

Locura, Sociedad y Prensa en Cartagena 1950- 1970.



Robby Alejandro Gómez Solano.

Trabajo de Grado.

Gloria Bonilla Vélez

Directora

**UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE HISTORIA**

CARTAGENA DE INDIAS D.T. y C.

2013

Agradecimientos

Al cuerpo de docentes de la Universidad de Cartagena y del programa de Historia, que me ayudaron en mi formación como Historiador con cada una de las clases, consultas y conversaciones.

A mis padres, hermanos y familiares que estuvieron apoyándome siempre en mi formación y en la realización de este trabajo.

A mis amigos que siempre brindaron su apoyo para esta investigación y en la realización del trabajo, dándome así ideas, ayudas, y motivación para siempre seguir adelante; especialmente Camilo Matos, Laura Díaz y Andrea Gómez.

Dedicatoria

A todos los amigos y familiares que han estado presentes en mi vida y en las distintas etapas de la misma, que además me han ayudado y motivado a alcanzar las metas propuestas. Estas mismas personas que con su forma de pensar, ser y actuar única en cada uno de ellos han enriquecido mi formación personal e intelectual.

Índice

Introducción.	5
CAPITULO 1: Cambios en la visión construida por la sociedad y los médicos sobre el Loco	10
1.1 Definición y conceptualización de la locura	10
1.2 La locura y la psiquiatría en la historia.	14
1.3 La locura bajo el lente de Foucault.	20
1.4 Casos de locura	32
CAPITULO 2: La Locura en Cartagena de Indias	47
2.1 Situación de Cartagena a principios del siglo XX	47
2.2 Percepción del Loco en Cartagena en la segunda mitad del siglo XX	55
Conclusiones	67
Bibliografía y Prensa	71

Introducción.

A lo largo de la historia se han estudiado casos en donde parece que la locura está presente en la sociedad, y se ven personas con características “fuera de lo común” a los que se termina llamando “locos” por culpa de sus conductas, su imagen o quizás un estereotipo junto a un discurso manejado por la misma sociedad para determinar a la conducta de esas persona como irracional.

Es por esto que la percepción de la locura puede cambiar o aplicarse a diferentes situaciones, ya que las razones que la determinan pueden ser varias. Así, una de estas razones por la cual las personas podían llegar a sufrir locura se ve en la antigüedad, en donde la manera de definir a los locos podía darse desde la argumentación de que una persona caía en locura por que los dioses así lo habían querido. Pero una interpretación naturalista de las enfermedades mentales inicia en Grecia, en el siglo V a.C ya que se extendió la teoría humoralista de la enfermedad a los problemas o manifestaciones mentales. Y con este humoralismo se interpretaba la salud como un desequilibrio de los cuatro fluidos o humores, que conformaban el cuerpo humano como serian: la bilis negra, la bilis amarilla, la flema o pituita y la sangre¹.

Así es como se argumenta que una fiebre o un problema digestivo podían ser vistos como el resultado de un desequilibrio en la composición humoral de los órganos afectados. Una de las características de la teoría humoral es que esta causaba un desequilibrio en algún punto

¹ Jose Luis Peset. “La historia de la psiquiatría vista por un historiador” - *NULL* - vol.1 – 2003, P. 25

específico del cuerpo, y en el caso de las enfermedades mentales se debía buscar en donde se causaba ese desequilibrio, lo cual obviamente llegó a presentarse en el cerebro. Esta interpretación de la enfermedad debió luchar contra la interpretación de la posesión demoniaca o divina, la cual llegó a interpretarse como una forma de profetizar y hablar lenguas extrañas².

Con lo anterior se muestra uno de los puntos de vista sobre la forma de caer en la locura en tiempos antiguos, dejando ver la manera cómo se denominaba la locura en las personas por razones que al parecer estaban fuera de el entendimiento de las mismas. Pero con el pasar de los años esta perspectiva va cambiando, y al llegar el saber médico con los estudios psiquiátricos, la perspectiva cambia y comienza a tomarse la locura como una enfermedad la cual podía tratarse y curarse con nuevos saberes médicos.

En mi caso personal me llamo la atención el hecho de que a muchas personas se les llame locos por diferentes motivos y llegue a preguntarme la razón de esto. Es por eso que este trabajo nace de una duda particular en donde mi pregunta radicaba por la denominación de “loco” que llevo a investigar las razones por las cuales se podía llegar a ver a una persona como “loca”. En el momento en que llego a tener acercamiento a las fuentes sobre el tema, nacen más preguntas mientras se van aclarando otras, pero con solo llegar a la definición de “Loco”, me encuentro con un largo camino que recorrer en el tema.

² *Ibid.* P. 26

En el presente trabajo trato de definir y evidenciar como es percibido, visto y representado el loco, para el punto de vista de la sociedad y de la medicina, directamente en relación con la psiquiatría. Además con este trabajo espero analizar los distintos puntos de vista en cuanto al “loco”, haciendo así un estudio sobre el caso de la ciudad de Cartagena de Indias en la segunda mitad del siglo XX, específicamente en los años de 1950-1970.

Lo que presento en este trabajo condensa la búsqueda en el Archivo Histórico de Cartagena, fondo de prensa y un acercamiento a la bibliografía referente al tema. Es por eso que la investigación presentada en este trabajo está estructurada en dos capítulos con los cuales pretendo responder todas las preguntas planteadas y mostrar la situación de la ciudad de Cartagena. El primer capítulo tiene como objetivo dar base a la investigación ayudando así con la definición y conceptualización de la locura y el loco. En un principio considero importante saber la definición específica sobre locura en el diccionario ya que esta sería la definición más directa que tendrían las personas sobre el concepto y que además desde los inicios de la Psiquiatría esta ha venido a ser la que influye este concepto.

Así gracias a algunos autores le daré base a la investigación, pasando así también por la forma en cómo se veía y percibía la locura en la historia, desde tiempos más antiguos, y con ayuda de los planteamientos de Foucault en el tema se podrá llegar a un mejor entendimiento sobre la concepción del loco. Y además gracias a los estudios sobre el tema en otros lugares, se puede hacer una comparación analizando distintos casos sobre la locura en Latinoamérica, con los casos particulares de México, Chile, Argentina y Colombia.

El segundo capítulo consiste en observar y analizar el caso de la locura en la ciudad de Cartagena en los años 1950-1970, a quienes denominaban locos y a donde eran remitidos para su tratamiento, lo cual sería el Hospital San Pablo el cual fue el principal hospital psiquiátrico en Cartagena en los años del presente trabajo. También se evidenciara los problemas de la ciudad en cuanto al tema de la higiene y la expansión de ésta ayudando así al crecimiento de la población y como esto afecta directamente a la imagen del loco atribuyéndole así una insalubridad tanto a la persona como a la ciudad.

Hay que tener en cuenta que la escasez de fuentes por las que muchas veces pasa el historiador en sus investigaciones, resulto también ser este caso, ya que la temática concerniente a estudios sobre la locura es muy poco trabajado para el caso de la ciudad de Cartagena, y en estos momentos apenas se evidencia un interés por el tema en los historiadores. Pero esa no es la única dificultad, ya que para la temporalidad que se trabaja en este texto los documentos e historias clínicas del hospital que en su momento era en el que recluían y trataban a los enfermos mentales, se perdieron con el abandono del Hospital San Pablo, razón por la cual toca acudir a la prensa cartagenera para observar de qué manera se evidencia la problemática.

La importancia de este trabajo no solo radica en el desarrollo de la investigación, también es importante por que es un trabajo el cual está desarrollado para optar por el título de Historiador en la Universidad de Cartagena, en la cual termine académicamente y ahora presento este trabajo como propuesta para graduarme. Además considero importante la temática de este trabajo, y la

investigación realizada ya que la situación sobre las personas a las que se les llama locos la vemos en muchos aspectos de la vida cotidiana, en donde logramos ver personas las cuales pueden ser tildadas de locas por diferentes tipos de conductas.

CAPITULO 1

Cambios en la visión construida por la sociedad y los médicos sobre el Loco

El sentido de este capítulo es analizar como la visión que se tiene sobre las personas locas está influenciada por la sociedad y la psiquiatría, y la manera en que cada una de éstas ha presentado avances y cambios en el concepto de Locura, con lo cual también se modifica el concepto de la persona que la padece. Para llegar a mostrar estos cambios se optara por definir el concepto de locura y contextualizarlo en distintas épocas de la historia, además que el estudio de casos en diversos países ayuda a ver como se da la aplicación del discurso de la locura y el loco, y que cambios llega a tener.

1.1 Definición y conceptualización de la locura.

La locura ha pasado a través de la historia por diferentes matices, formas de ver, discursos y significaciones; por lo cual se hace necesario a la hora de estudiar los casos sobre la locura el tener claro la definición que se le da desde los puntos de vista de la psiquiatría y la sociedad al concepto de locura y los demás conceptos que permitan un mejor entendimiento de la temática y así poder comprender la problemática y el sentido de este estudio.

A través del tiempo ha surgido un problema a la hora de definir el concepto de locura, ya que esta definición, puede abarcar varios significados, los cuales podrían tener entre ellos prácticas y

actitudes de una persona o desviación de la razón, como también problemas físicos. Esta palabra con diversos significados tiene muchos usos, de los cuales muchos son usados de forma popular, pero cuando este término no era un concepto científico su utilización era de forma más ambigua, y a la hora de definir a alguna persona como loca podían chocar opiniones; ya que el no entender del todo la naturaleza de lo que encerraba ser loco como una persona con problemas mentales, hacia que su utilización también se diera para acciones que parecieran estar en contra de lo normal o simplemente si la persona no se llevaba bien con los demás³.

Pero de igual manera esta utilización no dejaba consigo una perspectiva definitiva sobre la locura ya que no se estaba bajo un diagnóstico psiquiátrico. En cambio diagnosticar a una persona loca bajo el lente psiquiátrico el cual le aludiría enfermedades como esquizofrenia o el ser psicópata, le significaría un estigma de la sociedad para con la persona y un punto de vista distinto sobre la locura que se padece.

En la actualidad la definición de Locura se puede encontrar en diccionarios o libros que traten sobre el tema, pero su significación aun que se vea directamente relacionada con la Psiquiatría, se sigue usando de forma que puede expresar diversos significados. La Real Academia Española nos propone una definición de locura de la siguiente manera, la locura⁴ es:

³ Enrique Gonzales Duro. “Concepto actual de locura y las nuevas formas de tratamiento” En *Perspectivas críticas en Psicología y Psiquiatría*, Málaga, 2001, P.13

⁴ Real Academia Española. *Diccionario de la Lengua Española- vigésima segunda edición*, definición de locura, [en línea], <http://lema.rae.es/drae/?val=locura>. 14 de marzo del 2013

1. f. Privación del juicio o del uso de la razón.
2. f. Acción inconsiderada o gran desacierto.
3. f. Acción que, por su carácter anómalo, causa sorpresa.
4. f. Exaltación del ánimo o de los ánimos, producida por algún afecto u otro incentivo.

con ~.

1. loc. adv. Muchísimo, extremadamente.

de ~.

1. loc. adj. Extraordinario, fuera de lo común.

Y una definición dada para la palabra loco⁵ sería. Loco:

1. adj. Que ha perdido la razón. U. t. c. s.
2. adj. De poco juicio, disparatado e imprudente. U. t. c. s.
3. adj. Dicho de cualquier aparato o dispositivo: Que funciona descontroladamente. *La brújula se ha vuelto loca*
4. adj. Que excede en mucho a lo ordinario o presumible. U. en sent. Positivo. *Cosecha loca Suerte loca*

⁵Real Academia Española. *Diccionario de la Lengua Española- vigésima segunda edición*, definición de loco, [en línea] <http://lema.rae.es/drae/?val=loco>. 14 de marzo del 2013

Con estas definiciones se puede dar cuenta de cómo las expresiones que aluden a la locura o al ser loco se pueden usar en distintos contextos, y no solo aluden a la práctica psiquiátrica. Además se reafirma como el concepto es usado para definir actitudes y prácticas que se encuentran fuera de ser patologías, como la definición de un acto que por ser anómalo o extraño causa sorpresa, lo cual es una forma de verlo popularmente. A la hora de ver la locura como una enfermedad nos ayuda a entender como se ve ésta desde la definición de la palabra enfermedad⁶.

Y esta se ve como:

1. f. Alteración más o menos grave de la salud.
2. f. Pasión dañosa o alteración en lo moral o espiritual. *La ambición es enfermedad que difícilmente se cura Las enfermedades del alma o del espíritu*
3. f. Anormalidad dañosa en el funcionamiento de una institución, colectividad, etc.

Con esta definición de enfermedad causa curiosidad que una de esas sea una alteración en lo moral o espiritual, ya que en muchas ocasiones la locura era vista como un desorden interno el cual podía ser causado desde un desorden espiritual y éste conducir a la locura por consideración de que se tenía poca salud espiritual⁷.

