

Hospital Psiquiátrico Universitario del Valle

Creación e Institucionalización 1940-1965

Presentado por:

Carlos Ernesto Gómez

Universidad del Valle
Santiago de Cali
Junio de 2015

HOSPITAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE,
CREACIÓN E INSTITUCIONALIZACIÓN. 1940-1965.

Presentado por:

Carlos Ernesto Gómez Parra.

Código: 1134236.

Presentado a:

Prof. Isabel C. Bermúdez

Asignatura: Trabajo de Grado II

Santiago de Cali

Universidad del Valle

Junio de 2015

ÍNDICE

Introducción	
<i>De la Eugenesia y el Higienismo</i>	4
<i>La Psiquiatría</i>	10
Capítulo I	
<i>1. antecedente, ¿Que había?</i>	17
<i>1.1 La ‘locura’ en el “Cali Viejo”</i>	20
<i>1.2 Cali, Ciudad Capital</i>	23
<i>1.3 Memorias del Asilo.</i>	24
<i>1.4 La Prensa</i>	26
<i>1.5 La Ordenanza Departamental</i>	28
<i>La Solución</i>	31
Capítulo II	
<i>2. La Creación</i>	33
<i>2.1 La Secularización</i>	34
<i>2.2 La Junta</i>	36
<i>2.3 Segunda etapa</i>	41
<i>2.4 Empresa Social del Estado</i>	48
<i>2.5 Casos</i>	52
<i>2.5.1 La enfermedad.</i>	57
Capítulo III	
<i>3. Institucionalización</i>	60
<i>3.1 El Informe Esquibel</i>	63
<i>3.2 La Salud Mental en Colombia y su contraste con el psiquiátrico de Cali.</i>	
<i>3.2.1 Lo administrativo y lo asistencial</i>	64
<i>3.2.2 Sobre los recursos humanos y el personal en los Hospitales</i>	69
<i>3.3 La educación Psiquiátrica</i>	74
<i>3.4 Recomendaciones generales</i>	76
<i>3.5 Balance</i>	77
Conclusión... ..	79
Comentario final	
<i>Apropósito del aporte metodológico</i>	84
<i>De las fuentes</i>	89
Bibliografía	90

Introducción

Una visión general del saber psiquiátrico en Colombia, nos insta a pensar en el papel influyente del llamado “Mundo Occidental”. Más, si atendemos a la común convención que se tiene con respecto al nacimiento de la Psiquiatría en la Europa del siglo XIX¹. Con la intención de ubicar en lo local lo ocurrido a grosso modo en el resto del continente americano y lo heredado de otras partes del globo, se presenta este marco; que parte de la asimilación y aplicación de los conceptos de higienismo y eugenesia, muy vinculado a las decisiones que se tomarían con respecto a la salud mental, para luego enfocarse de lleno en la relación de la Psiquiatría y la enfermedad mental.

De la Eugenesia y el Higienismo

En América latina para el siglo XIX y comienzos del XX, muchas de las prácticas aplicadas en las nacientes republicas fueron adoptadas de modelos europeos, pues el viejo continente era comprendido como el ejemplo de civilización, progreso y sobre todo de lo ‘moderno’. Dos conceptos que se aplicaron con la intención de modernizar al pueblo, al nuevo sujeto que se ha de llamar en adelante ciudadano, fueron la eugenesia y el higienismo; que moldearían de alguna manera el devenir de la vida, las costumbres, el pensamiento y las dinámicas de los pueblos. El ciudadano, recibe esta influencia por varias vías que van desde lo informacional de la literatura, la prensa, revistas o manuales, a la jurisdicción; las leyes, reformas, normativas, etc.

Para apoyar esta idea, hago principalmente uso de la obra de Roberto Mac-lean *Eugenesia en América*², y la de Beatriz González *Maestros y Médicos*³, así como también otras consultadas durante el transcurrir de la investigación, que aportan y complementan el desarrollo de un tema como el de la Eugenesia y la Higiene en América, que siendo muy amplio se tratará de sintetizar a grandes rasgos esbozando las características comunes en el continente y algunas de sus particularidades.

En las nacientes republicas latinoamericanas se consideraba a la ‘ciudadanía’ como el elemento central de la construcción de las nuevas comunidades nacionales una vez caído el antiguo régimen colonial. Pero pese a verse como una secuencia heredada de la

¹ Thompson, C. LOS ORÍGENES DE LA PSIQUIATRÍAMODERNA. Introducción, págs. 1-5. ANCORA, S.A. 1991.

² Mac-Lan, Roberto. “La Eugenesia en América”, En Revista Mexicana de Sociología, Vol. 13, nº 3 sep.-dic., 1951.

³ González, Beatriz. El ‘maldecir’ del subalterno: Maestros y médicos diagnostican ciudadanías descompuestas. En, Anales de la literatura Española contemporánea, Vol. 23 nº ½ 1998.

antigua noción ibérica de ‘vecindad’, donde hay mas una concepción de pertenencia a un territorio o como escribiría Federica Morelli más “(...) esencialmente territorial y jurídica de la identidad, ligada a los valores de las culturas locales, a la comunidad en la cual el sujeto trabaja y ejerce su acción política, social y cultural.”⁴ El nuevo concepto de ciudadanía, tenía un carácter más amplio y vinculante con el resto del mundo, tomando como guías los modelos de ciudadanía de las potencias como Inglaterra, Francia, Estados Unidos, etc. Donde el papel de lo local, de lo particular, de lo cultural y característico de un territorio, se sacrificaría en un todo homogeneizador nacional.

