. Se juega no solamente en los domingos y días festivos, sino también los sábados y los lunes. Tenemos, pues, que los aficionados á esta bárbara diversión solo tienen cuatro días útiles en la semana. De aquí, el consiguiente atraso en las [jornales]. La holgazanería, engendro de otros muchos otros vicios, agotando la energía del hombre laborioso y trabajador -La disminución de la riqueza pública y la ruina de familias enteras.- Tal es el cuadro que veremos dentro de poco, si este mal [no] se previene oportunamente.

Al perder nuestro pueblo los mejores días de la semana en esta sangrienta y ruinosa diversión, pierde de las cualidades características del antioqueño trabajado[r], el amor al trabajo (...)

(...) Cuando los pueblos se aficianan á los espectáculos, y sobre todo, á los espectáculos sangrientos, degenerados, caen en un abatimiento moral que los aniquila, pierden energía, las [civilizas] y el carácter altivo que distinguen siempre al ciudadano independiente²⁵³.

²⁵³ BARRIENTOS, Alejandro. *Ibid.*, Folio, 194.

Este documento deja ver el estado en que se encuentra la valoración que se le atribuía al cuerpo en relación a la moral. De entrada, Alejandro Barrientos empieza esgrimiendo argumentos que dejan ver la sobreestima que él establece del desarrollo moral por sobre el material. Del primero, se entiende una disposición donde se privilegia el mejoramiento de las buenas costumbres a través de la instrucción pública enfocada en los valores cristianos. Del segundo, el desarrollo material, se entiende el desarrollo asociado a la riqueza que de alguna forma rinde algún rédito al cuerpo social y al cuerpo individual que acogen dicha riqueza.

Ahora, si bien toda la carta del señor Barrientos se establece como una apología del progreso moral y espiritual, es claro que él no niega el bienestar material. Por el contrario, parece ser parte de su cálculo político en función del *verdadero progreso* de la sociedad. Por ello, se solicita algún tipo de equilibrio en las prioridades del Estado de Antioquia. Sin embargo, lo que he de señalar es que los propios términos en los que se configura todo el alegato es una muestra magistral de la racionalidad que en la práctica ya se posaba sobre el cuerpo. Dicho de otra manera, en las acciones que puedan partir del gobierno para un mejoramiento moral siempre está presente un rol asignado al cuerpo. Por ello, el cuerpo termina

por ser un elemento esencial en la racionalidad moral donde no sólo se le exigen renuncias, sino que a su vez se le plantea un propósito específico que genera una acción paralela en el espíritu: si al cuerpo le corresponde trabajar, el espíritu debe expresar su amor al trabajo. En resumen, se deja ver que el cuerpo es aludido como un elemento estratégico del mejoramiento moral por un valor de simétrica con el alma. O sea, que la comprensión del control corporal como valor formador del individuo es un elemento muy caro en la formación moral de los pueblos. Es así que en este caso, el cuerpo más que un objetivo de los instrumentos de control público, es a su vez un objetivo en sí mismo que la doctrina moral debe considerar en el universo de sus ideas.

Ahora, como si la constante alusión al cuerpo en la apología por el desarrollo espiritual no fuera prueba suficiente de la materialidad que se asoma en el discurso moral, hay algo que todavía no hemos advertido de la carta de Alejandro Barrientos; son las coordenadas físicas en que se codifica toda su crítica a la descomposición del cuerpo social e individual: espacio, tiempo y fuerza. Estas observaciones solo pretenden configurar un plano más ordenado de lo que implica el juicio de Barrientos y nos servirá como el preámbulo para introducir otros problemas más específicos a la locura. Dicho explícitamente, estas categorías de la física tienen un correlato empírico en las fuentes que hemos consultado a propósito del

problema de la locura y la moral, y en definitiva puede proporcionarnos una forma más ordenada de desentramar las relaciones o superposiciones que hemos establecidos entre un cartografía moral y la cartografía de la exclusión de la locura, pues ésta última no se da sin la primera. Para hacer más clara las implicaciones que nos enseña estas categorías abstractas procederé a mencionar sus correlatos:

Espacio: en cuanto al espacio ya hemos ilustrado suficientemente en el primer capítulo su importancia en la valoración de la ciudad y del manicomio como espacio social de ésta.

Tiempo: gran parte del juicio de la descomposición por el juego de las galleras, parte de considerar que existe una violación al tiempo cotidiano por las actividades propias de los días feriados. O sea, una afrenta al tiempo del *trabajo* por el tiempo de la *fiesta*. En los juicios establecidos hacia el estado de la locura existe una relación de dos tiempos que de una manera similar: el tiempo del *trabajo* y el tiempo de la *enfermedad*, donde este último rompe con la cotidianidad laboral del cuerpo.

Fuerza: la noción de fuerza exige un análisis un poco más complejo, pues ella se establece en dos niveles que son simétricos: la fuerza moral y la fuerza de trabajo. La fuerza o la energía para el trabajo impone la necesidad de hacer coincidir el “el reloj moral del obrero con los engranes

mecánicos”²⁵⁴. El argumento del comunicado de Alejandro Barrientos expresa que la afición a los juegos y espectáculos redundaría en la pérdida de la fuerza laboral que genera el abatimiento moral de un pueblo. Es decir, que hay una simetría entre pérdida de riquezas materiales y degeneración de un pueblo. De igual forma existe un correlato entre la pérdida de la fuerza de trabajo de un individuo y el abatimiento personal y moral como lo expresara Juan Felipe Gutiérrez (1998). Se guarda así la simetría entre la holgazanería y la pérdida fuerza psíquica.

2. 2. Mens sana in corpore sano: la incorporación de la educación física en la formación moral e intelectual.

He señalado como la racionalidad del cuerpo se ha ido incorporando en el discurso moral de la ciudad de Medellín y como ha influenciado las esferas del control público. Sin embargo, el dominio de esta materia se hace al parecer de oídas, como si la filosofía moral y los tratados de las buenas costumbres se pescaran en el aire, sin referencias bibliográficas a autores. Predomina un cierto dominio público y común de las nociones que relacionan al cuerpo con la moral y la producción económica. El dominio conceptual del cuerpo inmerso dentro del marco de una teoría, más o menos, estructurada precisa de un espacio diferente. El espacio académico para tales relaciones lo proporcionaría el saber médico en general y, con

²⁵⁴ PEDRAZA, Zandra. *En cuerpo y alma: visiones del progreso y la felicidad*. Ed. Universidad de los Andes. Bogotá, 1999. P. 26.

más precisión, la Academia de Medicina de Medellín. Ésta devino como cuerpo consultor del cabildo de Medellín y del gobierno del Estado de Antioquia para los asuntos relacionados con el control de la higiene pública en general, el desarrollo y administración de la estructura hospitalaria. Los conceptos de la Academia resultaban decisivos en la administración de la Beneficencia, que es como se le llamaba al departamento del gobierno encargado de la gestión de los asuntos en torno a la salud. La Academia de Medicina logró extender su influencia en múltiples temas de la cotidianidad de Medellín y entre ellos he podido hallar referencias precisas en torno a la instrucción pública con el particular enfoque que la medicina empezaba a darle a dicho tema bajo una idea material o corporal de la formación de los individuos.

En este sentido se expresó el Dr. Carlos de Greiff (1905)²⁵⁵, en la revista *Anales de la Académica de Medicina de Medellín*, donde quedó consignado una nota o comentario que el médico redactara para la sesión del 20 de mayo 1905 de la Academia, donde se deja ver todo un discurso que equipara el orden físico con el intelectual y el moral:

Así como en virtud de la ley de selección, separa al hombre de las formas primitivas y llega á ocupar el punto culminante de la organización terrestre, la educación, limitando su poder á la capacidad intelectual inherente á la naturaleza de cada uno, lo conduce de un

²⁵⁵ DE GREIFF, C. *Mens sana in corpore sano*. En: *Anales de la Academia de Medicina de Medellín*, Año XII Tomo 12, N° 1 y 2 Agosto 30 de 1903. P. 48- 52.

modo á civilizarse, y contribuye, como elemento de selección, al mejoramiento de la humanidad. Mas es preciso que ella abarque los tres elementos que compone el hombre, proporcionándole educación física, moral é intelectual, es decir, robusteciendo el cuerpo y dándole flexibilidad y destreza; suavizando las costumbres para evitar el desbordamiento de las pasiones, y cultivando el entendimiento y la razón.

(...) Si esa educación –moral e intelectual-, digo, no ha sido mirada con el interés que merece, la educación física ha sido completamente descuidada, con perjuicio del adelanto intelectual y el mejoramiento moral, sabido, como es, que la salud y el vigor físico ejercen notable influencia sobre el cerebro y los sentimientos, dándole más energía al primero y perfeccionando los últimos. El raquitismo físico corre parejas con el *raquitismo moral* y á veces con el *raquitismo intelectual*, pues las leyes que rigen lo moral y lo intelectual, son las mismas que rigen la materia²⁵⁶.

El paralelismo o simetría que ya dejaba notar la carta del señor Alejandro Barrientos cobra en esta ocasión un dominio conceptual en las palabras de un medico como Carlos De Greiff, además de las siempre útiles referencias conceptuales a teorías que dan un aire de cientificidad, en este caso la teoría de la evolución y de la selección natural. Pero más allá de todo lo anecdótica que nos pueda parecer la nota del Dr. De Greiff, se debe resaltar una clara segmentación de las influencias entre el cuerpo y el alma al discriminar la unidad humana en tres elementos discretos: cuerpo, intelecto y moral. Cada uno de los componentes del hombre llega a suponer un proceso de evolución que lo separe del hombre primitivo. Así, el componente corporal supone una evolución del antropoide caracterizado por su nomadismo y que habría evolucionado en hombre al establecer una relación duradera con la tierra y los procesos que en ella se puedan desarrollar: agricultura, la vivienda, la familia y la vida en sociedad. A su vez, los otros dos componentes -el intelectual y el moral- han de conducir

²⁵⁶ DE GREIFF. *Ibíd.*, P. 49.

al desarrollo del hombre civilizado como mejoramiento de la humanidad en general. Ahora, las relaciones e influencias entre instancias del hombre superan la coexistencia de tres estados separados y genera la simetría que ya se ha venido delineando y que según De Greiff está determinado por el funcionamiento material tanto en lo corporal como en lo intelectual y lo moral.

Con el fin de promover el mejoramiento moral é intelectual de nuestra raza, dice el Dr. Ray, no debemos buscar sólo los medios de la educación, sino todo cuanto contribuya al mejoramiento de la constitución, y especialmente del cerebro”.

“En nuestros proyectos y planes filantrópicos, continúa el Dr. Ray, nos proponemos tratar á los hombres como si fueran cortados con el mismo patrón y tuvieran iguales aptitudes para el deseado perfeccionamiento. Trátese, enhorabuena, de emplear en el hombre las benéficas influencias del saber y la religión; pero no se desatiendan nunca los agentes físicos que determinan la eficacia del cerebro, como instrumento material del espíritu²⁵⁷.

Obviamente el sustrato material del correlato entre el cuerpo, el intelecto y la moral, resulta ser el cerebro. Pero lo que en este artículo no se menciona, es que tal especulación se basa en dos observaciones: una de orden histológica y otra de orden psicológica, que si hace Jorge Bejarano (1913)²⁵⁸, cuando él mismo establece las relaciones entre la educación física y su influencia sobre la voluntad, el carácter y las facultades intelectuales. En su tesis de medicina Bejarano, advierte que es la voluntad la que acciona los componentes nerviosos que excitan o activan el movimiento muscular en la educación física. Dicho de otra manera, admite

²⁵⁷ RAY. Citado en: DE GREIFF. *Ibíd.*, P. 49.

²⁵⁸ BEJARANO M., Jorge. *La educación física*. Arboleda & Valencia. Bogotá, 1913.

que el componente histológico que une el cerebro y la actividad muscular son los nervios. Ahora, lo más significativo de la tesis de Bejarano, es que admite que los mecanismos de la voluntad se desconocen por ser ellos de naturaleza psíquica, es decir que se debe suponer una hipótesis que relacione el mecanismo psicológico con el histológico, lo cual todavía es un salto de un orden inmaterial al material que en los tratados científicos de la época todavía queda aún sin aclarar. Sin embargo, no por ello el autor se abstiene de mostrar sus conclusiones en torno a la voluntad, y por el contrario, sigue relacionando la educación física con más esferas del hombre que son inmateriales, como son el carácter y el intelecto. Bejarano plantea que si la voluntad con su accionar genera el movimiento, entonces, ella también debe de ejercitarse con el trabajo físico del deporte aunque su naturaleza sea diferente²⁵⁹.

Sigamos por el momento con las afirmaciones del Dr. De Greiff en torno al problema de la educación física en Medellín.

Aquí no tenemos un centro donde se enseñe la Calistenia, la Gimnastica y la Esgrima, y, ni en las escuelas se practica metódicamente estos ejercicios. De aquí provienen, en gran parte, esas neurosis que conducen á los hombres a la morfinomanía, el etilismo y á todas las demás toxicomanías. Todo eso hace perder la aptitud para el trabajo, deprime el carácter, rebaja la dignidad humana y termina en la degeneración de la raza. ¡Ojalá tuviéramos menos intelectualidad y gente más fuertes y más vigorosas!

La educación intelectual también es defectuosísima. Se atiende a los estudios que Spencer llama de adorno, más que a las ciencias especulativas. Los maestros se ocupan en enseñar teorías y no hechos prácticos; á niñas y á niños se les obliga á aprender de memoria los reyes de Asiria y los Generales romanos, los cabos de Asia o las montañas de la luna; pero no se les enseña a las primeras á imitar el valor de las madres Espartanas, ni siquiera a gobernar una casa; y á los otros no se les inculca los deberes del ciudadano ni se le enseña

²⁵⁹ BEJARANO M., Jorge. *Ibid.* P. 66.

á defender sus derechos individuales cuando alguno quiere violarlos. Y á las unas y á los otros no se les dan las más elementales nociones del arte de conservar la salud (...) ²⁶⁰.

Toda la argumentación del Dr. De Greiff, nos lleva a presenciar una excitación a la instrucción práctica de los niños donde ante todo dominen su cuerpo en función de sus utilidades. La referencia más evidente es la de considerar que los cuerpos de las niñas deben formarse para ser cuerpos-madres, y justamente por ello es que De Greiff establece como dominio de la mujer el gobierno del hogar. Pero debemos, más bien atenernos a algunas conjeturas más próximas que sean traídas por una serie de elementos más claramente relacionados en el discurso de De Greiff. Tomemos de uno de los párrafos anteriores algunas impresiones sorprendentes que nos dejan algunos términos, no tanto por su número, como por la relación estrecha en tan pocas líneas: *calistenia, gimnastica y esgrima, escuelas, neurosis, morfinomanía y etilismo -toxicomanías en general-, perder aptitud para el trabajo, depresión del carácter, rebajamiento de la dignidad humana y degeneración de la raza*. Como ya lo mencioné, la concomitancia de estos términos sólo nos puede dejar sorprendidos. ¿Qué tipo de juicio puede relacionar tantos términos en tan pocas líneas y con tan pocos argumentos? Por lo demás, el artículo no supera las cuatro páginas y siempre mantiene un tono más o menos

²⁶⁰ DE GREIFF, C. *Óp. Cit.*, P. 50.

concluyente en cada una de sus párrafos. Se me ocurren dos posibles explicaciones a este tipo de exposición de ideas. La primera puede ser que existía en la sociedad una profunda preocupación por el tema del cuerpo y su educación al punto que su descuido generaba los temores más exaltados en el cuerpo médico. Ya en otra ocasión el Dr. De Greiff (1899), había sido el autor de un artículo donde expresaba su preocupación por el incremento de dolencias de orden mental en el *siglo de los nervios* -el siglo XIX-. Tal vez por ello, asoció en aquella ocasión el aumento de las enfermedades mentales con una visión epidémica donde la degeneración mental se hacía colectiva por vía de la imitación y la sugestión: *un loco hace ciento*, fue la consigna de De Greiff²⁶¹. La segunda razón consiste en considerar que los discursos asociados en torno al tema del cuerpo poseían una difusión tal que se habían ganado un lugar en el espacio académico de la medicina en Medellín, con lo cual se podrían dar muchas cosas por supuestas y omitir muchos de los detalles argumentativos, que siendo omitidos, todavía se podría saber a dónde iba a derivar la exposición de un artículo como este. Además, debemos recordar que, hasta donde sabemos, el texto se había concebido como una comunicación que se leería en la sesión del 20 de mayo 1905 de la Academia de Medicina, es decir debía poseer la dinámica

²⁶¹ De Greiff, C. *Decadencia Mental*. Anales de la Academia de Medicina de Medellín, Año XI Tomo 11, N° 1 y 2 Agosto de 1899. P. 30-38.

y fluidez de un texto oral dirigido a un auditorio de médicos, muy probablemente conocedores del tema. Creo que estas dos justificaciones bien pudieron obrar solidariamente para crear una exaltación al cuerpo médico para no descuidar este tema que iba cobrando una significativa relevancia en el cálculo político de Medellín, pues como ya lo había advertido, la Academia superaba los propósitos meramente médicos y científicos, y desde su fundación se había establecido como órgano consultor del Estado en temas en torno a la higiene en general.

Por último, De Greiff observa la poca atención que se ha dedicado a que a los niños se les instruya en el *arte de conservar la salud*, como una referencia aún más explícita del fin útil que debe tener la educación, el cual gravita en torno a una higiene física que genere salud moral. Ahora, en este caso en particular, me siento autorizado a afirmar que junto a la higiene en general aparece todo un campo discursivo que relaciona cuerpo y mente. Es decir, que a la fuerza conceptual, práctica y política que ya poseía el discurso higienista, se empiezan a sumar un número de ideas derivadas del discurso moral en sus diversas acepciones: filosofía moral, religión, valores cristianos, valores familiares, valores universales, civismo, buenas costumbres, etc., donde cada vez más la simetría entre cuerpo y mente, que ya habíamos señalado en la sección anterior, ahora se acentúa bajo las formas de verificación y de enunciación de la higiene; así, dicha simetría se

establece en la serie: *higiene física-higiene mental-higiene moral*. Serie que logra asir al hombre en toda su integridad bajo los esquemas de enunciación de la medicina:

Si damos vigor al cuerpo con la educación física bien dirigida; si cultivamos la inteligencia con un sistema de enseñanza práctico y adoptado á la capacidad intelectual de cada uno, si regularizamos las costumbres con el buen ejemplo, inculcando á los niños desde sus primeros años los sentimientos de amor universal, obtendremos una educación completa, física, intelectual y moral: *mens sana in corpore sano* [...]²⁶².

²⁶² DE GREIFF, C. *Óp. Cit.* P. 52.

CAPITULO III:

Espacio del manicomio y subjetividad de la locura

1. Cuerpos en el Manicomio

Hasta ahora nuestras indagaciones nos han conducido a la contextualización histórica de dos problemas: 1) el lugar que ocupó el manicomio en el espacio social urbano de Medellín y 2) la inserción del cuerpo en la moral antioqueña. Ahora, el propósito de nuestra indagación debe ser orientado a hacer visibles las formas de subjetivación que con frecuencia la práctica psiquiátrica en Antioquía ha eludido, donde las figuras que dan significado a cada historia personal se ha evadido por no establecer las relaciones entre los comportamientos observables de los asilados frente a los valores sociales y a los deseos personales de los enfermos. Aquí, la indagación todavía se basa en la suposición del espacio y del cuerpo como entidades materiales que, no obstante, son socialmente determinadas. Sin embargo, ahora el problema aventaja esta relación, por sí ya compleja, entre espacio y cuerpo. Así, en este último apartado de la investigación, se pretende hacer explícita las relaciones entre el espacio del manicomio y los cuerpos de los enejados mentales para poder intuir algunos de los aspectos íntimos de los locos. Para tal fin nos apoyaremos

en las descripciones que puedan ofrecer el Archivo de Historias Clínicas del Manicomio Departamental de Antioquía para la caracterización de los cuerpos enfermos de las personas allí asiladas.

