

El lenguaje de las flores:¹ las mujeres y la locura en Medellín, 1920-1946

Laura Isabel Piedrahita García
Historiadora
Universidad de Antioquia

1 El lenguaje de las flores es una manera de hablar de las cosas mudas, al ser la flor un objeto ficcionado que representa una profundidad más allá de su aspecto. En este caso representando la realidad de las mujeres y la locura. Georges Bataille, *La conjuración sagrada. Ensayos 1929-1939* (Buenos Aires: Adriana Hidalgo Editora, 2003) 21-28.

“La gente prefiere un muerto que un loco. Porque al muerto se le puede enaltecer, en cambio a un loco hay que esconderlo”.

Una madre, 2022.

Resumen

El objetivo de este artículo es analizar los diagnósticos que evidencian una matización femenina en la locura de las mujeres provenientes de Medellín, internadas en el Manicomio Departamental de Antioquia durante 1920 a 1946, periodo en que se presenta una transformación institucional y de mayor estabilidad administrativa con la llegada a la dirección del Dr. Lázaro Uribe Cálad, dándose una nueva nosología que desde la historiografía se conoce como “alienismo tardío”. Este será el contexto para ahondar en las historias clínicas como vestigios de ese análisis de la locura, profundizando en los dictámenes e identificando cómo en el discurso se reflejan los patrones culturales y morales en el que se presenta una división de la mujer normal y la mujer loca, develándose de esta manera una “feminización en la locura”.

Palabras clave: mujeres, locura, feminización, alienismo, Medellín.

Abstract

The aim of this article is to analyze the diagnoses that show a feminine nuance in the madness of women from Medellín, admitted to the Departmental Asylum of Antioquia during 1920 to 1946. Period in which there is an institutional transformation and greater administrative stability with the arrival to the direction of Dr. Lázaro Uribe Cálad, giving rise to a new nosology that from historiography is known as “late alienism”. This will be the context to be found in the clinical histories as traces of this analysis of madness, delving into the opinions and identifying how cultural and moral patterns are reflected in the discourse, in which a division is established between the normal woman and the crazy. In this way, a “feminization in madness” developed.

Keywords: woman, madness, feminization, alienism, Medellín

Introducción

La locura en su sentido ontológico se comprende como una extrañeza que en la cultura occidental ha dividido el ser en razón y el ser sin razón.¹ El sujeto loco deviene como una puesta en escena que transgrede la normalidad que se ha impuesto en cada época. En términos del sociólogo Erving Goffman, la locura se convierte en un estigma, al comprender la estigmatización como la creación de una identidad desvirtuada, consistente en proyectar sobre un individuo o un grupo de individuos ciertas categorías de valor que pone al sujeto en un lugar de inferioridad en el medio social.²

En cierto modo, se podría considerar que los individuos catalogados de locos se vuelven un problema para el orden social establecido, por lo cual, la solución es su exclusión. No obstante, como lo expone Roy Porter, “es bajo la Francia absolutista que se centralizó la respuesta a la sinrazón, las autoridades civiles tuvieron la obligación de establecer instalaciones para los locos pobres”,³ a partir de este ostracismo social, el confinamiento se volvió una solución para esta problemática, teniendo en cuenta que con la Revolución francesa se dieron cambios en la concepción de la locura, es en este escenario que Philippe Pinel,⁴ buscaba liberar al loco de los grilletes, como lo retrata el pintor Tony Robert Fleury en su obra “Pinel liberando a las alienadas de La Salpêtrière”⁵. Este acto dio paso a una humanización de la locura, siendo un hecho que marcó un punto de inflexión para el tratamiento de esta y, según lo que dice Rafael Huertas, “se empezó a considerar la locura como una enfermedad y, por tanto, como algo susceptible de una comprensión científica y de un tratamiento médico.”⁶ Aunque, el paso de asilos a manicomios implicó una modernización de los tratamientos y se convirtió en un instrumento indispensable enmarcado en la amplia estrategia de disciplinamiento y regulación social.⁷

Para el contexto colombiano la preocupación por un lugar propicio para la locura está relacionada con un interés por el progreso y el ordenamiento de la sociedad que se materializó en 1870 con la creación de la Junta General de la Beneficencia de Cundinamarca, entidad pública responsable de administrar todo el sistema asilar

1 Me refiero a la locura como una extrañeza debido a lo que expone el autor: Bernhard Waldenfels, *Exploraciones fenomenológicas acerca de lo extraño* (Barcelona: Anthropos Editorial, 2015), 13. “Siendo la extrañeza una experiencia afectiva marcada como el asombro o el miedo; interrupciones que interrumpen el andar acostumbrado de las cosas; anomalías que se desvían de la normalidad. Lo extraño nos afecta antes de que nosotros podamos aceptarlo o rechazarlo”.

2 Erving Goffman, *Estigma. La identidad deteriorada* (Buenos Aires: Amorrortu editores, 2003), 12.

3 Roy Porter, *Breve historia de la locura* (México D.F: Fondo de Cultura Económica, 2002), 97.

4 Médico francés dedicado al estudio y el tratamiento de las enfermedades mentales en el siglo XIX.

5 Citar la obra en nota pie de página y bibliografía.

6 Rafael Huertas, *Historia cultural de la psiquiatría* (Madrid: Los libros de la Catarata, 2012), 43.

7 Huertas título resumido, 24.

del centro del país. En 1874 se funda el Asilo de Locas de Bogotá⁸ y en 1892 el Manicomio Departamental de Antioquia. Este último representó un nuevo modelo de atención a “los alienados” que marcaba el primer cambio de las antiguas “casas de locos” al primer manicomio moderno. Entre 1920 y 1946 el Manicomio Departamental de Antioquia alcanzó reconocimiento en la sociedad colombiana cuando se adoptó lo que se conoce como “alienismo tardío”,⁹ una nueva terapéutica vinculada a la figura del doctor alienista Lázaro Uribe Cálad, que consistía en un sistema clasificatorio basado en la observación que incorporaba diagnósticos propios de la escuela alemana y francesa.¹⁰ Es decir, tenía un presupuesto teórico basado en Emil Kraepelin y Bénédict Morel.¹¹

Por otra parte, si se considera que la categoría de lo masculino se ha atribuido a un orden correspondiente al ámbito social y activo, mientras que, la categoría de lo femenino se subordina al ámbito doméstico y pasivo, siendo así la mujer culturalmente un individuo maternal y débil, podríamos pensar que los prejuicios de orden moral influyeron las reglas de comportamiento psicológico.¹² En este contexto, es factible preguntarse si las reglas morales de comportamiento psicológico incidieron en los diagnósticos psiquiátricos o condujeron a una “feminización de la locura”, en otras palabras, si la locura se caracterizó con «atributos femeninos» y, si está caracterización condicionó las respuestas terapéuticas dadas por los psiquiatras.

La historiografía colombiana sobre la demencia¹³ se ha enfocado en las relaciones entre: locura y psiquiatría, cuya postura es analizar la construcción simbólica de la salud-enfermedad mental desde los métodos y diagnósticos clínicos; locura y sociedad, en el que se delimita la locura desde la cultura y la voz del paciente y, finalmente, locura y política que abre campo a la asimilación de ideas sobre la normalización

8 María Angélica Ospina Martínez, “Con notable daño al buen servicio: sobre la locura femenina en la primera mitad del siglo XX en Bogotá”, *Antípoda. Revista de Antropología y Arqueología* 2 (2006): 1.

9 Concepto trabajado por Jairo Gutiérrez Avendaño, *Locura y sociedad. Alienismo tardío, psicopatología e higiene mental en la modernidad colombiana 1870-1968* (Envigado: Fondo Editorial Institución Universitaria de Envigado, 2018).

10 Alejandro Salazar Bermúdez, “Una reforma psiquiátrica que nunca lo fue. Colombia y el caso del Manicomio Departamental de Antioquia, 1920-1946”, *De Manicomios a Instituciones psiquiátricas. Experiencias en Iberoamérica, siglos XIX y XX*, coord. Andrés Ríos Molina y Mariano Rupertuz Honorato (México: Universidad Nacional Autónoma de México, 2023): 23.