Es aquí, en este escenario donde aparecen en los distintos países latinoamericanos proyectos regeneradores desde la segunda mitad del Siglo XIX, con miras a darle identidad al ciudadano como sujeto del mundo y donde se convierte en herramienta los modelos extranjeros adaptados, estrategias modernizadoras como lo fueron las prácticas higienistas y eugenésicas. En su artículo titulado *La Eugenesia en América*, Roberto Mac-lean y Estenos, nos presenta los distintos avances que esta práctica consigue en el continente hasta mediados del Siglo XX⁵. Para Mac-lean había cuatro políticas eugenésicas claves aplicadas en los distintos países de América, estas no son las únicas, pero si las que el autor considera más relevantes.⁶

La primera era la nueva exigencia de un certificado médico prenupcial; con esto se trataba de garantizar los mejores genes, las mejores condiciones de la futura descendencia de los cónyuges, la limitación para los considerados no aptos para la procreación por variados motivos que iban de la ingesta habitual de bebidas alcohólicas, la presencia de una enfermedad crónica, hasta los casos más severos donde el impedimento incluía cuestiones raciales.

La segunda política aplicada seria el control científico de la natalidad; ya que se presentaba como responsabilidad de la sociedad el nacimiento de epilépticos, tontos, tuberculosos, sifilíticos, etc. Y donde este control natal, protegía y garantizaba que cada vez los “ilegítimos” fueran menos, esta medida de control estaba vinculada con la mujer que era a la cual se observaba y aplicaba con tenacidad y rigor.

⁴ Morelli, Federica. “Entre el antiguo y el nuevo Régimen. La historia política hispanoamericana del siglo XIX”, *Historia Critica*, Bogotá, 33, 2007. Pág.135.

⁵ Lo que sería su actualidad pues el artículo se lee en un congreso de Eugenesia realizado en México en 1951

⁶ Mac-Lean, Roberto. “La Eugenesia en América”, En *Revista Mexicana de Sociología*, Vol. 13, nº 3 (sep.-dic., 1951) pp. 359-387.

Pero el hombre no estaba exonerado; es aquí donde aparece la tercera medida que nos describe Mac-lean a la cual llama 'la esterilización de tarados' donde enajenados mentales, lisiados, los denominados imbeciles, entre otros que fueron gradualmente agregados a la lista, eran sometidos a operaciones quirúrgicas que les esterilizaban.

Por último, si pese a las medidas antes mencionadas la gestación no estaba garante de buenas posibilidades, si habían indicios de mal formaciones o riesgos para la madre o si la concepción no había sido voluntaria y si forzada como en los raptos y violaciones, se presenta la cuarta practica dada por Mac-lean, la legislación del aborto eugenésico.⁷

Es interesante en el artículo de Mac-lean ver como éste presenta con naturalidad la práctica antigua de la eugenesia en el mundo sin ser América la excepción, el autor desarrolla una explicación de la trayectoria en el tiempo de esta tendencia que pasa por los espartanos y su selección natal rigurosa, los sabios atenienses y sus recomendaciones de cómo concebir y bajo qué condiciones no. Y las pruebas realizadas en el incanato para asegurarle al mejor hombre la mejor mujer, por citar algunas.

A esta justificación de Mac-lean, se suma la aceptación y puesta en acción de leyes eugenésicas en los países del continente, que el autor enumera con ejemplos concretos como el caso de Chile, donde el contagio de enfermedad por parte la pareja, era penalizado como delito. Además, en Chile exigían el certificado médico prenupcial salvo a matrimonios que se efectuaran para reconocer un hijo ilegítimo o un matrimonio 'mortis' -peligro de muerte-, aunque si después de un tiempo el esposo o la esposa no moría, se exigía entonces de nuevo el documento.

En México, también se exigía certificado médico. El código civil decretaba como impedimentos para el matrimonio y la procreación la embriaguez habitual, la impotencia incurable, la sífilis y las enfermedades hereditarias. En Panamá una ley de 1928 daba como impedimento la enfermedad grave e impotencia, además del requerimiento de un certificado facultativo. En Perú, eran condicionantes la enfermedad crónica, hereditaria, contagiosa, la tenencia de un vicio peligroso para la prole y era motivo de anulación matrimonial, el casarse ignorando estas condiciones.

⁷ Recalca el autor, como hay si se quiere un enfrentamiento entre la práctica abortiva y la anticonceptiva, pues mientras la primera aniquila basada en presunciones de deformidad, enfermedad, miseria económica o el riesgo de la madre, la segunda previene; pero entrando en conflicto con la tradición impuesta por la iglesia de la relación sexual por concepción y no por placer. Estas mismas leyes mediáticas de la Iglesia del Siglo XIX en adelante, darían según el autor al aborto su impunidad.

En Argentina, solo los barones certificaban su salud. Aunque para el caso de este país, las informaciones que existen sobre la aplicación de políticas eugenésicas e higienistas van mucho más allá; para la segunda mitad del Siglo XIX, se realizó en el país un verdadero exterminio étnico contra los Mapuches, la llamada “conquista del desierto” de la mano de Julio Argentino Roca dejó más de mil víctimas.

Como si fuera poco, se presentó tiempo después un envenenamiento en las aguas de playa Springhill que originó más de doscientos muertos. Otra matanza en tierras argentinas fue la que abrió el comienzo de siglo, pues en 1905 más de trescientos indígenas fueron masacrados en playa Santo Domingo. Pero la limpieza racial aplicada en este país no se detendría hasta bien entrado el Siglo XX ya que aun tendremos el caso de la Provincia del chaco en 1924, donde en la llamada masacre de Napalpí morirían más de doscientos indígenas, o en 1947, en Jujuy, la masacre de Rincón Bomba que contabilizaba cerca de quinientos muertos.

Estas masacres no eran de extrañar, si recordamos como a mediados del Siglo XIX Domingo Faustino Sarmiento, uno de los principales dirigentes de ese país se refería abiertamente acerca de las poblaciones indígenas con gran desprecio; por citar un ejemplo:

“la incorrección del lenguaje, incoherencia de ideas y el empleo de voces que significaban otra cosa que lo que se proponen expresar con ellas, o muestra la confusión o el estado embrionario de las ideas, revelan el alma ruda aun y los instintos jactanciosos del hombre del pueblo. -1845-”.