1.1. El advenimiento de dos miradas sobre los cuerpos enajenados

Hasta ahora, se ha mostrado como a través de las dinámicas sociales se fueron perfilando los presupuestos morales que hicieron posible los juicios sobre los cuerpos de los hombres y de las mujeres en el espacio urbano de Medellín a través de instituciones de asistencia y caridad, pero ¿Cómo se llega a justificar el encierro del cuerpo de un loco? Y ¿bajo qué formas específicas se motivó la vigilancia del cuerpo para allanar un territorio propio a la locura? Estas son en un sentido estricto, las preguntas por el problema espacial de la locura. Es decir, cómo el *cuerpo* devino el territorio propio del acontecimiento de la *locura* y necesitó de una mirada específica. Para responder estas inquietudes es necesario mostrar históricamente cómo el cuerpo del loco fue delineándose en el terreno de intervención sobre el cual se dieron los acontecimientos y las dificultades propias del comportamiento de la locura.

Ya habíamos advertido, siguiendo a Claudia María Montagut (1997)²⁶³, que en la primera mitad del siglo XIX, no hubo en Antioquia un movimiento coherente que ligara las tecnologías y los estatutos teóricos en torno al loco tanto en la legislación como en la medicina, puesto no eran objeto jurídico, ni antropológicamente enfermo²⁶⁴. Esto debido a que la convergencia de las fuerzas políticas, económicas, científicas y tecnológicas para la solución de estas dificultades fueron tan sólo esporádicas. Además, como se advirtió el capítulo del espacio urbano, la consolidación de diversas instituciones en la ciudad que demarcaban cada vez más su carácter urbano tan sólo se irían consolidando hacia la primera década del siglo XX. Todo esto nos enseñó que las condiciones de la demanda sobre el control de los locos a mediados del siglo XIX, no fueron planteadas por las elites científicas, ni políticas; fueron la pobreza y la marginalidad las que delinearon una demanda tal que luego sería atendida en el transcurso de la segunda mitad del siglo XIX. Es decir, que los problemas en torno a la existencia de los enajenados preexistieron a la conformación de una institución específica para el arresto de locura en Medellín: el *Hospital para locos* creado 1878. Varias son las evidencias documentales que permiten sostener las observaciones sobre la preexistencia de la locura como un problema tanto administrativo como

²⁶³ MONTAGUT MEJÍA, Claudia María. *La Formación del Discurso Psiquiátrico en Antioquia: 1870-1930. Una Cartografía de la Exclusión*. Universidad Nacional de Colombia, sede Medellín. 1997

²⁶⁴ *Ibid.*, 35-36

moral en la ciudad antes de la implementación de mecanismos de tratamiento psiquiátrico.

En 1857, el secretario de gobierno José de la C. Restrepo, ya hacía visibles las dificultades inherentes al cuidado de los locos en los hospitales de caridad del Estado de Antioquía: en Medellín, Rionegro y Antioquía.

En el primero no reciben incurables, ni locos ni otros enfermos cuya calificación ignoro; en el segundo no reciben sino los del distrito de Rionegro, hay más: a pesar del fuerte auxilio del tesoro, el gobierno no puede mandar, aunque halla camas desocupadas, a tales hospitales los infelices desprovisto de todo, socorro humano en sus enfermedades, que imploran de las autoridades misericordia [...] Había en esta ciudad dos locos en el caso del Art. 166 de la ley de policía. Se ordenó al prefecto hiciera construir jaulas para ponerlos en el hospital; pero las señoras encargadas de él se denegaron a recibirlos, asegurando que si los llevaban al punto abandonaban el establecimiento²⁶⁵.

El 9 de octubre de 1869, el señor Salvador Uribe, síndico del Hospital de Caridad San Juan de Dios de Medellín, también deja notar las objeciones en torno a la atención de la locura al responder a la alcaldía en los siguientes términos:

Contesto a su nota de ayer... manifestando a usted que por ahora es absolutamente imposible la recepción en el hospital de los 4 locos de que usted me habla en la nota... por las razones siguientes: La organización que la junta directiva del hospital ha dado según las facultades que le concede el art. 5 del reglamento para el hospital de caridad de Medellín publicado en el N° 105 del 'Boletín oficial' no permite que allí se tenga más de 30 enfermos que ha calculado pueden mantenerse con las rentas del establecimiento. Además el establecimiento está servido por señoras tímidas naturalmente y que no se encargarían, tanto más cuanto que su trabajo no es remunerado... y algunas veces peligrosa asistencia de locos, cuando el edificio no hay un local a propósito para ellos y carencia absoluta de prisiones de las cuales no puede carecerse de ninguna manera en estos casos [...]²⁶⁶

²⁶⁵ RESTREPO, José de la C. *Informe del secretario de gobierno al poder ejecutivo*. El Constitucional de Antioquía. Trim. 10 N° 28, 16 de octubre de 1857. P 549. Citado en: MONTAGUT MEJÍA. *Óp. Cit.*, P. 28-29.

²⁶⁶ A.H.M. Alcaldía, tomo 24, 9 de octubre de 1869, sin foliar. Citado en: MONTAGUT MEJÍA. *Óp. Cit.*, P. 30.

El estado en que se va delineando la corporalidad de la locura se asemeja al de la completa miseria que se asume como un estado de *incurabilidad*. Pero este estado de incurabilidad no es el producto de un juicio medico, sino que es semejante al estado en que se caracterizaba a las *madres solteras reincidentes*, es decir que es el resultado de un juicio *moral* que evalúa los atributos del alma por las condiciones del cuerpo. Ante estas circunstancias, el gobierno local no podía prestar una plena atención a la locura más allá de la enunciación de su existencia, la falta de recursos apropiados y mecanismos adecuados para su socorro. Entonces, la asistencia no recae de forma directa en el Estado ni en la medicina, sino en la bondad caritativa de las instituciones de origen filantrópico, pero incluso bajo estas circunstancias bien se podía sustraer de dicha labor, toda vez que no se imponía como una responsabilidad inherente a estas entidades caritativas. De hecho, como lo expusimos en el capítulo anterior, muchas de estas instituciones fijaban sus propios objetivos y se deban su propia reglamentación para hacer focalizar sus esfuerzos en sectores de la población que estuvieran al alcance de sus posibilidades de intervención y recuperación; como vimos, los cuerpos sobre los que recaían los juicios más severos -ya por la gravedad de sus faltas o ya por la incurabilidad de sus estados- serían sistemáticamente excluidos de los mecanismos de asistencia caritativa. Así, los argumentos para aislar a los locos de los

hospitales de caridad redundan en un estado específico que suponen estos cuerpos y de la necesidad de espacios adecuados, además de temperamentos coherentes a su peligrosa condición. No se podía ser *tímido* para asistir al cuerpo furioso y enajenado de la razón, y aún menos se podía abusar de la bondad de caritativas señoras dejándoles al cuidado de tan peligrosos individuos. Al parecer las únicas condiciones tanto espaciales como temperamentales para el arresto de esta peligrosa condición sólo se hallaban en la cárcel. En ella había una dependencia llamada *casa de reclusión* a donde se enviaban a los presos enfermos y, desde 1861, se inicio una correspondencia entre la alcaldía de la cárcel y la alcaldía del distrito donde se daba cuenta de las boletas de entrada a dicha dependencia. “Existen en el distrito, varias locas furiosas, y para sujetarlas cuando sea necesario se hace preciso tener dos cepos de madera a disposición de los empleados de dicho establecimiento... se sirva favorecer tales prisiones”²⁶⁷.

El tipo de precauciones necesarias en el mantenimiento de los locos también se hizo evidente el 23 de julio de 1878, cuando el señor Francisco A. Vélez director general de presidios, respondió a la solicitud de facilitar una cadena para asegurar a un loco del hospital de Medellín.

El Sr secretario de Fomento me ordena que ponga a su disposición una cadena para asegurar uno de los locos en el Hospital del Dto, dándola a U, en calidad de devolución. El Sr. Isidro Molina llevó de aquí una para ese objeto, que le prestó mi antecesor al Sr.

²⁶⁷ A.H.M. Alcaldía, tomo 163, 1 de febrero de 1866, sin foliar. Citado en: MONTAGUT MEJÍA. *Ibid.*, P. 31.

[Meliton] Rodríguez. Puede, pues, la Corporación Municipal hacer uso de esta mientras que no se necesite para la seguridad del Presidio, dignándose el Sr. Presidente darme el correspondiente recibo²⁶⁸.

Esto solo remarcaba el hecho de que el lugar hasta entonces destinado al encierro de la locura era la cárcel y de manera indirecta enfatizaba la inadecuación logística de los hospitales de caridad para el cuidado de los sujetos en estado de enajenación mental. Pese a esto, no podemos concluir que la reclusión de la locura en los presidios no estuviera exenta de dificultades, pues ya se perfilaban otro tipo de preocupaciones que trascendían el significativo problema del arresto de los cuerpos de la locura por la peligrosidad que representaban frente a la comunidad.

El 30 de marzo de 1876, el señor Rafael Vélez, Jefe Municipal del Distrito, redactó una nota dirigida al Presidente de la Corporación Municipal de Medellín, en donde se hacía la solicitud de cierta cantidad de dinero para vestir a unas locas que se encontraban en la cárcel pública.

En la cárcel pública de esta ciudad existen varias locas que están, puede decirse, completamente desnudas, en términos de ofender el pudor de las gentes.

En esa virtud suplico á U. se sirva recabar de la Corporación que dignamente preside se apropie alguna cantidad para vestir a esas desgraciadas mujeres que no tienen pariente alguno que atienda a sus necesidades²⁶⁹.

Ahora la preocupación de las autoridades residía en el hecho de proteger el pudor público ante la desnudez de los cuerpos enajenados. Frente a estas

²⁶⁸ A.H.M. Comunicaciones de Varios Empleados. Medellín, tomo 218 I, 23 de julio de 1878, folio 436.

²⁶⁹ A.H.M. Comunicaciones del Jefe Mpal. Y Curador de Enseñanza al Presidente del H. C. Mpal. Medellín, tomo 216, 27 de abril de 1876, folio 413.

preocupaciones expuestas en la misiva, el señor Guillermo Restrepo sugirió el 3 de mayo del mismo año.

Trascribese dicha nota al Sr Presidente de la Sociedad católica de Medellín y a la señora Directora del Sagrado Corazón de Jesús para que si lo tienen a bien, i en quien en los recursos [puedan] que ofrecer la caridad cristiana, algún medio de remediarlas necesidades á que le refiere dicha nota.

Tomese entre tanto, la suma de veinte pesos del Departamento de Beneficencia y pongase a disposición del Sr Jefe municipal, para que atienda con ello a cubrir la desnudez de las desgraciadas dementes que se encuentran en la cárcel de este circuito²⁷⁰.

Nuevamente, era a la caridad cristiana a la que se recurría para brindar algún tipo de auxilio a estos cuerpos desprovistos de todo y el 14 de junio del mismo año, la señora Clara Puerta de Pérez, directora de la Asociación del Sagrado Corazón de Jesús, respondería a la solicitud de la cárcel de la ciudad.

Recibí la atenta nota de U. fecha 30 del mes anterior, relativo a la provisión vestidos para unas dementes que se encuentran en la cárcel de esta ciudad, i en contestación a ella me es preciso manifestar a U., que los recursos actuales de la Asociación apenas alcanzan escasamente para sostener los establecimientos que estan a su cargo. No es pues, posible contribuir con suma alguna para el efecto indicado.

Lo único que puedo ofrecer a U. es ayudar en la construcción de los vestidos que ha ordenado comprar esa corporación. Ojalá que esto pueda ser de alguna utilidad, para las infelices a quienes se trata de socorrer.

Siento en el alma no poder acceder en esta vez con mayor eficiencia a los deseos de U. relativamente a un objeto tan santo i piadoso, como el alivio de las desvalidas: pero la imposibilidad absoluta me parece una excusa suficiente para que sea aceptada por U²⁷¹.

Finalmente, el 3 de julio el señor Guillermo Restrepo respondería a la señora directora de la Sociedad del Sagrado Corazón de Jesús, dándole los

²⁷⁰ *Ibíd.*, Folio 414.

²⁷¹ A.H.M. Comunicaciones de Varios Empleados al Presidente de la Corporación Municipal. Medellín, tomo 216, 14 de junio, folio 533.

agradecimientos por el ofrecimiento de arreglar la ropa para abrigar las locas de la cárcel²⁷². Así, en esta ocasión eran el pudor público, la moral y las buenas costumbres los que se veían amenazados por la exhibición de los cuerpos desnudos y la vigilancia de su conducta que debía evitar el avivamiento del deseo corporal.

Para entonces, fue evidente que entre los funcionarios municipales la mayor experiencia estaba puesta en ocupaciones de orden policivo. Ello se hizo evidente en la total diligencia y mejor atención administrativa para el préstamo y devolución de la cadena para la sujeción del alienado en el Hospital del Distrito que citamos más arriba. Pero a la Corporación Municipal de Medellín y los funcionarios del municipio las preocupaciones de tipo no represivo acarrearían mayores esfuerzos burocráticos y presupuestales para los cuales no estaban preparados.

Aproximadamente dos años después, se presentaría otra polémica en torno a la reclusión de los enajenados en la cárcel del distrito de Medellín. Una serie de notas de diversos funcionarios del distrito alertaron a las autoridades del Consejo Municipal sobre la situación que denunciaban los mismos reos de la cárcel. Estos hechos resultarían especialmente significativos porque terminaron siendo los desencadenantes de una demanda específica: sacar a los locos de la cárcel. Aunque la petición era

²⁷² A.H.M. Copiador de Comunicaciones Dirigidas a Varios Empleados y Particulares. Medellín, tomo 216, 3 de julio de 1876, folio 201.

clara, los argumentos que se fueron acumulando delineaban la complejidad de la situación en torno al cuerpo de la locura. Al final, esto desembocaría en el proyecto de la creación del primer *hospital de locos*.

El 30 de marzo de 1878, el primero que informaba de la situación era el Jefe Municipal del Distrito, el señor Manuel A. Palacios, dirigiendo a la Corporación Municipal de Medellín en siguientes términos.

Existen en la cárcel de esta ciudad cuatro locos que he hecho conducir allá, porque han sido hallados por la policía, abandonados a su propia suerte, i en estado que inspiraban compasión.

Los presos que se hallan en dicha cárcel han reclamado repetidas veces ante los SS. Magistrados del Tribunal Superior, para que se los saquen de allá, i como el inmediato encargado de la cárcel es el infrascrito, en su calidad de Jefe mpal, he recibido varias excitaciones de los expresados magistrados, para que haga pasar dichos locos a otra parte. I como no he podido conseguir que los admitan en el hospital ni en la casa de asilo de esta ciudad, he tenido que dejarlos en la cárcel, desoyendo así la justas suplicas de los presos, porque sería un acto de suprema inhumanidad arrojar a la calle a esos infelices, y dejarlos abandonados a su propia suerte, y expuesto al hambre, a la desnudez i a toda clase de miseria e infortunios.

Por eso [acudo] a vosotros excitaros vuestra filantropía, a fin de que os dignéis, si así lo tenéis a bien, votar alguna suma para el sostenimiento de dichos locos en alguna casa particular²⁷³.

El 4 de abril, el mismo Jefe Municipal informa de la diligencia para el reconocimiento de las identidades y de las condiciones sociales de los enajenados.

En la visita de cárcel del sábado pasado, fui excitado por el señor Magistrado que presidió dicha visita par[a] que hiciera conocer por facultativos los locos que se hallaron en la cárcel de esta ciudad. En tal visita los hice reconocer por los Doctores Manuel Vicente de la Roche i Francisco A. Uribe, cuya diligencia le acompaño original, para que Ud. se digne promover lo conveniente, ó indicarme lo que pueda hacer en este asunto = Según el artículo 166 de la lei de 14 de diciembre de 1856, sobre policía general, hai obligación de admitirlos en el Hospital de caridad; pero he sido informado que los reglamentos de dicho establecimiento prohíben admitir allí locos = Los que se hallan en la Cárcel, con excepción del Dr. Palacio que lo sostiene su familia, no tienen bienes de que subsistir, i sus familias

²⁷³ A.H.M. Comunicaciones del Jefe Municipal al Presidente del Consejo. Medellín, tomo 218 I, 30 de marzo de 1878, folio 529.

son también pobres = Como esta es una cuestión un poco seria, yo la someto a su [buen] juicio, para que se digne ordenar lo que estime por conveniente ²⁷⁴.

El 3 de abril, también informaba de la diligencia al presidente del consejo haciendo nuevamente énfasis en la situación social y económica de los locos y sus familias, ya que no contaban con los recursos para hacerse cargo de la situación de sus parientes enfermos²⁷⁵.

El señor Benjamín Palacio, prefecto del departamento centro, también tomaría lugar en las reclamaciones el día 6 de abril de 1878.

Como Ud. puede comprenderlo, señor, Presidente, el asunto a que se refiere el señor Jefe Municipal, es de vital importancia para la moralización i buena organización del establecimiento de la Cárcel de este circuito, lo cual no puede conseguirse mientras permanezcan allí los locos de que trata, los cuales comenten cuantos actos de inmoralidad puedan suponerse en una persona corrompida i sin juicio, por todo lo cual me atrevo á escitar, por el honorable concepto de Ud., á la Respetable Corporación que Ud. preside, á fin de que se sirva adoptar alguna medida eficaz que tenga remedio al mal de que, con tanta razón, se quejan los detenidos de aquel establecimiento.

Aunque según lo dispuesto en el artículo 166 de la lei 14 de diciembre de 1856, sobre policía general, i el 44 de la 213 que ádiciona i reforma la primera, dichos locos podían ser colocados en el Hospital General de Caridad del Estado, se presenta el inconveniente de [no] ser [reducido] el número de estos, i mas que todo, estar todos ellos viciados en la ejecución continua de actos inmorales i escandalosos, circunstancias estas que vienen á agravar mas tal inconveniente, si se atiende á que el citado Hospital está servido por

²⁷⁴ A.H.M. Comunicaciones del Jefe Municipal al Señor Prefecto del Departamento del Centro. Transcrita en: Comunicaciones Dirigidas a la Corporación por el Señor Prefecto del Departamento del Centro. Medellín, tomo 218 II, 6 de abril de 1878, folio 698.

²⁷⁵ “En cuatro de abril del mismo año se presentaron los señores Dr Manuel V. de la Roche i Francisco Antonio Uribe M. mayores de edad i juntamente expresaron: que han reconocido las locas Florinda Vázquez, Flora Jaramillo, Dolores Arango i Manuela Moreno, Francisco i Jorge Vázquez, el Dr Palacio, Paulo E. Villa i Jose Primitivo (Italiano) i, han observado que todos ellos, a [execución] de Palacio, al ponerlos en libertad, ó al no entregarlos a personas que los tengan en seguridad pueden causar daños a otras ó ofender la moral pública, por desvestirse o cometer actos que ataquen el pudor. Que sería muy conveniente que la Corporación Municipal diera un acuerdo para fundar una casa de locos apropiada para curar sus enfermedades mentales de que adolecen, que lo dicho es la verdad [i firman], Manuel A. Palacio. Manuel V. de la Roche. Antonio A. Uribe. [...] Hoyos”. PALACIO, Manuel A. En A.H.M. Comunicaciones del Jefe Municipal al Presidente del Consejo. Medellín, tomo 218 I, 6 de abril de 1878, folio 135.

señoras, las cuales no permitirían personas de esta naturaleza, ni la autoridad debe obligar á ello²⁷⁶.

Finalmente el 9 de abril de 1878, otra comunicación fue dirigida al presidente de la Corporación Municipal de Medellín donde se le comunica desde la Secretaria del Tribunal Superior del Estado de Antioquia la solicitud exigiendo el retiro de la cárcel de locos bravos.

En la visita de Cárcel que se celebró el seis de los corrientes a las ocho de la mañana, i que presidió el Señor Magistrado Dr. Nicolas [J]. Villa, reiteraron los presos de la cárcel la reclamación hecha en las cuatro visitas anteriores sobre que se saquen del Establecimiento varios infelices, enajenados de la razón unos, i locos furiosos los más, que por una medida preventiva de policía han sido colocados desde tiempo atrás en el mismo lugar en que hoi se tienen los presuntos o detenidos – Reiteraron esa súplica, dicen, porque aun cuando se ha excitado en las anteriores visitas al señor Jefe Municipal del Distrito para que, como Jefe del Establecimiento, ponga remedio al mal de que con tanta razón se quejan, este empleado nada ha podido hacer, según informa en nota oficial de 30 del pasado Marzo, porque en el Hospital de Caridad que hoi existe en Medellín no se reciben locos, conforme a los estatutos del Establecimiento, i por que la Municipalidad no ha arbitrado hasta ahora fondos para el sostenimiento de esos infelices en una casa particular, ni ellos tienen deudos ó personas interesadas en su favor á quien entregárselos, que tengan medios de mantenimiento en seguridad i que puedan proveer a su subsistencia i cuidado.[...]