Ahora bien, la psiquiatría se denomina como la rama de la medicina que se ocupa del estudio de las enfermedades del Psique, más a menudo llamadas, enfermedades mentales. Así, haciendo uso de la clínica psiquiátrica, ésta busca hacer un estudio sobre los enfermos mentales tomando en

⁶ Real Academia Española. *Diccionario de la Lengua Española- vigésima segunda edición*, definición de enfermedad, [en línea], <http://lema.rae.es/drae/?val=enfermedad>. 14 de marzo del 2013

⁷ Enrique Gonzales Duro. “Concepto actual de locura...” Op cit, P. 15

cuenta los factores que puedan ser los causantes de esa enfermedad, como pueden ser factores hereditarios, congénitos y adquiridos que son lo que pueden causarle las perturbaciones a los enfermos⁸.

Si bien es cierto, se puede afirmar “que en la actualidad, la psiquiatría ha podido desprenderse de las rémoras y ligaduras del pasado, jerarquizándose en su evolución a través del tiempo. En nuestros días se ha convertido en una de las ramas más importantes de la medicina, al extremo de que su conocimiento es necesario a todo médico para el ejercicio del arte de curar, cualquiera sea la rama médica hacia la que dedique su actividad”⁹.

1.2 La locura y la psiquiatría en la historia.

Se dice que la historia de la psiquiatría se puede observar desde la aparición del hombre hasta nuestros días y dividiéndose en épocas que debió atravesar la humanidad en su evolución. La primera sería la época primitiva la cual se dice que se puede llamar la época prehipocrática y en esta época, la característica es la adoración de diversas divinidades por el hombre en sus muchas sectas religiosas, así todas las manifestaciones de la naturaleza y hechos de la vida diaria normales y anormales, eran atribuidos a los dioses por lo cual el hombre dependiendo de las circunstancias de estos hechos consideraba la aparición de su felicidad o de sus males. Por eso en

⁸ *Ibíd.* P.15

⁹ *Ibíd.* P.15

la época se considero a los alienados como influenciados o poseídos por las deidades del bien o del mal, ya dependiendo de la conducta que tomaba la persona alienada¹⁰.

Una segunda época seria la antigua, la cual comienza con el Periodo Hipocrático, en donde Hipócrates considerado padre de la medicina mental, estuvo en contra de las prácticas terapéuticas de los sacerdotes y así nace una rebelión en contra de la concepción religiosa y divina de la alienación. Así, con la denominación de “frenitis” individualizo a la alienación con fiebre intensa y delirio y también describió a la “melancolía” a la que relaciono y atribuyó a los humores y muy especialmente a la bilis. Además hablo de la locura del embarazo y la locura del alcohol¹¹.

Esta época sigue con el llamado Periodo Alejandrino, el cual es un periodo con poca trascendencia en la evolución de la psiquiatría y un estancamiento en el progreso científico previo al gran impulso que habría de recibir la psiquiatría durante el imperio romano. Y en este periodo los nombres que parecen destacarse son los de Erasítrato y Herófilo¹².

Y el último periodo de esta época fue el Periodo Greco-Romano, este periodo tiene gran trascendencia en la historia de la psiquiatría ya que señala un notorio progreso científico y la

¹⁰ Juan C. Betta. Manual de psiquiatría. 7a. ed. Buenos Aires: CEA, 1981, P. 16.

¹¹ *Ibid.* P. 16

¹² *Ibid.* P. 17

contribución de muchos médicos de la época entre los cuales están; Asclepíades de Bitina, Celso, Arétée de Capadoce, Celius Aurelianus y Galeno¹³.

La tercera época vendría siendo llamada la de transición, y esta época comienza con la Edad Media la cual es un periodo en donde la psiquiatría sufre un retroceso en su evolución, ya que se vuelve a caer en supersticiones y a creer en la brujería. Además nuevas ideas comienzan a dominar al hombre, y así surgen creencias y ritos religiosos como exorcismo y así empiezan de nuevo a realizarse extrañas prácticas que tienen a su cargo solucionar el problema de las afecciones mentales. Pero estas extrañas prácticas comenzaron a ser más atroces que en la época antigua, tanto que los mismos médicos no pudieron dejar de lado la influencia de estas corrientes que tomaban fuerza, como el creer que los “insanos” estaban poseídos por demonios y había que purificarlos lanzándolos a la hoguera¹⁴.

La época de transición seguiría con el Renacimiento en el cual vuelve la psiquiatría a jerarquizarse y retomar el camino científico el cual ya no abandonaría en el futuro, y las personas influyentes en la corriente psiquiátrica del renacimiento fueron: Paul Zacchias (en el año 1584), Willis (entre 1622 y 1675), Bonet (desde 1620 a 1689), Vieussens (desde 1641 a 1689), Sauvages (entre 1706 y 1767) y Cullen (entre 1712 y 1792)¹⁵.

¹³ *Ibid.* P. 17

¹⁴ *Ibid.* P.18

¹⁵ *Ibid.* P.18

Y la última época sería la Moderna, es en esta, a partir de 1793 que se produce un cambio fundamental en los tratos que se les daba a los alienados en ese momento, y corresponde a Pinel la gloria de ser el iniciador de los nuevos rumbos. Además luchó contra los próceres inhumanos empleados con los enfermos mentales y propuso reglas para la internación. Después Pinel describe cuatro tipos de locura las cuales son: la manía, la melancolía, la demencia¹⁶.

Para esta época se produce un brote regresivo en Alemania debido a la teoría espiritualista de Stahl, que llevó a la creación de la Escuela Psicológica Alemana de Langermann, según la cual la locura era consecuencia del pecado. Posteriormente en Alemania se crea, en oposición a la anterior, Escuela Somática, cuya dirección estuvo a cargo de Nasse, Vering, Jacobi, Friedreich, etc. Esta escuela se opuso a la concepción espiritualista, sosteniendo que la alienación se debía a lesiones somáticas cerebrales o viscerales. Y más personas que impulsaron la evolución de la Psiquiatría fueron: Esquirol, Bayle, Voisin, Falret, Charcot, Legrand, Du Saulle, Moreau de Tours y Krafft-Ebing, algunos de estos de gran ayuda para la psiquiatría hasta la época presente¹⁷.

En la actualidad, para la psiquiatría también se puede definir al enfermo mental de esta manera:

¹⁶ *Ibid.* P. 19

¹⁷ *Ibid.* P. 19

“...se entiende por enfermo mental o psíquico al que presenta una sintomatología esencialmente psíquica. Aclaramos que enfermo mental no es lo mismo que enfermo alienado. El enfermo mental puede ser: no alienado y alienado”¹⁸.

Se define a un enfermo mental no alienado cuando en ningún momento de la evolución de la enfermedad se altera la autocrítica, su autodeterminación o su autoconducción y que conserva la autonomía de su personalidad por que el juicio no está perturbado¹⁹.

En cambio los enfermos mentales alienados son aquellos en los cuales una perturbación del juicio compromete seriamente la autocrítica y la autonomía de la personalidad, al extremo que son irresponsables de sus actos. La perturbación del juicio puede ser por déficit o por desviación. El término alienado proviene del latín alienus, que quiere decir ajeno. Luego cuando decimos enfermo mental alienado equivale a decir enfermo ajeno de la mente, o sea que la personalidad se encuentra fuera de su cauce normal porque ha perdido la lógica formal de sus elaboraciones psíquicas por fallas en el juicio. El término alienación es sinónimo de locura y de psicosis²⁰.

Con la aparición de la psiquiatría los locos pasaron a ser vistos y considerados enfermos mentales, y ser sometidos a tratamientos en muchos casos en contra de su voluntad ya que la psiquiatría comenzaba a tener un fuerte poder sobre los considerados enfermos mentales y así

¹⁸ *Ibíd.* P. 22

¹⁹ *Ibíd.* P. 23

²⁰ *Ibíd.* P. 23

comenzar a considerar que era la única forma y además la única disciplina capaz de diagnosticar las razones que perturbaban a una persona hasta el punto de volverlas locas. Con este poder que comenzaba a tener la psiquiatría sobre la locura se comenzó a decir que los enfermos mentales eran incurables, que para su tratamiento se debían quedar varios años en un manicomio que les ayudara mejorar su enfermedad mental, pero si los dejaban vivir en sociedad podían volver a recaer en la locura así que en muchas ocasiones se les dejaba en aislamiento²¹.

Así comienzan a utilizarse métodos para el tratamiento de los locos que pensaban los psiquiatras que servían de mucha ayuda a la hora de tratar a los enfermos, y esos podían ser desde choques eléctricos hasta celdas de aislamiento, pero se puede considerar que la psiquiatría curaba a enfermos que no se consideraban enfermos o que no deseaban que los trataran con ese tipo de métodos, pero aquí vemos como el poder de la psiquiatría se ejerce sobre el “enfermo mental”. Así comienza el loco, a través del diagnóstico, a perder parte de su condición humana e iba tomando cada vez más una categoría de enfermo y de un portador de síntomas y enfermedades²².

Así se puede hablar sobre una preferencia ante la forma de llamar y ver a los locos, y se nos muestra dos puntos de vista diferentes cuando en ocasiones se afirma *que*:

“... el loco era peligroso, o podía serlo en cualquier momento, y por eso era preciso detectarlo precozmente, internarlo, tratarlo y curarlo... Frente a esta

²¹ Enrique Gonzales Duro. “Concepto actual de locura...” Op cit, P.13

²² *Ibid.* P. 14

noción de enfermedad mental como algo incomprensible, de origen misterioso y con riesgo imprevisible de peligrosidad social, nosotros preferíamos la noción popular de la locura, que se presentaba como un fenómeno inclusivo de la condición humana, que surgía en un determinado contexto socio-familiar, como el subproducto de un proceso contradictorio que había pesado sobre el sujeto a lo largo de toda su vida”²³.

Así se muestra, como la psiquiatría se apropió de la locura y de alguna manera la sacó del contexto en que había surgido con anterioridad convirtiéndola solamente en una enfermedad mental y ligándola solamente a ser una patología, “dejándola así sin un contenido y significación social”²⁴.

1.3 La locura bajo el lente de Foucault.

Como hemos visto antes, a través de los años la visión sobre el loco ha estado sujeta a cambios, los cuales se veían representados en las mismas personas consideradas como tal. Estas representaciones se dan desde la antigüedad, en donde al loco se le respetaba como tal y se creía que poseía poderes con los que era capaz de ver el futuro, esta forma de verlos llegó a estar presente hasta la Edad Media, presentando así en años posteriores una ruptura con esta imagen que ya se había construido. Así la visión sobre el loco pasa por distintos matices en donde llegan a ser considerados como tal los llamados “insensatos”²⁵ y más tarde personas que ya fuesen

²³ *Ibid.* P.14

²⁴ *Ibid.* P.14

²⁵ Michel Foucault. *Historia de la locura en la época clásica I*. México. Fondo de Cultura Económica. 1990, P. 35

consideradas que sufrían algún tipo de trastorno cerebral y además en la conducta, lo cual nos muestra que se era loco por sufrir alguna patología²⁶.

Ahora, se puede hablar sobre la consideración de los locos llamados “insensatos” lo cual gracias a los aportes de Michel Foucault en sus tomos sobre Historia de la locura nos da una idea más amplia sobre el concepto. Para antes del siglo XIX se le llamaba locura al tipo de comportamientos que fuesen en contra de las reglas sociales y morales establecidas, así la forma de actuar de estas personas regulaba de cierta manera su imagen en la sociedad ya que gracias a este tipo de conductas un poco desviadas del patrón establecido por la sociedad hace que su caracterización como locos se les de desde un punto de vista moral y ético²⁷.

Así en muchos casos la visión que se puede crear sobre una “persona loca” es que sufra falta de razón alguna y en donde sus acciones no estén llevadas a cabo según la lógica del actuar en la sociedad, es por eso que en muchas ocasiones se les ha atribuido estados de locura a personas que realizan acciones según sus principios éticos los cuales no son bien vistos y acogidos por la sociedad, viéndolos así como aun actuar anormal y así mismo una persona sin razón²⁸.

Estas personas que se les tomaba como locos se creía que tenían un desorden del espíritu, por el cual en muchas ocasiones se le atribuía la locura no como una enfermedad, sino como formas de

²⁶ *Ibid.* P. 35

²⁷ *Ibid.* P. 36

²⁸ *Ibid.* P. 36

locuras que se perciben como un caso de extremos defectos. Para el siglo XIX este tipo de hechos se llamaran “locura moral” la cual se ve reposar mas sobre una mala voluntad o un error ético. Pero nos damos cuenta que durante la Edad Media y un buen lapso del renacimiento la locura había estado ligada al mal, y se comienza a pensar que toda locura por más que quiera lleva un tinte de maldad²⁹.

Así, la locura pasa a estar ligada a la maldad y el crimen ya que la sociedad ve en el tipo de personas consideradas locas esas características de “malo” y “perturbado”. Ahora con el tema de la maldad y el crimen, dentro de la locura se percibe sobre la utilización del estado de “locura” para justificar malos hechos y nos dice Foucault en su Historia de la locura:

“Nos encontramos en el extremo opuesto de la regla fundamental del derecho según la cual la verdadera locura lo excusa todo. En el mundo del internamiento, la locura no explica ni excusa nada, entra en complicidad con el mal, para multiplicarlo, hacerle más insistente y peligroso, y prestarle rostros nuevos”³⁰.