11 Emil Kraepelin fue un psiquiatra alemán reconocido por su diagnóstico sobre la demencia precoz (actual esquizofrenia) y Bénédict Morel fue un médico francés cuyo aporte teórico más relevante para la psiquiatría fue la teoría de la degeneración.

12 Franca Basaglia, *Mujer, locura y sociedad* (México: Universidad Autónoma de Puebla, 1987), 35.

13 Al respecto véase los trabajos de Jairo Gutiérrez Avendaño, *Locura y sociedad. Alienismo tardío, psicopatología e higiene mental en la modernidad colombiana 1870-1968* (Envigado: Fondo Editorial Institución Universitaria de Envigado, 2018). Carlos E. Noguera, *Medicina y política. Discurso médico y prácticas higienistas durante la primera mitad del siglo XX en Colombia* (Medellín: Fondo editorial universidad Eafit, 2003). Valentina Simpson Beltrán, “Psiquiatría, moralidad y locura: la construcción del hospital psiquiátrico de Sibaté y discurso psiquiátrico de 1916 a 1966” (Tesis de grado, Pontificia Universidad Javeriana, Medellín) 2015.

y medicalización por medio del cuerpo y el mejoramiento racial. Resumiendo, pese a los avances que durante las últimas dos décadas sobre historia de la medicina, la salud, la enfermedad y la locura en Colombia, no se ha planteado la pregunta por la locura en Medellín desde la perspectiva de género.

Consecuente con lo anterior, en este artículo se analizan los discursos médicos que feminizan la locura. La hipótesis es que los atributos socioculturales de lo que una mujer debe ser, condicionaron el discurso psiquiátrico y condujeron a que ciertas conductas de las mujeres fueran patologizadas. El artículo se inscribe en la perspectiva de la historia social y cultural de la locura, desde esta perspectiva se plantea una relación entre los ideales de progreso y sociedad que se forjaron en Medellín durante la primera mitad del siglo XX, los discursos y prácticas en torno a la locura y sus formas de control del cuerpo femenino. Se considera además que, el lenguaje visible en las polifonías clínicas¹⁴ es una reflexión en torno a “la locura construida”.¹⁵ Finalmente, se debe destacar que en las historias clínicas se silencia la perspectiva de la mujer tipificada como loca, mientras que los familiares que las internan y los médicos y las monjas responsables de la atención en la institución, son quienes construyen una representación de la mujer y la locura.

Con ese objetivo se abordará en la primera parte la descripción de los aspectos que diferencian a una mujer normal de una anómala con base en los discursos psiquiátricos del siglo XIX que establecieron una relación entre locura e inferioridad mental de la mujer, partiendo del ideal femenino relacionado con las conductas impuesta por los discursos morales de cada cultura y la significación de esto como derrotero para analizar una feminización de la locura. En la segunda parte, se tendrá en cuenta el contexto histórico sobre la locura, la función del manicomio y la nosología que circula en la primera mitad del siglo XX en Medellín. Para esto, se analizaron las ordenanzas del Manicomio Departamental de Antioquia y lo expuesto por los médicos en los “Anales de Medicina de Medellín” en los que se encuentran la fundación y planos de construcción del Manicomio Departamental de Antioquia y el pensamiento predominante sobre las conductas que evidenciaban la locura a principios del siglo XX. Por último, se analizan de manera cualitativa y cuantitativa 96 historias clínicas, correspondientes a las mujeres provenientes de Medellín institucionalizadas en el Manicomio Departamental de Antioquia en el periodo comprendido de 1920 a 1946 que se resguardan en la Universidad Nacional, sede

14 Son polifonías porque se evidencia una multiplicidad de voces dentro de este tipo de expedientes clínicos. Andrés Ríos Molina, “Locos letrados frente a la psiquiatría mexicana a inicios del siglo XX”, *Frenia* 4.2 (2004): 23.

15 Rafael Huertas, “En torno a la construcción social de la locura. Ian Hacking y la historia cultural de la psiquiatría”, *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría* 31.111 (2011): 439.

Medellín, en el Laboratorio de Fuentes (HOMO).¹⁶ Dicha información se compiló en una base de datos que permitió cuantificar las variables que demostraron la mayor información para comprender los casos de las mujeres que estaban siendo internadas y si correspondían a un patrón para comprender la feminización de la locura.

La mujer como un ser para el otro: la mujer normal y mujer la anómala

Si la locura se comprende como una transgresión de la racionalidad que va intrínsecamente relacionada con la conducta moral de cada sociedad que permea el individuo.¹⁷ Entonces, la locura también se puede entender como una bifurcación entre lo normal y lo patológico, como lo expone George Canguilhem,¹⁸ lo normal se adapta a las costumbres y comportamientos típicos de la cultura, mientras que lo patológico a un comportamiento atípico que se presenta en la alteridad de la personalidad, siendo una representación ontológica del mal. La cultura entendida como una prótesis que impone patrones y dualidades; para la cultura occidental el hombre es considerado un sujeto dominante y la mujer una portadora de docilidad. Se puede entender, como lo expone Sandra Caponi que: “la historiografía feminista nos ha permitido comprender de qué modo fue construida, a lo largo de los siglos XIX y XX, la idea de que existiría una modalidad privilegiada y “normal” de “ser mujer”.¹⁹

Efectivamente, el buen comportamiento de la mujer medellinense para la primera mitad del siglo XX implicaba ser pasiva y obediente. Se esperaba además que supiera “escuchar sin hacer sentir mal a su interlocutor, [tuviera] modales encantadores, [no] mintiera [ni se] inmiscuyera en vidas ajenas, [ni se] mantuviera en las casas de otros”. En su propia casa, “será guardiana, garantizar[á] que todo sea físicamente agradable a los ojos de los habitantes del hogar, especialmente el marido”.²⁰

A raíz de esto, podemos inferir que la mujer desde la postura clínica será un objeto de estudio en el que se intensifica la hendidura que existe social y culturalmente

16 Como lo evidencia Rafael Huertas, “Las historias clínicas como fuente para la historia de la psiquiatría: posibles acercamientos metodológicos”, *Frenia 1.2* (2001): 7-37, estas son “un punto de referencia fundacional e ineludible, a partir del cual surge una importante tradición, que apunta a establecer modelos patográficos en los que identificar las vicisitudes de la ciencia y la práctica médicas”.

17 Michael Foucault, *Historia de la sexualidad I. La voluntad del saber* (México D.F: Siglo XIX Editores, 1991), 67.

18 George Canguilhem, *Lo normal y lo patológico* (Buenos Aires: Editorial Viamonte, 1971), 17.

19 Sandra Caponi, “Scientia Sexualis: el lugar de la mujer en la historia de la psiquiatría”, *Las locas. Miradas interdisciplinarias sobre género y salud mental*, 1, ed. Marisa Miranda (Buenos Aires: Editorial de la Universidad de Plata, 2019), 18.