[...] De manera , pues, que hoi existen en la cárcel, en reunión con los presuntos reos, nueve locos, séres supremamente desgraciados, que por no tener apoyo alguno han sido recogidos en este lugar, con gravísimo perjuicio de los detenidos-

I como las reclamaciones hechas en este sentido por los presos han sido hebdomadarias, - aunque el Superior Tribunal ha estimado que el negocio no es materia de reclamaciones en una visita de cárcel por cuanto versa sobre asuntos del régimen interior del Establecimiento, sé ha creído de su deber, en vista de la poderosa razón con que reclaman los presos, hacer algo para aliviar la suerte de estos infelices a quienes por ese motivo se les ha agravado su sufrimiento, i algo en el sentido de mejorar también la de aquellos desgraciados que no pueden arrojarse a las calles, por que la falta de razón los haría ejecutar actos contrarios a la moral i a las buenas costumbres, i antes que recibir algún alivio, ellos serían el escarnio i la burla de las gentes ignorantes i de una descuidada educación-

Es por eso que el Tribunal Superior del Estado, del cual tengo la honra de ser secretario, penetrado como está de la imperiosa necesidad que hai de remediar el mal de que los presos se quejan, me ha ordenado dirigidos la presente a fin de que os sirváis convocar la Municipalidad i dictar de acuerdo con ella una medida que ponga término á tan justas reclamaciones – teniendo en cuenta para ello las disposiciones consignadas en los artículos 165 i 166 de la lei de 14 de Diciembre de 1856, sobre policía general, i los artículos 42 á

²⁷⁶ A.H.M. Comunicaciones Dirigidas a la Corporación por el Señor Prefecto del Departamento del Centro. Medellín, tomo 218 II, 6 de abril de 1878, folio 698.

47 inclusive, de la lei 213, que adiciona i reforma la primera, mui especialmente lo que determina el artículo 44 de esta misma lei-

Obrando de esta manera, cumpliréis con un deber de caridad con eso infelices desheredados completamente de la fortuna, cumpliréis con un deber que os señala una lei vigente en el Estado, i llenareis las aspiraciones de Tribunal Superior, que no ha tenido en esto otra mira que proporcionar un alivio a los que sufren-²⁷⁷.

Hasta ahora, estas misivas no se diferencian al mostrar y reiterar la inadecuación locativa de las instituciones a donde eran llevados los locos, las imposibilidades misionales de éstas y la falta de recursos para la adecuación de un nuevo espacio para ese propósito específico; sucedió un reforzamiento de estos criterios frente a la reiteración entre varios funcionarios del municipio. Pero ante todo, se debe resalta el hecho de las advertencias frente a la liberación de los locos se podía correr el riesgo de causar daño a la comunidad y ofender a la moral pública y a las buenas costumbres, e incluso, la infelicidad que los locos podían producir a los reos era motivo de censura moral al interior de la prisión. A la locura, entonces, no la soportaban ni en la cárcel. Bajo las quejas de los reos se pudieron movilizar los esfuerzos del Magistrado del Tribunal Superior, el señor Nicolás Villa, del Jefe Municipal, el señor Manuel Palacio y del Prefecto del Departamento del Centro, el señor Benjamín Palacio; así como a los médicos que fueron delegados para la diligencia de reconocimiento de los enajenados, los señores Manuel V. de la Roche y Francisco Antonio A. Uribe. Todos coincidían en el traslado de los enajenados a un sitio más

²⁷⁷ A.H.M. Comunicaciones de Varios Empleados. Medellín, tomo 218 I, 9 de abril 1878, folio 398.

apropiado para su tratamiento. Pero como se notó, su condición fue la del abandono, no habían dolientes que se encargaran de ellos y que tuvieran los recursos para su manutención: estos seres estaban abandonados a su suerte. Aunque la justicia reclamara por la observancia caritativa del espíritu cristiano y la beneficencia resaltara la necesidad de la mirada vigilante del arresto; ni la caridad filantrópica ni el arresto policivo ofrecían, siquiera, la esperanza de un alivio parcial de los males que aquejaban al cuerpo de la locura. Los artículos 165 y 166 sobre Policía General de la ley de 14 de Diciembre de 1856, que varios de los funcionarios del distrito de Medellín citaron, resultaron letra muerta pues no existieron los mecanismos necesarios para garantizar su cumplimiento. Los recorridos institucionales y burocráticos no brindaron alivio a los cuerpos enajenados, por ello se estimulaba al Cabildo en la creación de una nueva institución con el fin específico para el arresto de los locos. Aquí los términos argumentados por el señor Benjamín Palacio el 6 de abril de 1978.

El infrascrito cree que lo mas acertado i conveniente que podía hacerse en tan importante asunto, fuera que el Cabildo dispusiera la compra ó construcción de una casa destinada para asegurar los locos que hoy existen en la Cárcel, i los mas que [vayan] resultando, pues así se evitará el inconveniente que se presenta para detenerlos en ésta.

En caso que la H. Corporación atienda á esta [escitación], que tan importante considero, i que por lo mismo no dudo será acogida debidamente; convendría que mientras se consiga la casa en propiedad, se tomara una en alquiler para alejar cuanto antes del establecimiento de la Cárcel los indicados locos²⁷⁸.

²⁷⁸ A.H.M. Comunicaciones Dirigidas a la Corporación por el Señor Prefecto del Departamento del Centro. Medellín, tomo 218 II, 6 de abril de 1878, folio 698.

Toda esta situación sería en definitiva la que determinaría la postulación del proyecto para la creación del *Hospital de locos* en Medellín el 8 abril²⁷⁹ y la aprobación del acuerdo el 13 de abril en el años de 1878²⁸⁰.

1.2. Un nuevo cuerpo administrativo para la locura: los administradores de la pobreza

La locura impuso una serie de dificultades hasta ahora inexistentes para el cuerpo administrativo de Medellín. La implementación de un nuevo espacio institucional suponía un tipo especial de funcionario que no tuviera un carácter *tímido* al momento de encarar los nuevos retos administrativos y asistenciales de la nueva institución. Dicho de otra manera, para que el nuevo espacio institucional tuviera el éxito esperado sobre la asistencia de la locura debía componer una estructura administrativo que diera orden al establecimiento, y eso empezaba por el nombramiento de las directivas y la estabilidad financiera de la institución. Las condiciones que establecía el acuerdo de 13 de abril de 1878, por el cual se creó el *Hospital de locos* de Medellín, contaba con los siguientes artículos que ordenaban lo relativo a la creación de la nueva institución, así como su dependencia administrativa, económica y normativa.

²⁷⁹ A.H.M. Proyectos de Acuerdo de la Corporación Municipal. Medellín, tomo 218 I, 8 de abril de 1878, folio 136.

²⁸⁰ A.H.M. Libro de Actas de la Corporación Municipal. Acta N° 37 de Abril 13 de 1878. Pdte. Joaquín Echeverri. Medellín, tomo 218 II, folio 945-946.

Art 1° Establecer un hospital para los locos en el Distrito de Medellín.

Art 2° Autorizarse al Jefe Mpal i al Celador de policía del Distrito para que procedan á tomar en arrendamiento una casa que sirva al objeto expresado en el artículo anterior.

Art 3° Al hospital que se crea por este Acuerdo serán trasladados los locos que existen en la Cárcel del Distrito i se continuarán admitiendo en el Establecimiento á los pacientes de la misma afección en los términos que disponga el Reglamento que deba expedirse.

Paragrafo – Entre tanto que se expida el reglamento, no tendrá lugar la admisión de otros individuos.

Art 4° El Hospital constará de dos Departamentos, uno para hombres i otro para mujeres, los cuales estarán provisionalmente á cargo de un Director i una Directora, que nombrará la Corporación municipal de quien dependerán.

Art 5° Abrase al Jefe del Mpal un crédito por la suma necesaria para el pago del arrendamiento de la casa i sueldos i salarios de los Directores.

Parágrafo – El gasto de mantenimiento de los locos se imputará al Cap° 6° art° 3° Departamento de lo Interior del Presupuesto de gasto vigente.

Art 6° Nómbrase una comisión que presente un proyecto de reglamento para el hospital de locos, que comprenda todas las disposiciones que deban regir en la materia Restituyendo al presente acuerdo²⁸¹.

Pese a su fundación burocrática, la institución todavía estaría expuesta a dificultades administrativas que sucedieron en los años posteriores a la creación del hospital, durante dicho tiempo se trató de dar los medios administrativos y económicos para el nombramiento de los empleados y el establecimiento de los recursos para solucionar las dificultades cotidianas a la institución. En el Acuerdo Reformatorio del Presupuesto de gastos vigente del 26 de junio 1878, la corporación municipal establecía el presupuesto para el nuevo hospital así:

Art 1 – Aumentarse hasta Cuatrocientos pesos la suma presupuesta en el Art único, Cap. 2° departamento de Beneficencia, á la cual le imputarán los gastos del hospital de locos por arrendamiento de local, mobiliario, vestuario, raciones, sueldo de Directores i extraordinarios que ocurran²⁸².

²⁸¹ A.H.M. Acuerdos Dictados por el Concejo. Medellín, tomo 218 I, 13 de abril de 1878, folio 42.

²⁸² Reformatorio del presupuesto de gastos vigente. A.H.M. Acuerdos Dictados por el Concejo. Medellín, tomo 218, 26 de junio de 1878, folio 62.

El 8 de julio, se definía la situación administrativa especificando que habría dos directores para el hospital:

Art 1° Asignarse al Director del Hospital de locos que tendrá á su cargo el departamento de hombres i además la dirección general del establecimiento, el sueldo de diez pesos mensuales; i á la Directora, que tendrá á su cargo el Departamento de mujeres al sueldo de cuatro pesos mensuales -

§1° - Estos empleados tendrá derecho a que se les dé ración diaria para manutención igual á la asignado á los demás individuos del establecimiento

§2° Los sueldos i raciones expresados se [computarán] desde el día en que se abrió el establecimiento²⁸³.

Lo llamativo de esta resolución del Concejo, es que da por hecho que el funcionamiento de la institución tenía resueltas las cuestiones económicas y, por ende, también las relativas al funcionamiento cotidiano de la casa entre las que se halla la alimentación. Pese a esto, los nombramientos de los Directores de la casa de locos estuvieron sujetos a algún tipo de polémica administrativa. Su aprobación fue hecha en cabeza del señor Lotero Álvarez y de su esposa la señora Mercedes Arango de Lotero el 11 de junio de 1878²⁸⁴, y la definición de sus sueldos se dio el 22 de junio²⁸⁵. Pero por alguna razón que desconocemos, estas acciones fueron imputadas y declaradas insubsistentes el 26 de octubre del mismo año²⁸⁶. Sobre esta situación no hallamos evidencias significativas en los registros municipales que nos orienten en torno el viraje que tomó las decisiones del Cabildo. La

²⁸³ A.H.M. Acuerdos Dictados por el Concejo. Medellín, tomo 218 I, 8 de julio de 1878, folio 71.

²⁸⁴ A.H.M. Libro de Actas de la Corporación Municipal. Acta N° 53 de junio 11 de 1878. Pdte. Joaquín Echeverri. Medellín, tomo 218 II, folio 1004.

²⁸⁵ A.H.M. Libro de Actas de la Corporación Municipal. Acta N° 55 de junio 22 de 1878. Pdte. Joaquín Echeverri. Medellín, tomo 218 II, folio 1013.

²⁸⁶ A.H.M. Libro de Actas de la Corporación Municipal. Acta N° 83 de octubre 26 de 1878. Pdte. Joaquín Echeverri. Medellín, tomo 218 II, folio 1139.

única observación hallada, advierte que los nombramientos fueron realizados en interinidad²⁸⁷. Finalmente el 16 octubre, se redefinía el tipo dirección que tomaría la institución al quedar al cuidado de una sola administración para ambos Departamentos -hombre y mujeres-²⁸⁸. El 26 de octubre de 1878, los señores Manuel Uribe Ángel e Isidro Molina celebrarían el contrato con la señora María de Jesús Upegui como nueva directora de la institución.

La Señora Upegui se encarga de la dirección i administración del hospital de enajenados de Distrito, con las condiciones siguientes: 1° que el Distrito le ceda para habitación la casa que actualmente ocupan los incapacitados del hospital;- 2° que el Distrito le de la remuneración mensual de ocho pesos: 3° que se le [adjudican] un paje i una cocinera para los mandados i el servicio interior; i 4° que se le suministren p. el Distrito los alimentos para la Señora i los demás empleados ya mencionados.

Con el presente contrato, la suerte de esos desgraciados a quienes la Corporación tuvo la benevolencia de sacar de las cárceles, va á mejorar notablemente, sin mayores sacrificios para el Distrito.

Las condiciones del contrato para la directora tratan de asegurar las condiciones administrativas para óptimo desempeño. Esto significa que se debe garantizar el desarrollo de la rutina cotidiana. Lo llamativo de toda esta situación, es que para asegurar el bienestar de los cuerpos enajenados se debía garantizar el propio bienestar del cuerpo administrativo, es decir, el cuerpo de la directora y el de sus colaboradores. Sin embargo, el 4 de septiembre de 1787, el tesorero ya había señalado otro tipo las ligerezas procedimentales para la asignación presupuestal: “El acuerdo de 13 de abril

²⁸⁷ A.H.M. Comunicaciones del Señor Presidente. Medellín, tomo 218 I, 28 de octubre de 1878, folio 291. N° 213.

²⁸⁸ A.H.M. Acuerdos Dictados por el Concejo. Medellín, tomo 218 I, 16 de octubre de 1878, folio 93.

último q. estableció un hospital de locos, y el de 27 de junio último q. trata de algunos gastos de hospital, no espresan con claridad si deben o no pagarse el valor q. cobra el Director por leña, alumbrado y labado de ropa para los locos”²⁸⁹.

Fue evidente el abandono administrativo en que se encontraron los enajenados en su cotidianidad: la cocción de los alimentos, la iluminación del local y el suministro de ropa aseada para el hospital de locos, estas eran las dificultades urgentes que debía solucionar la administración de la nueva institución. Sin duda, los primeros actos administrativos debieron encaminarse a la adecuación locativa de la institución para la normalización de una rutina diaria. En los registros municipales encontramos la primera solicitud que María de Jesús Upegui dirige al presidente del Cabildo en calidad de administradora de la casa de locos fechada el día 13 de marzo de 1879.

En mi calidad de Directora de esta casa de Enajenados veóme precisada a llamar la atención de U., como Presidente que es de esa Corporación, sobre dos cosas, de notoria importancia para la buena marcha de este establecimiento. Es el caso, que no hay sino un [cepo], y este en el departamento de hombres; U., comprenderá, mejor que yo, cuan indispensable es otro para el departamento de mujeres; pues á las veces se apodera la furia de alguna de ellas, que me veo en mil apuros, por la carencia de tal objeto. Así mismo el establecimiento tienen necesidad urgente de telas para vestir la desnudez de los enajenados, ya hombres ya mujeres. Y como la junta directiva de esta casa no tiene atributos para decretar ningún gasto, á U., cuya actividad es grande y que para ello esta antojado, es á quien debo dirigirme, como lo hago, con la expectativa de que sus sentimientos de filantropía le obligaran a despachar pronto y favorablemente mi solicitud.-

También debo pedir a U., el género blanco para el avío de camas, entendiendo que no se me ha dado lo mínimo de este articulo desde que tengo la honra de dirigir esta institución.

²⁸⁹ A.H.M. Comunicaciones del tesorero del Distrito al Presidente de la Corporación Municipal. Medellín, tomo 218 II, 4 de septiembre de 1878, folio 791.

Suplico á U., que se ninguna manera se retrase el despacho de mi exigencia, pues es demasiado urgente la satisfacción de las antedichas necesidades²⁹⁰.

Pero la consolidación de la directora en su oficio fue tan sólo uno de tantos pasos que debía seguir la institución. El 20 de mayo de 1879, la junta directiva de la institución enfatizaba la precariedad del establecimiento para responder a las demandas cotidianas frente a la ausencia del personal apropiado

Comisiónese al vocal señor [Molina] para que recabe de la Corporación mpal, que se incluya entre las [deliberaciones] que tiene la junta del Hospital de enajenados, la de nombrar los empleados y subalternos de él, como cocinera, enfermera, [de] previo informe de la señora Directora²⁹¹.

Pero este tipo de demandas sobre el orden cotidiano del establecimiento se extenderían hasta antes del traslado definitivo al Manicomio Departamental de Bermejál en 1892.

Señor con el debido respeto me atrevo a suplicarle tanto a usted como a la honorable corporación se dignen por el amor de Dios darme unas camitas para los loquitos. Estos pobres duermen en el suelo y este está sumamente mojado y a más muy desabrigada la casa todavía. Esta casa está muy descasa de todo, ni camas, ni cobijas, ni vestido, es pobre como ningún otro establecimiento de los que hay aquí. Hay cuarenta loquitos por eso le pido treinta camitas que de unos pedazos que han quedado podré arreglar unas diez. Pena me da porque me figuro que dirán que porqué no hay camas siendo tanto tiempo que se fundó esta casa, pero que extraño es que a los loquitos no les dure nada, la casa ésta siempre ha sido muy pobre y nunca ha tenido lo necesario, algunas camas he comprado, diez con las economías que he podido hacer. Muy malas ya se han destruido. Pido mil y mil perdones al señor presidente de la honorable²⁹².

²⁹⁰ A.H.M. Peticiones Dirigidas al Cabildo por Varios Individuos en el Año de 1879. Medellín, tomo 220, marzo 13 de 1879, folio 1198.

²⁹¹ A.H.M. Peticiones Dirigidas al Cabildo por Varios Individuos en el Año de 1879. Medellín, tomo 220, mayo 20 de 1879, folio 1138.

²⁹² UPEGUI, María de Jesús. A.H.M. Comunicación de la directora de la Casa de Locos al Presidente de la Corporación. Tomo 247, Medellín, 1892, folio 406. Citado en LÓPEZ VÉLEZ, RUEDA y SUÁREZ QUIROZ. *Óp. Cit.* 26-27.

Los frecuentes descuidos para asignar el presupuesto por el concepto de estos gastos, hacen prever que el encierro y tratamiento de la locura representan dificultades considerables en el desarrollo de la cotidianidad de la casa de locos más que la significativa contención de la violencia los cuerpos enajenados. Hasta entonces, primaron las medidas policivas sobre el cuerpo del loco más que aquellas que se encaminan a su nutrición, su aseo y su placido descanso, es decir hacia su cuidado en general. Incluso, comprometiendo el suministro de las medicinas con lo cual el estado que atravesaban los enajenados se agravaba.

Los pacientes ó enfermos q. actualmente se encuentran en el hospital de enajenados, han estado insufribles en las últimas semanas, á causa de haberles suspendido los medicamentos q. antes se les suministraban; i esto p. que el señor José Ignacio Quevedo á quien se adeudan una suma relativamente considerable, no ha tenido p. conveniente continuar dando las drogas necesarias. Mientras al distrito se desembaraza de la [tirante] situación en q. se encuentra colocado, talvez sería conveniente invocar la ya conocida filantropía de los señores dueños de boticas en la ciudad, como se hizo con éxito brillante, en el año ante pasado. Esta comisión podría confiarse á cualquiera de los distinguidos caballeros q. conforman esa respetable Corporación, i evitar así á los desgraciados enfermos mayores sufrimientos.

Por lo demás este benéfico establecimiento marcha lo mejor posible, a pesar de las escasezes q. sufre²⁹³.

Ahora, la situación del Hospital en lo relativo a pago de los sueldos de los empleados ya era significativamente preocupante en 1880. El 14 de enero de dicho años, María de Jesús Upegui, enviaba una nota donde argumentaba que se iba a quedar sin trabajadores por falta de hacerles sus

²⁹³ A.H.M. Comunicaciones de Algunos Empleados Dirigidas al Presidente del H. Consejo Mpal. Medellín, tomo 221, mayo 15 de 1880, folio 486.

respectivos pagos²⁹⁴, y luego enviaría otra solicitando, además del pago de los sueldos, el de las raciones atrasadas hasta el 13 de marzo del mismo año²⁹⁵. El 1 de mayo, el señor Isidro Molina recibía la reclamación del señor Silvestre Muñoz, quien prestaba sus servicios como policía en el Hospital, solicitaba que se le cancelara su sueldo²⁹⁶. El 2 de abril, el señor José Quevedo fue quien respondió definitivamente a todas estas notas de reclamación, argumentando que el acuerdo sobre presupuesto de gastos era deficiente, pues se había omitido el sueldo de la Directora y el de los demás empleados del Hospital²⁹⁷. No obstante esta situación presupuestal, el doctor Henrique Villa Villa era designado para el nombramiento como médico interno de la casa de enajenados, pero tras haber sido informado de esta determinación, el señor Villa declinaba tal designación el 18 de septiembre²⁹⁸. Finalmente el 20 de septiembre, se discutió en el Concejo la nota de la Tesorería Municipal donde se consultaba si debía pagarse o no una suma a la Directora del asilo²⁹⁹ y la autorización para el pago sería

²⁹⁴ A.H.M. Solicitudes de Varios Individuos en el Años de 1880. Medellín, tomo 222, enero 14 de 1880, folio 1033.