Con esto se muestra como se percibe la locura como un pecado contra el orden social y no solo en el campo jurídico y político, sino también en la vida cotidiana, y se le puede llamar a esta locura como “locura moral”. Este tipo de locura se puede mostrar de la siguiente manera:

²⁹ Ibíd. P. 37

³⁰ Michel Foucault. *Historia de la locura en la época clásica III*. México. Fondo de Cultura Económica. 1990, P. 20

“El hombre que experimenta deseos inmorales, y que se deja llevar de sus malas inclinaciones sin que su espíritu le presente un medio para discernir sobre la naturaleza perversa de esos deseos, y rechazarlos oportunamente, se encuentra en un estado de locura moral. Esta locura, que es la de los criminales no viene de la perversidad; esta presenta solamente el objeto de la locura, los deseos inmorales; lo que la constituye es la ausencia de sentido moral, única facultad que ilumina el espíritu sobre el bien y el mal”³¹.

También se percibe que en el caso de la locura que parece apoderarse del sujeto así esté actué con maldad es diferente a la locura fingida por alguna persona lucida que busca escudarse en ella para cometer un acto. Por eso el derecho intenta distinguir lo más posible la locura fingida de la verdadera ya que no se le impone la pena del crimen cometido a la persona que en realidad está tocada por la locura. Pero esto no se hace a la hora de ser internados ya que la locura real no es mejor que la fingida³².

Para el caso de la Locura con las primeras representaciones del loco en la sociedad antes de la Edad Media a este se le expulsa, luego en la etapa medieval se les respeta y no se les toca ya que creen que estos llevan consigo un poder sobrenatural de ver el futuro, y más tarde se les encierra ya que comienzan a ser considerados malos y enfermos y portadores de malas energías. Por mucho tiempo se creía que el loco cuando estaba internado en algún asilo, dentro de él todos sus hechos y pecados cometidos se mezclaban en el aire y formaban un ambiente putrefacto el cual

³¹ Hugo Vezzetti. *La locura en la Argentina*, Buenos Aires, Paidós. 1985, P. 128

³² Michel Foucault. *Historia de la locura en la época clásica III. Op cit*, P. 23

podría amenazar la salud de las personas en las ciudades, y por eso se les quería a los locos lo más lejos posible de los lugares a los que normalmente acudían las personas³³.

En cuanto a esto, al crearse las casas de confinamiento de locos las personas creían que este dejaba consigo una estela maligna por donde pasaba y ésta podía propagar el mal y por esa razón había un temor que era que la locura podría contagiarse, y esto a través del aire, el cual tenía un sentido moral y medicinal, ya que se le atribuye la salud corporal y el vigor del alma. Esta es una razón por las cuales se terminaron encerrando a las personas que podrían ser consideradas locas y además influyo en que estas casas estuviesen algo apartadas de los pueblos o ciudades para que así no se sintieran en peligro las personas por contagiarse de la locura y de la maldad que esta lleva consigo³⁴.

En muchas ocasiones en donde la locura era usada para justificar los crímenes, lo único que se busca era saber si ésta era verdadera o no, vista en cuanto al caso del derecho; ya que según entre sus motivaciones se mostraría si una persona es verdaderamente loca o si solo es una mentira para aparentar y poder salir bien librado de las penas que posiblemente se le deban imponer. Por otro lado es muy diferente el mundo del confinamiento ya que aquí poco importa si la locura es real o no ya que lo que se quiere es arreglar alguna conducta considerada mala o desviada la cual

³³ Ibid. P. 23

³⁴ Ibid. P. 25

necesite tratamiento. Es por eso que a la hora de introducir a algún “loco” a un asilo solo se tendía en cuenta que tratamiento se le daría³⁵.

A la locura ahora se le comienza a dar otro tinte, ya separado el anterior, con este hecho de que los asilos fuesen un lugar en donde se trataba a este tipo de personas que tenían problemas mentales o de conducta, hace que se aleje el concepto de el loco ruidoso, aquel que llamaba la atención y era respetado, al que se atribuyan poderes o habilidades. Ahora el loco pasa a ser algo silencioso, solitario el cual solo le queda estar en su cuarto. Pero junto con el funcionamiento de los asilos se pedían las razones por las cuales era internada cada persona, y en algunas ocasiones si era considerada que no debía cumplir alguna pena impuesta o su locura de cierta manera no era tan grave; después de un tratamiento de uno o dos años se le podía dejar salir, pero si era considerada una persona enajenada sin posibilidad de recuperación entonces se le dejaba encerrada ya que era considerada una persona que no podía vivir en la sociedad o considerada posiblemente peligrosa³⁶.

En el siglo XVII se crearon muchos internados y varios de estos fueron en Francia en donde Foucault propone el ejemplo de París, donde muchas personas pasaron así fuesen meses internados en esos lugares y que además muchos se encontraron reclusos en las instalaciones del hospital general o en calabozos de casas de fuerza y se muestra como en su estado estaban mezclados con los desocupados, los mozos del correccional y con los insensatos los cuales desde

³⁵ *Ibid.* P. 26

³⁶ *Ibid.* P. 27

la mitad del siglo XVII estarían atados a que vieran esos lugares como los sitios para ellos, y el sitio en donde el loco debía estar como si fuese su área natural³⁷.

En el caso de la locura, el caso que más se puede observar es el de el internamiento de los alienados mentales y en base a eso se notarían una serie de formas a la hora de llevar a cabo estas prácticas, las cuales de un pequeño modo los tendré en cuenta en este análisis y mostrar también el espacio a donde las personas consideradas caídas en la locura, les imponían estar recluidas para la mitad del siglo XVII³⁸.

Y así en una cita Foucault nos muestra una de las visiones que se tenía sobre una persona loca y las situaciones a las que estaban sometidas:

*"Yo los he visto desnudos, cubiertos de harapos, no teniendo más que paja para librarse de la fría humedad del empedrado en que están tendidos. Los he visto mal alimentados, privados de aire que respirar, de agua para calmar su sed y de las cosas más necesarias de la vida. Los he visto entregados a auténticos carceleros, abandonados a su brutal vigilancia. Los he visto en recintos estrechos, sucios, infectos, sin aire, sin luz, encerrados en antros donde no se encerraría a los animales feroces que el lujo de los gobiernos mantiene con grandes gastos en las capitales"*³⁹.

³⁷ Michel Foucault. *Historia de la locura en la época clásica I. Op cit*, P.42

³⁸ *Ibid.* P. 42

³⁹ *Ibid.* P. 43

Con esto, nos damos cuenta el estado en que debía estar una persona loca y como debía subsistir, ahora estos lugares de internamiento en primera instancia trataban de acoger y alimentar a las personas que fueran por su misma voluntad o aquellos que los enviaran ahí por parte de las autoridades reales o judiciales, pero no se quedaba solo en eso, también se debía cuidar a aquellas personas que podían no haber encontrado lugar en donde internarse o donde los internaran, entonces se nombraban a directores que ayudaban y que estos ejercían su labor no solo en las instalaciones de los hospitales, sino también en toda la ciudad, pudiendo ejercer su poder de sanción si era necesario dentro de los hospitales y fuera de ellos⁴⁰.

Para el caso del hospital general que nos muestra Foucault que no era un establecimiento médico como tal, sino una estructura semijurídica y una entidad administrativa que al lado de los poderes que ya se tenían y fuera de los tribunales, está decide, juzga y ejecuta; es por eso que ahí se tenían estacas y argollas de suplicio, prisiones y mazmorras y lugares que ahí se estimaran convenientes⁴¹.

En otros lugares como los internados o más aun las casas de confinamiento se llevaba una vida casi conventual, llena de lecturas, oficios, plegarias y meditaciones, se reza en común, y en los dormitorios de haces plegarias o como Foucault los llama, ejercicios de piedad. Además todos estos lugares están hechos para ayudar a los pobres, pero muchos tienen celdas de detención o alas para los pensionados por los cuales paga la familia o el rey⁴².

⁴⁰ *Ibid.* P. 43

⁴¹ *Ibid.* P. 43

⁴² *Ibid.* P. 44

Estas casas muchas veces solían ser los mismos leprosarios ya antes construidos, pero estas heredaban todos los bienes por alguna decisión real o eclesiástica pero la otra opción era que algunas casas eran mantenidas por fuerzas públicas, como donaciones del rey o cuotas de las multas. Entonces comienza a mezclarse en esa situación las prácticas de la iglesia de cuidar a los pobres y actividades eclesiásticas como también la burguesía al querer poner orden al mundo de la miseria y el deseo de castigar a quienes era necesario⁴³.

La práctica del internado ha funcionado como un mecanismo social que ha estado transversalizado por regulaciones mercantiles y hasta por el sueño burgués, ya que este buscaba ver las ciudades reinadas por una síntesis autoritaria de la naturaleza y de la virtud. Entonces el internado obtiene un sentido “oscuro” el cual tiene como finalidad apartar de la sociedad a lo distinto y nocivo, por eso es como una eliminación de los “asociales” los cuales terminarían en estos internados, hospitales, casas correccionales o prisión⁴⁴.

Como nos podemos dar cuenta, a través del tiempo la locura ha estado presente en la sociedad, pero se necesito mucho tiempo para llegar a ver la verdad de ésta, así entonces es cuando se comienza a ver un desorden familiar, desorden social y así fue tomando forma el discurso medico psiquiátrico en donde se comienza a ver como una enfermedad o un desorden mental. Así comenzaron a internarse a las personas en muchos casas que quedaban a las puertas de la ciudades, pero en el caso que nos presenta Foucault es su obra *Historia de la Locura* es un censo

⁴³ Michel Foucault. *Historia de la locura en la época clásica III*. Op cit, P. 43

⁴⁴ Michel Foucault. *Historia de la locura en la época clásica I*. Op cit, P. 47

realizado el cual nos deja ver el porcentaje de personas internadas o recluidas en ese tipo de lugares donde las trataban.

“Un censo del año 1690 enumera más de 3 mil personas en la Salpêtrière. Una gran parte está compuesta de indigentes, vagabundos y mendigos. Pero en los "cuarteles" hay elementos diversos, cuyo internamiento no se explica, o al menos no completamente, por la pobreza: en Saint-Théodore 41 prisioneros por cartas con orden del rey; 8 "gentes ordinarias" en la prisión; 20 "viejas chochas" en Saint-Paul; el ala de la Madeleine contiene 91 "viejas chochas o impedidas"; el de Sainte-Geneviève, 80 "viejas seniles"; el de Saint-Levègue, 72 personas epilépticas; en Saint-Hilaire se ha alojado a 80 mujeres en su segunda infancia; en Sainte Catherine, 69 "¡nocentes deformes y contrahechas"; las locas se reparten entre Sainte-Elizabeth, Sainte-Jeanne y los calabozos, según que tengan solamente "el espíritu débil", que su locura se manifieste por intervalos o que se trate de locas violentas”⁴⁵.

“Finalmente, 22 "muchachas incorregibles" han sido internadas, por esta razón misma, en la correccional. Esta enumeración sólo tiene valor de ejemplo. La población es igualmente variada en Bicêtre, hasta el punto de que en 1737 se intenta una repartición racional en cinco "empleos"; en el primero, el manicomio, los calabozos, las jaulas y las celdas para aquellos a quienes se encierra por carta del rey; los empleos segundo y tercero están reservados a los "pobres buenos", así como a los "paralíticos grandes y pequeños"; los alienados y los locos van a parar al cuarto; el quinto grupo es de quienes padecen enfermedades venéreas, convalecientes e hijos de la

⁴⁵ *Ibid.* P. 70

corrección. Al visitar la casa de trabajo de Berlín, en 1781, Howard encuentra allí mendigos, "perezosos", "bribones y libertinos", "impedidos y criminales", "viejos indigentes y niños"⁴⁶.

Ahora, hay que tener en cuenta que los actos de las personas locas para momentos como el siglo XVI son experiencias que son aceptadas o rechazadas pero que para el caso del siglo XVII se toma otra posición en cuanto a estos mismos actos y se van a prohibir muchas de estas experiencias de los locos las cuales los llevara al exilio. Uno de los actos que se consideraron malos, dentro de una visión burguesa fue el libertinaje, asociado a la sexualidad, ya que al igual esto está ligado a la concepción sagrada y de ritos religiosos, y estando esto en contra de las leyes impuestas por la iglesia en el siglo XVIII será visto como causante de delirio y la locura, pero esto se ve de cierta manera igual a que la alquimia, magia, prácticas de profanación y algunas de estas formas de sexualidad están ligadas a la sin razón y a la enfermedad mental⁴⁷.

En muchas ocasiones se les encerraba a los locos por razones como la anterior, y siguiendo con el ejemplo del hospital general ahí los locos al igual que demás personas con problemas llevadas allí, debían pagar una deuda de moral pública, y prepararse para el castigo y la penitencia y así serian llevados al "ala del gran mal" pero no con "un billete de confesión, sino con un certificado de castigo" y además se plantea lo siguiente: "Todos aquellos que se encuentran atacados de un mal venéreo no serán recibidos allí más que a condición de estar sometidos a la corrección, ante todo, y azotados, lo que será certificado en su certificado de salida". Pero el tratamiento que se les daba las personas en general independientemente de su mal era muchas veces la misma, ya

⁴⁶ *Ibid.* P. 70

⁴⁷ *Ibid.* P. 71

que a las personas que padecieran de una enfermedad venérea no era tratado de manera diferente a los que padecieran otro mal⁴⁸.