20 Bibiana Escobar García y Juan Felipe Garcés Gómez, “Monjas y maestras en Medellín 1920-1957: Dos formas de maternidad”, *Revista Ratio Juris* 7.15 (2012): 152.

del poder jerarquizado de los géneros. Un ejemplo de esto se da en el libro *La mujer normal. La criminal y la prostituta* de Cesare Lombroso y Guglielmo Ferrero, en el cual de manera taxonómica se estudia a la mujer desde su función biológica, resaltando constantemente la inferioridad de las féminas, relegando siempre su oficio a la maternidad y el matrimonio. Así, por un lado, consideran Lombroso y Ferrero que “el amor femenino es una función subordinada a la maternidad”,²¹ por el otro, que “las mujeres carecen de inclinaciones especiales para el arte, una ciencia o profesión. Escriben, peinan, bordan e interpretan música. Son sucesivamente costureras, sombrereras, floristas, es decir, buenas en todo y en nada”.²²

Desde la psiquiatría a finales del siglo XIX y principios del siglo XX, Miguel Bombarda (1896) y Julius Moebius (1903), defendía la idea de una supuesta locura que afectaría a cierto tipo de mujer, aquellas que no responden a los patrones de “normalidad”, particularmente a las mujeres intelectuales y feministas.²³ De hecho, en el libro de Moebius *La inferioridad mental de la mujer: la deficiencia mental fisiológica de la mujer*, se promulga un análisis clínico de la mujer que la deja siempre en una escala de inferioridad en comparación con el hombre: “en todos sentidos queda completamente demostrado que en la mujer están menos desarrolladas ciertas porciones del cerebro de suma importancia para la vida mental, tales como las circunvoluciones del lóbulo frontal y temporal; y que esta diferencia existe desde el nacimiento”.²⁴

Asimismo, se encuentran los estudios del psiquiatra alemán Richard von Krafft-Ebing expuestos en su libro *Psychopathia Sexualis* (publicado en 1886). En esta obra analiza el objetivo de la sexualidad, concluye que esta se encuentra únicamente vinculada a la procreación y deja en claro cuál es la postura de la mujer en la sociedad: “ciertamente la inclinación mental de la mujer es la monogamia, mientras que el del hombre la poligamia”²⁵ y, “siempre se espera castidad de una mujer”.²⁶

Con lo anterior, se comprende que la mujer normal debe ser aquella que acepta su máxima función en la sociedad: ser madre y esposa, subordinada a las tareas del hogar. Mientras que la mujer anómala,²⁷ se saldrá de los estándares esperados

21 Cesare Lombroso y Guglielmo Ferrero, *La mujer normal. La criminal y la prostituta* (Medellín: Epistemonauta, 2021) 120. Publicado en su idioma original en 1899.

22 Lombroso y Ferrero, *La mujer normal*, 163.

23 Caponi, “Scientia Sexualis”, 19.

24 P.J Moebius, *La inferioridad mental de la mujer: la deficiencia mental fisiológica de la mujer* (Alicante: Biblioteca Virtual Miguel de Cervantes, 2021), 8.

25 Richard von Krafft-Ebing, *Psychopathia Sexualis* (Philadelphia: The Medical Bulletin Printing House, 1916), 14.

26 Krafft-Ebing, *Psychopathia Sexualis*, 15.

27 Anomalía significa desigualdad, aspereza. En este aspecto, hablo de una mujer anómala porque representa una diferencia o irregularidad a lo esperado.

por una sociedad estructurada bajo una normativa moral que tenía por pilares: el cristianismo y el patriarcado. Dicho esto, la mujer se vincula a la sociedad y la cultura de manera pasiva, deviniendo un ser para los otros.²⁸ Así que, la mujer que es catalogada de loca transgrede las conductas que la convierten en un ser apto de una buena moral.

Extranjeros de sí: locura y alienismo

Desde 1888 en Medellín se presentó la preocupación por alcanzar modelos de modernización que confluyeran con la necesidad de progreso de la ciudad. Para lograr tal propósito, existió una focalización en las ideas para su higienización con miras a un progreso socioeconómico enfocado en la industrialización.²⁹ En virtud de esto, el siglo XX dio la bienvenida a un nuevo derecho del hombre: el derecho a la salud, comprendiendo como el desarrollo de la persona que se plasma sobre todo en el derecho a la asistencia médica.³⁰

Debido a esto, se exponen nuevas formas de control de una sociedad que se configuran con el conocimiento médico, *ergo*. Los médicos del siglo XIX y la primera mitad del siglo XX utilizaron el término enfermedades sociales para referirse tanto a algunas enfermedades contagiosas (enfermedades venéreas), como a otras que afectaban a amplios sectores de la población (alcoholismo); se señaló un cuerpo social cuyas consecuencias eran evidentes en la degeneración fisiológica y moral.³¹

Para la primera mitad del siglo XX los debates eugenésicos y sobre el mejoramiento de la raza se volvieron de gran interés para el sector de la medicina. Planteándose así una profilaxis social con miras a una modificación de las representaciones sociales, cuyo control se da a través del cuerpo del individuo. Se dio marcha a planes higienistas, incorporando funcionarios que gobiernan la vida y establecen los principios y las normas que debe tener la vida, todo esto según las diferentes poblaciones que interesa gobernar.³²

Es bajo esta premisa que se da la construcción del Manicomio Departamental de Antioquia como un modelo manicomial que corresponde a los albores de una modernización e higienización social. Como se dictamina en el artículo 1 de La Asam-

28 Basaglia, *Mujer, locura y sociedad*, 42.

29 Jorge Mario Betancur Gómez, *Moscas de todos los colores Barrio Guayaquil de Medellín, 1894-1934* (Medellín, Universidad de Antioquia, 2006).

30 Anne Marie Moulin, "El cuerpo frente a la medicina", *Historia del cuerpo. El siglo XX*, dir. Jean-Jacques Courtine (España: Santillana ediciones generales, 2006) 23.

31 Carlos E. Noguera, *Medicina y política. Discurso médico y prácticas higienistas durante la primera mitad del siglo XX en Colombia* (Medellín: Fondo editorial universidad Eafit, 2003) 183.

32 Zandra Pedraza, "Las disposiciones del gobierno de la vida: acercamiento a la práctica biopolítica en Colombia", *Revista de Estudios Sociales* 43 (2012): 94-107.

blea Departamental de Antioquia: “se estableció en la capital del Departamento una casa para asilo de enajenados, que se llamara Manicomio del Departamento, y donde serán retenidos todos aquellos individuos que por razón de locura puedan ser perniciosos a la sociedad o dañarse a sí mismos”.³³ Además, se tenía en cuenta que: “los manicomios modernos no son simples asilos destinados a darles cuidados a los locos, sino hospitales especiales para dar buen tratamiento a los enajenados, queremos decir tratamiento médico y curar a los curables y mejorar o aliviar a los incurables. La locura es una enfermedad muy frecuentemente producida por el medio social”.³⁴

El edificio construido en el Alto de Bermejál no cumplió con los estándares necesarios y requeridos para ser un lugar propicio para el tratamiento de la locura:

En efecto: el edificio del Manicomio Departamental se ha construido, no obstante, la opinión contraria de la Academia de Medicina, en el reducido espacio de 13,140 metros cuadrados. [...] Razón para afirmar que el edificio del Bermejál no es un edificio apropiado para el tratamiento de la locura, es decir, un Manicomio modelo. Este edificio está ubicado en el Alto del Bermejál, á 1.500 metros de la ciudad, en un sitio, por consiguiente, bien elegido, pero carece de una condición indispensable en esta clase de establecimientos, á saber: un área de terreno suficiente para que el asilo pueda tener las condiciones de medio terapéutico, sin las cuales es o puede ser un buen asilo, más nunca un buen manicomio.³⁵

El espacio no era la única problemática para el tratamiento de la locura, puesto que, en la práctica, también se presentaba al loco como: “[un sujeto desheredado y que merece compasión y] a quien las sociedades cristianas deben ver con más consideraciones, y de que una casa de locos es algo así como el reflejo de la cultura intelectual y moral de los pueblos”.³⁶ Lo cual constituía una mirada de inferioridad para el tratamiento de la locura.

Efectivamente, este compromiso cristiano, se observa mejor al tener en cuenta que según el artículo 3: “El Gobernador podrá poner el Manicomio bajo la administración de las Hermanas de la Caridad o de cualquiera otra asociación o de persona de su confianza”.³⁷ Como lo han evidenciado los estudios de Beatriz Castro, existió una relación bastante estrecha entre la asistencia pública en instituciones del estado y las congregaciones religiosas. La congregación de las Hermanas de la Caridad, tuvieron una alta gestión en hospitales, asilos, hospicios y orfanatos.³⁸ En este

33 *Anales de la Academia de la Medicina de Medellín* (Medellín) 1888.

34 *Anales de la Academia de la Medicina de Medellín* (Medellín) 1897.

35 *Anales de la Academia de la Medicina de Medellín* (Medellín) 1897.