²⁹⁵ A.H.M. Solicitudes de Varios Individuos en el Años de 1880. Medellín, tomo 222, marzo 13 de 1880, folio 877.

²⁹⁶ A.H.M. Comunicaciones de Varios Empleados y Particulares. Medellín, tomo 221, mayo 1 de 1880, folio 474-475.

²⁹⁷ A.H.M. Solicitudes de Varios Individuos en el Años de 1880. Medellín, tomo 222, abril 2 de 1880, folio 1002.

²⁹⁸ A.H.M. Comunicaciones de Varios Empleados y Particulares. Medellín, tomo 221, septiembre 18 de 1880, folio 541.

²⁹⁹ A.H.M. Libro de Actas de la Corporación Municipal. Acta N° 44 de septiembre 20 de 1880. Pdte. Tiberio F. Lince. Medellín, tomo 221, folio 1123.

comunicada al Tesorero por el Jefe Municipal del Distrito a través de una nota del 21 de septiembre³⁰⁰.

Por otra parte, el Hospital de Enajenados nunca tuvo a su haber un espacio propio. Es decir, que su identidad institucional no estuvo sujeta a un espacio, sino que fue un establecimiento errante por la ciudad.

La junta directiva del Hospital de enajenados, en su sesión del día 17 del corriente, entre otras cosas se acordó lo siguiente: “Nombrar una comisión compuesta de los miembros para que se entienda con el Poder Ejecutivo del Estado, con la Corporación mpal, con el Señor Dr Manuel Uribe a fin de recabar la pronta adquisición de un local adecuado para dicho Hospital de Enajenados”[...]³⁰¹

Esta situación también fue evidente en la nota N° 219 de 1880, donde se comisionó al Señor Celador del distrito para solicitar un nuevo local para establecer en él el Hospital de locos³⁰². Además de las reclamaciones del señor Antonio Sañudo por concepto de arrendamiento de la casa en donde funcionó la institución hacia julio de 1882³⁰³.

Si bien los problemas en torno a la existencia de los locos preexistieron a la conformación en del hospital en 1878, lo significativo de esto es que su aparición paulatina como problema administrativo del órgano municipal fue perfilando la especificidad de los cuerpos que configuraba el estado de la locura, así como de las dificultades inherentes a su condición. Es decir,

³⁰⁰ A.H.M. Copiador de Comunicaciones. Medellín, tomo 221, septiembre 21 de 1880, folio 695-696.

³⁰¹ A.H.M. Peticiones Dirigidas al Cabildo por Varios Individuos en el Año de 1879. Medellín, tomo 220, mayo 20 de 1879, folio 1138.

³⁰² A.H.M. Copiador de Comunicaciones. Medellín, tomo 221, de 1880, folio 725.

³⁰³ A.H.M. El señor Antonio Sañudo, hace reclamo del pago del arriendo de la casa que sirve de asilo de enajenados. Medellín, tomo 235, julio 2 de 1885, folio 1449-1455.

que la forma cómo se delineó el problema del cuerpo de la locura en la segunda mitad del siglo XIX, precisó que tuviera una observancia especial sobre los elementos cotidianos que el cuerpo necesitaba para dignificarse en sus virtudes, y así acoger en él un alma piadosa. Seguramente estas dificultades propias de la administración del establecimiento, así como las relativas a la consolidación de su cuerpo administrativo, persistieron hasta el año del traslado de los locos al Manicomio de Bermejál en 1892. Incluso, la Directora llegó a presentar su renuncia a la dirección de la institución el 24 de marzo de 1882³⁰⁴. Lo más llamativo es que estas dificultades se desprenden de la inexistencia de un espacio propio y falta de consolidación de un órgano administrativo del cuerpo social que se encargara de los locos: la locura fue entonces un cuerpo sufriente sin doliente.

1. 3. El manicomio de Bermejál

En el capítulo del Espacio urbano, ya habíamos advertido que la repuesta del gobierno departamental para auxiliar la precaria situación que atravesaba la Casa de Enajenados del distrito en 1882, fue fusionarla con el recién creado Manicomio Departamental de Antioquía³⁰⁵. Así, la

³⁰⁴ A.H.M. Renuncia de la directora del Hospital de Enajenados 1882. Medellín, tomo 226, 24 de marzo de 1882, folio 1073.

³⁰⁵ A.H.M. Actas del Concejo Municipal de Medellín, solicitud de varios ciudadanos al Presidente de la Corporación. Medellín, tomo 225, 1881, folio 1126.

integración de la Hospital de Enajenados del distrito al Manicomio Departamental tenía como fin que fuese el departamento el que auxiliara los costos del arresto y tratamiento de la locura tanto en Medellín como en Antioquía, y así resolver las dificultades de orden administrativo, locativo y económico³⁰⁶. Pero pese a que las intenciones fueron postuladas en 1882, la construcción del edificio destinado para el Manicomio no sería autorizada sino hasta el año de 1888 y su apertura se llevaría a cabo tan sólo hacia 1892. Pero a diferencia del Hospital de Locos, el Manicomio si pudo contar con el apoyo del Cuerpo Médico de la Academia de Medicina de Medellín (1887), puesto que su fundación ya avanzado el último cuarto del siglo XIX, imposibilitó que brindara sus servicios como cuerpo consultor al municipio en relación con el asilo. Después de la disposición definitiva para la construcción del edificio en 1888, la Academia se ocuparía de dar un informe sobre el terreno destinado para tal fin según los requerimientos científicos de la época.

El 5 de marzo de 1889, la comisión de la Academia de Medicina compuesta por los doctores: Manuel Uribe Ángel, Ramón Arango y Francisco Antonio Uribe; junto al gobernador de Antioquia, Marceliano Pérez; y los señores Juan Lalinde y Luis G. Jhonson –ingeniero del

³⁰⁶ A.H.M. Acuerdo No. 23, por el cual se incorpora en el Manicomio de Antioquia la Casa de Enajenados del Distrito. Medellín, tomo 226, 3 de junio de 1882, folio 57.

edificio-, visitaron el terreno dispuesto para la construcción del edificio del Manicomio con el ánimo de evaluar sus condiciones de acuerdo con la visión terapéutica que dominaría la racionalidad arquitectónica del establecimiento. El paraje era conocido como la *Ceja de los Bermejales*, *Alto de Bermejalo*, simplemente, *Bermejales*; situado a las afueras del área urbana de la ciudad de Medellín en el corregimiento rural de Berlín.

El terreno a que nos referimos tiene veinte mil varas cuadradas de capacidad, área á todas luces insuficiente cuando se trata de fundar un hospital para locos en conformidad con los preceptos de la ciencia y las condiciones de la civilización en ese punto de vista; pero como quiera no nos parezca imposible ensanchar el reducido terreno de que hablamos, la creencia definitiva de la Academia es que el paraje de que tratamos se adapta bien a las exigencias de actualidad y a las que vengan más tarde cuando el aumento de la población pida que sede mayor ensanche a esta humanitaria fundación³⁰⁷.

Una vara cuadrada equivale a 0.69 metros cuadrados, o sea que veinte mil varas cuadradas son 13800 metros cuadrados. Pero ¿Por qué resultaría insuficiente este terreno para construcción de un hospital? ¿Cuáles son los preceptos y medidas en que se basa el criterio medico de la comisión para establecer tal juicio? Efraín de Mesa en su tesis para doctorarse en Medicina, *Algunas consideraciones sobre hospitales* (1894), presenta un completo informe sobre el tipo de cálculos físicos que se debían tener en cuenta al momento de considerar el funcionamiento hospitalario según los parámetros científicos de finales del siglo XIX.

[...] cuanto mayor sea el espacio libre de que dispongan y el cubo de aire que les toque -a los enfermos-; según eso, los grandes hospitales deberían ser muy sanos; más por desgracia

³⁰⁷ URIBE ÁNGEL, Manuel; ARANGO, Ramón y URIBE, Francisco A. *Manicomio: informe de una comisión*. Anales de la Academia de Medicina de Medellín. Años II, Tomo 2, No. 2, marzo de 1889. P. 69-71

se acostumbra aglomerarlos de tal modo que á medida que se aumenta el número de enfermos, crece también progresivamente la alteración del medio nosocomial.

La superficie que debe corresponder á cada uno de éstos varía según los individuos y según las enfermedades. La sociedad de Cirugía de París ha creído convenientemente que el mínimo de superficie necesaria á cada enfermo sea de 50 metros cuadrados, que deberían aumentarse progresivamente³⁰⁸.

Es decir, que según las prescripciones hechas por Efraín de Mesa, si a cada enfermo le corresponde 50 metros cuadrados, el terreno destinado para la construcción del Manicomio podría -en teoría- albergar hasta 276 enfermos sin dificultades. Puede parecerse pesimista y exagerado el juicio de los médicos si consideramos que a seis años de su creación el asilo contaría con 92 enfermos entre hombres y mujeres en 1898³⁰⁹, número todavía inferior a lo pronosticado; pero hacia enero de 1915, ya habían allí 233 asilados; en enero de 1916, un total de 265³¹⁰; y en enero de 1917, ya eran 273 los hombres y mujeres allí reclusos³¹¹. Así, los pronósticos de la comisión apuntaban a un establecimiento que tendría que prestar un servicio por un largo periodo en el Departamento de Antioquia.

³⁰⁸ DE MESA, Efraín L. *Algunas consideraciones sobre hospitales*. Imprenta del Departamento. Medellín, 1893. P., 26-27.

³⁰⁹ A.H.A. Informe del doctor Ricardo Escobar Ramos en su carácter de contratista, Síndico y Médico del Manicomio 1898. Citado por: Juan Bautista Londoño. "Manicomio Departamental, documentos históricos". Repertorio Histórico de Antioquia. Vol. XII, No. 132, Medellín, agosto de 1933, p. 252.

³¹⁰ LONDOÑO, Juan Bautista. *Informe Anual que el Médico-director del Manicomio Departamental presenta al Sr. Gobernador para la Asamblea de 1916, correspondientes al años de 1915. Medellín 31 de Diciembre de 1915*. En PEREZ, Francisco D.: Memoria presentada al Sr. General D. Pedro J. Berrio, Gobernador del Departamento, Asamblea de 1916. Imprenta Oficial. Medellín, 1916. P., 65.

³¹¹ LONDOÑO, Juan Bautista. *Informe Anual del Médico-director del Manicomio. Medellín, 1º de Enero de 1917*. En PEREZ, Francisco D. Memoria que al Sr. General D. Pedro J. Berrio, Gobernador del Departamento, presenta el Secretario de Gobierno, al reunirse la Asamblea de 1917. Imprenta Oficial. Medellín, 1917. P., 63.

Otra de las razones que parece apoyar las preocupaciones de las autoridades medicas sobre la previsión de un hacinamiento de enfermos en el Manicomio es la posibilidad de una alteración por el calentamiento del ambiente, la falta de oxígeno y la acumulación de los *miasmas* que alteran drásticamente la atmósfera nosocomial.

Hay otra alteración más seria y de mayor influencia en los accidentes nosocomiales: es la presencia en las exhalaciones humanas, pulmonar y cutánea, de sustancias orgánicas, verdaderas inmundicias de la atmósfera que, conocidas también con los nombres de miasmas humanos ó de aglomeración, miasmas pútridos ó miasmas zoológicos, pueden sufrir descomposición pútrida, bajo la influencia del calor y de la humedad del mismo aire que los contiene.

La existencia de esos miasmas no puede remitirse á duda. El órgano del olfato bastaría para aperebirlos, pues á ellos se debe el olor particular que se nota en los febricitantes y en los espacios donde se aglomera un número excesivo de individuos, como sucede en los dormitorios de los colegios, en los cuarteles, teatros &c. Si el hombre educara bien la olfacción, podría llegar á diagnosticar muchas enfermedades por la sola percepción olfativa de la atmósfera que rodea á los enfermos³¹².

Siguiendo estas observaciones de Efraín de Mesa, bien podemos suponer que la comisión de la Academia deseaba prever las acumulaciones miasmáticas que ya aquejaban al Hospital de Caridad del Distrito³¹³ y a la ciudad de Medellín en general por el deseo de sus calles y de sus quebradas que eran utilizadas como cloacas abiertas. Pero estas suposiciones no solo se aplicaban sobre los espacios desaseados, la sola acumulación de los cuerpos humanos era motivo de sospechas: colegios, cuarteles y teatros completaban los espacios sobre los cuales posar las observaciones aeristas. Así, para Efraín de Mesa estas condiciones suponían unas medidas espaciales

³¹² DE MESA, Efraín L. *Óp. Cit.*, P. 16.

³¹³ Escobar, Julian; Bernal, Tomas y Perez, Rafael. *Higiene Nosocimial: Informe de una comisión*. Anales de la Academia de Medicina de Medellín, Año II, Tomo 2, N° 2 Febrero de 1889. P. 67-69.

específicas: terreno elevado y bien seco, o sea que permita el descenso y la permeabilidad del agua pluvial para evitar la humedad; sitio descubierto para recibir los rayos del sol y dejar correr el aire de los vientos habituales de la región; y solo rodeado por arboles y jardines que sirvan para la purificación del aire y el recreo de los enfermos³¹⁴. Frente a estas cualidades espacio-ambientales, el terreno de Bermejál bien pudo responder a las expectativas científicas y aquellas de las que carecía, la comisión supo adaptar dando su pronto consejo.

En la Ceja de los Bermejales reina casi constantemente viento norte, viento ocasionado a producir de cuando en cuando fluxiones catarrales, lo cual pudiera alegarse inconveniente para aceptar la localidad de que hablamos como sitio propio para erigir el asilo de que se trata; más para destruir la mala impresión que esta circunstancia pueda originar, os advertiremos que los altos muros que deben circunscribir el recinto de los edificios, la exposición de la facha sur y el cultivo de frondosos árboles al norte y a los lados, servirán como de cortina protectora para mantener excelentes condiciones higiénicas³¹⁵.

Mesa observa sobre “la influencia sanitaria de los ríos [...] es un hecho admitido hoy por todos”³¹⁶, la cual también era cubierta por las cualidades del paraje, ya que la vecindad con fuentes de aguas resultaba un elemento significativo en la época tanto para la conservación del aseo del establecimiento como para la cocción de los alimentos: “Las aguas que hay en el flanco de la cordillera vecina, que son de excelente cantidad, pueden

³¹⁴ DE MESA, Efraín L. *Óp. Cit.*, P. 25-26.

³¹⁵ URIBE ÁNGEL, Manuel; ARANGO, Ramón y URIBE, Francisco A. *Óp. Cit.*, P. 70.

³¹⁶ DE MESA, Efraín L. *Óp. Cit.*, P. 26.

ser conducidas, con más o menos costo pero con seguridad, al centro de las habitaciones”³¹⁷.

Finalmente, y tal vez lo más significativo para los propósitos de la presente investigación, sea el hecho que supone el aislamiento del terreno frente a la ciudad. Para Efraín Mesa las observaciones médicas a propósito de la exclusión del espacio hospitalario de la *urbe* redundan en argumentos de tipo aeristas sobre ambiente, sobre el contagio de epidemias, evoluciones clínicas de las enfermedades y recuperaciones pos-operatorias.

Los enfermos en los hospitales del centro de las poblaciones respiran una atmósfera infestada por multitud de sustancias y están mucho más expuestos al contagio y á las epidemias reinantes que los individuos que viven al aire libre de los campos, disfrutando de una calma y tranquilidad moral difícil de hallarse en las ciudades, donde el constante bullicio de las multitudes influye muchísimo en la evolución de algunas enfermedades y en el resultado desfavorable de operaciones como la trepanación craneana.

[...] Pero á pesar de las ventajas enumeradas, se objeta que la posición de tales Establecimientos impide que los enfermos obtengan pronto socorro; que sus parientes y amigos los visiten con frecuencia, y que los Médicos y estudiantes acudan á ellos fácilmente. No considerando de valor bien serio semejantes objeciones, nos abstendremos de contestar para seguir nuestro estudio del terreno³¹⁸.

Sin duda alguna, las razones más significativas que puedan favorecer al espacio manicomial supone la de un ambiente calmado que evita el bullicio de la ciudad y aporta tan necesaria *tranquilidad moral* al espíritu afectado de los enajenados. En ello la comisión médica también hallaba sus propias ventajas, e incluso respondía a las objeciones que Mesa simplemente

³¹⁷ URIBE ÁNGEL, Manuel; ARANGO, Ramón y URIBE, Francisco A. *Óp. Cit.*, P. 70.

³¹⁸ DE MESA, Efraín L. *Óp. Cit.*, P. 25.

desestimaba³¹⁹. Ante esta serie de argumentos la decisión de la comisión médica de la Academia fue clara.

La Academia piensa que lo primero que debe ejecutar el gobierno consiste en adquirir la propiedad de mayor cantidad de terreno para el desenvolvimiento posterior de un asilo que con el transcurso de los años deberá prestar inmensos servicios a la sociedad; por que si bien es cierto que lo que se haga por ahora deberá estar de acuerdo con nuestros medios actuales, también lo es que, sea cual fuere la parte que se ejecute, el Manicomio deberá continuarse sobre bases que se adapten más tarde a la ejecución de un hospital modelo. [...]

La Academia nos toma como voceros para significaros manifestación de aplauso por el humanitario sentimiento que os conduce á poner en ejecución disposiciones dadas en buena hora por anteriores Asambleas legislativas³²⁰.

En su momento -en el capítulo sobre el espacio urbano- advertimos que el paraje de Bermejál parecía contar con las disposiciones necesarias de la vanguardia urbanística de finales del siglo XIX y principios del XX, y según lo anterior parece que también contaba con lo necesario según las exigencias medicas de la época. Sin embargo, no podemos olvidarnos que la decisión de aislar al Manicomio en el área rural -apuesta de a la vanguardia urbanística y hospitalaria- acarrió el aislamiento de la institución del progreso urbano y las dinámicas sociales, y se necesitaría de cerca de tres décadas para que el transporte, los servicios públicos y los proyectos urbanísticos allanaran la distancia.

El trabajo de López Vélez (2007) *Historia institucional y terapéutica del hospital mental de Antioquia*³²¹, puede caracterizarse como la visibilidad de

³¹⁹ URIBE ÁNGEL, Manuel; ARANGO, Ramón y URIBE, Francisco A. *Óp. Cit.*, P. 70.

³²⁰ URIBE ÁNGEL, Manuel; ARANGO, Ramón y URIBE, Francisco A. *Ibíd.*, P. 70-71.

una continua demanda de expansión y adecuación del espacio que sirve de continente a los cuerpos de los locos por el elevado número de estos allí asilados. El propósito de este trabajo fue el demostrar que los médicos-psiquiatras administran pobreza como un factor etiológico de la locura, pobreza que se reflejaba por la falta de ostentación material y por la proliferación de problemas de higiene en el establecimiento. Bajo estas circunstancias, el tratamiento de la locura deriva en una constante demanda de los recursos económicos adecuados para el mejoramiento del espacio en que se albergaba a la locura. Así, parece que López Vélez privilegia la historia económica de la institución sobre la historia social y cultural de la locura. Pero si bien reconocemos la necesidad de una adecuación espacial y presupuestal apropiada, ella sola no puede responder a cabalidad la demanda del tratamiento de la locura. Para ello haría falta que la materialidad espacial interactuara con prácticas y discursos que enriquezcan el sentido misional de la institución, configurando un auténtico dispositivo espacial y asistencial para los enajenados.

³²¹ LÓPEZ VÉLEZ, RUEDA y SUÁREZ QUIROZ. *Óp. Cit.* P. 9-123.