En muchos casos también adoptaban una posición en que decían que la enfermedad de los locos es un castigo por las impurezas del hombre y que es algo buscado por le mismo y un castigo de Dios, como se demuestra en la frase: "Para ello hemos de remitir su origen a la indignación y el permiso del creador y dispensador de todas las cosas, el cual, para castigar la voluptuosidad de los hombres, demasiado lasciva, petulante y libidinosa, ha permitido que entre ellos reine tal enfermedad, en venganza y castigo del enorme pecado de la lujuria"⁴⁹.

Y así los castigos tomaron aun más fuerza en la manera de proceder a tratar a los enfermos: Fue entonces y sólo entonces cuando se codificó todo ese ceremonial en que se unían, con una misma intención purificadora, los latigazos, las meditaciones tradicionales y los sacramentos de penitencia. La intención del castigo, y del castigo individual, se vuelve entonces muy precisa. La plaga ha perdido su carácter apocalíptico; designa, muy localmente, una culpabilidad. Más aún, el "gran mal" no provoca esos ritos de purificación más que si su origen está en los desórdenes del corazón, y si se le puede atribuir al pecado definido por la deliberada intención de pecar⁵⁰.

Así el alienismo de finales del siglo XVIII y comienzos del Siglo XIX pretendió ser una ciencia que estudia y trata los trastornos psíquicos de los individuos, por eso los alienistas desarrollaron un discurso medicalizador de la locura, lo cual le dio un status de enfermedad y por lo tanto ser capaz de tratarse médicamente. Así propusieron en sus escritos amplias descripciones que

⁴⁸ *Ibid.* P. 71

⁴⁹ *Ibid.* P. 72

⁵⁰ *Ibid.* P. 73

ayudaban a sentar las bases de una clínica psiquiátrica. Pero la inclusión de la locura en el campo de la medicina hizo que ésta fuese marcada por aspectos represivos y de defensa social⁵¹.

Así se comienza a hablar del manicomio como espacio de control social, y con Foucault se comienza a hablar sobre “los espacios de la locura”, la institucionalización de la marginación del enfermo mental y las relaciones entre psiquiatría y poder. Así también se proporciono el análisis de los modelos de tratamiento y diversas estrategias que generaban nuevos discursos y saberes. En muchos casos el criterio que determinaban para saber quiénes eran susceptibles de ser tratados en servicios abiertos y quienes debían ser encerrados en el manicomio no era científico. La intensidad crónica de la enfermedad y la peligrosidad de los sujetos era lo que determinaba la reclusión en el manicomio. Entonces nace una visión de la institución manicomial como un espacio de poder, de elaboración de saberes y disciplinamiento de la población, mas no con la curación del enfermo mental y la comprensión de la enfermedad⁵².

1.4 Casos de locura.

Es importante el estudio de casos sobre la locura para poder ver un punto de convergencia y similitud en la aplicación del discurso sobre el loco, como también se pueden encontrar diferencias entre cada caso. Por eso el estudio que aquí se lleva a cabo es utilizando países de

⁵¹ Ricardo Campos Marín y Rafael Huertas García-Alejo. “Los lugares de la locura: reflexiones historiográficas en torno a los manicomios y su papel en la génesis y el desarrollo de la psiquiatría”, En *Arbor. Ciencia, Pensamiento y Cultura*, vol. clxxxiv, núm. 731. 2008, P. 471

⁵² *Ibid.* P. 472

Latino América y analizando como se presentaron los casos de locura y cuál era el discurso psiquiátrico que se manejaba en ellos.

México

El estudio de la locura en México nos muestra un caso sobre El Manicomio General La Castañeda, el cual era el establecimiento psiquiátrico más importante de México en el siglo XX, el cual albergó más de sesenta mil pacientes desde su fundación en septiembre de 1910 hasta su clausura en 1968. Este estudio sobre el Manicomio la Castañeda realizado por el historiador Andrés Ríos Molina, nos muestra como en el Archivo Histórico de la Secretaría de Salud se encuentran los expedientes de 61.480 pacientes que pasaron por La Castañeda, en donde allí se encuentran las historias clínicas de los mismos; historias clínicas que mostrarían la descripción de los síntomas, lo que decían el interno y sus familiares en los interrogatorios, su historia de vida y la forma en que se manifestó la locura⁵³.

En los principios de la Castañeda fueron transferidos varios enfermos de otros hospitales para dementes, de los cuales 350 fueron hombres y 429 eran mujeres. La mayoría de estos pacientes fueron diagnosticados como epilépticos y fallecieron ocho años después de haber sido encerrados, pero se muestra, como no se puede entender para ese tiempo la epilepsia como se define ahora bajo la lupa de la psiquiatría, ya que a varias personas en el internamiento se les atribuyó la característica de epilépticos por ciertos comportamientos amorales y esto sin importar

⁵³ Andrés Ríos Molina. La locura en el México posrevolucionario. “El Manicomio, La Castañeda y la profesionalización de la psiquiatría, 1920-1944”. En: *Históricas. Boletín del Instituto de Investigaciones Históricas*, México, n. 84, enero-abril de 2009. P. 28

si en toda su vida habían no habían presentado ningún síntoma que se relacionara con la epilepsia⁵⁴.

Después de cierto tiempo la población que era llevada por las familias al manicomio cambio, ya que la mayoría de personas, hombres, fueron diagnosticadas de alcohólicas y las mujeres como neuróticas. Pero casi todos ellos fueron dados de alta 4 meses después de haber sido internados. Ahora bien, se considera que las primeras personas que internaron a La Castañeda no eran los trasferidos de otros hospitales mentales, sino los internados por las familias los cuales eran los alcohólicos y las histéricas, pero este cambio en el punto de vista sobre los enfermos que se debían internar fue gracias a que el lugar era muy importante en la memoria colectiva de las personas, y además por su arquitectura fue vista por la sociedad como un espacio para castigar y corregir a aquellos que rompían los parámetros de la normalidad. Por esto, el autor dice que *“No podemos afirmar que el nuevo manicomio haya creado un nuevo concepto de locura; más bien, modifíco la idea sobre la locura que merecía el encierro”*⁵⁵.

También se muestra como los cambios en la capital mexicana para los años de 1914 y 1916 ayudaron en gran medida a la dinámica de La Castañeda, ya que la revolución que hubo no significo solo un cambio en las estructuras políticas de México, sino en una guerra civil que trajo consigo violencia, hambre y migración para miles de personas. Los traumas de la guerra, las epidemias y la falta de agua y comida hicieron que la ciudad entrara en crisis. Y esto tenía

⁵⁴ *Ibid.* P. 30

⁵⁵ *Ibid.* P. 31

repercusiones en el tipo de población que entraba al manicomio, ya que había enfermos graves que fallecían como víctimas de enfermedades como tuberculosis, neumonía y enteritis⁵⁶.

El historiador Andres Ríos Molina comenta en el texto que gracias a la influencia de Michel Foucault ha sido posible comprender el manicomio y el saber psiquiátrico como herramientas del Estado para el control de las conductas que amenazan la estabilidad social. Además se muestra en las historias clínicas como no son los psiquiatras, apoyados por las instituciones de control social como la policía, quienes recorrían las calles en busca de aquellas personas que amenazaran el proyecto de nación. Pero nos encontramos con que las familias eran las que dejaban en manos del estado el control y el cuidado de sus locos, y los psiquiatras se veían en la tarea de insistir a las familias que se hicieran cargo del cuidado de los locos que podían vivir en sociedad, pero estos locos eran abandonados en el encierro⁵⁷.

Desde esos momentos comenzaron a verse casos en que las familias terminaban optando, al momento de considerar que un loco podía darse de alta, pagar una mensualidad solo para que este continuara internado, y en otros casos habían familias que pedían que se les diera de alta a sus pacientes, pero después de un tiempo sin razón aparente volvían a llevarlos para ser internados nuevamente. Por esto, se percibe como las familias se apropiaban de acuerdo con sus propios intereses y necesidades, por eso el autor afirma que *“la reclusión psiquiátrica estaba precedida por una definición social y cultural de lo que era considerado locura”*⁵⁸.

⁵⁶ *Ibid.* P. 32

⁵⁷ *Ibid.* P. 33

⁵⁸ *Ibid.* P. 33

Los expedientes clínicos de las personas internadas dejan ver como nuevos términos entran a hacer parte del estudio psiquiátrico, como por ejemplo histeria, neurosis, psicosis, trauma, alucinación, delirio y depresión. También se muestra como el imaginario del tipo de loco recluido y oprimido por el poder psiquiátrico, ha sido replanteado. Y esto gracias a que en los expedientes se ha notado como muchos pacientes optaban por fingir locura para evadir responsabilidades penales, otros para huir del control de las familias y otros salían a su voluntad con ayuda de abogados que llegaban ofreciendo sus servicios⁵⁹.

En las décadas de 1960 y 1970 se muestra como México vivió el inicio de un ciclo en materia de asistencia de enfermos mentales, ya que el Estado creó una red de once hospitales a lo largo del país, con el fin de clausurar el Hospital la Castañeda. Uno de los hospitales que existía el Hospital de San Hipólito, el cual recibió convalecientes, ancianos y locos. Y otro hospital que llamó la atención fue el Hospital del Divino Salvador, el cual se creó en un principio gracias a que un carpintero llamado José acogió en un momento a una prima de su esposa, la cual parecía sufrir demencia, motivándolo así a acoger a muchas mujeres que necesitaran una ayuda similar. Pero poco después al tener su casa llena de mujeres que podían padecer locura, el arzobispo de México le patrocinó la construcción del hospital⁶⁰.

El Hospital San Hipólito empezó aceptando a todo tipo de enfermos, aun que era el único hospital que atendía a locos y débiles mentales; tenía secciones de enfermos, la cual contaba con

⁵⁹ *Ibid.* P. 34

⁶⁰ Cristina Sacristán. “Historiografía de la locura y de la psiquiatría en México. De la hagiografía a la historia posmoderna”, *Frenia. Revista de historia de la psiquiatría*, vol. V, no. 1. España, 2005, P. 10

pobres sanos, ancianos, sacerdotes, estudiantes y maestros. Pero en cuanto se fueron creando más hospitales, éste se fue centrando más en el tratamiento de los locos⁶¹.

También se muestra como en los informes de Hospital San Hipólito se evidencia que gran parte de los tratamientos consistían en asistir a misa, rezar y expiar los pecados mediante la penitencia, ya que la locura al igual que muchas otras enfermedades podía provenir de la falta de fe. Los enfermos que llegaban solían ser muy pobres, se podían encontrar desnutridos y con padecimientos intestinales, y a veces golpeados y cubiertos de heridas. En muchos casos los dementes terminaban durmiendo sobre su propio excremento haciendo así que el cuidado de éstos fuese un poco deficiente, pero además este tipo de establecimientos solían estar sobre poblados ya que se terminaban aceptando en ellos a mendigos, criminales y alcohólicos⁶².

También se evidencia que la construcción de estos hospitales no estaba hecha solo para la caridad, sino que también buscaban dar un tipo de control a la ciudad. Existían instituciones que servían para el control de las personas violentas, pero parte de esta tarea la tenían los hospitales como el San Hipólito, el cual tuvo una remodelación que buscaba poder cumplir con esta tarea⁶³.

En el caso del manicomio General de la Castañeda, después de su inauguración en 1910 solo funciono 50 años ya que cayó en deterioro gracias a la sobre población, la represión y los robos. Pero considerando en las pésimas condiciones que se encontraban los internos en La Castañeda, el Gobierno decidió en 1967 inaugurar “granjas-hospitales”. Estos hospitales fueron ubicados

⁶¹ *Ibid.* P. 20

⁶² *Ibid.* P. 21

⁶³ *Ibid.* P. 23

fuera de la ciudad y a esos lugares fueron trasladados los cinco mil habitantes del antiguo Hospital La Castañeda⁶⁴.

En el manicomio general La Castañeda de la ciudad de México, se presentaron diversas irregularidades por parte de las autoridades, pues se presentaron arbitrariedades del estado en la violación de las garantías individuales de los enfermos. Se encerraba a sujetos en perfecto uso de sus facultades mentales. Además, funcionaba como una colonia penal, donde ocurrían asesinatos, se traficaba alcohol y cigarrillos, abundaban los golpes y los malos tratos y hasta las detenciones forzosas⁶⁵.