36 *Anales de la Academia de la Medicina de Medellín* (Medellín) 1897.

37 *Anales de la Academia de la Medicina de Medellín* (Medellín) 1888.

38 Beatriz Castro Carvajal, “La relación entre el Estado y la Iglesia Católica en la asistencia social colombiana: 1870-1960”, *Revista Sociedad y Economía* 20 (2011): 223-242.

contexto, el manicomio es un asilo para enajenados, no secularizado, que al mismo tiempo se inscribe en un horizonte de modernización en búsqueda de un orden para la sociedad.

En otro orden de ideas, el período de mayor estabilidad administrativa del Manicomio Departamental de Antioquia desde 1920 a 1946, bajo la dirección del alienista Lázaro Uribe Cálad.³⁹ Conforme Dina Marín, él nunca firmó como psiquiatra o médico, siempre se denominó así mismo alienista, aunque el alienismo para el siglo XX se consideró como un antepasado de la psiquiatría.⁴⁰

El alienismo nació con la figura de Philippe Pinel, quién proponía una intervención para la locura que consistía en trabajar sobre la voluntad errada del sujeto para reencontrar el camino y, de esta manera, el sujeto podría vivir sanamente en sociedad. En este sentido, existía la necesidad de convencer al loco de su error. En palabras de Rafael Huertas, este tratamiento inspirado en un movimiento filantrópico ilustrado se desarrollará hasta bien entrado el siglo XIX,⁴¹ llegando así a Colombia lo que en términos del autor Jairo Gutiérrez Avendaño se nombró “alienismo tardío”.

Para los fines de este artículo, interesa destacar que las ideas de progreso y medicina que fervientemente se introdujeron en la sociedad colombiana durante el siglo XX abrieron el panorama a la necesidad de la construcción del Manicomio Departamental de Antioquia, y que el tratamiento moral de la locura que promulgaron Pinel y Esquirol se introdujo gracias a Lázaro Uribe Cálad en dicha institución asilar. Desde este espacio se avanzó en el control, cuidado y clasificación de aquellos que eran nombrados locos o alienados.

Delirio erótico: la feminización de la locura

La historia clínica es el relato patográfico de casos concretos, esta fuente se ha ido adaptando por avances de la medicina por cambios en el contexto en el que se producen tales documentos.⁴² Son un acervo documental que carga consigo una ejemplificación de la praxis médica que imperaba en el contexto social de la época. Por eso, las historias clínicas son de consulta obligatoria para el análisis sobre la locura.

En el caso del Manicomio Departamental de Antioquia estamos frente a un pa-

39 Se volvió foco de interés en las investigaciones historiográficas sobre la locura por contar con una estandarización de las historias clínicas para el ingreso a la institución.

40 Dina María Herrera Marín, “Biografía de un Alienista: Lázaro Uribe Cálad 1920-1946” (Magíster, Universidad de Antioquia, 2015) 63.

41 Rafael Huertas, *La locura* (Madrid: Catarata, 2014), 40.

42 Huertas, “Las historias clínicas como fuente para la historia de la psiquiatría: posibles acercamientos metodológicos”, 8.

radigma que complejiza su lectura dado que están presentes tres vertientes diferentes para la clasificación de la locura. Debido a que, se tiene la influencia de la escuela francesa, la clasificación de Emil Kraepelin y la clasificación propia de Lázaro Uribe Cálad. Esto se evidencia en una tesis asesorada por Uribe Cálad: “el profesor de psiquiatría y director del Asilo de Alienados quien, ciñéndose en parte a la escuela francesa, tiende también a formar su propia clasificación, a crear lo que puede llamarse: la aplicación de los conocimientos y estudios de largos años a la práctica actual de la clasificación”.⁴³ Al estar ceñido a la escuela francesa y llevar consigo el distintivo de alienista, en conjunto con los principales factores que él analiza para el estudio de la locura, se puede distinguir las raíces del alienismo promulgado por Philippe Pinel y su tratamiento moral de la locura, que consiste, en tratar al loco como un extranjero de sí que mismo que conserva, no obstante, un núcleo inalienable de humanidad.⁴⁴

En vista de lo anterior, las historias clínicas abren la panorámica para comprender el funcionamiento de Manicomio Departamental de Antioquia que como institución rectora para el tratamiento de la locura, permite observar qué tipo de personas estaban siendo internadas y, bajo qué criterios se les analizaba en el manicomio. Para efectos del enfoque que le corresponde a esta investigación se analizarán los casos de las mujeres provenientes de Medellín que se encontraban internadas en el manicomio.

A continuación, se mostrarán las categorías de análisis del estudio en el que se destacan variables como: la edad, el estado de salida, la tipificación del estado de salida por muerte, el estado civil, la profesión y el diagnóstico. De todos los registros se puede concluir que la edad promedio de ingreso es de 43 años:

43 Carlos E. Córdoba, “Comentarios a la Estadística Manicomial del Departamento de Antioquia” (Monografía de grado, Universidad de Antioquia, 1937), 9.

44 Rafael Huertas, *Historia cultural de la psiquiatría* (Madrid: Los libros de la Catarata, 2012), 60.

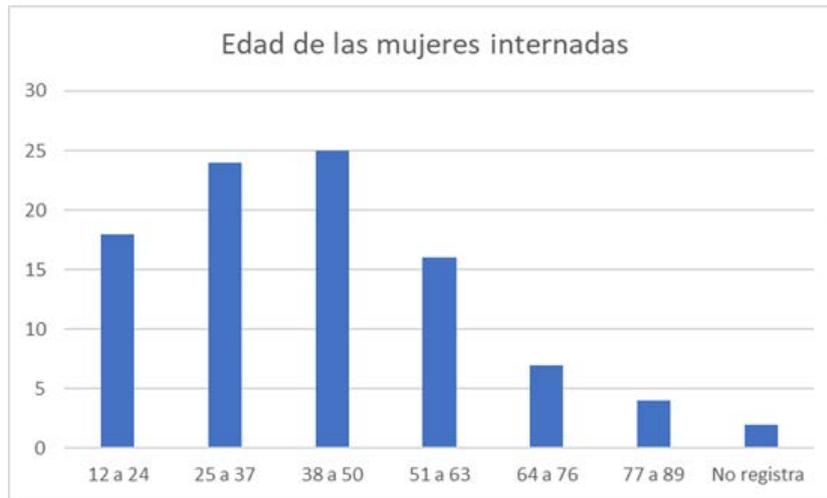


Figura 1. Edad de las mujeres internadas.

Por otro lado, el estado de salida consiste en un 50% que sale bien o por mejoría, 35,41% que sale por muerte, 13,54% es retirada y, por último, 1,04% sale para la casa de pobres:

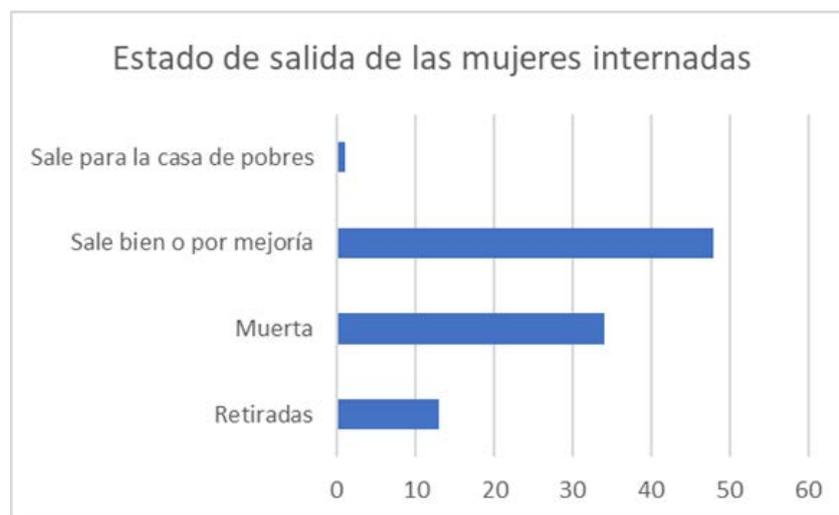


Figura 2. Estado de salida de las mujeres internadas.