1. 4. Panópticos del cuerpo y corrección de los estigmas en la piel

El esfuerzo administrativo puesto para crear un espacio asilar para la locura nos ha enseñado como esta nueva institución nace de la inadecuación de las técnicas de la filantropía y del arresto policivo sobre el cuerpo de los enajenados, pero justamente por esa inadecuación técnica estos movimientos administrativos delinearon la necesidad de justificar una nueva mirada sobre el cuerpo y la implementación de nuevas técnicas asistenciales. En otras palabras, el surgimiento de una nueva institución asistencial se debe también correlacionar con el advenimiento de un nuevo modo de observación más depurado a las condiciones de la locura. Entonces ¿Qué es lo que se vigila cuando se somete a un cuerpo enajenado a una nueva mirada nacida entre la caridad cristiana y el arresto policivo?

Julio Zúñiga en su trabajo para optar al título de doctor en jurisprudencia, *Escuelas y panópticos* (1894)³²², considera que la educación es la forma más idónea para evitar las desviaciones en el comportamiento de los individuos, específicamente el comportamiento delictivo, y como bajo un régimen carcelario de vigilancia se puede lograr este propósito. Es decir, un verdadero sistema reformador de la conducta.

³²² ZUÑIGA, Julio C. *Escuelas y panópticos*. Imprenta de “La Luz”. Bogotá, 1894.

Antes de justificar el rol de la educación expone ampliamente el sentido moral y legal que, según Zúñiga, históricamente ha poseído la punición del delito. En primer lugar, destacó que la punición del delito se basaba en el hecho de haber ofendido a la Providencia y sus leyes; así, la justicia divina debía ser ejercida por el hombre representante soberano de Dios en la tierra reclamando su venganza³²³. Sin embargo, desacredita esta posición criticando el hecho de hacer surgir de un ser infinitamente bondadoso el más grosero deseo de venganzas. En segundo lugar, destacó la consideración del delito como una ofensa a la sociedad y en nombre de ella se tomaba la revancha *-vindicta social-*³²⁴. En contra de esta posición, aduce que la sociedad no es un ser que sienta y por ello descarta la posibilidad de ofenderla. Así, la personificación de la sociedad no puede ser el fundamento del derecho, pues sería en verdad un sentimiento antisocial de venganza. De esta teoría nacería otra que consideraría que la expiación de “toda pena es necesariamente un mal que repare el mal del delito”³²⁵. Sin embargo, para Zúñiga la expiación no debería buscar la compensación al agraviado a través de un mal igual sobre el ofensor, sino la búsqueda de un bien general del cual no debe quedar excluido el propio ofensor³²⁶. En consecuencia, bajo esta concepción, la pena debería ser un

³²³ *Ibíd.*, P., 1.

³²⁴ *Ibíd.*, P., 2.

³²⁵ *Ibíd.*, P., 3.

³²⁶ *Ibíd.*, P., 4-5.

bien y no un *mal*, es decir que debe redundar en una acción que brinde progreso en general de la sociedad.

Como nos lo enseña la moderna ciencia de la Sociología, la sociedad y el hombre no surgieron á un tiempo. Los primeros hombres que habitaron este planeta estuvieron esparcidos por su vasta superficie, luchando brazo á brazo con las fieras de los bosques [...] hasta que las necesidades de hacerse fuertes para sostener la terrible lucha por la existencia y para defenderse de los animales, hicieron formar la más rudimentaria sociedad [...]

La facultad de prevenir y reprimir los delitos es, pues, una consecuencia de las ventajas que la experiencia hizo sentir á los hombres al reunirse en sociedad; se ha ido en persegimiento de un bienestar jamás experimentado, jamás posible en el estado de aislamiento; pero el solo hecho de vivir en comunidad en nada aumentaría la felicidad de los individuos si no se reconocieran derechos y por consiguiente no hubiera obligaciones entre los hombres³²⁷.

Bajo esta posición, el eje de la justicia y el derecho es la *convivencia*, bajo la cual se reconoce que la pena reclama o defiende una ofensa a la convivencia de los individuos como sociedad, lo que en principio puede ser solo una ofensa del derecho individual de cualquier agraviado.

En atención solamente á la defensa, pueden ser justificados los varios medios que las leyes establecen para reprimir el delito y para mantener á todos los individuos en el completo y pacífico goce de sus derechos [...] Con la conformación de hordas, de tribus y de clases, se miraba yá en el ataque á un individuo no sólo el mal inferido á ese individuo, sino otro mal más complejo de suyo, y de consecuencias más graves y multiplicadas, cual era la perturbación del sosiego y tranquilidad de aquellos rudimentarios cuerpos sociales [...] por lo cual el derecho de defensa se extendió, se hizo más amplio y se sometió á reglas, surgiendo como primera ley penal la defensa privada, que nos patentiza cuál fue el origen, cuál el carácter y cuál el objeto principal de la pena³²⁸.

Y aunque Zúñiga se sigue refiriendo sobre estas acciones bajo el termino de *pena*, lo que cuestionó fue justamente carácter punitivo de la acción penal por no considerarlo constructivo a la sociedad en general y en particular con el delincuente. Por el contrario, lo que propuso fue que la

³²⁷ *Ibíd.*, P., 6.

³²⁸ *Ibíd.*, P., 8.

acción penal fuera correctiva y pudiera *prevenir y reprimir*, es decir evitar que aparezca una conducta desviada del propósito de la felicidad de los individuos en su colectivo.

Todo este argumento se basa en los diversos preceptos de las ciencias morales y a su vez va introduciendo elementos del moderno positivismo sociológico en función de un progreso. Es decir, que la justificación del derecho y de la justicia se basa en la necesidad de fortalecer la sociedad. Es decir, que no reconoce ni legal, ni moralmente, la punición basada en la venganza como único recurso para suprimir las causas del delito en un delincuente, sostendrá la necesidad de una comprensión diferente del delito y sus móviles para cometerlo.

Si el Gobierno, para impedir los delitos y librar á la sociedad del crimen, no tiene otro recurso que la muerte del criminal, debe apelar á él y habrá cumplido su misión; su proceder quedará justificado, porque la defensa sólo es limitada por algún medio eficaz de evitar el mal de la ofensa que se quiere causar. Mas como no es posible que la sociedad entera, que la componen todos los hombres, sólo tenga ese medio para librarse del que delinque, nosotros no consideramos que sea último suplicio el que deba imponérsele, sin que antes de optar por la pena de muerte, deba apelase á todos los medios posibles para evitar la pena más grave.

Hé aquí la necesidad de buenos panópticos en donde los delincuentes puedan ser tenidos con seguridad, quitándoles primeramente el poder material de inferir daños, y en donde por medio de un buen sistema se les quite á la vez no sólo el poder sino el deseo y la propensión de hacer daño³²⁹.

No es sólo el aislamiento del peligro, sino que también se quería la supresión del deseo de hacer el mal como la principal motivación para

³²⁹ *Ibíd.*, P., 9.

implementar un régimen de vigilancia que lee en los vicios del cuerpo los defectos del alma.

[..]Como todo acto humano tiene sus causas, el delito debe tenerlas; razón por la cual cumple al Gobierno buscarlas, destruirlas é impedir las con ello que el pernicioso se produzca.

Las Causas que producen los delitos, ó por mejor decir, los móviles que impelen á cometerlos, son: *la ignorancia, la miseria, la pasión y el vicio* que obran de un lado como fuerzas externas independientes del individuo, y su propia *organización* de otro, como fuerza interna. De modo que una vez conocidos los motivos de esos actos ejecutados por las desdichadas personas que no logran poner en concierto sus deseos con las legítimas aspiraciones y tendencias de la sociedad, el Gobierno pudiera contrarrestarlos eficazmente³³⁰. [Las cursivas en el original].

Bien se puede criticar que se utilice una tesis en jurisprudencia que hable de las causas del delito y los móviles del hombre criminal para ser comparado con las formas del tratamiento del enajenado mental, pero a favor de ello encontramos tres argumentos significativos. En primer lugar, y como lo vimos en uno de los apartados anteriores, a pesar de que la locura no poseía un estado de conducta criminal en la segunda mitad del siglo XIX, el trato recibido correspondió al del arresto policivo pues el tipo de conductas derivadas de la locura afectaban directamente la tranquilidad de la sociedad. En segundo lugar, la tesis de Zúñiga no busca la justificación del arresto como el único, ni mucho menos como el mejor, de los métodos para evitar el delito. Es decir, la disuasión por punición de la conducta. Este trabajo, pretende justificar un mecanismo de prevención del delito a través de la supresión de sus causas, las cuales abarcan a los

³³⁰ *Ibid.*, P., 9-10.

individuos antes de que posean las condiciones de elegir el delito, o sea, antes de ser criminales. Y por último, si nos acogemos a misma sentencia del autor, de que *todo acto humano tiene sus causas*³³¹, incluso los actos derivados de la locura deberían tenerlos. Bajo estas circunstancias, las ideas de Zúñiga abarcan a los individuos no criminales, es decir, a la población en general. Entonces, podemos aducir con propiedad que *Escuela y panópticos* (1894), es una tesis que se orienta a la explicación e intervención de las conductas desviadas en la sociedad en general y no sólo sobre las conductas jurídicamente punibles. Así, lo significativo es que muchas de estas causas se derivan de las generalidades de las llamadas *ciencias morales*, de las cuales en gran medida se han basado muchos de los criterios con que se realizan los juicios sobre la locura entre otras formas de comportamientos cuestionados socialmente. La paradoja reside, en que si bien los comportamientos de los enajenados no son punibles es el sentido técnico, *de facto* son socialmente juzgados y arrestados: el enajenado sufre los castigos morales por su condición.

Así, para Zúñiga existen mecanismos específicos para combatir cada una de las causas de la desviación de los comportamientos en los individuos y la sociedad. Aquí los que combaten la ignorancia y la miseria.

Fundando por todas partes establecimientos de educación, de modo que la instrucción y la moral puedan ser alcanzadas por la masa del pueblo, se destruye la ignorancia; con lo que estas dos fuerzas, aunque suaves en sí mismas, son potentísimas para impedir la precipitación de los hombres al delito, puesto que destruye su primera causa.

³³¹ *Ibíd.*, P., 9

Para acabar con la miseria debe el Gobierno desarrollar armónicamente en los individuos las facultades físicas, morales é intelectuales, es decir, dar educación, fundar colegios; porque el hombre que no sabe aplicar sus facultades á la producción de cosas útiles, no pudiendo satisfacer lícitamente sus necesidades, tendrá que robar, colocado en el duro trance de tener que elegir entre la muerte inevitable y el crimen. Debe, además, dejar á las industrias sin trabas de ningún género, y asegurar principalmente á cada uno el fruto de su trabajo, con lo que contribuirá á la cooperación de todos en la producción y al abaratamiento de los productos.[...] ³³²

Aquí se debe recordar la manera como fue abordado el concepto de miseria *fisiológica* en el tercer capítulo del presente trabajo, donde dicha condición era un correlato entre las condiciones tanto físicas como intelectuales que podían llevar a un estado degenerativo no solo del individuo, sino que también de la sociedad; y que podía redundar en una degeneración moral de la nación. Ahora en este caso, Zúñiga enfila en esta lucha a la instrucción, la moral, el trabajo y la industria que de manera acorde redunda en un cálculo utilitario para sociedad como los son el desarrollo de la producción y el abaratamiento de los precios de los mismo productos.

Por otra parte, las pasiones y los vicios están relacionados por las debilidades en la fuerza del yo y su capacidad de decisión producida por las primeras y que termina para promover los segundos.

Para contrarrestar la pasión, tiene el Gobierno dos medios, pues consistiendo ésta en el predominio de las facultades afectivas sobre las reflexivas, bien pudiera robustecerse éstas ó debilitar aquéllas. Pero como lo último sería una violación de los derechos del hombre, porque las facultades afectivas lo integran, debemos concluir que sólo tiene el primer medio, aplicando la educación que hace desarrollar reflexión.

³³² *Ibíd.*, P., 10.

El vicio, última causa externa del delito, y que podemos decir que es un conjunto de hábitos malos que pugnan con la naturaleza humana en estado normal, puede hacerse desaparecer por la educación, que es un conjunto de hábitos buenos y naturales; sustituir unos hábitos por otros, es la sencilla operación que puede hacerse al aplicar la educación para acabar con el vicio, causa de un elemento destructor de la sociedades.

Por este medio se podrán también destruir los efectos de constitución del individuo, causa generadora de actos malos, que apuntamos como la única interna, y que tiene la fatalidad, demostrada por la Biología, de transmitirse de generación en generación. El Gobierno debe encomendar á la educación para que la destruya, porque la ciencia antes nombrada nos comprueba otra ley en virtud de la cual todo organismo es susceptible de modificación, rápida unas veces, tardía otras, pero siempre cierta³³³.

Todo el proyecto preventivo y corrector de Zúñiga promulga como técnica de intervención la educación, pero a diferencia del proyecto instructor del ideario liberal de Manuel Ancízar, Zúñiga lo correlaciona con las cualidades materiales externas al ser y las biológicas del ser. Es decir, que le otorga una cierta sustancialidad material que se manifiestan tanto el espacio como en la carne. Entre la materialidad espacial están contempladas las instituciones de instrucción y corrección, es decir escuelas y panópticos. Y entre la materialidad corporal se asume el desarrollo de las facultades físicas, intelectuales y morales, que se contemplan en un plan de educación que logra expresar su éxito en el aprovechamiento de la fuerza del cuerpo en el trabajo. Esto se da tanto en cada individuo como en la población a través de generación en generación.

En efecto: sujeto el hombre á esa correspondencia entre las acciones que se producen en el medio y las que de ellas representan su sér, no podría sustraerse de la influencia externa, tendría que obrar siempre obedeciendo á ella, si no hubiera otras fuerzas creadas por la sociedad, capaces de destruir las primeras, de imprimirles otra dirección si le son

³³³ *Ibíd.*, P., 10-11.

contrarias, ó capaces de sustentarlas si favorecen la conservación y el desenvolvimiento de la vida.

De estas distintas y multiplicadas fuerzas se produce una resultante que nosotros entendemos que es la voluntad, independiente por completo del hombre, y que no es la misma para todos los individuos, ni en todos los tiempos, ni en todos los países. Al obrar la voluntad, es decir la resultante, la acción producida puede ser útil al individuo ó la sociedad, ó puede, por el contrario, ser expuesta á la conservación del uno de la otra ó de ambos á la vez³³⁴.

La expresión de la voluntad cobra aquí un sentido particularmente condicionado por la materialidad tanto ajena -espacial- coma propia del ser -su cuerpo-. Así, los comportamientos derivados de esta voluntad son ejecutados por un cuerpo que puede develar pasiones, vicios, miseria e ignorancia, si sus intereses o deseos son egoístas, es decir contrarios a la sociedad; o bien, puede expresar afectos o pasiones bondadosas, virtudes, riqueza e inteligencia si los efectos de la educación apoyan el interés social. Pero esto sólo puede suponer que el cuerpo es el espacio del deseo y que su vigilancia bien puede suponer su corrección.

2. Subjetividad enajenada

2. 1. Rostros sin nombre

Cuando Freud presentó el *Análisis fragmentario de un caso de histeria* en 1905, su célebre caso *Dora*, no escatimo en justificaciones éticas y

³³⁴ *Ibid.*, P., 12.

argumentos científicos para la exposición de sus hallazgos³³⁵. En las *Palabras preliminares*, Freud debió reforzar sus argumentos en vista de que por aquella época la exposición de sus casos ya eran celebres por las pintorescas descripciones que para muchos médicos, más que la exposición de textos clínicos y científicos, resultaban entretenidas *novelas* que resaltaban los entuertos emocionales que acaecían en las vidas de sus pacientes, muchos de ellos prestigiosos miembros de las notables familias de la sociedad vienesa. En cierta forma, el principal impedimento de Freud para la publicación de sus observaciones psicopatológicas era que su método exigían la correlación de los síntomas clínicos junto a los sucesos históricos vitales de los pacientes y de sus familias en la aparición de dichos síntomas; y aún más significativas resultaron las apreciaciones subjetivas que correlacionaban sus pacientes, puesto que en dichas confidencias era que se podía intuir las formas íntimas de sus placeres y displaceres, sus anhelos y deseos, sus amores y desencantos. Ciertamente, su método interpretativo no sólo creó una revolución entre el tratamiento de las dolencias psiquiátricas, sino que escandalizó a la sociedad vienesa por las supuesta ligerezas con que se abordaba la vida íntima de sus pacientes. Por ello, cuando decidió presentar el caso *Dora* en 1905, lo más obvio fue resguardar la identidad de su paciente, la joven Ida Bauer (1882-1945),

³³⁵ FREUD, Sigmund. *Fragmento de análisis de un caso histeria*. En *Obras Completas*. Vol. VII. Ed. Amorrortu. Buenos Aires, 2008. P. 1-13.

quien era la hermana de Otto Bauer (1881-1938), parlamentario y ministro de asuntos exteriores durante la primera república austriaca. La manera como Freud le asignó el seudónimo de *Dora* a la joven Ida, consistió en la rememoración de un acontecimiento de la vida familiar de su propia infancia que expuso en su libro *Psicopatología de la vida cotidiana* (1901). Tras la llegada de una nueva y joven empleada doméstica a la casa de la familia Freud que tenía por nombre el mismo de una de sus hermanas menores, los padres de la familia Freud decidieron asignarle a la joven empleada un nombre diferente al de pila para evitar confusiones con el de su hija, y simplemente la llamaron Dora. Freud confiesa que su reacción ante esta situación fue: “¡Pobre gente -los empleados domésticos-, ni siquiera su nombre puede conservar!”³³⁶.

El interés suscitado por las precauciones de la exposición clínica de Freud no nos debe parecer descontextualizadas frente a la presente investigación centrada en el espacio de la ciudad de Medellín, pues ya hemos demostrado como se tomaban las mismas precauciones frente a los nombres de las jóvenes aisladas en la *Casa de Jesús, María y José*³³⁷, si bien este nos remite al uso específico de estas medidas en las instituciones de caridad, los

³³⁶ FREUD, Sigmund. *Psicopatología de la vida cotidiana*. En Obras Completas. Vol. VI. Ed. Amorrortu. Buenos Aires, 2007. P. 234-236..

³³⁷ GONZÁLEZ CALLE, Jorge Luis y VELÁSQUEZ JARAMILLO, María Isabel. *Iglesia y sociedad en Medellín. Asociacionismo y Acción Católica, 1900-1936*. Trabajo de grado de pregrado en Historia, Universidad Nacional de Colombia, Sede Medellín, 1994. P. 176-177. Citado en ARANGO DE RESTREPO, Gloria Mercedes. *Óp. Cit.* P. 112.

motivos aquí redundaban en conservar la dignidad de la familia y de la joven cuestionados por su conducta sexual.

Tanto la confesión de Sigmund Freud ante este recuerdo de infancia, evocado frente al dilema de dar un seudónimo a su paciente para resguardar su identidad, como las precauciones de la *Casa de Jesús, María y José*, nos advierte que los sujetos que en adelante serán objeto de nuestras indagaciones en torno a sus historiales clínicos, *esta pobre gente*, no pueden conservar su nombre propio, no podemos llamarla por su nombre. Toda investigación que se sostenga en las evidencias empíricas derivadas de los historiales clínicos de los pacientes no puede eludir el debate ético de la publicación de sus resultados. Así, las dificultades propias a estas investigaciones no son ajenas al presente trabajo, tanto más, cuando el propósito de esta indagación no se ha querido limitar a un análisis estadístico o epidemiológico de las enfermedades mentales.

También sea el momento de advertir que no se pretende hacer un análisis clínico de los historiales del Manicomio Departamental de Antioquía, pues no es sólo la falta de este propósito lo que nos impide realizar tal indagación, sino la falta de adecuación metodológica frente a una pregunta que debería valerse de métodos de indagación estrictamente clínicos -es decir, basados en la indagaciones psicoterapéuticas-. Sin embargo, hasta ahora tan sólo nos hemos valido de la crítica de fuentes para hacer una

historia del cuerpo en la ciudad, pero ante las nuevas fuentes documentales que representan las historias clínicas del Manicomio debemos poder trascender los análisis propios de la historiografía. La caracterización de estos cuerpos enfermos son los que nos permitirán ir delineando las formas subjetivas que se configuran en los cuerpos de la espacialidad del manicomio. Esto no es posible sin *novelar* la vida de los pacientes, es decir, infiriendo las relaciones emocionales que atan subjetivamente los cuerpos de los enfermos a otros cuerpos, al espacio y al mundo en general.