Y es que por supuesto el discurso fundacional del Estado era un proyecto de minorías. De elites que buscaban con la descalificación y desaprobación del pueblo, validar el proyecto propio que homogeneizaba al ciudadano en aras a la inserción global de las dominantes leyes de mercado. Con esta intención, entra de la mano los proyectos higienistas.

Leyendo a Beatriz González, vemos como modernizar al ciudadano, era hablar bien, tener un lenguaje correcto de lengua y cuerpo; donde lo rural y sus modos eran vistos como arcaicos, como retrasos que de una forma significativa impedían alcanzar el tan anhelado progreso, entonces las políticas se centraron con el tema de lo rural campesino básicamente por dos vías: el campo por conquistar y repoblar (Argentina un buen ejemplo) donde las campañas militares cumplirían con este objetivo, o la otra alternativa era ‘civilizar’ el campo, domesticarlo mediante campañas pedagógicas y ya que la

ciudad era el motor de la modernidad, esta se convertiría en la gran utopía liberal desde donde estas doctrinas pedagógicas se repartían a lo rural.⁸

Éstas llegaban por medio de cartillas, de literatura, manuales de Gramática, tratados de higiene y propaganda. Entonces se presenta la narrativa como laboratorio experimental de moldear, crear, modernizar o idealizar el ciudadano. Los argumentos fueron siempre científicistas como los condicionantes geográficos, étnicos, y la ya mencionada práctica eugenésica que vio la necesidad del blanqueamiento físico, mental y comportamental de la masa del pueblo. Y cuando esto no era posible agotando los medios, la opción de la violencia física y el exterminio siempre estuvo presente.

Una de las más comunes explicaciones plantea que el fervor por la metáfora higienizante de la sociedad latinoamericana era el temor al pueblo por parte de sus elites. Visto entonces como una verdadera amenaza, el pueblo diabolizado, el pueblo ignorante, debía ser educado y docilizado bajo una estética criollista. Estética que planteaba entre sus principales objetivos y características la unificación de una sola lengua y no variedades lingüísticas tan comunes entre nuestros indígenas y negritudes, se buscaba una sola lengua, la de la ley, la del contrato.

También, las elites buscaron la aceptación del pueblo de la 'ley natural' de disimetrías sociales, canalizar su energía en uso de la productividad y con ello contenerlo. Con estas medidas buscaron acercar a América al progreso europeo no solo en lo industrial sino en lo cultural, pero lo paradójico fue que desde el viejo continente llegó la exigencia de una cultura propia, de una identidad típica que ratificara la particularidad de las naciones, teniendo los criollos que replantearse los costumbrismos antes aborrecidos para presentarlos como el modelo típico de una sociedad emergente de la que ellos por supuesto se excluían, pero ahora reconocían.

A esta paradójica relación se suma otra; ya que la aplicación de prácticas eugenésicas en el continente diezma el aumento poblacional tan necesario para alimentar las empresas, la industria y los campos. Además que con las constantes guerras los más comúnmente eliminados son hombres sanos, pues los enfermos no van a la batalla presentándose así una contrariedad... 'sobreviven los débiles', hecho en contravía de los planteamientos del darwinismo social y la supremacía del más apto, o los principales ideales de la eugenesia de Dalton y su mejoramiento de la raza.

⁸ González, Beatriz. El 'maldecir' del subalterno: Maestros y médicos diagnostican ciudadanías descompuestas. En, Anales de la literatura Española contemporánea, Vol. 23 nº ½ (1998) pp. 147-164.

Si bien en Estados Unidos a comienzos de Siglo XX, se prohibió nupcias de razas diferentes o entre familiares haciendo del certificado médico una obligación, o en Alemania se esterilizaran ‘tarados’, hasta llegar a esterilizar por creencia religiosa (o al holocausto), o en Bulgaria se prohibiese el matrimonio a infecciosos y en Dinamarca a venéreos, en España a enajenados mentales, Finlandia a epilépticos, etc. Aun incluso si ya se presentaban autóctonas practicas clasificatorias propias de América como el ‘sirvinacuy’ de las zonas andinas o el ‘tincuna cuspa’ o matrimonio de prueba,⁹ el ideal de moldear, modernizar y crear una cultura ciudadana para las republicas americanas choca directamente con sus tradiciones y costumbres ancestrales, presentándose un reciente replanteamiento de la cuestión de ciudadanía; Escribiría al respecto Marta Irurozqui:

“Hasta mediados del siglo XIX la ciudadanía contenía una relación de equilibrio entre cargas comunitarias y el goce de privilegios, siendo su equiparación al ‘vecino’ de una ciudad, lo que garantizaba y articulaba dicha armonía. Esta situación comenzó a variar a mediados de la centuria, haciéndose más evidente las dos tendencias de interpretación ciudadana. Por un lado, la pérdida de confianza en las instituciones en la construcción de la nación de ciudadanos y la reestructuración de las elites post independentistas informaban del progresivo asentamiento de una concepción ciudadana en la que la virtud en el nuevo régimen consistiría en el respeto a la propiedad y a los derechos individuales de los ciudadanos, quedando por fuera de la misma aquellos que no se hubieran podido civilizar o ver transformados sus usos y costumbres.”¹⁰

La otra tendencia serian los movimientos populares de reivindicación social ante los ataques del liberalismo económico hacia los corporativismos devaluando lo gremial. Pero es de destacar, lo que Hilda Sábato ya propone con respecto a la ciudadanía en la actualidad, pues después del bicentenario, el tema estaría lejos de agotarse y mejor aun, concluye la autora, está presto a replantearse.

⁹ En el caso del Sirvinacuy era la mujer quien era probada por los padres del novio y por él mismo, quienes en caso de no quedar satisfechos con sus labores podían devolverla a sus padres y disolver el vínculo. En el Tincuna cuspa, era el hombre quien se sometía a prueba para merecer a su futura esposa.