Tipificación de estado de salida por muerte	Cantidad	Rango de edad
Sin datos específicos	14	18 a 64
Por diarrea infecciosa	1	55
Cáncer de estómago	1	67
Cáncer de recto	1	60
Caquexia	2	42 y 45
Caquexia demencial	3	38 y 60
Caquexia neoplásica	1	36
Caquexia pelagrosa	2	38
Caquexia toxinfeciosa	1	18
Diarrea final de los enajenados	1	30
Fiebre tifoidea	1	38
Meningitis aguda	1	65
Miocarditis	1	39
Miocarditis crónica	1	33
Neumonía	1	80
Tifoidea	1	36
Toxinfeciosa gastrointestinal con repercusión cerebral y pulmonar	1	72

Tabla 1. Tipificación de estado de salida por muerte de las mujeres internadas.

El estado civil dominante eran las mujeres solteras con un 53,13%:

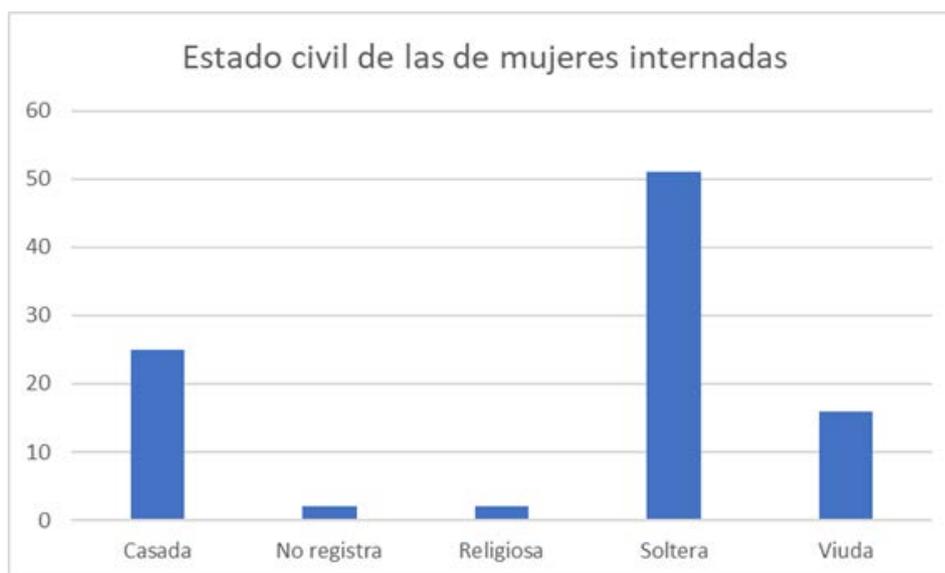


Figura 3. Estado civil de las mujeres internadas.

La profesión destacada eran los oficios domésticos con un 67,96%



Figura 4. Profesión de las mujeres internadas.

Entre los múltiples diagnósticos bajo los que eran internadas, se puede observar que los dos diagnósticos predominantes eran los accesos maniacos y manías con un 28,8% y sin diagnóstico con un 23,4%, seguido de un 10,56% por lipemania-melancolía, 9,6% por psicosis, 7,68% demencia senil, 3,84% paranoia, 3,84% degeneración psíquica, 0,96% psicastenia, 0,96% psicopatía, 0,96% demencia precoz o esquizofrenia y finalmente, 0,96% no presentaba manifestaciones de locura.

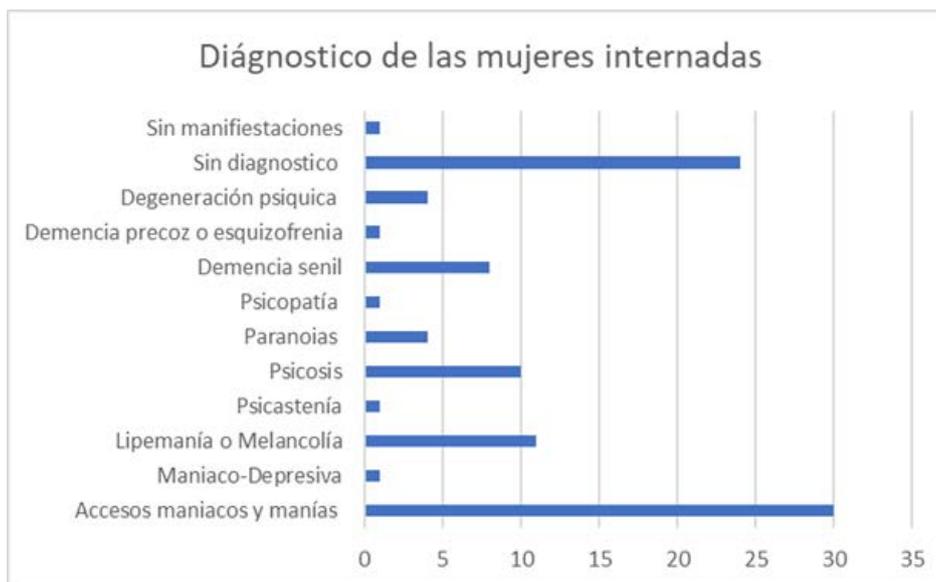


Figura 5. Diagnóstico de las mujeres internadas.

Una lectura detenida de las historias clínicas, revela que la mayoría de las mujeres internadas son de oficios domésticos y solteras, esto toma sentido al considerar lo

expuesto por Sandra Pedraza, cuando dice que Medellín es una ciudad que para la primera mitad del siglo XX convierte a “la mujer en una de las poblaciones más atendidas e intervenidas por el dispositivo higiénico, en la esfera pública se vigilaba y controlaba la sexualidad femenina, en la doméstica y privada se regulaba la función materna mediante programas de educación”.⁴⁵ Asimismo, abogaba por las mujeres dedicadas al hogar y su máxima función social era ser esposa y madre.

Análogamente, al comparar la información anterior con lo que se evidencia en “los principales factores etiológicos de la locura en los Departamentos de Antioquia y Caldas”, encontramos que los orígenes primordiales causales de la locura consisten en:

El factor miseria [que de varias maneras] debe obrar [...] en los casos de la locura que le atribuimos. Unas veces serán las grandes penas morales que trae consigo la suma pobreza; otras obrara por la desnutrición misma, que pone el organismo en condiciones especiales de vulnerabilidad; el exceso de trabajo material que agota lo que ya no es sino un terreno agostado por la deficiencia de elementos reparadores; las toxinas que deben desarrollarse en alimentos de mala calidad natural, tomados en pésimas condiciones, toxinas que obran sobre el sistema nervioso central despertando la predisposición.⁴⁶

Está problemática se evidencia en la parte cualitativa de las historias clínicas, en el caso de dos casos de mujeres que son tipificadas “sin diagnóstico”, con 40 y 55 años, enviadas por la inspección segunda municipal, en cuyas observaciones al entrar la manicomial se resalta su estado de desnutrición: “observaciones del día de entrada. Físico “desnutrida”. Pesó 37 ½ kilos”, cuya estadía en el manicomio fue desde noviembre 3 de 1945 hasta noviembre 13 de 1945, en un primer momento, luego es reingresada desde diciembre 15 de 1945 hasta julio 11 de 1946, en este periodo se vuelve a hacer una observación sobre su peso, considerado normal al pesar 38 ½ kilos, su estado de salida fue muerte por caquexia demencial⁴⁷[esto no permite comprender que se consideraba un estado de desnutrición, porque el aumento de peso no fue una cantidad considerable] y, el segundo caso, su físico era de desnutrición con un peso 36 ½ kilos”, con una estadía en el manicomio desde septiembre 6 de 1945 hasta diciembre 9 de 1945, la causa de salida también fue por muerte, en este caso se especifica que fue por uremia y miocarditis crónica.⁴⁸ Comprendiendo estas estadías como un tiempo prudencial de permanencia en el manicomio, lo que se muestra en el cuadro sobre tipificación de estado de salida por muerte

45 Pedraza, “Las disposiciones del gobierno de la vida”, 104.

46 Órgano de la sociedad clínica del hospital de Medellín (Medellín) 1923.