Bien quisiera poder dar un rostro y un nombre propios a cada uno de los sujetos que con su dolencia nos pueda dejar intuir de alguna forma como sus deseos fueron puestos en juego en un cuerpo y en un espacio determinados y así *novelar* con mayor verosimilitud el mundo de sus afectos. Pero además del evidente respeto que merece todo paciente -y su memoria- de llevar su dolencia en la privacidad de su vida familiar, también es evidente que las enfermedades mentales a principios del siglo XX en Medellín todavía se podían juzgar bajo el estigma de una enfermedad vergonzante que merece todas las precauciones para que no se genere un detrimento de la dignidad familiar. Si bien no hemos hallado evidencias documentales que corroboren el uso de medidas similares como cambiar el nombre de los asilados del manicomio, lo cierto es que el tipo de

faltas a la moral que podían motivar el encierro eran tan graves o peores como las que cuestionaban las virtudes sexuales de una señorita.

Nuestras hipótesis y argumentos tendrán que valerse entonces un poco de la imaginación, otro tanto de la ficción y de otras herramientas heurísticas para que a través de los juicios ejercidos sobre los cuerpos de los enajenados se puedan hacer inferencias verosímiles a las novelas afectivas que esa *pobre gente* debía encarnar.

2. 2. Caracterización de los cuerpos enajenados en las historias clínicas

Antes de proseguir con nuestros argumentos se debe advertir la naturaleza del nuevo cuerpo documental que representan las historias clínicas del Manicomio Departamental de Antioquia que hacen parte del Archivo Pasivo de Historias Clínicas del Hospital Mental de Antioquia, el cual a su vez se encuentra bajo la custodia del Laboratorio de Fuentes Históricas de la Universidad Nacional, Sede Medellín.

Las historias clínicas del Manicomio son registros de ingresos de los pacientes al establecimiento después de 1903. Pero además, se debe observar que estos registros no fueron diligenciados desde aquel año, pues

la idea de implementar los registros clínicos surge en un periodo posterior y significativo en las transformaciones institucionales que corresponde a la dirección del Doctor Juan Bautista Londoño (1914-1918), sin embargo son escasos los registros clínicos que cuentan con la firma de este doctor. Pese a esto, no podemos dudar de que haya sido justamente con él con quien se dio inicio al registro de los pacientes en el Manicomio, pues como lo demuestran los tres informes anuales correspondientes a 1914³³⁸, 1915³³⁹ y 1917³⁴⁰, que presentó durante su dirección del establecimiento, es evidente que ya se llevaba algún tipo de seguimiento estadístico sobre los movimientos de los pacientes con discriminaciones precisas sobre la identificación, la procedencia, el diagnóstico y el pronóstico. Por otro lado, si existe un número significativo de registros que ya empiezan a ser diligenciados y firmados por el Doctor Lázaro Uribe Calad, quien fuera nombrado en 1918 como médico auxiliar del manicomio y posteriormente asumiría la dirección de la institución entre 1920 y 1946.

³³⁸ LONDOÑO, Juan Bautista. *Informe Anual que el Médico-director del Manicomio presenta al Sr. Secretario de Gobierno. Medellín, 31 de Diciembre de 1914.* En PEREZ, Francisco D.: Memoria presentada al Sr. General D. Pedro J. Berrio, Gobernador del Departamento, Asamblea de 1915. Imprenta Oficial. Medellín, 1915.

³³⁹ LONDOÑO, Juan Bautista. *Informe Anual que el Médico-director del Manicomio Departamental presenta al Sr. Gobernador para la Asamblea de 1916, correspondientes al años de 1915. Medellín 31 de Diciembre de 1915.* En PEREZ, Francisco D.: Memoria presentada al Sr. General D. Pedro J. Berrio, Gobernador del Departamento, Asamblea de 1916. Imprenta Oficial. Medellín, 1916.

³⁴⁰ LONDOÑO, Juan Bautista. *Informe Anual del Médico-director del Manicomio. Medellín, 1° de Enero de 1917.* En PEREZ, Francisco D. Memoria que al Sr. General D. Pedro J. Berrio, Gobernador del Departamento, presenta el Secretario de Gobierno, al reunirse la Asamblea de 1917. Imprenta Oficial. Medellín, 1917.

Ahora, la dinámica del diagnóstico en el Manicomio Departamental de Antioquia a principios del siglo XX, no obedecía precisamente a lo que actualmente podríamos llamar una observación minuciosa de signos y síntomas de la enfermedad. Más bien, correspondía a un proceso familiar, social y administrativo que terminaba por conducir a un hombre o a una mujer hacia el internamiento en el hospicio. Es decir, que no era un acto médico entendido como una acción delimitada dentro de un campo de saber auténticamente biomédico, ni como una acción técnica de la clínica psiquiátrica que se oriente esencialmente hacia una la recuperación de la salud. Para poder comprender estas aseveraciones es necesario contextualizar el marco institucional en que se inscribía la técnica psiquiátrica en el Manicomio.

En la Ordenanza número 8 de 1904, que reglamenta el funcionamiento del Manicomio, ya era evidente una preocupación por parte de las autoridades departamentales en lo concerniente a los procedimientos de ingreso de los pacientes al manicomio y dejaba clara la necesidad de hacer evaluar tanto a los nuevos enfermos que solicitaban asilo como a los ya internos; de esa forma el departamento sólo sufragaría los gastos de los pacientes que en realidad lo necesitaban y se evitaría seguir sufragando las estancias de

pacientes ya curados y que podían ser llevados a sus hogares³⁴¹. Pero esta preocupación versaba más sobre la optimización de los recursos que se destinaban desde la Beneficencia Departamental hacia el Manicomio que sobre la pertinencia clínica de un tratamiento psiquiátrico. Ahora, si bien de ésta actitud de los autoridades no se puede inferir un desinterés por la salud de sus conciudadanos, pues en el fondo la protección del gasto público debería redundar en el eficaz direccionamiento de dichos recursos hacia los más necesitados de la asistencia médica; no obstante, se puede inferir que la implementación más consciente de una técnica diagnóstica no estaba incitada, primordialmente, por un interés clínico sino administrativo. Era una preocupación de carácter burocrático enfocada hacia la protección del erario público.

El 4 de noviembre de 1914, la Junta de Inspección y Vigilancia del Departamento de Antioquia, en cabecera por el Sr. Gobernador Pedro Justo Berrio y el secretario de gobierno Francisco de P. Pérez; junto al médico director del manicomio Juan Bautista Londoño y el médico auxiliar J. Tobón, redactaban el primer reglamento del Manicomio Departamental, en el cual se estipulaba el proceso de ingreso de los pacientes bajo unos procedimientos específicos que son abordados en el capítulo XVIII de

³⁴¹ *Ordenanzas 8 de 1904*. En: Recopilación de las Ordenanzas, Decretos y Reglamento, etc., referentes al Manicomio Departamental. Imprenta Oficial. Medellín, 1915. P., 3.

dicha ordenanza: *De las formalidades necesarias para internar un individuo*³⁴². El procedimiento era el siguiente: 1) Exigencia de documentos que correspondientes a, 1.1) certificado de un médico graduado que especifique tanto los datos de identificación del enajenado, como los síntomas y causas probables de la enfermedad; y 1.2) comprobantes de la pobreza del paciente para efectos de que el tratamiento sea costado por el departamento. 2) Identificación y evaluación del médico director del manicomio³⁴³. Sin embargo, se debe aclarar que no siempre había en todos los pueblos un médico graduado o licenciado que tramitará el certificado médico, con lo cual en ocasiones se autorizaba a otro tipo de funcionario a tramitar la documentación. Aun así, todo el procedimiento es de carácter obligatorio y está orientado a que los funcionarios que remiten los enfermos al manicomio cumplan con las debidas justificaciones para garantizar su internamiento. Solo en casos excepcionales y de urgencia se podría omitir las exigencias de los documentos, pero con el compromiso de que el funcionario que remitía al enajenado estaba en la obligación de aportar dicha documentación en menos de ocho días. Si para tal plazo no se compulsaban los certificados, el médico estaba en la facultad de *devolverle el loco* para que tales diligencias fuesen practicadas³⁴⁴. Es decir, que al nivel

³⁴² *Reglamento del Manicomio Departamental*. En: Recopilación de las Ordenanzas, Decretos y Reglamento, etc., referentes al Manicomio Departamental. Imprenta Oficial. Medellín, 1915.

³⁴³ *Ibid.*, P. 26.

³⁴⁴ *Ibid.*, P. 26.

burocrático los certificados poseían un mayor valor que el criterio médico para determinar la internación de un paciente.

El 20 de junio de 1915, el director del manicomio, Juan Bautista Londoño, enviaba una misiva a los alcaldes del Departamento en donde insistía sobre la obligatoriedad del procedimiento a seguir con los alienados para su remisión a la institución. Además, se agregaba en la misiva algunas indicaciones que no habían sido consignadas en el reglamento. Las nuevas indicaciones sugerían que el alcalde debía ingresar la información que por su propia cuenta poseyera sobre el alienado sin dejarse influenciar por el peticionario de la internación. A su vez, se recomendaba que el paciente fuera enviado con un familiar que pudiera dar cuenta de los *ataques* del enfermo y de la situación familiar, como de las antecedentes en la misma³⁴⁵. Junto a esta circular se anexaban dos modelos: uno para el certificado médico y otro para las declaraciones que recibían en donde algún conocido o familiar informaba sobre la situación del enfermo.

Ahora, comparemos estas exigencias administrativas y normativas de los ingresos de los enfermos al manicomio con los registros clínicos del Archivo de las Historias Clínicas del Manicomio Departamental de Antioquia. En estos registros con mucha frecuencia se transcribían el certificado médico a la historia del paciente o en ocasiones se les anexaba,

³⁴⁵ LONDOÑO, Juan Bautista. *Circular N° 2*. En: Recopilación de las Ordenanzas, Decretos y Reglamento, etc., referentes al Manicomio Departamental. Imprenta Oficial. Medellín, 1915.

con lo cual nos ha quedado una clara evidencia documental en la que podemos fiarnos para el análisis del diagnóstico e ingreso de los pacientes al manicomio.

Lo primero que se debe observar, es que si bien Juan bautista Londoño había solicitado en la Circular N° 2 de 1915 la compulsión de dos documentos o certificados para el ingreso, en una extensa revisión de las historias clínicas que datan de pacientes de 1903 hasta 1926 no se hallan registros que den cuenta de dos certificados por separado. El uso común y evidente es el del certificado médico, que con mucha frecuencia da cuenta tanto de testimonios familiares, como de la comunidad y de lo que el médico ya sabía del enfermo antes de la situación que lo llevó a la remisión del paciente y a la redacción del certificado. Es decir, que en el uso cotidiano de las remisiones primaba una mistura entre los dos tipos o modelos de certificados que Juan Bautista Londoño había impuesto de forma normativa.

Ahora, el hecho de que el certificado fuese transcrito o anexado en la historia clínica no debe ser pasado por alto, pues realza un aspecto que todavía no se ha dicho explícitamente, pero que se ha venido insinuando. Es decir, que existe un valor burocrático que pesa sobre el proceso de ingreso al manicomio que es evidente en la figura del certificado médico y que le confiere a éste un valor de documento jurídico que puede condenar o

eximir las acciones de los funcionarios públicos que redactan el documento o de aquellos a quienes se le remite.

Ahora, más allá de la forma jurídica o legal que pueda adquirir un documento como el certificado médico, existe un contenido informativo que determina y soporta las acciones administrativas de diversos funcionarios y las acciones terapéuticas del equipo médico del Manicomio. Para ello fue necesario realizar un análisis más exhaustivo del tipo de información que se condensa en los modelos ya preestablecidos por Juan Bautista Londoño para los certificados. Ahora, como más arriba se advirtió, el uso que se observa en las historias clínicas impuso un modelo único de certificado que daba cuenta tanto de la observación médica de los síntomas, las quejas u observaciones de familiares y vecinos, y por último del conocimiento de la situación del enfermo por parte del mismo médico -u otro funcionario si es del caso- que era una información obtenida en un contexto diferente al de la consulta médica. Es decir, que gran parte del reporte médico obedecía a la descripción de la vida cotidiana del enfermo en la población de origen, por lo cual esta información podía ser corroborada por cualquier otro miembro de la comunidad. Dicho de otra manera, en el certificado médico reposa la descripción de la conducta del presunto alienado bajo la forma de declaración suministrada por los familiares o miembros de la comunidad con el fin de demandar la

asistencia médica necesaria. Y la razones principales versan sobre la agresividad del enfermo contra los miembros de la comunidad y de la familia -evidente transgresión a los lazos afectivos-, violaciones contra el pudor público y la moral; todo esto redundaba en un solo elemento, a saber: la variación de la conducta respecto al comportamiento habitual del enfermo y las repercusiones proporcionales en la comunidad en lo concerniente a la ruptura de la cotidianidad. Bajo éste panorama, el redactor del certificado como funcionario público, asume la representatividad de la comunidad que puede validar o poner en duda la información suministrada por el peticionario del internamiento.

Todo el contenido informativo suministrado por el certificado médico ponía el énfasis en la familia y en los vecinos próximos como denunciante del estado clínico y moral del enfermo mental respecto a su conducta habitual hacia el pudor público y al amor familiar, donde el médico, en lugar de evaluador, asumía el rol de testigo certificado y garante de la denuncia familiar: ejercía como el notario de la demanda familiar de internamiento. Al corroborar esto en las historias clínicas notamos que la transcripción de ésta información resulta definitiva para validar el ingreso y el diagnóstico inicial de alienación, que en las dos primeras décadas del siglo XX, era en muchas ocasiones el diagnóstico definitivo. Solo a partir de 1925 en algunas historias clínicas tras el examen inicial de ingreso el

médico se abstenía de dar un diagnóstico inicial y anotaban con frecuencia la ausencia de los signos de la locura, muchas veces cuestionando los relatos de las denuncias familiares consignadas en los certificados. Es por ello, que la notable ausencia de *diagnostico de ingreso* es un signo inequívoco de un depuramiento técnico en la psiquiatría, a saber: abstenerse de poner una viñeta que marque la existencia de un sujeto como enfermo mental. También es evidente por una diferencia en la grafía entre el médicos que realizaba el ingreso y otro que realizaba la salida, que en ciertas historias clínicas a partir de 1925, el diagnostico se colocaba a la salida del primer periodo de asilamiento y no al ingreso. Este es otro signo de que los médicos se habían vuelto más cautelosos en la asignación del diagnostico y tenían mayores miramientos en aceptar la información del certificado médico como concluyente, pero hasta entonces la exigencia familiar y social primaba en el criterio médico para el diagnósticos de la enfermedad haciendo evidente que al psiquiatra y a la institución se le hacia una demanda familiar, social y moral que determinaba en gran medida el curso a seguir en la asistencia psiquiátrica a comienzos del siglo XX.

La familia como denunciante del estado clínico y moral del enfermo mental cumplía un rol significativo en la distinción de la salud y enfermedad en la psiquiatría en Medellín a principios del siglo XIX; a tal punto que no solo

fue determinante en la solicitud de internamiento del enfermo, sino que con frecuencia demandaba la salida del paciente al notar su vuelta a sus habituales costumbres, a sus formas ser y su carácter. También podemos afirmar, que bajo las formas de proceder de la psiquiatría y de la administración: la denuncia y el diagnóstico de la enfermedad mental, así como la demanda del ingreso y de la salida de los pacientes del manicomio; la familia devino en el mejor garante del juicio médico para distinguir la salud de la enfermedad mental.

2. 3. El trabajo como terapia

Ahora, en cuanto al tratamiento terapéutico de los enfermos que se internaban en el asilo muchos son las prescripciones que se han podido hallar en las fuentes documentales ya sean bien de tipo teórico y científico o en los registros clínicos: farmacología, hidroterapia, tratamiento moral, psicoterapia, etc. Pero un significativo valor se ha dado al *trabajo* como opción terapéutica, principalmente en textos de la autoría de Juan Bautista Londoño y en los tratamientos consignados en los registros clínicos.

En la ya citada Ordenanza 8 de 1904, se promulgaba en los artículos 11 y 12 que los asilados tranquilos fueran ocupados en oficios del edificio del manicomio o en algún tipo de arte u oficio que se acomodara a su saberes y

habilidades, los cuales podían ser objeto de algún tipo de remuneración económica al final de su estancia en el asilo para que volvieran a su casa y, sí fuere el caso, se pudiera descontar de dicho rubro los costos relacionados a la alimentación suministrada durante la estancia del paciente en el manicomio³⁴⁶. En el reglamento de la institución (1914) se entendía por pacientes *calmados* aquellos “que viven en el Asilo como en casa propia, que pueden y deben trabajar para no enfermar más y curarse si ello es posible”³⁴⁷. Pero en 1933, Juan Bautista Londoño agregaría que en agitados, delirantes crónicos, es decir en pacientes más complicados y difíciles para su supervisión, el trabajo sería óptimo para el empleo de sus energías con fines materiales y permitiría quitar la atención a la creación de delirios³⁴⁸.

Juan Bautista Londoño daba cuenta de una visión más elaborada de la terapéutica, y en particular del *trabajo*, en su informe presentado en la Revista Repertorio Histórico: Órgano de la Academia Antioqueña de Historia, donde exponía las bases generales en que se estableció el reglamento del manicomio y que hasta entonces no habían sido de conocimiento público.

15. Debe procurarse a los enfermos todos los medios posible de trabajo, y con tal fin, organizar en el Asilo talleres de distintas clases para que los alienados clamados puedan

³⁴⁶ *Óp. Cit.* P. 3-4.

³⁴⁷ Bastardilla en el original. *Óp. Cit.* P. 25.

³⁴⁸ LONDOÑO, Juan Bautista. *Manicomio Departamental*. En Repertorio Histórico: Órgano de la Academia Antioqueña de Historia. Volumen XII. Número 132. Medellín, agosto de 1933. P. 288.

ejecutar el oficio que han tenido o el que más llame su atención. Preferiblemente debe empleárseles en toda clase de oficios domésticos, cultivo de jardines o árboles y labores agrícolas.

Sea cual fuere la condición social del enfermo no debe permitírsele que permanezca inactivo. El trabajo es el mejor agente curativo y aún preservativo de la enfermedad.

Acerca del modo como ha de trabajar cada alienado debe haber en el reglamento interno mucho detalle práctico³⁴⁹.

Esto último no se cumplió, pues el manual que ya hemos citado no hace referencia de manera específica a las formas como habrían de ser ocupados los asilados del manicomio. Sin embargo, esta referencia al artículo 15° de las bases generales de la Junta de Inspección y Vigilancia del Departamento deja ver todo el sentido que al trabajo se le atribuía como condición de salud mental y por ello se destacan sus cualidades terapéuticas, al punto de ser una prescripción obligatoria para los asilados. Es decir, que existía un juicio de orden moral en torno al *trabajo* o la ocupación laboral que se permea con claridad en las disposiciones terapéuticas de los psiquiatras.

En torno a éste tema, Juan Bautista Londoño realizó interesantes anotaciones, específicamente en lo concerniente a la labor terapéutica y económica de una granja como parte integral del Manicomio. Estas ideas son tomadas en su conjunto de las opiniones de Juan Barcia y Caballero, psiquiatra español de merecida reputación, según Londoño, pero del cual

³⁴⁹ *Ibid.*, P. 264-265.

no cita ningún trabajo, conferencia, artículo o manual. No obstante, llama la atención que sobre este dispositivo de la granja se establezca un tipo de cálculo administrativo y, a su vez, de prescripción terapéutica de una hectárea por paciente para que trabaje y obtenga sus frutos económicos y terapéuticos³⁵⁰. Toda la ideología contable y productiva del paciente es evidente en el plan terapéutico del trabajo en la granja y el establecimiento de una colonia cerca al manicomio que ofrecería espacios al aire libre de distensión para el alienado sin estar alejado de su familia e ingresos para el sostenimiento de la institución³⁵¹.

Todo el carácter recio y autoritario como cualidades propias de un médico alienista, que no obstante se funda en el amor por el prójimo, demarca la esencia de la terapéutica psiquiátrica que quiere implementar Londoño en un orden bajo una autoridad absoluta que le otorga el poder- saber médico. Este poder se proyecta sobre un *tiempo de tratamiento* que no es específico, sino que por el contrario es indeterminado bajo la lógica de *todos los días* y *todos los aspectos de la vida* propuesta por el médico español Juan Barcia y Caballero³⁵².

Al tratar de rastrear esta situación en el Archivo de Historias Clínicas del Manicomio Departamental de Antioquia hallamos que es muy frecuente la prescripción del trabajo como media terapéutica, e incluso muchos

³⁵⁰ *Ibíd.*, P. 283.