¹⁰ Irurozqui, Marta. “de cómo el vecino hizo al ciudadano en Charcas y de cómo el ciudadano conservo al vecino el Bolivia, 1809-1830”, En, Rodríguez, Jaime (coord.), Revolución, independencia y las nuevas naciones de América. Barcelona, fundación MAPFRE, 2005. Pág. 482.

Sábato muestra como en sus inicios el concepto de ciudadanía buscaba una igualdad política entre los habitantes de una nación en contravía con estructuras comunitarias y previas estratificaciones, pero “cien años más tarde, la agenda se abría con la reafirmación de este principio en una nueva clave, la de hacer que esa igualdad de derecho fuera también, en el campo político, una igualdad de hecho con la instauración de formas democráticas de organización y de gobierno.”¹¹ Termina Sábato recordando que esta concepción de ciudadanía está en crisis pues ahora hay nuevas interpretaciones de libertad, de entender la nación y los derechos. Se critica la inequidad del sistema que se implantó al igual que el propio concepto de ciudadanía.

Y podemos ver que por ejemplo se presenta “(...) *la introducción en el seno de algunas naciones latinoamericanas del derecho comunitario, aplicable a quienes se adscriben a comunidades consideradas previas a la nación*”¹² donde se cuestiona, se pone en duda este concepto universalizado que se ha sostenido en los dos siglos de independencia, homogeneizando un modelo de ciudadano más con la mira en la inserción en la economía mundial que con el objeto del bienestar del pueblo que fue el que en última instancia experimentó las aplicaciones en aras del progreso de leyes que le convertían en obrero, cuando había sido artesano o campesino, o de prácticas higienizantes y eugenésicas que transformaron su vida cotidiana, sus relaciones sociales, sus creencias y saberes, su legado, su porvenir y definitivamente su cultura.

La Psiquiatría

El papel de la psiquiatría en el mundo, en América, en Colombia y sus ciudades, cumple de muchas formas un rol específico de control social en esta inmensa masa de leyes higienizantes que abanderaron para occidente el transcurrir del pasado siglo. El proyecto eugenésico y de higiene tuvo de herramientas ciencias como la médica. Y la medicina, contaba entre sus ramas con saberes como el de la psiquiatría. Entretanto, el tema de la demencia del hombre, la enfermedad mental, sus causas, tratamientos y consecuencias, además de las instituciones que las tratan ha estado presente en diferentes obras realizadas por profesionales en salud pero también en interpretaciones del lado de las Humanidades. Teniendo en cuenta la amplitud del tema no me parece necesario, ni pretendo hacer desde mi localidad una historia general de la demencia.

¹¹ Sábato, Hilda. “Ciudadanía y Republica. Notas para la discusión”. Mimeo, B/Aires, 2000. Pág.6.

¹² *Ibíd.*

En la contemporaneidad, el demente y la demencia han tenido un constante cambio en su apreciación y es muy importante el papel desarrollado por la psiquiatría en este cambio.¹³ Para dar un panorama amplio sobre la historiografía que ha analizado el tema del mundo psiquiátrico y a manera introductoria, empezaré por la obra de Michel Foucault “*Historia de la locura en la época clásica*”¹⁴ En la historia de la locura (*Historie de la folie á l’age classique. 1968*), Se presenta a ésta como heredera de la segregación que se le diera a la lepra y a quienes la padecían, visión que fue paulatinamente superada y reemplazada por los considerados dementes en la Europa clásica. Foucault, ve como en esta época el común de los enfermos mentales eran segregados e internados junto con delincuentes, prostitutas y asesinos, además de no brindarles ningún tipo de tratamiento y por el contrario si recibir la ridiculización pública, flagelaciones, correteos y la final expulsión de sus ciudades.¹⁵ Foucault según su explicación ve como en el final de este periodo denominado época clásica aparece la institución médica de salud mental, aunque los insanos ya habían estado bajo custodia y terapia, esta era más una cuestión de caridad y religión, que de Estado y ciencia.

Para el suroccidente colombiano en las ciudades que después conformarían el Departamento del Valle del Cauca a comienzos del Siglo XX, las opciones de tratar sus enfermos mentales eran limitadas. Por una parte se podía optar por el envío de estos al asilo Sibaté de Bogotá, o al de Pasto. Otra alternativa era el cuidado de los mismos por parte de la familia, o pabellones hospitalarios no especializados, o la caridad de asilos improvisados, cuando no la terrible decisión del abandono.

La concentración de las principales actividades de la región en su recién nombrada capital Santiago de Cali, trajo un incremento poblacional considerable y con ello el aumento de los casos de enfermos mentales y la problemática del ¿Qué hacer con ellos?, sin que la solución distara mucho de las aplicadas en épocas medievales (por lo menos en un principio).

Además de los estudios foucaultianos, nuevos autores en la historiografía latino americana, han presentado importantes aportes historiográficos concernientes al tema.

¹³ El presente trabajo tiene como objetivo el estudio de la creación e institucionalización del Hospital Psiquiátrico Universitario del Valle, hecho llevado a cabo entre 1940 y 1965.

¹⁴ Foucault, Michel. En, *Historia de la locura en la época clásica*. Fondo de Cultura Económica de México, 1998.

¹⁵ Comenzar con la obra de este autor me parece de alguna manera reconocer el gran aporte que desde las ciencias humanas se hizo a la historia de la medicina en la segunda mitad del Siglo XX y el rescate desde las humanidades al saber psiquiátrico.