Chile

En el caso de Chile, tomare como base un artículo de la autora Maria Correa Gómez, donde nos dice como quiere abordar "...la relación entre temprano alienismo y cuerpo enfermo en Chile central entre 1850 y 1870 con el interés de problematizar el alcance e injerencia de la autoridad médica sobre los cuerpos enajenados a través de dos prácticas: el encierro en la Casa de Locos y la interdicción por demencia"⁶⁶. Así se nos muestra para esta temporalidad, la visión de cómo un medico hablaba sobre el aumento de la enfermedad de la locura en el Hospital San Juan de Dios en Santiago. Aludiendo que una de las razones de el incremento de enfermos de la locura de daba por culpa de los excesivos fríos y calores que se estaban dando, pero también por culpa de la

⁶⁴ Rosalinda Vázquez Arroyo. "*Criminalidad y delincuencia en la ciudad de México durante la década de los cincuenta del siglo XX*". Tesis de maestría es Historia. Instituto de Ciencias Sociales y Humanidades Alfonso Vélaz Pliego Benémerita Universidad Autónoma de Puebla. 2010, P. 127

⁶⁵ *Ibid.* P. 128

⁶⁶ Maria José Correa Gómez. "Violencias ejercidas en los cuerpos enajenados: encierro terapéutico y privación de derechos civiles. Chile central (1850-1870)", *Revista Nuevo Mundo Mundos nuevos*, [en línea], <http://nuevomundo.revues.org/57798>. 16 de febrero del 2013

carencia de establecimientos donde pudieran ser curadas estas personas. A principios de la década de los 50 Santiago no contaba con espacios médicos designados a la curación o al tratamiento de enfermos mentales, por esa razón muchos tendrían que permanecer al cuidado de sus familiares⁶⁷.

Cuando ya se comenzaba a hablar sobre una construcción de una casa de locos, encontramos que se insistía en una forma de curación basada en un aislamiento terapéutico, el cual hablaba sobre los beneficios que traía “la privación de los objetos exteriores y principalmente de aquellas causas que han podido influir en el desarrollo de la enfermedad”⁶⁸. Así lo que se quería era alejar al loco de los eventos y situaciones que le podían significar problemas y perturbaciones que lo llevaran al estado de locura.

Habían problemas que no permitían que el asilo fuese una institución adecuada para la aplicación del tratamiento moral, ya que “muchas de estas personas debían enfrentarse a condiciones de clima frío sin tener abrigo ni buenas ropas con que cubrirse y les tocaba juntarse en un rincón para poder compartir el calor entre ellos”⁶⁹. Así también la falta de guardianes y personas que cuidaran a los locos, como también la falta de herramientas básicas de aseo personal la cual causaba que los locos no se lavaran en semanas y la mala alimentación del lugar, hacía que estas personas cayeran en enfermedades y se empeorara la situación de el lugar y de

⁶⁷ *Ibid.*

⁶⁸ *Ibid.*

⁶⁹ *Ibid.*

las personas, y así no cumplir con principios apropiados para el tratamiento de los enfermos mentales.

En muchas ocasiones muchas personas que consideraban con problemas mentales quedaban sin tratamiento y a la suerte con su enfermedad, ya que muchos de los parientes de estas personas optaban por no llevarlos a un asilo, por cómo se sabían que funcionaban éstos. Así

“Durante los primeros dos decenios de funcionamiento de la institución sólo un porcentaje pequeño de los posibles enajenados que habitaban Chile cruzó por ella. En su primer año el loquerío recibió tan sólo 12 hombres – de los cuales sanaron 2 y murió 1 – y 18 mujeres – de las cuales sanaron 3 y murieron 2. En 1859, tras 7 años de funcionamiento, sólo 117 individuos habían logrado recobrar la razón (o al menos por un tiempo). Como planteaban las autoridades, debía considerarse que la institución no había podido “producir desde luego todos sus benéficos frutos, por las dificultades que en los primeros años se han presentado para organizarla y atenderla”⁷⁰.

“Con el tiempo la cantidad de personas asistidas en la Casa de Locos fue creciendo, elevándose la asistencia anual promedio de un total de 29 internos en 1852 a 149 en 1859 y 367 en 1870. Para fines de este último año la casa contaba con una existencia de 344 insanos, 194 hombres y 150 mujeres, con un porcentaje de curación de un 15% y de mortalidad de un 8%. En los decenios siguientes el número de enfermos continuó aumentando, alcanzando una existencia

⁷⁰ *Ibid.*

promedio de 634 individuos en 1879 y de 1.773 para fines de siglo, cifra que se complementaría con los ingresos a las nuevas casas levantadas para ese tiempo en las ciudades de Concepción y Valparaíso”⁷¹.

Medellín- Colombia

En el caso de la ciudad de Medellín en Colombia el historiador Álvaro Casas nos muestra como a finales del siglo XIX en el departamento de Antioquia comenzó a ganar terreno en la medicalización de las enfermedades mentales, pero de cierta manera aplicando medidas de exclusión. También hay que tener en cuenta que el código de policía era el instrumento que tenía a su disposición el poder tomar a los locos o dementes de las calles de la ciudad. En los códigos de policía de 1878 y 1914 se encontraron unos criterios de acción frente a vagos, mendigos dementes e indigentes. Aquí se afirma que “sobre el indigente y el loco se procede de la misma manera, en la medida en que sobre ellos se tiene de inmediato poder absoluto de intervención para el cuidado del orden público”. Así siempre que se veía a alguna persona indigente o loca andando por las calles, la policía se acercaba a hacerle un reconocimiento⁷².

Antes de 1878 el espacio de confinamiento era la cárcel municipal, mientras que después fue la casa de alienados mentales o manicomios. Antes de 1878 la locura era considerada “enfermedad del alma y no difusión del cerebro” y esta fue la concepción que se tuvo en Antioquia hasta la

⁷¹ *Ibid.*

⁷² Álvaro Casas Orrego. “Desplazamiento y aislamiento. Alienados mentales en la ciudad de Medellín. 1878-1930”. *Asclepio. Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia*, 2008, vol. LX n 2, julio-diciembre, P. 127

primera mitad del siglo XX, y así ser usada como objeto del discurso judicial, y por eso es que “la policía respaldada con el código actuaba como instancia de delimitación. Ya con la creación de la casa de locos en Medellín en 1878 la delimitación de la locura comenzó a desplazarse hacia la autoridad médica, pero el código de policía no perdió vigencia, mas se uso a favor de la determinación medica”⁷³.

“Diagnósticos como delirio alcohólico y manía agresiva, a los que se agregaba en su mayoría la observación incurable, registrados en las historias clínicas del Hospital Mental de Antioquia por lo menos hasta 1960, asociaron al loco a alienado mental con el vago, el degenerado sexual, el alcohólico y hasta con el delincuente peligroso, al que era necesario separa temporal o definitivamente del cuerpo social, mediante el aislamiento”⁷⁴.

En los códigos de policía que regían la determinación del aislamiento en la casa de alienados y en el manicomio, se observan diferencias en el tratamiento de los enajenados mentales. En 1878, lo que se buscaba con el loco era implementar los medios para mantenerlo, proveer a su subsistencia y cuidado; mientras que en 1914, se esperaba seguridad, y aun que no se especificaban las enfermedades, procurar su curación, sin embargo, una vez ingresadas al hospital, a la mayoría de las personas se les considera incurables⁷⁵.

⁷³ *Ibid.* P. 128

⁷⁴ *Ibid.* P. 128

⁷⁵ *Ibid.* P. 130

Argentina

En 1957 se dieron unos hechos importantes para el campo de la salud mental en Argentina, como fue la creación del Instituto Nacional de Salud Mental y la creación de las carreras de psicología, sociología, antropología y ciencias de la educación en la Universidad de Buenos Aires. En el periodo de la segunda Guerra Mundial, la psiquiatría en Argentina tuvo sus acontecimientos significativos, como que el dispositivo psiquiátrico se estancara en un funcionamiento definitivamente manicomial y que la escuela de criminología Argentina alcanzara su apogeo. Además en 1921 se creó la primera cátedra de psiquiatría infantil del mundo en la ciudad de Rosario⁷⁶.

Es así que “Durante el gobierno peronista su ministro de salud pública, Ramón Carrillo, neurocirujano y sanitarista sobresaliente, puso en marcha planes revolucionarios de reforma del hospital público. Remodelación del antiguo Hospicio de las Mercedes que deviene Hospital J. T. Borda, construcción de otras instituciones y propuesta de una nosografía de inspiración sanitarista. Sin embargo, durante la gestión de Carrillo, el tratamiento de las enfermedades mentales no mostró los avances que tuvieron otras especialidades médicas y el campo de la salud en general durante la gestión de Carrillo. De todas maneras la historia de la psiquiatría durante el

⁷⁶ Juan Carlos Stagnaro. "Evolución y situación actual de la historiografía de la psiquiatría en la Argentina", *Frenia. Revista de Historia de la Psiquiatría*, vol. VI. 2006, P. 12

período que va desde la instauración del voto universal en 1916 hasta los gobiernos de Juan Domingo Perón (1947-1955)”⁷⁷.

“Buenos Aires era un pequeño caserío de ranchos que se alzaban entorno al Cabildo, el fuerte y la iglesia, cercanos a la ribera del Río de la Plata. Los enfermos mentales no tuvieron durante esa época un lugar especial de tratamiento y vagaron por las calles de los pequeños y escasos centros poblados del virreynato, cuando eran pobres y mansos, o dieron con su humanidad en los calabozos del Cabildo local, particularmente en Buenos Aires; mientras que los miembros de familias acomodadas eran ocultados de la mirada pública en el fondo de sus casas o en las quintas de los suburbios al cuidado de esclavos. Algunos locos tranquilos eran destinados al cuidado de los enfermos internados en los precarios hospitales generales de Buenos Aires”⁷⁸.

Durante el período político siguiente, que abarca desde el ascenso del caudillo Juan Manuel de Rosas al poder (1829-1835), y su prolongado gobierno, hasta su caída luego de la batalla de Caseros, ocurrida en 1853, la producción de escritos sobre la locura fue prácticamente nula. Las instituciones asistenciales que se encargaban de la salud y la Facultad de Medicina, tuvieron un retraso significativo. Sólo se guarda registro de la presentación de algunas tesis de fin de estudios presentadas por unos pocos estudiantes de medicina⁷⁹.

La Universidad y los hospitales de Buenos Aires cobraron un nuevo impulso y a partir de 1865, aproximadamente, se sentaron las bases para la aparición del alienismo como especialidad

⁷⁷ *Ibid.* P. 13

⁷⁸ *Ibid.* P. 14

⁷⁹ *Ibid.* P. 14

médica. La enseñanza de la historia de la psiquiatría argentina se inició en 1976 con el dictado de un primer curso de especialización en psiquiatría para graduados en el Hospital J. T. Borda, antiguo Hospicio de las Mercedes, de Buenos Aires por Alberto M. Fierri, a quien sucedió en la misma tarea, hasta 1989, Julio Lardies González; ambos docentes de la cátedra de Historia de la Medicina de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires. Lardies González siguió la estela de sus predecesores en la corriente de la historiografía tradicional, limitándose a glosar textos y artículos generales de historia de la psiquiatría⁸⁰.

Haciendo una comparación entre los casos vistos, llama la atención como en muchos de éstos hubo situaciones en que se les llamaba locos a personas de en ningún momento padecían enfermedad que sea considerada como desviación mental, sino que representaban para los demás un tipo de persona fuera de lo común al creerlos locos por razones como ser indigente y caminar sin rumbo por las calles o sufrir males y enfermedades con síntomas poco comunes pero muy alejados de ser locuras, o también por el simple hecho de ser alcohólicos o neuróticos, lo cual a los ojos de la sociedad representaría un tipo de conducta que atenta contra la salud mental, o simplemente eran casos que ameritan un encierro.

Así se muestra como la visión sobre una persona “loca” puede estar argumentada bajo una opinión de lo que puede estar en contra de lo estipulado como normal y bajo una mirada que se acerca más a las enfermedades mentales, es decir, a las personas que en verdad y por alguna razón puedan sufrir algún trastorno. También podemos ver como existen instituciones o lugares

⁸⁰ *Ibid.* P. 16

en las cuales se pueden recluir a estas personas, desde lugares en que solo se les tiene bajo vigilancia y otros en los que se les trata la “enfermedad” que padecen, teniendo en cuenta el momento en que la psiquiatría comienza a usar sus métodos para el tratamiento de las personas.

CAPITULO 2

La Locura en Cartagena de Indias

Este capítulo se centra exclusivamente en el estudio sobre Cartagena de Indias, en donde se analizaran las dificultades que tuvo la ciudad en cuanto a el tema de higiene pública y como esto llegaba a influenciar la visión o percepción de la ciudad en cuanto a los locos. También con ayuda de la prensa se muestra la imagen que se llegaba a tener de los enfermos mentales en la ciudad de Cartagena y que actitudes los podían representar.

2.1 Situación de Cartagena a principios del siglo XX

La ciudad de Cartagena a través de los años va sufriendo una modernización y una expansión urbana, la cual comenzara a notarse en las primeras décadas del siglo XX. Gracias a esto la imagen de Cartagena cambia dejando de verse como una ciudad rural y entrada ya a la modernización, gracias a lo cual en medio de la expansión urbana se van dejando las muestras de lo moderno y lo contemporáneo, separados por las murallas la cual en años anteriores era la delimitación de la ciudad y su fortificación⁸¹.

En la ciudad se veía ahora una problemática en la cual muchas opiniones estaban a favor de la idea de que las murallas frenaban el crecimiento de la ciudad, como también, la integración de los espacios urbanos y los servicios públicos dentro y fuera de lo que era el sector amurallado.