³⁵¹ *Ibíd.*, P. 282 - 288.

³⁵² *Ibíd.*, P. 282-283.

pacientes solicitan que fueran puestos en algún oficio, entre los que se destacan la agricultura, los oficios doméstico del asilo y la albañilería para la construcción del ala de pensionados. También, en casos excepcionales, algunos pacientes que habían recibido el alta podían seguir trabajando en el asilo hasta muchos años después su mejoría, sin que todavía tengamos claridad sobre el tipo y el valor de la remuneración que recibirían. Estas observaciones poseen un valor aún más significativo y es que, evidentemente, el empleo del enfermo en algún oficio redimía algún beneficio para efectos de su alta, a saber: ganarse el buen concepto médico sobre su mejoría. Era frecuente que el médico variara su percepción sobre el estado de enfermedad del paciente en la medida en que más se ocupara en alguna tarea productiva y en gran medida del desempeño en el oficio dependía la salida del manicomio.

Si bien desde el inicio no hallamos referencias a la noción de *trabajo* como parte integral del proceso de diagnóstico de la alienación o de la locura, ni del proceso de ingreso al manicomio más allá de la referencia a la *ocupación habitual*; la emergencia del *trabajo* como un componente terapéutico para recurrar la salud mental nos autoriza a considerar que en sí la aparición de la enfermedad, o más exactamente la pérdida de la salud, era directamente proporcional a la ruptura de la cotidianidad de la *ocupación habitual*; es la ruptura del tiempo cotidiana, que se juzga como

una afrenta al tiempo dispuesto para el trabajo, o sea como una pérdida de la fuerza laboral.

2. 4. Cuerpos con hambre, almas sin deseo

El doctor Juan Bautista Londoño, al abordar los principios en que se funda la aclimatación del hombre sano, trabajaría sobre el papel que cumple la alimentación como motor fisiológico, y citaría las palabras de Rochard: “Dime qué comes y te diré quién eres”³⁵³. En 1889, el doctor Francisco Uribe ya había titulado con esta frase un artículo sobre nutrición.

El hombre para sostener la vida, mantenerse en estado perfecto de salud y conservar un mismo peso, necesita ingerir diariamente cierta cantidad de alimentos y bebidas igual á las sustancias que excreta en veinticuatro horas. A este equilibrio, á esta ecuación entre los *ingesta* y los *excreta*, á este balance ejecutado instintivamente por el organismo, día por día, llaman los fisiólogos *estética química de la nutrición* [...]

La ración alimentaria debe crecer en relación directa con el peso del cuerpo, las horas de trabajo diario y el esfuerzo que el individuo deba desplegar. Así, un agricultor ó un minero que trabaje nueve horas al día en una labor ruda y difícil, requiere ración doble [...] Esto, y nada más que esto, es lo que necesita un vigoroso trabajador para conservar la salud, mantener la robustez y adquirir esa fuerza que gasta [...] [cursiva en el original]³⁵⁴.

Esta clase de valores asignados a la alimentación como motor fisiológico de la vida, llegaría a trascender el mero sentido orgánico de su ecuación, y de hecho se erigiría como uno de los juicios para designar, no sólo en la fuerza y belleza del cuerpo, sino que la fortaleza del espíritu del hombre para adecuarse a las circunstancias de la vida, en particular al trabajo que dignificaba el cuerpo y se exponía como una de las técnicas terapéuticas de

³⁵³ LONDOÑO, Juan Bautista. *Aclimatación*. Anales de la Academia de Medicina de Medellín, Año XV Tomo 15, N° 2 Febrero de 1910. P. 59-64.

³⁵⁴ URIBE, Francisco A. *Dime que comes y te diré quién eres*. Anales de la Academia de Medicina de Medellín, Año I, Tomo I, N° 12 Enero de 1889. P. 339-341.

la psiquiatría; además, que se manifestarían de manera positiva en el progreso y el bienestar del género humano.

De lo expuesto se desprende que la templanza no solo es virtud cardinal sino también sabio precepto higiénico, que puesto en práctica, da salud al cuerpo, vigor al espíritu, y á la humanidad fuerza y belleza, progreso y bienestar. Probablemente a esto se refería Federico II cuando dijo: “El estómago es el punto de partida de toda civilización”³⁵⁵.

Entonces, la alimentación de los enajenados se fue perfilando en las historias institucionales tanto del Hospital de locos como del Manicomio en uno de los significativos elementos de la cotidianidad, tanto más cuando gran parte de la caracterización del cuerpo de la locura redundó en un abandono similar al de la miseria y su asistencia buscó resolver la dificultad tanto del abrigo como del alimento. El sometimiento a un régimen alimentario sigue siendo parte de fundamental del acatamiento de la rutina hospitalaria. En el Manicomio Departamental esta situación cobraría un interés significativamente preocupante debido a que estaba relacionada con las tres primeras causas de muerte en la institución entre 1920 y 1935: 1) la caquexia demencial que cobro 205 vidas, 2) la colibacilosis 101 y 3) la caquexia pelagrosa⁷⁸³⁵⁶.

La caquexia es un estado de desnutrición severo que deriva en debilidad, atrofia muscular y pérdida de peso, es decir anorexia. La colibacilosis es

³⁵⁵ *Ibíd.*, P. 341.

³⁵⁶ CORDOBA, Carlos E. *Comentario a la estadística manicomial del Departamento de Antioquia*. Monografía de Grado en Medicina. Facultad de Medicina y Ciencias Naturales. Universidad de Antioquia. Medellín, 1937. Sin paginar.

una afección gastro-intestinal que deriva en una severa diarrea producida por geofagia (ingesta de tierra), coprofagia (ingesta de heces) y malas condiciones higiénicas del agua. Todas estas condiciones eran frecuentes en el asilo, sobre todo las dos primeras se presentaban como consecuencia del descontrol en la ingesta derivada de los estados psicóticos de los enfermos. Por otra parte, la pelagra ataca frecuentemente a los enfermos en estados de psicosis cuando se niegan a tomar el alimento o lo hacen de forma incompleta, pasan parte del día expuestos al sol y se generan lesiones producto de una comezón que termina por infectarse. En síntesis: un estado de abandono de sí. Pero a todos es común el deterioro derivado de la malnutrición.

Ahora, a qué debemos atribuir este tipo de conductas ¿Es acaso un franco deterioro físico o una actitud derivada de los estados anímicos de los enajenados? Al parecer, el negativismo alimentario es en muchos casos la causa de la inanición o caquexia que lleva hacia la muerte, pero ¿Qué caprichos nos enseña el alma cuando el cuerpo es embestido por estas actitudes?

Hemos hallado un significativo número de casos que pueden brindar alguna luz sobre el tipo de ideaciones que derivaban en estas conductas. Para algunos pacientes era común ejercer algún tipo de resistencia al régimen alimentario señalado por la institución, ya bien porque ellos se daban el

suyo propio³⁵⁷, ya porque se negaban rotundamente a recibir alimento alguno³⁵⁸⁻³⁵⁹⁻³⁶⁰⁻³⁶¹. Para el doctor Eduardo Uribe Cadavid, la descripción de la conducta de un paciente en particular, parecía evidenciar una actitud paradójica, pues aunque amenazaba con suicidarse “comía y dormía bien”³⁶². Como si este comportamiento bienhechor consigo mismo fuera un signo que desestimara sus amenazas. Su estado corporal de nutrición y sueño, no expresaba la inapetencia de su estomago, ni el remordimiento en la conciencia. En otros términos, saciaba su hambre y dormía tranquilo, frente a antecedentes personales como *choques morales y reveses de la fortuna*. Parecería, entonces, que la actitud más franca ante una idea de muerte sería la que asumían los pacientes que escenificaban un autentico *negativismo alimentario*. Uno de ellos dejaba escuchar sus verdaderos y lacónicos anhelos: “yo quiero que me dejen morir”³⁶³. Otro también dejó ver y oír al psiquiatra su verdadera ambición: la muerte³⁶⁴.

³⁵⁷ Paciente con tres ingresos al Manicomio: De julio 27 a septiembre 3 de 1920; de octubre 12 de 1920 a noviembre 2 de 1921; y de mayo 14 de 1927 a abril 21 de 1929. Archivo de Historias Clínicas del Hospital Mental de Antioquía. Ficha N° 282.

³⁵⁸ Paciente con un ingreso al Manicomio: del 8 de diciembre de 1925 al 27 de enero de 1926. Archivo de Historias Clínicas del Hospital Mental de Antioquía. Ficha N° 1264.

³⁵⁹ Paciente con un ingreso al Manicomio: del 25 de mayo de 1925 al 28 de mayo de 1925. Archivo de Historias Clínicas del Hospital Mental de Antioquía. Ficha N° 1304.

³⁶⁰ Paciente con un ingreso al Manicomio: del 7 de febrero de 1925 al 2 de mayo de 1925. Archivo de Historias Clínicas del Hospital Mental de Antioquía. Ficha N° 1312.

³⁶¹ Paciente con un ingreso al Manicomio: del 27 de julio al 1 de septiembre de 1925. Archivo de Historias Clínicas del Hospital Mental de Antioquía. Ficha N° 1314.

³⁶² Paciente con un ingreso al Manicomio: del 19 de julio al 31 de diciembre de 1925. Archivo de Historias Clínicas del Hospital Mental de Antioquía. Ficha N° 1221.

³⁶³ Paciente con un ingreso al Manicomio: del 8 de diciembre de 1925 al 27 de enero de 1926. Archivo de Historias Clínicas del Hospital Mental de Antioquía. Ficha N° 1264.

³⁶⁴ Paciente con un ingreso al Manicomio: del 7 de febrero de 1925 al 2 de mayo de 1925. Archivo de Historias Clínicas del Hospital Mental de Antioquía. Ficha N° 1312.

Bajo estas circunstancias, recuerdo un caso de mi propia práctica clínica, de una joven de catorce años que presentaba una preocupación excesiva por su imagen corporal y se manifestaba en un escrúpulo por la comida. Sin ser un caso típico de anorexia o bulimia, es decir, con toda la complejidad comportamental y psicológica de los trastornos alimenticios, su estado se asociaba a un cuadro depresivo relacionado a una mala relación con su madre. Sobre el aspecto de la preocupación de la comida se logro esclarecer a lo largo de las entrevista clínicas, que parte de los juegos infantiles que realizaba con su padre consistían en robarle un dulce o caramelo. Evidentemente eran signos del intercambio amoroso en la relación parental. En ocasiones, la comida es poco percibida como un elemento significativo en el comercio amoroso de los seres humanos. Pero ¿Quién en su adolescencia no rehusó a tomar los alimentos tras una discusión con sus padres? O tal vez mejor aún ¿qué padre no ha intentado restringirle la comida a su hijo para demostrar su disgusto hacia una actitud o conducta reprochable de su hijo? No se puede evadir esta hipótesis en el esclarecimiento del *negativismo alimentario* como un rechazo afectivo a los seres amados que en muchas ocasiones eran quienes conducían al doliente al Manicomio, como se describe en algunas historias clínicas. Esto también conlleva un rechazo absoluto del mundo y de la vida.

Si el cuerpo no alimenta los placeres de la vida, el alma pierde el deseo de existir. No es que no reconozcamos las necesidades fisiológicas del cuerpo, sino justamente que la sensación del *hambre de afectos* puede producir en el alma una apatía hacia la vida.

CONSIDERACIONES FINALES

La ruta investigativa que se ha tomado *-espacio, cuerpo y subjetividad-* para abordar la indagación de las relaciones entre la sociedad, el loco y su tratamiento, hizo posible la emergencia de diversos discursos, prácticas y dinámicas urbanas que configuraron un panorama único del acontecimiento de la locura en Medellín. Muchos de esos hechos son visibles ahora: El territorio de su aparición fue la ciudad; el ambiente de su manifestación fue el aire caliente y enrarecido de la urbe; los juicios de su señalamiento fueron aportados por la moral cristiana y el interés utilitario; las primeras técnicas de sujeción las ofreció la prisión; los criterios de su reformatión los propuso la instrucción y el espacio de la inscripción de su deseo fue el cuerpo.

Esta no fue la primera investigación en indagar las relaciones entre espacio y cuerpo ni en establecer lecturas sobre la subjetividad. De hecho, el proyecto contó con la inserción en una metodología que ha venido perfilándose, no solo en Medellín, sino en Colombia: la historia del cuerpo. Estos hallazgos no hubieran sido posibles sin esta apuesta ligeramente innovadora en la metodología. Lo que, evidentemente es balance positivo, es el reconocimiento y la inclusión de esta investigación en un campo de indagación que se todavía tiene mucho territorio por allanar.

En cuanto a las perspectivas de investigación específicamente en el área de la historia de la locura se ha visto que los esfuerzos en Colombia son todavía aislados, aunque ya significativos. La falta de la completa descripción de los Archivos clínicos del Hospital Mental de Antioquía, es el principal impedimento para contar con un entusiasmo investigativo que se atreva a obtener conclusiones más generalizadas ya por la falta de un dispositivo de consulta ágil que favorezca el establecimiento de tendencias epidemiológicas con fundamentos estadísticos sólidos o, ya por la monumental manifestación de su archivo conformado por más de 65.000 registros clínicos.

Pese a ello, fue claro que al abordar este archivo correlacionándolo con otro de tipo administrativo, como el municipal y el departamental, de instancias académicas como las universitarias y de agremiaciones médicas, muchos de sus enigmas se van perfilando como posibles soluciones a nuevos problemas de investigación.

Frente a los dilemas conceptuales, técnicos, clínicos y éticos en torno a la locura es necesario tener mayores elementos investigativos que permitan dar un panorama más próximo que articule los debates contemporáneos en salud mental. Este panorama bien podría ser delimitado por una historia posterior a la del Manicomio Departamental.

Finalmente, el Manicomio siguió su funcionamiento muchos años después del periodo que he abordado en esta investigación. De hecho, su espacio siguió siendo un referente asilar, incluso pasada primera mitad del siglo XX, cuando ya se había dado apertura a otro hito institucional de la locura. Es así como, en 1952 en el municipio de Bello, fue creado el Hospital Mental de Antioquía, cuando los pacientes, así como de los esfuerzos económicos, administrativos, técnicos y asistenciales pudieron migraron hacia este nuevo espacio asistencial. Pero esa es otra historia.

BIBLIOGRAFIA

ARCHIVO HISTÓRICO

Archivo de Historias Clínicas del Hospital Mental de Antioquia.
Archivo Histórico de Antioquia.
Archivo Histórico de Medellín.
Repertorio Histórico: Organo de la Academia Antioquena de Historia.
Anales de la Academia de Medicina de Medellín.

FUENTES DOCUMENTALES

- ANCIZAR, Manuel. *Lecciones de psicología*. Ed. Imprenta del Neo-Granadino. Bogotá, 1851.
- BEJARANO M., Jorge. *La educación física*. Arboleda & Valencia. Bogotá, 1913.
- CEREZO GÓMEZ, Enrique. *Cronología de Medellín. Sucesos notables de la génesis de la ciudad*. Universidad Pontificia Bolivariana. Medellín, 1970.
- CODAZZI, Agustín. *Geografía física y política de la confederación Granadina. Volumen IV: Estado de Antioquia. Antiguas Provincias de Medellín, Antioquia y Córdoba*. Ed. Centro de Publicaciones de la Universidad Eafit. Medellín, 2005.
- Codificación de acuerdos expedidos por el Concejo de Medellín*. Tomo I, 1886-1919. Sala Antioquia, Universidad de Antioquia.
- CORDOBA, Carlos E. *Comentario a la estadística manicomial del Departamento de Antioquia*. Monografía de Grado en Medicina. Facultad de Medicina y Ciencias Naturales. Universidad de Antioquia. Medellín, 1937.
- DE GREIFF, C. *Decadencia Mental*. Anales de la Academia de Medicina de Medellín, Año XI Tomo 11, N° 1 y 2 Agosto de 1899.
- DE GREIFF, C. *Mens sana in corpore sano*. En: Anales de la Academia de Medicina de Medellín, Año XII Tomo 12, N° 1 y 2 Agosto 30 de 1903.
- DE MESA, Efraín L. *Algunas consideraciones sobre hospitales*. Imprenta del Departamento. Medellín, 1893.

- E. y J. *Visitas de "Sabado" en el Manicomio*. Sábado: Revista Semanal. Primer Año, Numero 11. Medellín, 16 de julio de 1921.
- ESCOBAR, Julian; BERNAL, Tomas y PEREZ, Rafael. *Higiene Nosocimial: Informe de una comisión*. Anales de la Academia de Medicina de Medellín, Año II, Tomo 2, N° 2 Febrero de 1889.
- JIMENÉZ J, Nepomuceno. *Notas sobre las aguas de Medellín*. Imprenta Departamental. Medellín, 1895.
- LONDOÑO, Juan B. *Climatología en Antioquia: cuarta Región*. Anales de la Academia de Medicina de Medellín, Segunda Época, Año II, Tomo 2, N° 23 y 24 Marzo y Abril de 1933.
- LONDOÑO, Juan B. *Climatología en Antioquia: tercera región*. Anales de la Academia de Medicina de Medellín, Segunda Época, Año II, Tomo 2, N° 21 y 22 Noviembre y Diciembre de 1933.
- LONDOÑO, Juan B. *Climatoterapia*. Anales de la Academia de Medicina de Medellín, Año XV Tomo 15, N° 8 y 9 Noviembre de 1910.
- LONDOÑO, Juan B. *Aclimatación*. Anales de la Academia de Medicina de Medellín, Año XV Tomo 15, N° 2 Febrero de 1910.
- LONDOÑO, Juan B. *Aclimatación: circunstancias que favorecen la aclimatación*. Anales de la Academia de Medicina de Medellín, Año XV Tomo 15, N° 3 Marzo de 1910.
- LONDOÑO, Juan B. *Climas de Antioquia: climas de las faldas y lomas ó climas templados*. Anales de la Academia de Medicina de Medellín, Año XV Tomo 15, N° 4 Junio de 1910.
- LONDOÑO, Juan B. *Climas de Antioquia: Nuevos estudios sobre los climas de Antioquia*. Anales de la Academia de Medicina de Medellín, Segunda Época, Año II, Tomo 2, N° 17 y 18 Marzo y Abril de 1933.
- LONDOÑO, Juan B. *Climatología de Antioquia: Segunda Región*. Anales de la Academia de Medicina de Medellín, Segunda Época, Año II, Tomo 2, N° 19 y 20 Junio y Julio de 1933.
- LONDOÑO, Juan B. *Los colonos antioqueños*. Anales de la Academia de Medicina de Medellín, Año XV Tomo 15, N° 2 Febrero de 1910.
- LONDOÑO, Juan B. *Manicomio Departamental, documentos históricos*. En *Repertorio Histórico de Antioquia*. Vol. XII, No. 132, Medellín, agosto de 1933.
- LONDOÑO, Juan B. *Otros elementos que favorecen la aclimatación*. Anales de la Academia de Medicina de Medellín, Año XV Tomo 15, N° 4 Junio de 1910.

- LONDOÑO, Juan Bautista. *Circular N° 2*. En: Recopilación de las Ordenanzas, Decretos y Reglamento, etc., referentes al Manicomio Departamental. Imprenta Oficial. Medellín, 1915.
- LONDOÑO, Juan Bautista. *Informe Anual del Médico-director del Manicomio. Medellín, 1° de Enero de 1917*.
- LONDOÑO, Juan Bautista. *Informe Anual que el Médico-director del Manicomio presenta al Sr. Secretario de Gobierno. Medellín, 31 de Diciembre de 1914*.
- LONDOÑO, Juan Bautista. *Informe Anual que el Médico-director del Manicomio Departamental presenta al Sr. Gobernador para la Asamblea de 1916, correspondientes al años de 1915. Medellín 31 de Diciembre de 1915*.
- LONDOÑO, Juan Bautista. *Los colonos antioqueños*. Anales de la Academia de Medicina de Medellín, Año XV Tomo 15, N° 2 Febrero de 1910.
- LONDOÑO, Juan Bautista. *Manicomio Departamental*. En Repertorio Histórico: Órgano de la Academia Antioqueña de Historia. Volumen XII. Número 132. Medellín, agosto de 1933.
- MONTOYA y FLÓREZ, B. A.H.M. Concejo Municipal de Medellín, Informes al Presidente de la Corporación. Medellín, tomo 310, Diciembre 6 de 1913.
- OLANO, Ricardo. Memorias. Tomo I: 1918-1923. Ed. Fondo Editorial de la Universidad Eafit. Medellín, 2004.
- Ordenanzas 8 de 1904*. En: Recopilación de las Ordenanzas, Decretos y Reglamento, etc., referentes al Manicomio Departamental. Imprenta Oficial. Medellín, 1915.
- OSPINA, E. Libardo. *Un trío Urbanizador: El Acueducto, el Tranvía y Don Manuel José [Álvarez]*. El Espectador. Julio 23 de 1919, Medellín.
- PALACIO, Guillermo. *Mapa de Medellín 1935*. Guillermo Palacio & CIA. Ingenieros. En: Mapoteca de la Biblioteca Luis Ángel Arango.
- PEREZ, Francisco D. Memoria que al Sr. General D. Pedro J. Berrio, Gobernador del Departamento, presenta el Secretario de Gobierno, al reunirse la Asamblea de 1917. Imprenta Oficial. Medellín, 1917.
- PEREZ, Francisco D.: Memoria presentada al Sr. General D. Pedro J. Berrio, Gobernador del Departamento, Asamblea de 1916. Imprenta Oficial. Medellín, 1916.