47 Universidad Nacional de Colombia, sede Medellín, Laboratorio de Fuentes Históricas, Fondo Hospital Mental de Medellín, Historia Clínica No. 7373, 13 de noviembre de 1945.

48 Universidad Nacional de Colombia, sede Medellín, Laboratorio de Fuentes Históricas, Fondo Hospital Mental de Medellín, Historia Clínica No. 7374, 6 de septiembre de 1945.

en el que resaltan los problemas gastrointestinales y la caquexia,⁴⁹ problemas de salud asociados a la malnutrición y las condiciones higiénicas deficientes del agua que se presentaban en el manicomio. ⁵⁰ Se puede afirmar, como lo han expuesto Jairo Gutiérrez Avendaño y Jorge Márquez que: “la locura por miseria obraba unas veces debido a las grandes penas morales que ocasionaba la pobreza y, otras por la desnutrición avanzada”.⁵¹ A su vez, esto concordaría con el porcentaje de mujeres jóvenes dedicadas a los oficios domésticos que murieron por caquexia o problemas gastrointestinales antes de salir de la institución. De ahí que, sea posible pensar que las mujeres institucionalizadas acumulan una pobreza y una locura que las conduce a la muerte. Como lo expone Phyllis Chesler, “las mujeres de clase trabajadora viven en una línea de falla. Bastaría una crisis para hacer que caigan en la pobreza y además caminan sobre la cuerda floja sin red de seguridad”,⁵² lo que afirma la relación entre una problemática de clase y locura.

Al seguir ahondando en la parte cualitativa que ofrecen estos expedientes clínicos y haciendo un enfoque en el lenguaje que se usaba para dictaminar los casos de locura en las mujeres, es importante resaltar las expresiones empleadas para la tipificación de la demencia. Empero, no todas las historias clínicas son extensas en su información, por lo cual, estos microformatos pueden complejizar la lectura de la locura y el saber médico para la época, no obstante, en algunas polifonías clínicas que prevalecen se logra ver un patrón.

Para ejemplificar esto, al estudiar los casos de las mujeres internadas, se presenta una idea del ideal de mujer, verbigracia, este caso de una mujer diagnosticada con “acceso maníaco”:

se le inyecta cacodilato de sodio y se le prescribe el láudano a dosis progresivas,⁵³ aparece una ligera mejoría consistente en que se sonríe cuando se le habla, está afectiva es afable [...] Vuelve a su estado anterior con sus ideas delirantes iniciales y de fondo mental más profundamente alterado puesto que ha perdido la autocrítica, el recato y las conveniencias propias a su sexo. [...] físicamente no dejaba que desear, a un restablecimiento general se agregó buen estar de la cara y ese aire que revela la salud general. Sale muy bien en todo sentido el 22 de septiembre 25. NB Más tarde se nos informa que su estado es cada día mejor

49 Es un estado de extrema desnutrición, debilidad y atrofia muscular.

50 Córdoba, “Comentarios a la Estadística Manicomio”, 7.

51 Jairo Gutiérrez Avendaño y Jorge H. Márquez, “Pobreza y locura como enfermedades sociales en la mentalidad civilizadora de la modernidad colombiana. Antioquia y Cundinamarca 1900-1960”, *Revista Facultad Nacional de Salud Pública* 32.1 (2014): 63.

52 Phyllis Chesler, *Las mujeres y la locura* (Madrid: Editorial Continta Me Tienes, 2019), 21.

53 El cacodilato de sodio es un compuesto de arsénico y el láudano es una preparación compuesta por vino blanco, azafrán, clavo, canela, además de opio que se usaba con fines medicinales. Los tratamientos que se comienzan a implementar en el manicomio son con un interés de mantener a los internos en calma, de por sí en el alienismo el mantenerlos encerrados en conjunto con un espacio propicio y con buenos aires era suficiente para lograr una mejoría.

y que ha vuelto a ser lo que anteriormente, es decir, una mujer a toda cuenta.⁵⁴

En una lectura entrelíneas sobre el lenguaje empleado se denota que la interna es considerada alienada al perder “las conveniencias propias de su sexo” y se mejora o muestra síntomas de mejoría cuando es “una mujer a toda cuenta” al cumplir con las tareas del hogar. Así, en otro caso una mujer diagnosticada con “psicosis degenerativa, con ideas delirantes de persecución” [...] “entra ligeramente excitada, pronto se calma, la ocupan en menesteres de la casa y sale bien”.⁵⁵

En otros casos, a las conveniencias propias del sexo femenino o supuesto rechazo a los ideales femeninos se suman conductas sexuales exacerbadas: “caracterizada por un delirio maníaco con ideas de suicidio. Obscena, erótica, hace manipulaciones de sus órganos genitales”.⁵⁶ Incluso, se observa el caso de una mujer de 53 años diagnosticada con delirio místico y que presenta: “ideas religiosas peligrosas, como comulgar después del desayuno. Lleva trajes impropios a su edad (falda corta)”.⁵⁷ Dándose incluso un control sobre lo que se consideraba adecuado y lo que una mujer debía vestir. Este tipo de signos se siguen expresando y se da el caso de una menor de 12 años que aparece bajo la tipificación de “sin diagnóstico”, sin embargo, en las observaciones sobre esta interna se exhibe una relevancia en el aspecto de su expresión sexual: “perturbaciones sexuales, masturbación, sueños y conversaciones eróticas”.⁵⁸

En este mismo sentido, una mujer diagnosticada con: “psicosis degenerativa y excitación maníaca” se resalta en las observaciones que tiene un: “lenguaje obsceno. Estado actual: Perversión del sentido moral con manías de exhibicionista”.⁵⁹ O en el caso de una mujer diagnosticada con “manía aguda” que presenta: “ideas de persecución, es inmoral en sus palabras y actos. Ha salido a la calle semidesnuda, es erótica, ha tenido amores frustrados”.⁶⁰ Asimismo, en el caso de esta mujer con “acceso maníaco agudo” quien “sale de la casa a poner fiesta en la calle y plazas públicas, no trabaja, se expone frecuentemente a los vehículos de rueda; por la noche se entrega

54 Universidad Nacional de Colombia, sede Medellín, Laboratorio de Fuentes Históricas, Fondo Hospital Mental de Medellín, Historia Clínica No. 1005, 24 de octubre de 1924.

55 Universidad Nacional de Colombia, sede Medellín, Laboratorio de Fuentes Históricas, Fondo Hospital Mental de Medellín, Historia Clínica No. 341, 3 de diciembre de 1920.

56 Universidad Nacional de Colombia, sede Medellín, Laboratorio de Fuentes Históricas, Fondo Hospital Mental de Medellín, Historia Clínica No. 1140, 2 de mayo de 1925.

57 Universidad Nacional de Colombia, sede Medellín, Laboratorio de Fuentes Históricas, Fondo Hospital Mental de Medellín, Historia Clínica No. 1360, 16 de septiembre de 1926.

58 Universidad Nacional de Colombia, sede Medellín, Laboratorio de Fuentes Históricas, Fondo Hospital Mental de Medellín, Historia Clínica No. 7359, 27 de abril de 1945.

59 Universidad Nacional de Colombia, sede Medellín, Laboratorio de Fuentes Históricas, Fondo Hospital Mental de Medellín, Historia Clínica No. 356, 21 de diciembre de 1920.