⁸¹ Álvaro Casas Orrego. “Expansión y modernidad en Cartagena de Indias, 1800-1930”. En: *Historia y Cultura*. Facultad de Ciencias Humanas. Universidad de Cartagena, 1994, P. 39

Así, en varias instancias se planteaba destruir la muralla, pero como muestra el historiador Álvaro Casas:

“Cartagena debió esperar para que, un tanto tardíamente, la consolidación de una clase empresarial asumiera la defensa de la ciudad como patrimonio arquitectónico, y velara por el ornato y conservación de sus monumentos. Este momento clave se observa alrededor de los años 20, cuando un grupo de ciudadanos con conciencia histórica, convocados por la Cámara de Comercio de Cartagena, fundaron la Junta de Mejoras de Cartagena, con el fin de impedir la ejecución de acuerdos del consejo, que pretendían la eliminación de murallas y fortificaciones por considerarlas “estorbos” para la expansión de la ciudad”⁸².

Varias obras fueron las que tuvieron directa implicación en el crecimiento de la ciudad de un modo más moderna, como fue la construcción del camellón que conducía al corregimiento de Pie de la Popa y el alcantarillado de ese sector; como también la construcción de las calles de la isla de Manga y el puente que unía a ésta con Getsemaní, y el sector del muelle de los pegasos, el mercado público, el parque centenario y la estación de trenes. Así se observa como la Cartagena colonial ingresa al siglo XX con un paisaje urbano casi inmodificado durante más de trescientos años⁸³.

⁸² *Ibid.* P. 41

⁸³ *Ibid.* P. 42

Además el paisaje urbano colonial tiene edificios religiosos que hacen de la ciudad amurallada un claustro, ya que después de su fundación, el acontecimiento religioso se materializó en hechos urbanos como arquitectura con cerca de quince iglesias, capillas y conventos. Además un caso destacado es el de la construcción de la Torre del Reloj en la cual se colocaría un reloj público el cual ayudaría a mejorar la vida urbana en la ciudad y además sería considerado un hecho urbano moderno, lo cual ayudaba al cambio que se estaba realizando en la ciudad⁸⁴.

En cuanto a este proceso de modernización se hicieron varias obras que ayudaban a esta tarea, una de esas fue la antigua plaza llamada Matadero, la cual estaba entre la parte principal de la ciudad y el arrabal de Getsemaní. También con el Ferrocarril de Calamar hay una estructura en el espacio urbano que se estaba ganando. Así afirma el historiador Álvaro Casas que:

“en el cambio de siglo le levantan allí una serie de obras que la ciudad reclamaba en el proceso de su formación espacial urbana moderna. La estación de trenes y la línea férrea desde el camellón de la bahía hacia el norte, construidos en el lugar donde a finales del siglo XVIII había funcionado un muelle de pilotaje, produce un fenómeno de aglomeración de actividades comerciales en el sector, con tendencia a aumentar luego de la construcción del mercado público en 1904...”⁸⁵

⁸⁴ *Ibíd.* P. 49

⁸⁵ *Ibíd.* P. 58

Otras obras muy importantes que ayudaron en la modernización de la ciudad de Cartagena fueron: la construcción del mercado de Getsemaní, que tuvo lugar en 1904 y fue considerado como la obra más importante en el crecimiento y expansión de la ciudad. También jugó un papel importante el Parque Centenario, el cual tuvo su inauguración en 1911 durante las celebraciones de las fiestas centenarias, pero esta obra sería un punto de referencia importante en el ordenamiento espacial de la ciudad y la definición del centro urbano en el siglo XX. Además la construcción de un teatro fue una de las obras de las cuales la elite cartagenera se sentía muy contentas de poseer y esta idea se tuvo en cuenta justo después de la construcción de el mercado público, y aun que el teatro comenzó con algunos problemas y deficiencias, se iban mejorando gracias a sus dueños particulares⁸⁶.

También se vieron obras como el Acueducto de Matute el cual fue el primero que tuvo Cartagena en su historia y que vino a reemplazar los aljibes que surtían el agua a la ciudad. También ayudo la instalación de las primeras industrias por parte de unas pocas personas y familias que habían logrado reunir considerables fortunas y que hacían contraste con la situación económica de la mayoría de la población. Además también ayudo la expansión del casco urbano hacia nuevos barrios residenciales y esto gracias al aumento de la población, a la llegada de la electricidad y a la construcción del acueducto de Matute⁸⁷.

⁸⁶ *Ibíd.* P. 60

⁸⁷ Alberto Samudio Trallero. "El crecimiento urbano de Cartagena en el siglo XX". En: Haroldo Calvo Stevenson y Adolfo Meisel Roca. (Editores), *Cartagena de Indias en el siglo XX*. Universidad Jorge Tadeo Lozano. Seccional Caribe. Banco de la Republica. Año 2000, P. 141

En lo que respecta al crecimiento habitacional se muestra que hubo un aumento significativo de 2.193 a 3000 casas en Cartagena y 641 de ellas construidas en barrios considerados de extramuros como el Cabrero, Pie de la Popa, Bocagrande y Manga, entre otros, pero donde el cual, manga era el que mostraba mayor crecimiento. Esto muestra como existía la necesidad de que la expansión urbana saliera fuera de los límites de la ciudad amurallada, así se comienza a ver la modernización en la ciudad y los habitantes empiezan por preferir los espacios en donde “la circulación del aire del comercio y de las personas es más ligero y por tanto el progreso económico y la salud del cuerpo social es garantizada”⁸⁸.

En el censo presentado por Álvaro Casas, en su trabajo sobre la expansión, de Cartagena se muestra como en el sector urbano de la ciudad amurallada habitaban 12.066 personas, mientras que en los barrios creados en los distintos sectores fuera de la ciudad amurallada, vivían más de 17.000 personas. Pero es justo cuando en 1912, cuando se terminan las obras que van a darle un aire moderno a la ciudad, cuando se comenzara a percibir el espacio de la ciudad amurallada como un Centro, en donde se concentra la administración de la ciudad, el comercio y gran parte de la vida cultural de la ciudad, dejando así las áreas fuera de ese “Centro” como espacios para el poblamiento y residencias⁸⁹.

Junto al proceso de modernización de la vida urbana había unas preocupaciones, las cuales eran la higiene manejada en la ciudad de Cartagena y la consolidación de estructuras de servicios públicos. Así se comienzan a tener en cuenta los lugares que podrían ser focos potenciales de

⁸⁸ *Ibid.* P. 64

⁸⁹ *Ibid.* P. 64

enfermedades, como los cementerios, mataderos, basureros y el mercado; y además el control de los elementos como el aire y el agua de modo que ayuden a mantener una buena higiene en la ciudad, por eso la problemática recaía en las sistemas de acueducto y alcantarillado⁹⁰.

Al comenzar a tener en cuenta estos lugares que podrían atentar contra la buena higiene, nace un interés por la regulación del espacio público y el espacio privado, dándose así una ubicación específica para los barrios de obreros o los mataderos, al igual que los hospitales que en su momento estaban destinados para enfermos contagiosos como los tuberculosos o leprosos. También se da la imposición de reglamentaciones higiénicas para el mercado público y la construcción de parques, esta última buscando la buena utilización y circulación del agua o el aire, de manera que se conserven puros⁹¹.

Pero Cartagena tenía un problema desde 1888, el cual era la carencia de un acueducto que suministrara agua potable en cantidad suficiente para los usos domésticos e industriales de la población, por esto, la falta de agua potable se consideraba que existía un gran obstáculo para la higienización de la ciudad. Además existía otro problema que causaba preocupación, y era las aguas estancadas en los aljibes, lo cual podría causar enfermedades endémicas y así representar una gran amenaza para la salud pública⁹².

⁹⁰Ibid. P. 77

⁹¹ Álvaro Casas Orrego. “Agua y aseo en la formación de la salud pública en Cartagena 1885-1930” En: *Historia y Cultura*. Facultad de Ciencias Humanas. Universidad de Cartagena, 1998, p 78

⁹² *Ibid.* P. 80

Cartagena no solo tenía el problema de no poder suministrar agua potable como un servicio permanente, sino que también tenía el problema de que carecía de fuentes de agua, y Cartagena desde su fundación seguía siendo una ciudad sin agua. Y por esto las empresas que fueron creándose con tal de suministrar el agua reclamaban la falta de fuentes de donde sacarlo y cumplir con las obligaciones⁹³.

Así el problema del agua y el acueducto en Cartagena, parecía que no tendría una solución inmediata, porque no solo se tenía el problema de la escasez de agua, sino que se le sumaba la impureza de las mismas, ya que en la mayoría de ocasiones estaban contaminadas. Además hay que tener en cuenta que se trataba de las mismas fuentes que habían dado agua a la ciudad desde su fundación en el siglo XVI hasta principios del siglo XX, y con el crecimiento demográfico, las poblaciones que se ubicaban cerca de esas fuentes hicieron que estas fueran insuficientes y además inadecuadas para el uso domestico, ya que contenían un alto grado de contaminación⁹⁴.

La higiene pública de la ciudad también se centro en el aseo, con la cual se buscaba la recolección de las basuras, el barrido de las calles, plazas, parques y edificios públicos. Pero así este ejercicio del aseo paso a ser parte de un control social, ya que la policía termino siendo la encargada de velar que los ciudadanos cumplieran con el aseo y la salubridad de la ciudad, como se muestra:

⁹³ *Ibid.* P. 82

⁹⁴ *Ibid.* P. 89

“En 1890 por ejemplo, el Consejo acordó la creación de tres nuevas plazas de alguaciles, comisarios o guardas de policía en consideración al aumento del número de habitantes y para contribuir específicamente a la ejecución de las órdenes para impedir la invasión del cólera”⁹⁵.

El problema de las basuras en Cartagena comenzaba a ser bastante grande, ya que con el aumento de la población también aumentaban los desechos, y se llegó a un momento en 1913 en que la ciudad producía hasta cuatro toneladas de basuras diarias y el transporte de estas basuras, se hacía de forma inadecuada, además de que la distancia en la que se depositaba no estaba muy lejos de la ciudad, dejándola así en riesgos de epidemias. Además, la destrucción de los desechos se debía por medio del sol y de los cerdos que se criaban en Bocagrande. Este modo de eliminar las basuras constituía un gran problema de salubridad, más que todo el hecho que los cerdos tuviesen que ver en la tarea, ya que estos eran los mismos cerdos que luego irían al mercado, sin pasar por exámenes y así ocasionar muy malas consecuencias en la población que llegara a tener contacto con la carne de esos cerdos⁹⁶.

El problema de la escasez de agua atentaba directamente contra la higiene personal de las personas, ya que para considerar que se mantenía una buena higiene, las autoridades medicas aconsejaban un baño diario, ya que esto ayudaría a el cuidado se la salud. Por esta razón, ante la escasez de agua o en su defecto agua potable, las personas optaban por el habito de aseo diario de el baño parcial de manos y cara. También en algunas ocasiones, a finales del siglo XIX, se

⁹⁵ *Ibíd.* P. 91

⁹⁶ *Ibíd.* P. 95

utilizaba el hábito de bañarse en las playas de la bahía de Cartagena o en las orillas de la Ciénaga de la Virgen⁹⁷.

Otro problema que había en cuanto a las basuras, como afirma el historiador Wilson Márquez, era que estas basuras se apiñaban, y eran arrojadas junto con los cadáveres de animales muertos a los caminos y los numerosos lotes que circundaban la zona urbana. La población era víctima de epidemias tales como el paludismo, el tifo, la disentería, y otras enfermedades de origen hídrico, producto de las malas aguas que consumían los habitantes⁹⁸.

Gracias a la falta de control higiénico también eran muy frecuentes las enfermedades de gripe, viruela, cólera y sarampión las cuales sufrían en muchas ocasiones las personas y así dejando entre ellas muchos muertos. También se extendía la tuberculosis gracias a la deficiente alimentación del pueblo y lo antihigiénico de sus costumbres y sus viviendas.

2.2 Percepción del Loco en Cartagena en la segunda mitad del siglo XX

Una problemática a la que se enfrentaba Cartagena los momentos en que se expandía, era a la llegada de nuevas personas, como inmigrantes, turistas o personas que pensaran en vivir en la ciudad. Pero la problemática no radicaba en el simple hecho de que arribaran más personas a la

⁹⁷ José Wilson Márquez. “Medicalización y deterioro social en Cartagena 1900-1930”. En: *Unicarta 105*. Universidad de Cartagena, 2007, P. 41

⁹⁸ *Ibíd.* P. 43

ciudad, sino en que la población al ir creciendo, se convertía en una situación que dejaba a Cartagena vulnerable a tener personas que por razones varias pudiesen quedar en la calle como indigentes y así ser comenzados a ser vistos como locos.

Cartagena desde 1950 comenzó a tener un aporte más importante en cuanto a su expansión, ya que habían construido mas obras que ayudaban a la modernización de la ciudad, incluyendo entre esas obras las de infraestructura residencial y hotelera. Así se le comienza a dar más cabida a la visita de turistas a la ciudad, y sumar más al número de población en ella⁹⁹.