- POSADA ARANGO, Andrés. *Medellín considerada bajo del punto de vista climatérico*. Anales de la Academia de Medicina de Medellín, Año XIII Tomo 13, N° 5, 6 y 7 Febrero de 1905.
- Principales actos oficiales del Concejo Municipal de Medellín*, presidido por el Dr. Tomás Quevedo (1892-1894). Imprenta Departamental. Medellín, 1894.
- PUTNAM, Carlos Andrés. *Conferencia*. Anales de la Academia de Medicina de Medellín, Año V, Tomo 5, N° 7 y 8 Febrero de 1894.
- URIBE ÁNGEL, Manuel. *Geografía general y compendio histórico del Estado de Antioquía en Colombia*. Ed. Editora Nacional de Colombia. Medellín, 1985.
- URIBE ÁNGEL, Manuel; ARANGO, Ramón y URIBE, Francisco A. *Manicomio: informe de una comisión*. Anales de la Academia de Medicina de Medellín. Años II, Tomo 2, No. 2, marzo de 1889.
- URIBE MEJÍA, F. A. *Higiene local*. Anales de la Academia de Medicina de Medellín, Año I, Tomo I, N° 4 Febrero de 1888.
- URIBE MEJÍA, Francisco Antonio. *Plaza de Mercado*. Anales de la Academia de Medicina de Medellín, Año IV, Tomo 4, N° 5 Mayo de 1892.
- URIBE MEJÍA. 1 de julio de 1876 en el *Revista de Antioquia*, N° 26-27. Medellín, 1876.
- URIBE, Francisco A. *Dime que comes y te diré quién eres*. Anales de la Academia de Medicina de Medellín, Año I, Tomo I, N° 12 Enero de 1889.
- VERGARA Y VELAZCO, Francisco Javier. *Nueva geografía de Colombia*. Ed. Imprenta de Vapor de Zalamea Hermanos. Bogotá, 1892.
- VILLA, José María. *Proyecto de Plaza de Mercado en Medellín* presentado al honorable Concejo Municipal en febrero de 1886. Medellín. Imprenta Departamental, 1887.
- ZULETA, Eduardo. *Higiene pública de Junín a Palacé*. Anales de la Academia de Medicina de Medellín, Año III, Tomo 3, N° 3 Diciembre de 1890.
- ZUÑIGA, Julio C. *Escuelas y panópticos*. Imprenta de “La Luz”. Bogotá, 1894.

FUENTES BIBLIOGRAFICAS

- ARANGO DE RESTREPO, Gloria Mercedes. *La mentalidad religiosa en Antioquía*. Universidad Nacional de Colombia. Medellín, 1993 P. 119-120.
- _____. *Sociabilidades católicas, entre la tradición la modernidad: Antioquía, 1870-1930*. Ed. Universidad Nacional de Colombia; Dirección de Investigación, DIME; Carreta Editores. Medellín, 2004.
- BARTA, Roger. *Doce historias de melancolía en la Nueva España*. En *Frenia: Revista de Historia de la Psiquiatría*, 4 N°. 1: 2004. 31-52.
- BERCHERIE, Jean Paul. *Grandes corrientes de la psicología positiva en el siglo XIX*. En *Génesis de los conceptos freudianos*. Ed. Paidós. Buenos Aires, 1996.
- BETANCUR SERNA, José Domingo. *Aproximación al problema de orden físico-arquitectónico de un hospital mental, primera parte, caso: hospital mental de Antioquia bloque E*. Universidad de Antioquia, Facultad Nacional de Salud Pública, Medellín, 1987.
- BOTERO GÓMEZ, Fabio. *Cien años de la vida de Medellín. 1890-1990*. Ed. Universidad de Antioquía. Medellín, 1998.
- _____. *Historia del transporte público de Medellín. 1890-1990*. Ed. Secretaría de Educación y Cultura de Medellín. Medellín, 1998.
- _____. *Planeación del desarrollo urbano de Medellín: 1955-1994*. En MELO, Jorge Orlando. *Historia de Medellín*. Tomo II. Ed. Compañía Suramericana de Seguros. Medellín, 1996.
- BOTERO HERRERA, Fernando. *La industrialización en Antioquía: Génesis y consolidación, 1900-1930*. Ed. Hombre Nuevo. Medellín, 2004.
- _____. *La sociedad San Vicente de Paul de Medellín y el mal perfume de la política, 1882-1914*. En *Historia y sociedad*, N° 2, Dic. Medellín, 1995.
- _____. *Medellín 1890-1950. Historia urbana y juego de intereses*. Ed. Universidad de Antioquía. Medellín, 1996.
- CAMGUILHEM, Georges. *Lo normal y lo patológico*. Ed. Siglo XXI. México, 1971.

- CAMPOS MARIN, Ricardo. *La psiquiatría en la ciudad. Higiene mental y asistencia extramanicomial en España en la década de 1920*. En *Frenia: Revista de Historia de la Psiquiatría*, N° 4. 2004. 1: 101-111.
- CAPETILLO, Juan. *Cuerpos sin historia. De la psiquiatría al psicoanálisis en México (1880-1920)*. En *Frenia: Revista de Historia de la Psiquiatría*, 8: 2008. 207-220.
- CASTRO RAMÍREZ, Luis Carlos. *Tecnologías terapéuticas: sistemas de interpretación en la regla de Ochoa y el espiritismo bogotano*. En *Antípoda: revista de antropología y arqueología*, N° 6: 2008.133-151.
- CASTRO-GÓMEZ, Santiago. *El advenimiento del homo urbano. Biopolítica y planificación urbana de Bogotá (1910-1950)*. En: PIAZZINI SUÁREZ, Carlo Emilio. *Geopolíticas: espacios del poder y poder de los espacios*. Ed. La Carreta Editores. Medellín, 2008.
- COMELLES, Josep M. *Cultura, sociedad y psiquiatras en España*. En *Frenia: Revista de Historia de la Psiquiatría*, 7: 2007. 7-24.
- CONSEGLIERI, Ana. *La introducción de nuevas medidas terapéuticas: entre la laborterapia y el electroshock en el manicomio de Santa Isabel*. En *Frenia: Revista de Historia de la Psiquiatría*, N° 8: 2008.131-160.
- DE LOS RÍOS, Alfredo. *Un siglo de psiquiatría en Antioquia*. En: Boletín Comité Historia de la Medicina. Medellín, 1981. V. 3 N° 1.
- DIÉGUEZ GÓMEZ, José y DIÉGUEZ GÓMEZ, Antonio. *Sobre la introducción del hipnotismo en España: La recepción de los planteamientos de las escuelas francesas*. En *Revista Cuadernos de Psiquiatría Comunitaria*, 2 N° 2: 2002. 107-123.
- FERLA, Luis. *Gregorio Marañón y la apropiación de la homosexualidad por la medicina legal brasileña*. En *Frenia: Revista de Historia de la Psiquiatría*, 4 N° 1: 2004. 53-76.
- FIGARI, Carlos Eduardo. *Higienismo y construcción médica de la homosexualidad en el Brasil Republicano (1889-1940)*. En *Antípoda: revista de antropología y arqueología*, N° 3: 2006. 23-50.
- FOUCAULT, Michel. *Defender la sociedad: curso en el collège de France (1975-1976)*. Argentina: Fondo de cultura económica, 2001.
- _____. *El juego de Michel Foucault*. Entrevista publicada en la revista *Ornicar*, Núm., 10, 1977. Y traducida al castellano por Javier Rubio para la revista *Diwan*. Núm., 2 y3, 1978.
- _____. *El poder psiquiátrico: curso en el collège de France (1973-1974)*. Argentina: Fondo de cultura económica, 2005.
- _____. *Estética, ética y hermenéutica*. Barcelona: Paidós, 1999.

- _____. La ética del cuidado de sí como práctica de la libertad. En *Estética, ética y hermenéutica. Obras esenciales Vol. III*. Ed. Paidós.
- _____. *Lo anormales: curso en el collège de France (1974-1975)*. Argentina: Fondo de cultura económica, 2000.
- _____. *Nacimiento de la biopolítica: en el collège de France (1978-1979)*. Argentina: Fondo de Cultura Económica, 2007.
- _____. *Seguridad, territorio, población: curso en el collège de France (1977-1978)*. Argentina: Fondo de Cultura Económica, 2006.
- _____. *Nietzsche, la genealogía, la historia*. En *Microfísica del poder*. Ed La piqueta. Madrid, 1992.
- FREUD, Sigmund. *Fragmento de análisis de un caso histeria*. En *Obras Completas*. Vol. VII. Ed. Amorrortu. Buenos Aires, 2008.
- _____. *Psicopatología de la vida cotidiana*. En *Obras Completas*. Vol. VI. Ed. Amorrortu. Buenos Aires, 2007.
- GARCÍA LONDOÑO, Carlos Edward. *Los niños trabajadores de Medellín a principios del siglo XX*. En *Boletín Cultural y Bibliográfico* Vol. 33, N° 42. Bogotá, 1997.
- GIMÉNEZ MUÑOZ, María del Carmen. La fundación del manicomio de Miraflores en Sevilla. *Frenia: Revista de Historia de la Psiquiatría*, N° 8: 2008. 161-182.
- GONZÁLEZ CALLE, Jorge Luis y VELÁSQUEZ JARAMILLO, María Isabel. *Iglesia y sociedad en Medellín. Asociacionismo y Acción Católica, 1900-1936*. Trabajo de grado de pregrado en Historia, Universidad Nacional de Colombia, Sede Medellín, 1994.
- GONZÁLEZ ESCOBAR, Luis Fernando. *Medellín, los orígenes y la transición a la modernidad: crecimiento y modelos urbanos: 1775-1935*. Ed. Escuela de Hábitat CEHAP, Universidad Nacional de Colombia. Medellín, 2008.
- GUTIÉRREZ FLÓREZ, Juan Felipe. *Un Cuerpo para el alma*. Trabajo de grado de pregrado en Historia, Universidad Nacional de Colombia, Sede Medellín, 1998.
- GUTIÉRREZ LORENZO, María del Pilar. *Letras y lecturas en el hospicio de Guadalajara. Usos y significados de la cultura escrita en un establecimiento benéfico del siglo XIX*. En *Letras bajo sospecha*, eds. Castillo Gómez, Antonio y Sierra Blas, Verónica. Ediciones Trea. Gijón, 2005. P. 321-339.

- HUERTAS, Rafael. *Las historias clínicas como fuente para la historia de la psiquiatría: posibles acercamientos metodológicos*. En *Frenia: Revista de Historia de la Psiquiatría*, 1 N°. 2: 2001. 7-33.
- JAKSIC A., Ivan. *Andrés Bello: la pasión por el orden*. Editorial Universitaria Imagen de Chile. Santiago de Chile, 2001.
- LE BLANC, Guillaume. *La pensée Foucault*. Paris: Ellipses, 2006.
- LEYTON, César. *La ciudad de los locos: industrialización, psiquiatría y cuestión social. Chile 1870-1940*. En *Frenia: Revista de Historia de la Psiquiatría*, 8: 2008. 259-276.
- LOAIZA CANO, Gilberto. *Manuel Ancizar y su época: Biografía de un político hispanoamericano del siglo XIX*. Editorial Universidad de Antioquía y Fondo Editorial Universidad Eafit. Medellín, 2004.
- LONDOÑO BLAIR, Alicia. *El cuerpo limpio: Higiene corporal en Medellín, 1880-1950*. Ed. Universidad de Antioquía. Medellín, 2008.
- LONDOÑO VEGA, Patricia. *Religión, cultura y sociedad en Colombia. Medellín y Antioquía, 1850-1930*. Ed Fondo de cultura económica. México, 2004.
- LÓPEZ VÉLEZ, GRACIA ESTRADA, RUEDA y SUÁREZ QUIROZ. *Historia institucional y terapéutica del hospital mental de Antioquia en sus 125 años*. Investigación del Centro de Investigaciones Sociales y Humanas (CISH). Universidad de Antioquia. Medellín, 2006.
- LÓPEZ VÉLEZ, Luciano. *Historia institucional y terapéutica del Hospital Mental de Antioquia en sus 125 años*. Ed. En *Revista Epidemiológica de Antioquia*. Medellín, 2007. Vol. 29 N° 01 enero-junio 2007.
- MARMITT WADI, Yonissa. *Recreando la vida. Catarsis y escritura íntima en las cartas de una paciente psiquiátrica*. En *Letras bajo sospecha*, eds. Castillo Gómez, Antonio y Sierra Blas, Verónica. Gijón: Ediciones Trea. Gijón, 2005. P. 421-447.
- MARQUEZ VALDERRAMA, Jorge Humberto. *Ciudad, miasmas y microbios: irrupción de la ciencia pasteriana en Antioquia*. Ed. Universidad de Antioquía. Medellín, 2005.
- MARQUEZ VALDERRAMA, Jorge Humberto; CASAS, Alvaro y ESTRADA, Victoria. *Higienizar, medicar, gobernar: historia, medicina y sociedad en Colombia*. Ed. Universidad Nacional de Colombia. Medellín, 2005.
- MOLINARI, Augusta. *Autobiografías de mujeres en un manicomio italiano de principios del siglo XX*. En *Letras bajo sospecha*, eds.

- Castillo Gómez, Antonio y Sierra Blas, Verónica. Ediciones Trea. Gijón, 2005. P.379-399.
- MONTAGUT MEJÍA, Claudia María. *La Formación del Discurso Psiquiátrico en Antioquia: 1870-1930. Una Cartografía de la Exclusión*. Universidad Nacional de Colombia, sede Medellín. 1997.
- MONTIEL, Luis. *Vis medicatrix naturae ex machina. La investigación sobre el baquet magnético en el romanticismo alemán*. En *Frenia: Revista de Historia de la Psiquiatría*, 5: 2005. 51-68.
- NIETZSCHE, Friedrich. *Genealogía de la moral*. Ed Alianza. Madrid, 1984.
- _____. *Introducción a la teoría sobre la verdad y mentira en el sentido extramoral*. En *El libro del filósofo*. Ed Taurus. Madrid, 2000.
- OBREGÓN TORRES, Diana. *Sociedades científicas en Colombia: la invención de una tradición 1859-1936*. Ed. Banco de la Republica. Bogotá, 1992.
- ODIER, Samuel. *La surmormalité des asiles d'aliénés français durant la Seconde Guerre Mondiale (1940-1945)*. En *Frenia: Revista de Historia de la Psiquiatría*, 7: 2007. 145-166.
- OLABARRÍA, Begoña. *La introducción de la psicología en España en el primer tercio del siglo XX a través de Lafora y su grupo*. En *Revista Cuadernos de Psiquiatría Comunitaria*, 2 N°. 2: 2002. 124-138.
- OSPINA MARTÍNEZ, María Angélica. "Con notable daño del buen servicio": *Sobre la locura femenina en la primera mitad del siglo XX en Bogotá*. En *Antípoda: revista de antropología y arqueología*, N°. 2: 2006. 303-314.
- PEDRAZA, Zandra. *En cuerpo y alma: visiones del progreso y la felicidad*. Ed. Universidad de los Andes. Bogotá, 1999.
- PIAZZINI SUÁREZ, Carlo Emilio. *Geopolíticas: espacios del poder y poder de los espacios*. Ed. La Carreta Editores. Medellín, 2008.
- PLUMED, Javier y REY, Antonio. *Las historias clínicas del manicomio Nueva Belén*. En *Frenia: Revista de Historia de la Psiquiatría*, 4 N°. 1: 2004. 77-99.
- RÍOS MOLINA, Andrés. *Locos letrados frente a la psiquiatría mexicana a inicios del siglo XX*. En *Frenia: Revista de Historia de la Psiquiatría*, 4 N°. 2: 2004. 17-35.
- _____. *Locura y encierro psiquiátrico en México: El caso del Manicomio La Castañeda (1910)*. En *Antípoda: revista de antropología y arqueología*, N°. 6: 2008. 73-90.

- ROSSELLI, Humberto. *Historia de la psiquiatría en Colombia*. Ed Horizontes, 1968.
- RUIZ SOMAVILLA, M.^a José y JIMENÉZ LUCENA, Isabel. *Género, mujeres y psiquiatría: una aproximación crítica*. En *Frenia: Revista de Historia de la Psiquiatría*, 3 N°. 1: 2003. 7-29.
- SACRISTÁN, Cristina. *Historiografía de la locura y de la psiquiatría en México. La historia posmoderna*. En *Frenia: Revista de Historia de la Psiquiatría*, 5: 2005. 9-33.
- SENNETT, Richard. *Carne y piedra*. Ed Alianza. 1997.
- STAGNARO, Juan Carlos. *Evolución y situación actual de la historiografía de la psiquiatría en la Argentina*. En *Frenia: Revista de Historia de la Psiquiatría*, 6: 2006. 7-37.
- TIERNO, Raquel. *Demografía psiquiátrica y movimientos de la población del manicomio nacional de Santa Isabel (1931-1952)*. En *Frenia: Revista de Historia de la Psiquiatría*, 8: 2008. 97-130.
- TROPÉ, Hélène. *La Inquisición frente a la locura en la España de los siglos XVI y XVII (y II). La eliminación de los herejes*. En *Revista de la Asociación Española Neuropsiquiatría*, 30 N°. 465-486.
- _____. *La Inquisición frente a la locura en la España de los siglos XVI y XVII (I). Manifestaciones, tratamientos y hospitales*. En *Revista de la Asociación Española Neuropsiquiatría*, 30 N°. 106: 2010. 291-310.
- URÍAS HORCASITAS, Beatriz. *Degeneracionismo e higiene mental en el México posrevolucionario (1920-1940)*. *Frenia: Revista de Historia de la Psiquiatría*, 4 N°. 2: 2004. 37-67.
- URIBE TOBON, Carlos Alberto; VÁSQUEZ ROJAS, Rafael y MARTINÉZ MEDINA, Santiago. *Virginidad, anorexia y bujería: el caso de la pequeña Ismenia*. En *Antípoda: revista de antropología y arqueología*, N°. 3: 2006. 51-90.
- VÁZQUEZ DE LA TORRE, Paloma. *Nosografía psiquiátrica en el manicomio de nacional de Santa Isabel (1931-1952)*. En *Frenia: Revista de Historia de la Psiquiatría*, 8: 2008. 69-96.
- VÁZQUEZ VALENCIA, María Fernanda. *Clima, espacio y enfermedad en la medicina colombiana*. Universidad Nacional de Colombia, sede Medellín. 2008.
- VENANCIO, Ana Teresa. *La creación del Instituto de Psiquiatría de la Universidad de Brasil: ciencia y asistencia psiquiátrica*. En *Frenia: Revista de Historia de la Psiquiatría*, 7: 2007. 195-212.
- VILLA MARTÍNEZ, Marta Inés. *Formas de ocupación y apropiación del espacio urbano, Medellín 1900-1930*. Trabajo de grado para optar al

título de historiadora. Universidad Nacional de Colombia, sede Medellín. 1993.

VILLASANTE, Olga. *Las tres primeras décadas de la Casa de Dementes de Santa Isabel de Leganés: Un frustrado proyecto de Manicomio-Modelo*. En *Revista Cuadernos de Psiquiatría Comunitaria*, 2 N° 2: 2002. 139-162

VISACOVSKY, Sergio. *Usos del espacio y creencias encarnadas: psiquiatría y psicoanálisis en un servicio psiquiátrico argentino*. En *Antípoda: revista de antropología y arqueología*, N° 6: 2008. 91-111.