60 Universidad Nacional de Colombia, sede Medellín, Laboratorio de Fuentes Históricas, Fondo Hospital Mental de Medellín, Historia Clínica No. 1162, 21 de marzo de 1925.

a las ideas religiosas con exageración”.⁶¹

Estas historias clínicas parecen confirmar lo que Franca Basaglia expone: “en el caso de que alguna mujer rechazara la supuesta naturalidad de tales actitudes, aunque fuera para sí misma o para su propia experiencia corporal, sería calificada como anormal”.⁶² Es decir, hay un aspecto punitivo sobre la sexualidad femenina y la exploración de su parte erótica, cuando no es para el placer del otro. Para las féminas, las condiciones de posibilidad de vivenciar su erotismo se encuentran ligadas a los arquetipos impuestos social y culturalmente, relegándolas a una situación de pasividad y aceptable dominación.

Michael Foucault en el primer tomo de *Historia de la Sexualidad* señala en su recorrido genealógico la relación entre un discurso sobre la irregularidad sexual con la enfermedad mental.⁶³ Esto es evidente en el caso de una mujer de 67 años soltera tipificada con “delirio erótico” [quien] “fue una delirante sistematizada, con delirio erótico y de maternidad: se decía madre del médico interno, entre otros, y conste que no era pocas las primaveras que habían reverdecida su vida de solterón en ese entonces. De vez en cuando tenía arrebatos furiosos y llegaba hasta la agresión violenta contras las compañeras”⁶⁴

Coherente con esto, al estar en un contexto en Colombia introducido en el alienismo, se corrobora como con la inauguración de la psiquiatría moderna por parte de Philippe Pinel en 1789, se asociaba las causas de la locura en las mujeres, directamente a la vía genital, específicamente a fenómenos biológicos como la menstruación, embarazo, parto y menopausia”.⁶⁵

Esto se logra vislumbrar con mayor detenimiento en el caso de una mujer catalogada de degenerada porque en “el examen genital revela signos de desfloración antigua y apariencias de que ejecuta el coito con relativa frecuencia, sufre de ataques epilépticos diarios [...] el tratamiento produce algún resultado sobre las crisis convulsivas, pero nada o casi nada se puede esperar de su acción saludable sobre las reacciones morbosas mentales y sobre su perversión sexual”⁶⁶ y otra mujer diagnosticada de “maníaco depresiva” por “trastornos causados por un prolapsus vaginal

61 Universidad Nacional de Colombia, sede Medellín, Laboratorio de Fuentes Históricas, Fondo Hospital Mental de Medellín, Historia Clínica No. 871, 22 de agosto de 1923.

62 Basaglia, *Mujer, locura y sociedad*, 43.

63 Michael Foucault, *Historia de la sexualidad I. La voluntad del saber* (México D.F: Siglo XIX Editores, 1991), 24.

64 Universidad Nacional de Colombia, sede Medellín, Laboratorio de Fuentes Históricas, Fondo Hospital Mental de Medellín, Historia Clínica No. 477, 17 de noviembre de 1939.

65 Caponi, “Scientia Sexualis”, 25.

66 Universidad Nacional de Colombia, sede Medellín, Laboratorio de Fuentes Históricas, Fondo Hospital Mental de Medellín, Historia Clínica No. 1601, 7 de febrero de 1927.

ulcerado”.⁶⁷

Los cuadros clínicos anteriores comprueban, cómo ya se venía ahondando en el ideal femenino que se fundamentaba en una mujer sumisa, buena hija, esposa y madre; atributos que no se cumplían en las mujeres institucionalizadas.⁶⁸ Por consiguiente, la mujer desde la óptica alienista que es catalogada de loca deberá volver a sus cabales una vez que cumpla con su rol de mujer. Se insiste pues, en la importancia de hacerse cargo de los menesteres del hogar y la actitud de recato propias de una mujer de la época como condición necesaria para la cordura.

Según Roy Porter, “las normas culturales de la sociedad de los siglos XVIII y XIX – una sociedad patriarcal – crearon una imagen compuesta de la dama, una ideología de la «feminidad», que reducía a las mujeres a la condición de «inferiores privilegiados»”.⁶⁹ Lo cual podría entenderse, como una idea de larga duración, que ha proseguido y permeado hasta los saberes médicos que se promulgaron en el siglo XX, puesto que, estas ideas no eran lejanas a lo que sucedía detrás de los muros del Manicomio Departamental de Antioquia. Al contrario, como lo menciona Alejandra Londoño, “el considerado desorden mental era un riesgo para la higiene de la ciudad, en la medida en que todas debían incorporar y responder a las normas del género, comportarse de acuerdo con las buenas costumbres y la buena moral impuestas para ellas”.⁷⁰

Finalmente, en el panorama medellinense en el Manicomio Departamental de Antioquia durante 1920 a 1946 con la nosología que promulgaba Lázaro Uribe Cálad que correspondía al alienismo, se hace evidente ese agravante de lo femenino para analizar los casos de locura, ya que dotaba a la locura con una asimilación y características que enfatizaban en lo que debía ser una mujer: esposa, madre y devota del hogar.

Conclusiones

Uno de los primeros aspectos a resaltar es la función que debía impartir el Manicomio desde lo que se muestra en los *Anales de la Academia de la Medicina*

67 Universidad Nacional de Colombia, sede Medellín, Laboratorio de Fuentes Históricas, Fondo Hospital Mental de Medellín, Historia Clínica No. 461, 13 de julio de 1921.

68 Ana Conseglieri y Miriam Baquero, “Psiquiatrización de la sexualidad femenina: a propósito de los testimonios y las historias clínicas de las mujeres del Manicomio de Leganés en el periodo 1939-1952”, *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría* 40.141 (2021): 220.

69 Roy Porter, *Historia Social de la locura* (Barcelona: Editorial crítica, 1989), 166.

70 Alejandra Londoño Bustamante, “Anómalas y peligrosas”. El proyecto normalizador hacia las mujeres en Antioquia durante la primera mitad del siglo XX (Magister, Universidad Nacional de Colombia sede Bogotá, 2016), 57.

de Medellín, siendo una institución cuya ocupación era establecer un orden en el aspecto social. En términos de Erving Goffman se comprende como una “institución total” en la que se evidencia un gran número de individuos en igual situación, aislados de la sociedad por un período apreciable de tiempo y que comparten en su encierro una rutina diaria, administrada formalmente.⁷¹ Siendo una institución diseñada para impartir un carácter de control e higienización de la ciudad en la que se dividía lo correcto e incorrecto, con miras a una modernización en la que debía ocultarse ciertos agentes sociales para cumplir con el objetivo de progreso. El internado será entonces la eliminación espontánea de los “asociales”⁷² que, si bien tenía miras de ser una manicomio que diera paso a una modernización, no es algo que se vea tangible al no tener un espacio adecuado y estar anclado aún al alienismo que correspondía a las viejas concepciones para el tratamiento de la locura.

En un segundo momento, desde los estudios y escritos psiquiátricos se evidencia la idea de la inferioridad de la mujer y su deber ser desde la profesión clínica. Sumando a esto, la realidad que se muestra a partir de los expedientes clínicos, en los que se logra entrever, que para el caso de las mujeres de Medellín que eran institucionalizadas en el Manicomio Departamental de Antioquia, en un factor inicial se observa un carácter de miseria que consideraba la locura como una afección corpórea de la malnutrición, siendo la locura una relación entre clase y mal social.

Ciertamente, al entender que la locura no es una realidad fija, sino que, varía según las concepciones relativas de la cultura, no se puede comprender como una unidad en la que no se vinculan estructuras de poder. Al contrario, al ser la locura una problemática que perturba la sociedad al no poder comprenderse fácilmente, poniendo en tela de juicio la razón, se dispone de un aparataje de estudio que se vincula con los juicios moralizantes de cada época. Esto quiere decir que, no es el mismo rasero con el que se mide en la cultura a un hombre que a una mujer, dándose una dualidad que ubica al hombre en un lugar de dominación y autonomía, mientras que el de la mujer se espera dependencia y sumisión. Además, al tener en cuenta que la mirada médica en el cuerpo de la mujer siempre es una mirada masculina, porque la historia de la mujer es la historia de su cuerpo, pero un cuerpo que se le ha sido negado a narrarse a sí mismo y es puesto como objeto para los otros.⁷³ Por ende, se puede afirmar que se evidencia en la locura una “feminización”, es decir, se presentan “atributos femeninos” dentro de los diagnósticos de la locura, debido

71 Erving Goffman, *Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales* (Madrid: Amorrortu editores, 2009) 15.

72 Foucault, *Historia de la locura*, 68.

73 Basaglia, *Mujer, locura y sociedad*, 40.

a que si se considera la razón como una vara que mide el orden y el progreso en la cultura occidental. La locura frente a la mirada del otro se presenta como un fuera de lugar de las expectativas de lo que una mujer debía representar, por eso, se asilan mujeres que no son portadoras de delicadeza y obediencia, que no estaban dispuestas a servir a su familia. Porque desde las observaciones en los expedientes clínicos la tipificación para las mujeres internadas se nota que imperó el deber ser de lo que se supone era una mujer cuerda, siguiendo los parámetros de ser una mujer obediente y maternal.