Por ejemplo Cristina Sacristán, en su artículo “*la locura se topa con el manicomio*”¹⁶ habla de la creación del manicomio en el Siglo XIX, como institución médica heredera de las luces de la Ilustración, -diferente de los asilos medievales de caridad cristiana- que reflejaba el avance humano y científico de la comprensión de aquellos mentalmente diferentes que en épocas pasadas habían sido segregados y maltratados por una sociedad que desconocía los tratamientos y las medicinas acordes para buscar una mejoría (la iglesia recomendaba exorcismos para la expulsión del demonio que causaba la locura, al igual que los curanderos de la época recurrían a la superstición y sortilegios).

Sacristán, establece como este acto de filantropía poco a poco pierde ese impulso inicial y cae en lo deshumanizante de aplicar en aras de la ciencia los métodos de prueba y error positivistas. Prácticas cuestionadas por su impactante violencia como los electroshocks, la sobre medicación y la tristemente célebre lobotomía.

En América latina, especialmente en países como México, Argentina, y Chile, la historiografía está prestando mayor atención a éstas temáticas. Un ejemplo de ello es el libro *Instituciones y formas de control social en América latina*¹⁷ de María Di Liscia y Ernesto Bohoslavsky. En la introducción de esta obra, se nos muestra el auge de los estudios dedicados a las instituciones de control social que en América latina se viene presentando en las últimas tres décadas, y como estas instituciones respondían al afán de la creación e imposición de un modelo de ciudadano.

Los trabajos de diferentes profesionales muestran en sus balances historiográficos, grandes similitudes en los casos de México, Chile y Argentina, donde cárceles, manicomios, escuelas y asilos, presentaron su tarea primero positivista de domesticación de cuerpo y alma y después de adaptación y de ser posible reinserción a la sociedad.

En el caso Colombiano me parece conveniente para el apoyo de la presente investigación hacer uso de la obra del doctor Humberto Rosselli titulada *Historia de la Psiquiatría en Colombia*¹⁸ de 1968, Tomos I y II. En que profundiza el tema de la psiquiatría en nuestro país, la obra de Rosselli parece fundamental para contextualizar

¹⁶ Sacristán, Cristina. La locura se topa con el manicomio. Una historia por contar. Instituto mora. (www.scielo.org/pdf/cuicui/v16n45/v16n45a8.pdf) [versión en línea consultado el 2 de noviembre de 2013]

¹⁷ Di Liscia, María Silvia y Bohoslavsky, Ernesto. En, *Instituciones y formas de control social en América latina. 1840-1940, una revisión*. Prometeo libros, B/Aires, 2005.

¹⁸ Rosselli, Humberto. En, *Historia de la psiquiatría en Colombia. Editorial Horizontes, Bogotá. 1968.*

en los procesos y momentos coyunturales que vivió la Psiquiatría de la época en nuestro país, así como sus periodos de progreso, que el autor plantea en tres fechas determinadas:

La primera va de 1870-80, donde se fundan los establecimientos para enfermos mentales. La segunda, entre 1913-26, donde aparecen las cátedras de enfermedades mentales y una tercera hacia 1950, donde se introduce la psicoterapia científica y la orientación dinámica de la psiquiatría.

Aunque podamos reconocer en el autor lo que Rafael Huertas director del Consejo Superior de Investigaciones Científicas CSIC, describe como una historiografía tradicional, “caracterizada por una visión panegirista de «los grandes hombres» y por el empeño en mostrar, siempre de una manera positiva, los logros —científicos y filantrópicos— de la primera psiquiatría: la medicalización y humanización de la locura, la famosa «liberación de los locos», la aplicación de principios científico-rationales a la comprensión de la enfermedad mental y, en definitiva, la superación por parte de una mentalidad ilustrada del oscurantismo y la superstición existentes en torno a la locura.”¹⁹

Contextos similares para el caso colombiano lo presentan otros estudios de profesionales del campo de la Medicina que en la actualidad interpretan la locura de forma no muy distante a Rosselli. Por ejemplo, en el año 2005 con respecto a la celebración de los cuatrocientos años de la obra de Cervantes “Don quijote de la mancha” escrita en 1.605, se unió a los innumerables artículos, opiniones, reinterpretaciones y críticas de esta obra maestra de la literatura de habla hispana, un texto editado por tres reconocidas academias colombianas bajo la autoría del Médico Adolfo de Francisco, que en sus primeras páginas resume la relación de la medicina medieval con la moderna Psiquiatría así:

“los conceptos actuales acerca de la locura, y la definición misma del término, son diferentes a los que tuvieron vigencia hace cuatro siglos. En esos días las disciplinas psicológicas se relacionaban casi exclusivamente con la filosofía, y los conocimientos científicos eran en extremo precarios. La medicina del siglo XVI, escasa en saberes y pobre en realizaciones, tenía por verdades inmutables concepciones arcaicas sobre la salud y la enfermedad heredadas desde tiempos pretéritos. La psiquiatría no existía por entonces como disciplina científica. Como

¹⁹ Huertas, Rafael. En, Historia de la Psiquiatría, ¿Por qué? ¿para qué? Tradiciones historiográficas y nuevas tendencias. FRENIA, Vol. I-1-2001 pág. 16(versión en línea revista Dialnet, revisada el 30 de enero 2014)

especialidad reconocida de la medicina, solo vino a irrumpir en el ámbito de nuestra cultura a comienzos del siglo XIX para luego desarrollarse con mayor dinamismo a lo largo del siglo XX.”²⁰

El mismo Huertas diferenciaba esta historia tradicional que interpretaba al asilo decimonónico como un faro de la ilustración y la esperanza, de la historiografía crítica revisionista, que lo veía más como una institución fatalmente equivocada y represiva donde los psiquiatras veían el ánimo científico de sus predecesores, en un lugar donde no había más que un supuesto de guardia de campo de concentración. Al respecto Huertas reconoce de esta historiografía:

“una historiografía crítica o «revisionista», surgida en los años sesenta y setenta, que pretendió «revisar» y ampliar la perspectiva y los enfoques tradicionales, otorgando un papel preponderante a las ciencias sociales (historia social, antropología, sociología, etc.) y primando los análisis «externalistas»; esto es, analizando la locura y la práctica psiquiátrica desde presupuestos sociales y culturales que responden, como es lógico, a acontecimientos «externos» al propio «saber» psiquiátrico”²¹.