Así en la segunda mitad del siglo XX para el año de 1951 la población de Cartagena es de 128,877 personas, de las cuales solo 6,036 eran empleados y en otro aspecto 43.000 eran los pasajeros llegados por vía aérea de los cuales 1.709 eran extranjeros, esta población hasta 1973 había incrementado a 312,557¹⁰⁰.

Estas cifras, muestran como la población Cartagenera fue en aumento con los años y con la ayuda de la expansión y modernización de la ciudad, pero el problema del número de habitantes y desempleados podía causar una preocupación, ya que en muchos casos personas que no tuviesen medios para subsistir podían verse en la situación de quedar como indigentes o mendigos. Parte del problema también era el comenzar a ser vistos por las calles, vistiendo con

⁹⁹ Javier Eduardo Baez Ramirez y Haroldo Calvo Stevenson. “La economía de Cartagena en la mitad del siglo XX: Diversificación y rezago”. En: Haroldo Calvo Stevenson y Adolfo Meisel Roca. (Editores), *Cartagena de Indias en el siglo XX*. Universidad Jorge Tadeo Lozano. Seccional Caribe. Banco de la Republica. Año 2000, P. 73

¹⁰⁰ *Ibid.* P. 75

ropas sucias y en mal estado, y por esto comenzar a ser vistos como “locos”, porque de alguna manera no se ve tinte de razón en el tipo de actuar de estas personas por parte de las personas de la sociedad.

La mendicidad era asociada con la suciedad y el desaseo y a partir de la segunda mitad del siglo XIX era la persona que no podía trabajar, así fue como fueron considerados pobres con derecho a la limosna. Pero se debe tener en cuenta que la presencia de estos mendigos en las calles ofendía a las personas, más que todo miembros de la elite, que buscaban una imagen de la ciudad de Cartagena como civilizada y moderna, ya que estos mendigos le daban a la ciudad una imagen de desorden y comenzaron a ser vistos como motivos de preocupación y amenaza para los habitantes de la ciudad¹⁰¹.

También existían casos en que los locos o personas que tenían problemas mentales rondaban por las calles de la ciudad, lo que hacía que se confundieran los mendigos con los locos, pero la visión de los habitantes de la ciudad para con estas personas podría ser un tanto homogénea por la misma razón de que los actos o actitudes que tomaban los mendigos o los locos eran muy parecidas en ocasiones¹⁰².

¹⁰¹ Kenny Maturana Taborda, Alcides José Teran Castilla. *Entre el desorden y el deterioro Social: Alienados Mentales en la ciudad de Cartagena 1950-1955*. Tesis de grado Historia. Universidad de Cartagena. 2013, P. 42

¹⁰² *Ibid.* P. 43

Aun que para los dos casos se vieron propuestas de asilos para reunir y atender a estas personas. En el caso de los mendigos se vieron propuestas por parte de la elite para un asilo que les diera comida y abrigos, y para el caso de los locos de la ciudad se presentaron propuestas para crear los establecimientos en que se les pudiera tratar la enfermedad o mal que padecían.

Todo el problema de la higiene y la insalubridad, también vino a jugar un papel importante a la hora de denominar a los locos, ya que se consideraba que parte de la salud de una persona venia tanto del cuidado del cuerpo como del alma, y esto como una forma de ayudar a la mente; ya que se podrían sufrir males mentales por situaciones que significaran una preocupación en la vida de algún individuo. Pero hablando sobre la salud física, la ciudad de Cartagena se quedaba con medidas higiénicas que desear, ya que desde los principios del siglo XX nos damos cuenta como tiene muchas dificultades en cuanto a la higiene pública, problemas con el agua potable y el aseo o recolección de basuras.

En el caso de las enfermedades, a muchas personas se les llevo a atribuir locura por síntomas que lejanamente tenían que ver con enfermedades mentales; pero también muchas de estas enfermedades que nada tenían que ver con la locura ayudaban al deterioro de las personas, las cuales en su momento caían bajo un mal estado de salud y podían llegar a sufrir alguna desviación en la conducta y así ser vistos como actos que carecían de racionalidad y así creer a estas personas locas, las cuales necesitarían tratamiento psiquiátrico.

Con esta problemática de la ciudad muchas personas se veían afectadas por virus o endemias las cuales en muchas ocasiones hasta les costaba la vida, pero en muchos casos no se sabía que enfermedades podían portar las personas, como el caso de los mendigos, que al ser personas que a la vista pública rompían muchas reglas de higiene, se pensaba que también podían ser portadoras de alguna enfermedad.

Gran parte de los casos aquí mencionados se pueden evidenciar en esta noticia:

“Las gentes sin ocupación estable, empujadas por el hambre y la tradición, construyen baratas carretillas, montan en ellas económicas botellas de almíbar o guarapo, y con estos aditamentos fáciles de conseguir, salen por las calles a buscar la vida.

Y esta cara ciudad de Cartagena, colmada con problemas cuyas raíces socio-económicas y culturales están profusamente incrustadas, espera que las solas Autoridades sanitarias tumben de un día para otro la gastroenteritis que mata a sus niños desnutridos. Piensan las gentes que las solas Autoridades de Salud Publica bastan para acabar con la Tuberculosis que muerde los pulmones de un alto porcentaje de habitantes, mal nutridos y hacinados. Exigen lo mas que las solas Autoridades sanitarias mantengan las calles limpias y despejadas de basuras y moscas, mientras, paradójicamente, no se posee en la ciudad ni siquiera un buen recolector de basuras, ni un bulldozer eficiente con que enterrarlas”¹⁰³.

¹⁰³ Archivo Periódico El Universal. “Hacia dónde va la salud pública?”. *El Universal*, Cartagena, 19 de julio de 1960.

Así es como nos topamos con casos en que las malas condiciones de la ciudad, los malos hábitos y cuidados de las personas, nos llevan a ver casos como la tuberculosis, la cual a principios del siglo XX de esta enfermedad se tenía poco conocimiento ya que en muchas ocasiones no se sabían las causas de el por qué se daba como se muestra a continuación:

“El papel que desempeñan las moscas en la propagación de esta enfermedad ha sido puesto en evidencia por Spillman, quien ha comprobado la presencia de numerosos bacilos en el contenido intestinal y las heces de mosca con esputos tuberculosos. Se puede calcular dos a tres mil bacilos por mancha fecal, los bacilos contenidos en estos excrementos se han mostrado virulentos para el acurito, quince días después de ser defecados”¹⁰⁴.

Pero esta enfermedad no era solo una preocupación para Cartagena, sino para todo el país:

“La tuberculosis es hoy para Colombia un problema mas grave que la lepra. Mucho más contagiosa que esta, la tuberculosis tiene una apariencia engañosa que permite al enfermo extender el contagio antes de que el público advierta el peligro. El año pasado hubo 3.304 defunciones por tuberculosis en la República: esta alarmante cifra es todavía mayor porque faltan los datos de los Departamentos de Boyacá y Nariño. Esas defunciones corresponden por lo menos a 50.000 enfermos de tuberculosis”¹⁰⁵.

¹⁰⁴ Archivo Histórico de Cartagena (AHC). *La Patria*. Cartagena 14 de agosto de 1925

¹⁰⁵ Archivo Histórico de Cartagena (AHC). *La Patria*. Cartagena 9 de octubre de 1926

Gracias a este tipo de casos más adelante en el año 1953 fue fundado el Hospital San Pablo, el cual se comenzó a construir el 1 de agosto de 1951. Este hospital fue construido primordialmente para tratar a los enfermos de tuberculosis, y por esta razón se trataban a los enfermos desde problemas respiratorios. Más tarde con el cierre del Hospital Universitario de Cartagena, el Hospital San Pablo tuvo que asumir las diversas tareas, cirugías y urgencias que se daban en el Hospital Universitario. La creación del Hospital San pablo se notifico en la prensa cartagenera de esta manera:

“El hospital antituberculoso construido por la nación con un costo de millón y medio de pesos en los terrenos de Zaragocilla, ha quedado concluido por completo en su aspecto arquitectónico. Consta de tres plantas con amplias comodidades en las salas que serán destinada para los enfermos y las secciones para laboratorios, estudios, redioscopia, cirugía, lavandería, cocina, baños y todas aquellas de indispensables necesidades para el buen funcionamiento de una institución de esa naturaleza según los entendidos en la materia, reúnen los requisitos necesarios para su buena marcha”¹⁰⁶.

El Hospital San Pablo era conocido en su mayoría como un hospital psiquiátrico o un manicomio, en donde todas estas personas que llegaban a ser consideradas locas las internaban en el ala psiquiátrica del recinto. Muchos pacientes que antes habían estado recluidos en el Hospital Santa Clara habían sido trasladados a el San Pablo gracias a su directa implicación en el

¹⁰⁶ Archivo Periódico El Universal. “Mañana será recibido el Hospital antituberculoso”. *El Universal*, Cartagena, 23 de agosto de 1952.

tratamiento de los enfermos mentales, haciendo de el Hospital San Pablo el principal asilo de Locos en Cartagena para la segunda mitad del Siglo XX.

El tratamiento que se les daba a los locos en el Hospital era de acuerdo a todos los cuidados posibles, para que así mejoraran de la enfermedad que padecían, como baños, medicinas, cuartos de descanso y terapias. Pero en muchas ocasiones se les aplicaba de terapia métodos como choques eléctricos y otros métodos que en años anteriores se usaban como procesos que supuestamente ayudarían al enfermo mental a encontrar esa cordura o a salir de esa enfermedad mental y de la razón por la cual pudo haber llegado a enfermar.

Lastimosamente sobre el Hospital San Pablo no se puede conocer mucha información, más que lo que puedan contar personas que hayan vivido en la época de su funcionamiento, ya que con la clausura del hospital todos sus documentos pasaron a ser archivados en una oficina especial para los hospitales en la Secretaria de Salud, el problema es que muchos documentos se perdieron, y las historias clínicas, las cuales serian de mucha ayuda en este estudio, son dadas de baja gracias a la resolución 1995 de 1999 la cual en su artículo 15 dice que “una vez transcurrido el termino de conservación, la historia clínica podrá destruirse” y con las historias clínicas del Hospital San Pablo ha pasado esta situación con un tiempo límite de 20 años para destruir las historias clínicas¹⁰⁷.

¹⁰⁷ Archivo General de la Nación. ¿Cuál es la disposición final para las historias clínicas una vez cumplidos los 20 años de la retención?
<http://www.archivogeneral.gov.co/index.php?idcategoria=2331&c>. 20 de Marzo del 2013.

En la ciudad de Cartagena la visión social sobre el loco ha estado atada a un tipo de conductas, realizadas por estos actores sociales, por lo cual la sociedad cartagenera ha pasado a decirle locos a personas las cuales su estado esta alterado o hacen algún tipo de conducta extraña o agresiva en un espacio público. Esto se nota también cuando se ven personas en estado de alicoramiento o que hayan consumido alguna sustancia que les provoque cambios en la forma de actuar. Como quizás podemos ver en la siguiente noticia:

“UN POLICIAL MATO A UNA MUJER BEODA

Anoche un policía mato de un disparo de revolver a una mujer del pueblo, llamada Evangelina Aguirre. Alias La Danta. Esta acompañaba a otra mujer, que se negaba salir de una tienda, donde vociferaba enloquecida pidiendo chicha.

La Danta agarro al policía por las partes pudendas, dándole de garrotazos, la otra atacólo por detrás, quitándole el bolillo, y dándole violentos garrotazos en la cabeza. El policía, viéndose perdido, saco el revólver, hizo un disparo al azar, cayendo muerta La Danta”¹⁰⁸.

Aun que en la noticia lo que se juzga directamente fue la agresión y el accidente, llama la atención como a estas mujeres, las cuales con conducta agresiva y estado de embriaguez, les colocan entre sus acciones un tinte de locura al referirse a los gritos enloquecidos que son dados por una de las mujeres.

¹⁰⁸ Archivo Histórico de Cartagena (AHC). *Mercurio*. Cartagena 4 de julio de 1928.

Otra situación que hace dudar en la población, sobre la cordura de las personas es atentar en contra de su vida como vemos a continuación:

“En el Carmen de Bolívar un demente intento suicidarse.

Noticias llegadas del Carmen de Bolívar dan cuenta que en el Hospital Montecarmelo de ese lugar, agoniza Julio Bedoya quien ingirió fuertes dosis de veneno cuando se encontraba en su habitación dedicado a un trabajo de latonería.

De acuerdo con estos mismos informes podemos anunciar que bedoya sufre de desequilibrio mental y hace dos días a espaldas de sus familiares se apodero de un frasco de acido muriático de uso en su trabajo de latonero y apuro su contenido, siendo víctima a los pocos segundos de fuertes convulsiones. Ante este hecho se dispuso su traslado al Hospital “Montecarmelo” donde los médicos hacen desesperados esfuerzos para evitar que fallezca. Julio Bedoya de 28 años de edad es natural y domiciliado en el Carmen de Bolívar, es la tercera vez que atenta contra su vida”¹⁰⁹.

Nos podemos dar cuenta de cómo la prensa cartagenera anuncia en sus noticias las razones por las cuales son considerados como locos algunas personas, en este caso el señor de la noticia lo tildan de loco por el querer atentar contra su vida, de manera que esta acción se ve como anormal. Otro caso muestra la siguiente noticia:

¹⁰⁹ Archivo Periódico El Universal. “En el Carmen de Bolívar un Demente intento suicidarse”. *El Universal*, Cartagena, 6 de agosto de 1960.