En conclusión, si la norma establecía que la mujer debía ser devota y entregada a las tareas del hogar, la infracción de esta normativa, reflejada en un “desenfreno” sexual, era suficiente para tipificarla de loca. Lo cual hace factible hablar de una feminización de la locura, al comprender que existe una asimilación de conductas y características de las mujeres que permean el discurso psiquiátrico, siendo la feminización, en este aspecto, una postura que delimita el lugar de la mujer que siempre es vista como un ser para el otro y debe cumplir con un papel preestablecido.

Fuentes primarias

Archivos y manuscritos

Universidad Nacional de Colombia, sede Medellín, Laboratorio de Fuentes Históricas, Fondo Hospital Mental de Medellín, Historia Clínica No. 219, 4 de febrero de 1920 – No, 7342, 1 de diciembre de 1946.

Revistas

Anales de la Academia de la Medicina de Medellín (Medellín) 1888 - 1897.

Órgano de la sociedad clínica del hospital de Medellín (Medellín) 1923.

Bibliografía

Basaglia, Franca. *Mujer, locura y sociedad*. México: Universidad Autónoma de Puebla, 1987.

Bataille, Georges. *La conjuración sagrada. Ensayos 1929-1939*. Buenos Aires: Adriana Hidalgo Editora, 2003.

Betancur Gómez, Jorge Mario. *Moscas de todos los colores Barrio Guayaquil de Medellín, 1894-1934*. Medellín, Universidad de Antioquia, 2006.

Canguilhem, George. *Lo normal y lo patológico*. Buenos Aires: Editorial Viamonte, 1971.

Caponi, Sandra. “Scientia Sexualis: el lugar de la mujer en la historia de la psiquiatría”. *Las locas. Miradas interdisciplinarias sobre género y salud mental*. 1. ed. Marisa Miranda. Buenos Aires: Editorial de la Universidad de Plata, 2019.

Castro Carvajal, Beatriz. “La relación entre el Estado y la Iglesia Católica en la asistencia social colombiana: 1870-1960”. *Revista Sociedad y Economía* 20 (2011): 223-242.

Chesler, Phyllis. *Las mujeres y la locura*. Madrid: Editorial Continta Me Tienes, 2019.

Conseglieri, Ana y Baquero, Miriam. “Psiquiatrización de la sexualidad femenina: a propósito de los testimonios y las historias clínicas de las mujeres del Manicomio de Leganés en el

- periodo 1939-1952". *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría* 40.141 (2021): 209-229.
- Córdoba, Carlos E. "Comentarios a la Estadística Manicomial del Departamento de Antioquia". Monografía de grado, Universidad de Antioquia, 1937.
- Escobar García, Bibiana y Garcés Gómez, Juan Felipe. "Monjas y maestras en Medellín 1920-1957: Dos formas de maternidad". *Revista Ratio Juris* 7.15 (2012): 149-175.
- Foucault, Michael. *Historia de la locura en la época clásica II*. México: Fondo de cultura económica, 1967.
- Foucault, Michael. *Historia de la sexualidad I. La voluntad del saber*. México D.F: Siglo XIX Editores, 1991.
- Goffman, Erving. *Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. Madrid: Amorrortu editores, 2009.
- Gutiérrez Avendaño, Jairo y Márquez, Jorge H. "Pobreza y locura como enfermedades sociales en la mentalidad civilizadora de la modernidad colombiana. Antioquia y Cundinamarca 1900-1960". *Revista Facultad Nacional de Salud Pública* 32.1 (2014): 55-66.
- Gutiérrez Avendaño, Jairo. *Locura y sociedad. Alienismo tardío, psicopatología e higiene mental en la modernidad colombiana 1870-1968*. Envigado: Fondo Editorial Institución Universitaria de Envigado, 2018.
- Herrera Marín, Dina María. "Biografía de un Alienista: Lázaro Uribe Cálad 1920-1946". Magíster, Universidad de Antioquia, 2015.
- Huertas, Rafael. "En torno a la construcción social de la locura. Ian Hacking y la historia cultural de la psiquiatría". *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría* 31.111 (2011): 437-456.
- Huertas, Rafael. *Historia cultural de la psiquiatría*. Madrid: Los libros de la Catarata, 2012.
- Huertas, Rafael. *La locura*. Madrid: Catarata, 2014.
- Krafft-Ebing, Richard von. *Psychopathia Sexualis*. Philadelphia: The Medical Bulletin Printing House, 1916.
- Londoño Bustamante, Alejandra. "Anómalas y peligrosas". El proyecto normalizador hacia las mujeres en Antioquia durante la primera mitad del siglo XX. Magíster, Universidad Nacional de Colombia sede Bogotá, 2016.
- Lombroso, Cesare y Ferrero Guglielmo. *La mujer normal. La criminal y la prostituta*. Medellín: Epistemonauta, 2021.
- Moebius, P.J. *La inferioridad mental de la mujer: la deficiencia mental fisiológica de la mujer*. Alicante: Biblioteca Virtual Miguel de Cervantes, 2021.
- Moulin, Anne Marie. "El cuerpo frente a la medicina". *Historia del cuerpo. El siglo XX*, dir. Jean-Jacques Courtine. España: Santillana ediciones generales, 2006.
- Noguera, Carlos E. *Medicina y política. Discurso médico y prácticas higienistas durante la primera mitad del siglo XX en Colombia*. Medellín: Fondo editorial universidad Eafit, 2003.
- Ospina Martínez, María Angélica. "Con notable daño al buen servicio: sobre la locura femenina en la primera mitad del siglo XX en Bogotá". *Antípoda. Revista de Antropología y Arqueología* 2 (2006): 303-314.
- Pedraza, Zandra. "Las disposiciones del gobierno de la vida: acercamiento a la práctica biopolítica en Colombia". *Revista de Estudios Sociales* 43 (2012): 94-107.
- Porter, Roy. *Historia Social de la locura*. Barcelona: Editorial crítica, 1989.
- Renata Martínez, Bega. "Atravesar las rejas: mujeres en manicomios, violencias y encierros". Las

locas. Miradas interdisciplinarias sobre género y salud mental. 1 ed. Marisa Miranda. Buenos Aires: Editorial de la Universidad de Plata, 2019.

Ríos Molina, Andrés. “Locos letrados frente a la psiquiatría mexicana a inicios del siglo XX”. *Frenia* 4.2 (2004): 23.

Salazar Bermúdez, Alejandro. “Una reforma psiquiátrica que nunca lo fue. Colombia y el caso del Manicomio Departamental de Antioquia, 1920-1946. *De Manicomios a Instituciones psiquiátricas. Experiencias en Iberoamérica, siglos XIX y XX.* coord. Andrés Ríos Molina y Mariano Ruperthuz Honorato. México: Universidad Nacional Autónoma de México, 2023.

Somavilla Ruíz, María José e Isabel Jiménez Lucena, “Género, mujeres y psiquiatría: una aproximación crítica”. *Frenia* 3.1 (2003): 7-29.

Waldenfels, Bernhar. *Exploraciones fenomenológicas acerca de lo extraño.* Barcelona: Anthropos Editorial, 2015.