En ocasiones, se preferirá el término “«historia de la locura» al de «historia de la psiquiatría» y se hará hincapié en aspectos diversos: la locura como mito y como construcción social, las respuestas sociales a la locura, el papel de las instituciones psiquiátricas como instrumentos de control social, etc. Tales argumentos han suscitado, no cabe duda, excesos interpretativos y arduas polémicas pero han dejado un «poso» que ya no puede ignorarse y que, adecuadamente reconducido, resulta imprescindible, a mi juicio, para el futuro de la historia de la psiquiatría.”²²

Huertas, confronta así dos maneras de “historizar” la locura o la Psiquiatría en el Siglo XX. La tradicional, vinculada a los trabajos de la primera mitad del siglo, a los estudios realizados por médicos y profesionales de la salud. Y la historiografía revisionista, presente desde la década de los sesentas y setentas, con un auge de las Humanidades. Pero no se trata de contraponer la una a la otra, más bien si de identificarlas y ser

²⁰ De Francisco Zea, Adolfo. En, *La Locura de Don Quijote*. Edición conjunta: Academia Colombiana de Historia, Academia Colombiana de la Lengua, y la Academia Nacional de Medicina. Editora Guadalupe Ltda. Bogotá D.C, 2007. Págs. 18-19.

²¹ Huertas, Rafael. En, *Historia de la Psiquiatría, ¿Por qué? ¿para qué? Tradiciones historiográficas y nuevas tendencias*. FRENIA, Vol. I-1-2001 pág. 17-18.(versión en línea revista Dialnet)

²² *Ibíd.*

conscientes de ellas y de ver más allá de los planteamientos —siempre importantes- que en su momento hiciera M. Foucault.

Al respecto R. Huertas escribe:

“En este contexto, me parece fundamental no identificar —como habitualmente suele hacerse— la crítica, revisión y/o superación de la historiografía tradicional, al menos exclusivamente, con la obra de Foucault y sus seguidores. Establecer compartimentos estancos —y canónicamente irreconciliables— entre foucaultianos y antifoucaultianos en historia de la psiquiatría me parece una falsa dicotomía que sólo conduce a un mayor «ruido de fondo», a una mayor confusión, entre otras cosas, porque ni existe una única escuela de historia crítica de la psiquiatría, ni las novedades historiográficas surgidas en los años sesenta y setenta, proceden de un mismo tronco común. El interés por desarrollar una «historia social» de la psiquiatría proviene, en mi opinión, de al menos tres tradiciones historiográficas muy distintas que conviene diferenciar, aunque entre ellas puedan encontrarse nexos de unión más o menos firmes.”²³

Estas tradiciones serían por supuesto el interés que genera la obra foucaultiana por los espacios de la locura que desarrollaría una historiografía sobre la institucionalización y marginalidad del enfermo mental. Otra sería el aporte que hace Edwin Goffman desde la sociología, o de Thomas Szasz desde una psiquiatría heterodoxa, quienes como actividad asistencial y científica criticaron la psiquiatría subrayando los aspectos segregativos y marginadores de los asilos de locos. Y por último, una serie de estudios realizados en los setenta que ampliaron la perspectiva histórica de este proceso adjudicado a Robert Castel, Karl Döner y Andrew Scull,²⁴ por citar algunos de los principales.

Con esta perspectiva, Huertas recalca —con respecto a los estudios de Foucault- que una fuente histórica puede tener muchas lecturas, y lo probable es que le sean todas lícitas, siendo necesario entonces hacer explícitos los objetivos de cada investigación, y por supuesto reconoce que con Foucault hay un antes y un después en la historia de la psiquiatría.

Teniendo en cuenta los aspectos historiográficos anteriores, a lo largo de este escrito se establecerán los problemas, hechos y aspectos fundamentales para el estudio de la

²³Ibíd. pág. 19.

²⁴ Campos M. Ricardo, Huertas Rafael. En, Los Lugares de la Locura: Reflexiones historiográficas en torno a los manicomios y su papel en la génesis y el desarrollo de la psiquiatría. ARBOR Ciencia, pensamiento y cultura CLXXXIV 731 mayo-junio 2008. 471-480. [ISSN: 0210-1963]

creación e institucionalización en Cali del hospital psiquiátrico. Un hospital que nace en pleno auge urbanístico, demográfico y modernizante de la ciudad.

Una de las instituciones que creció y se transformó con las necesidades de la ciudad fue el Hospital Psiquiátrico Universitario, que nace del asilo conocido como San Isidro para convertirse oficialmente en hospital psiquiátrico en 1955. Pero ¿Cómo se dio este cambio?, ¿a qué necesidades responde? Con la creación del hospital, ¿se buscó prestar un servicio médico correcto para la enfermedad mental en la ciudad?, o una solución como reclusorio para el enajenado mental que no tenía cabida dentro del imaginario ideal de ciudadano. Y si es así, la institucionalización de la psiquiatría en Cali, ¿aboga por la construcción de un modelo de ciudad y de ciudadano, asumiendo el rol de entidad de control social?

Con la intención de dar respuesta a estos interrogantes se planteó este trabajo investigativo, reconociendo que es muy poco lo que la historiografía local ha avanzado en este campo pero no así la historiografía latino americana, la cual presenta un auge y desarrollo importante que sirvió de marco para el desarrollo del presente proyecto. Debo recalcar que el Archivo del Hospital Psiquiátrico Universitario del Valle fue la fuente primaria principal a consultar para este proyecto, su uso se hizo de la forma tradicional en relación directa con el documento, y el uso de microfilms en colaboración con la Biblioteca Mario Carvajal de la Universidad del Valle, entidad que cuenta con los proyectores y equipos necesarios para su utilización. Se debe admitir, que aunque se contó con las mejores intenciones por parte de las directivas del hospital, el estado general de su archivo histórico se muestra más como un fondo documental que precisa de una reorganización y clasificación, que permitan una mejor consulta.