“Desapareció un demente desde hace diez días.

Inexplicablemente desapareció desde el 2 de febrero del presente año, Ruben Padilla, que sufre de desviación mental, sin que hasta el momento se tengan noticias sobre su paradero. El desconocido es hijo de Domingo Padilla y Julia Cabeza, quienes residen en la calle de Las Flores, en el barrio El Papayal. Debido a la perturbación de que adolece, se le daba por salir a altas horas de la noche, pero luego regresaba a su domicilio. No sucedió así el día 2 de este mes, fecha desde la cual no ha vuelto a ser visto. Sus familiares acudieron a la policía y al departamenta nacional de seguridad (antiguo sic) para indagar sobre el particular, pero con resultados negativos”¹¹⁰.

En esta noticia se evidencia como atribuyen la situación de las salidas a altas horas de la noche con su demencia, haciendo así que la característica particular por la que denominan al sujeto como loco sea la salida al parecer sin motivos, simplemente por la enfermedad de la locura.

Así se muestra como la prensa cartagenera expone las noticias sobre el tema de la locura, mostrando en diversas noticias como son las particularidades o características que poseen las personas que son consideradas locas o que padecen demencia, es decir a las personas que de alguna u otra manera les suponen o aseguran locas por sus actos, dándole así una característica de enfermos mentales. Como dije antes, es triste no poder contar con información que directamente nos de un punto de vista desde la medicina, ya que las historias clínicas para la

¹¹⁰ Archivo Periódico El Universal. “Desapareció un demente desde hace diez días”. *El Universal*, Cartagena, 12 de febrero de 1960.

temporalidad, años 1950 a 1970, fueron destruidas y es imposible acceder a ellas, lo cual deja un vacío en la investigación y en la historia del Hospital San Pablo, como en la locura en la ciudad de Cartagena.

Conclusiones

La locura ha estado presente en la sociedad desde tiempos antiguos, y siempre han existido denominaciones y formas de ver a las personas que la padecen, pero también han estado sujetas a cambios en el modo de percibir el estado de locura, llegando a ser causada desde una posesión del cuerpo, hasta una enfermedad mental que afecta directamente al cerebro.

Este trabajo intenta resolver una duda, y es justamente saber cuáles son esas formas en que se percibe a un loco, el porque se les llama locos y primordialmente que es un loco. Así también, con los dos capítulos de este trabajo intente resolver la pregunta sobre el lugar, como los asilos u hospitales psiquiátricos a donde se remitían a los considerados enfermos mentales, gracias al saber medico.

La investigación nos muestra entonces que la locura en las personas muchas veces es caracterizada por formas de actuar o hechos que parezcan fuera de lo normal, incluyendo entonces todo tipo de actuar que carezca de razón pero los cuales pueden estar o no realizados por culpa de una enfermedad mental. Estas características aplicarían entonces en cualquier persona que muestre alguna muestra de actitud extraña que pudiera estar causada por alguna sustancia externa, como sería el caso de estar en estado de embriaguez.

Como con anterioridad se mostró, la sociedad había hecho de la locura un discurso popular, con el cual las personas podían reproducirlo con un número bastante elevado de significaciones y atribuciones, es así como antes de la llegada de la psiquiatría la locura tenía muchas formas de verse, pero una en particular que a mi parecer acopla varias de estas es la visión sobre el loco “insensato” el cual es un concepto acuñado por el filósofo Foucault, el cual nos muestra como se les llamaba de esta forma a todas estas personas que en su momento parecían padecer de locura, pero está impuesta por la sociedad, porque en muchos casos eran personas que podían hablar sobre cosas que parecieran fantásticas, o que plantearan ideas que fuesen en contra del curso natural que se vivía en el cierto momento que se dijeran; como se dio en muchos casos en la Edad Media, pero en realidad esto era algo común antes de la llegada de la psiquiatría.

Con la llegada de la Psiquiatría cambia la manera de ver la locura, y ahora es vista como una enfermedad mental, en la cual al sujeto se le define como una persona que padece un mal y que necesita tratamiento, es también así cuando comienza el encierro psiquiátrico y la visión del enfermo como el paciente al que hay que mantener bajo encierro y observación, como también un tratamiento y esto para que no representaran una molestia en la sociedad y para que se pudieran curar los males que había desarrollado.

Así el hospital psiquiátrico comienza a ser de vital importancia en el tratamiento de los enfermos mentales, ya que sería el lugar en donde los dejan recluidos, pero además intentan con toda una variedad de técnicas el mejoramiento de estas personas, las cuales en muchos casos terminan por ser consideradas como personas que nunca sanarían su enfermedad ni apartarían de la razón por

la cual pudieron haber quedado en ese estado, lo cual es lo que se supone deben lograr al ser apartados de la sociedad y dejarlos recluidos en un sanatorio mental.

Así se da una pequeña muestra de cómo se veía el loco en la sociedad y bajo el lente psiquiátrico, pero en el caso más importante de este trabajo, el cual es sobre la ciudad de Cartagena en la situación en cuanto a la investigación se vuelve más complicada ya que los documentos sobre el Hospital San Pablo, como el hospital mental más importante en las primeras décadas de la segunda mitad del siglo XX, son imposibles de investigar por su inexistencia. Pero ahora bien algo se puede rescatar en las noticias de la prensa cartagenera sobre la locura.

En el caso cartagenero nos podemos dar cuenta más que todo la influencia que tuvo la expansión de la ciudad y el poco control que había sobre la higiene sobre la visión que se tenía sobre las personas locas. Como bien se creía en años anteriores a el nacimiento de la psiquiatría, la locura podía ser causa de un mal cuidado de el cuerpo y el alma, y aun que esto era una perspectiva un poco alejada de la medicina, una parte quedo arraigada con la llegada de está, y esta fue sobre el cuidado del cuerpo. Este punto de vista en cuanto al cuidado del cuerpo tenía en cuenta la posibilidad de que la locura pareciera a causa de algunas enfermedades, y en Cartagena las enfermedades estaban a la orden del día gracias a la mala higiene que había.

Así se puede evidenciar a través de la prensa cartagenera y trabajos realizados por algunos autores sobre la expansión y la higiene de Cartagena, muestran el influencia de estas situaciones

en la aparición de personas como los mendigos que transitaran por las calles y siendo denominados locos, como también se ven casos en que algunos enfermos mentales tomaban el mismo hábito de caminar por las calles, pero estos con características que los hacían ver como personas que carecían de razón alguna.

En conclusión la locura ha sido una construcción social la cual ha pasado por diferentes puntos de vista, y ha llegado a ser un concepto ligado a la psiquiatra y al saber médico, pero esto no la excluye ni para los años estudiados, ni para estos momentos de la utilización popular que se le da en la sociedad, teniendo consigo una gran variedad de discursos e imaginarios que pueden recaer sobre las personas de la sociedad, como también existen muchos casos que vendrían a definir la locura desde la mirada psiquiátrica.

Bibliografía y Prensa

Archivo Periódico El Universal. “En el Carmen de Bolívar un Demente intento suicidarse”. *El Universal*, Cartagena, 6 de agosto de 1960.

Archivo Periódico El Universal. “Desapareció un demente desde hace diez días”. *El Universal*, Cartagena, 12 de febrero de 1960.

Archivo Periódico El Universal. “Mañana será recibido el Hospital antituberculoso”. *El Universal*, Cartagena, 23 de agosto de 1952.

Archivo Periódico El Universal. “Hacia dónde va la salud pública?”. *El Universal*, Cartagena, 19 de julio de 1960.

Archivo Histórico de Cartagena (AHC). *Mercurio*. Cartagena 4 de julio de 1928.

Archivo Histórico de Cartagena (AHC). *La Patria*. Cartagena 14 de agosto de 1925

Archivo Histórico de Cartagena (AHC). *La Patria*. Cartagena 9 de octubre de 1926

GONZALES DURO. Enrique. “Concepto actual de locura y las nuevas formas de tratamiento” en *Perspectivas críticas en Psicología y Psiquiatría*, Málaga, 2001, pp. 13-21

Real Academia Española. *Diccionario de la Lengua Española- vigésima segunda edición*, definición de locura, [en línea], <http://lema.rae.es/drae/?val=locura>. 14 de marzo del 2013

Real Academia Española. *Diccionario de la Lengua Española- vigésima segunda edición*, definición de loco, [en línea] <http://lema.rae.es/drae/?val=loco>. 14 de marzo del 2013

Real Academia Española. *Diccionario de la Lengua Española- vigésima segunda edición*, definición de enfermedad, [en línea], <http://lema.rae.es/drae/?val=enfermedad>. 14 de marzo del 2013

FOUCAULT. Michel. *Historia de la locura en la época clásica I*. México. Fondo de cultura económica. 1990

FOUCAULT. Michel. *Historia de la locura en la época clásica III*. México. Fondo de cultura económica. 1990

RÍOS MOLINA. Andrés. La locura en el México posrevolucionario. “El Manicomio, La Castañeda y la profesionalización de la psiquiatría, 1920-1944”. En: *Históricas. Boletín del Instituto de Investigaciones Históricas*, México, n. 84, enero-abril de 2009.

CORREA GÓMEZ. Maria José. “Violencias ejercidas en los cuerpos enajenados: encierro terapéutico y privación de derechos civiles. Chile central (1850-1870)”, *Revista Nuevo Mundo Mundos nuevos*, [en línea], <http://nuevomundo.revues.org/57798>. 16 de febrero del 2013

CASAS ORREGO. Álvaro. “Desplazamiento y aislamiento. Alienados mentales en la ciudad de Medellín. 1878-1930”. *Asclepio. Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia*, 2008, vol. LX n 2, julio-diciembre, págs. 119-14

CASAS ORREGO. Álvaro. “Expansión y modernidad en Cartagena de Indias, 1800-1930”. En: *Historia y Cultura*. Facultad de Ciencias Humanas. Universidad de Cartagena, 1994.

CASAS ORREGO. Álvaro. “Agua y aseo en la formación de la salud pública en Cartagena 1885-1930” En: *Historia y Cultura*. Facultad de Ciencias Humanas. Universidad de Cartagena, 1998.

MÁRQUEZ. José Wilson. “Medicalización y deterioro social en Cartagena 1900-1930”. En: *Unicarta 105*. Universidad de Cartagena, 2007.

BAEZ RAMIREZ. Javier Eduardo y Haroldo Calvo Stevenson. “La economía de Cartagena en la mitad del siglo XX: Diversificación y rezago”. En: Haroldo Calvo Stevenson y Adolfo Meisel Roca. (Editores), *Cartagena de Indias en el siglo XX*. Universidad Jorge Tadeo Lozano. Seccional Caribe. Banco de la Republica. Año 2000.

SAMUDIO TRALLERO. Alberto. “El crecimiento urbano de Cartagena en el siglo XX”. En: Haroldo Calvo Stevenson y Adolfo Meisel Roca. (Editores), *Cartagena de Indias en el siglo XX*. Universidad Jorge Tadeo Lozano. Seccional Caribe. Banco de la Republica. Año 2000.

MATURANA TABORDA. Kenny y Alcides José Teran Castilla. *Entre el desorden y el deterioro Social: Alienados Mentales en la ciudad de Cartagena 1950-1955*. Tesis de grado Historia. Universidad de Cartagena. 2013.

BETTA. Juan C. Manual de psiquiatría. 7a. ed. Buenos Aires: CEA, 1981.

CAMPOS MARIN. Ricardo y Rafael Huertas García-Alejo. “Los lugares de la locura: reflexiones historiográficas en torno a los manicomios y su papel en la génesis y el desarrollo de la psiquiatría”, en *Arbor. Ciencia, Pensamiento y Cultura*, vol. clxxxiv, núm. 731. 2008, pp. 471-480.

STAGNARO. Juan Carlos. "Evolución y situación actual de la historiografía de la psiquiatría en la Argentina", *Frenia. Revista de Historia de la Psiquiatría*, vol. VI, pp. 7-37. 2006.

VEZZETTI. Hugo. *La locura en la Argentina*, Buenos Aires, *Paidós*. 1985.

PESET. Jose Luis. “La historia de la psiquiatría vista por un historiador” - *NULL* - vol.1 - 2003 - 32pp.

SACRISTÁN. Cristina. “Historiografía de la locura y de la psiquiatría en México. De la hagiografía a la historia posmoderna”, *Frenia. Revista de historia de la psiquiatría*, vol. V, no. 1. España, 2005, pp. 7-31.

VÁZQUEZ ARROYO. Rosalinda. *“Criminalidad y delincuencia en la ciudad de México durante la década de los cincuenta del siglo XX”*. Tesis de maestría es Historia. Instituto de Ciencias Sociales y Humanidades Alfonso Vález Pliego Benémerita Universidad Autónoma de Puebla. 2010

Archivo General de la Nación. ¿Cuál es la disposición final para las historias clínicas una vez cumplidos los 20 años de la retención? <http://www.archivogeneral.gov.co/index.php?idcategoria=2331&c> 20 de Marzo del 2013.