Se complementa el trabajo investigativo con el uso de diarios y prensa de la época, entrevistas a ex funcionarios y empleados, registros fotográficos, además de libros y artículos de revistas especializadas que al margen de la tradicional historia de la medicina, proponen una historia alternativa que combina el rigor teórico con la creatividad del profesional en la elección de sus objetos de estudio.

Capítulo I

Antecedente, ¿Que había?...

Para el caso colombiano es muy poco lo que se conoce de la relación entre la locura y el Estado antes del Siglo XX. Empezando, para fines del periodo colonial las Reales Ordenanzas no estipulaban nada con respecto a enfermos mentales, su tratamiento y atención no estaban regulados por la Corona, era una cuestión más limitada a los designios de autoridades locales y particulares cuyo criterio de asistencia, confinamiento o exclusión, estaba muy ligado al peligro que representaba el enfermo para la sociedad y también a su incapacidad de trabajar y de razón.

Para acercarse al planteamiento anterior presentamos el caso citado por Olga Cruz que referencia las palabras del Capitán General del Regimiento de Cartagena quien decía que: “Francisco Silva ya no podía servir en el regimiento ni en ningún otro lado,-pues- su locura era definitiva y fue incluido en la relación de inútiles del reino”²⁵ esta carta iba dirigida al Gobernador de Cartagena el 27 de junio de 1798, que decidió a falta de otras opciones institucionales, internar en el Hospital San Juan de Dios al paciente mientras contactaban a familiares o amigos y también a otras instancias oficiales para anticiparse a nuevos requerimientos.

El trajinar de Silva nos permite ejemplificar la poca o casi ninguna asistencia estatal al enfermo mental, al igual que la falta de prevención en sus cuidados.

Así, “regresando al caso de Francisco Silva, éste finalmente es recibido en el Hospital del Convento de San Juan de Dios, en tanto que el caso es transferido a las autoridades virreinales en Santa Fe con el fin de que den su concepto en relación con este caso y con los que en adelante puedan presentarse. El fiscal responde a este comunicado afirmando lo siguiente: «la locura ó demencia es una especie de enfermedad, y así los infelices que la padecen deben ser admitidos, y socorridos en los Hospitales Generales»²⁶.

Los hospitales de la época no designaban un pabellón especial para la atención de enfermos mentales, y si adaptaban por necesidad alguno o un pasillo, lo hacían por

²⁵ Cruz Montalvo, Olga M. en, LOCURA EN NUEVA GRANADA. FRENIA, Vol. XI-2011, 47-66, ISSN: 1577-7200
Pág. 49.

²⁶ *Ibíd.*, Págs. 54-55.

periodos muy cortos de tiempo, pues no había un modelo de tratamiento para este tipo de dolencias, ni lo hubo a lo largo del periodo colonial en la Nueva Granada. Es más, se suele llegar a la convención de que solo a finales de la Colonia con los estudios, trabajos y expediciones de José Celestino Mutis, hay un verdadero acercamiento a las Ciencias y a la Medicina moderna en el Virreinato.

Otros personajes interesados en el avance medico y científico de la Nueva Granada sirvieron de puente entre el pasado colonial y la naciente Republica. Uno de ellos fue Francisco Antonio Zea, quien buscó en 1802, durante el periodo colonial, replantear la expedición Botánica. Y que después entre 1820 y 1822, cumpliendo misiones diplomáticas trató de implantar la enseñanza de las Ciencias en la Republica con la creación de una Escuela de Minería, otra de ingenieros y el Museo de Ciencias Naturales donde se darían cátedras de anatomía, cirugía y botánica, entre otras.²⁷

Por otro lado, lo que sería un factor común en las interpretaciones acerca de la locura a lo largo del XIX (y principios del XX) es el papel del estudio eugenésico, como nos muestra el análisis realizado en Chile, Uruguay y Argentina por Luis López de Mesa, quien creía que en muchos lugares:

“la mezcla del indígena con el elemento africano y aun con los mulatos que de él derivan, sería un error fatal para el espíritu y la riqueza del país; se sumarian, en lugar de eliminarse, los vacios y defectos de las dos razas, y tendríamos un zambo astuto e indolente, ambicioso y sensual, hipócrita y vanidoso a la vez, amén de ignorante y enfermizo. Esta mezcla de sangres empobrecidas y de culturas inferiores determina productos inadaptables, perturbados nerviosos, débiles mentales, viciados de locura, de epilepsia, de delito, que llenan los asilos y cárceles cuando se ponen en contacto con la civilización”²⁸

Pero llenar asilos y cárceles de enajenados mentales, no es para este periodo colombiano una opción, pues las autoridades se quejaban de encontrarse sin una institución para su reclusión, a lo mas, la cárcel ordinaria, la gavia (jaula de madera y hierro) o la custodia

²⁷ Arboleda, Luis C. ‘Francisco Antonio Zea y la institucionalización de las Ciencias en Colombia’ En: Nacionalismo e Internacionalismo en la Historia de las Ciencias y la Tecnología en América Latina. Luis Carlos Arboleda – Carlos Osorio Editores. Universidad del Valle, Santiago de Cali. 1997, Pág. 259.

²⁸ Luis López de Mesa, Informe. Publicado en 1920. Basó su observación sobre un “blaqueamiento” de las poblaciones del cono sur (Argentina, Chile y Uruguay).

que la familia del enfermo pudiese suministrar –aun para el caso de Cali, su primera Cárcel no se construiría sino hasta 1845²⁹.-

Y con la escasa o casi nula presencia de tratamiento acorde pues desde fines del periodo colonial y regresando con ello a el caso de Francisco Silva, éste fue atendido por cirujanos del regimiento (militares) que sabían de amputaciones, cortes, costura de heridas, etc., pero no de tratamiento mental. Así, se podía afirmar que:

*“en el periodo colonial, el diagnostico de las patologías mentales no era efectuado por ningún médico especializado en esta rama y desde luego, no obedecía a clasificaciones demasiado precisas, puesto que el término ‘loco furioso’ es en sí mismo bastante inexacto, aun cuando pueda parecer equivalente a lo que actualmente denominamos manía, esquizofrenia o epilepsia.”*³⁰

Volviendo a la eugenesia, podemos leer la diferenciación que de la enfermedad mental se hacía según el color de piel y el aspecto socio económico y cultural del individuo. Por ejemplo en el Archivo Histórico de Antioquia se encuentra que en 1779 aparecía como “prevaricado de la cabeza” el señor Salvador Machado, una forma si se quiere muy sutil de definir su demencia. Así también, aparecen designaciones como ‘padrón’ para dementes blancos y ‘fatuo’ para el negro que sufriera de demencia, diagnósticos médicos como la gota coral y la epilepsia convivían con los dictámenes populares de ‘castigo moral’ o ‘brujerías’ al igual que la Cianótica, otra enfermedad la cual constaba de un ataque que acompañaba al individuo de una coloración azul.

Para Terminar, durante el Siglo XIX, según Emilio Quevedo, se conceptuó la higiene y la salud de la Republica básicamente en dos frentes; primero, el de las enfermedades agudas, causadas fortuitamente por el encuentro con las sustancias pútridas suspendidas en el aire que surgían de las aguas estancadas, malolientes y de los pantanos.³¹ Y segundo, el de las crónicas, fruto de hábitos personales y formas de vida. Las enfermedades agudas se asumían como asunto de Estado, mientras las crónicas pertenecían al ámbito privado.

²⁹ HURTADO, Almaluz. En, Michel Foucault: Cárcel y Vagos en Cali durante el siglo XIX. 2009. Versión en línea: <http://cali-carcel.blogspot.com/2009/02/cali-carcel.html> consultado el 3 de abril de 2014.

³⁰ Cruz Montalvo, Olga M. en, LOCURA EN NUEVA GRANADA. FRENIA, Vol. XI-2011, 47-66, ISSN: 1577-7200Pág. 50.

³¹ QUEVEDO, Emilio. ¿políticas de salud o políticas insalubres? De la Higiene a la Salud Publica en Colombia en la primera mitad del siglo xx. En: Nacionalismo e Internacionalismo en la Historia de las Ciencias y la Tecnología en América Latina. Luis Carlos Arboleda – Carlos Osorio Editores. Universidad del Valle, Santiago de Cali. 1997, Pág. 196.

La ‘locura’ en el “Cali Viejo”...

Siguiendo el ítem de Rosselli o mejor contradiciéndolo un poco, parece que en Cali los procesos de proyección a la psiquiatría en cuanto a fundación de establecimientos, la aparición de cátedras que abordan el tema de la enfermedad mental y la aplicación científica de la psiquiatría, sucedió en un breve y acelerado proceso de medio siglo y no como el autor trata de generalizar para las principales capitales del País, donde este proceso es paulatino y heredero de prácticas si se quiere coloniales. Pues en la ciudad que se convirtió en la capital del recién creado Departamento del Valle del Cauca en 1910, aun para esta temporalidad se tenía una concepción de la locura muy rural.

Sí había hospitales claro, pero no para atención de pacientes mentales, los enajenados eran internados en asilos o tratados por parientes y familiares. Claro que cuando estos últimos faltaban, la sociedad caleña de la época no tenía ningún problema en “adoptar” estos enajenados abandonados, vinculándolos con el día a día de su cotidianidad. Es así como en las tres décadas siguientes a su designación como capital, se afianzan personajes ‘típicos’ en la ciudad que se caracterizaban mas por su estado de locura y forma folklórica de comportarse que por algún merito o legado regional.

En este sentido, es la literatura vallecaucana quien se ha encargado de mitificar con el pasar del tiempo muchos de estos personajes permitiendo que se conserven en la memoria de sus coterráneos. Un claro ejemplo de ello lo trae el libro de Javier Tafur titulado: *JOVITA o la biografía de las ilusiones*³², una obra dedicada a Jovita Becerra Feijoo, personaje típico del Cali viejo y que entre sus páginas Tafur referencia algunos de los más representativos protagonistas de la demencia, la fantasía y la locura de aquellos días de mediados del Siglo XX, así:

“Desempolvando los álbumes y portafolios que yacen entre nosotros cubiertos por la difusa pero cierta acción del tiempo, podríamos saber de los antiguos personajes que compartieron el mismo destino de la inquilina de los Manrique (Jovita). ¿Quiénes eran? Algún amigo de los corrillos, ya de edad, trae en sus apuntes los nombres de Agustín Gonzales “te capo”, Francisco Montoya Pérez “doctor Yotecuro”, Ernesto Bustamante “pellejera”, Boquetunel, Zeppelin,

³² TAFUR, Javier. En, *JOVITA o la biografía de las ilusiones*. Ediciones La Silaba, Cali- Colombia 1991.

Riverita, otros. Todos han ido desapareciendo y muchas anécdotas dejaron, se retienen todavía y suelen contarse para recordar el sabor de entraña provinciana del Cali pequeño de aquellos días.”³³

El libro de Tafur trata episodios particulares de comportamiento e interacción de Jovita la “Reina” de Cali, con lugares típicos de la concurrencia cotidiana urbana –el Río Cali, La calle 15, la Univalle, el peñón, el barrio Granada, la iglesia de santa rosa, la gobernación, etc.- y personas del más destacado y amplio sector de la sociedad –Pardo Llada, Pde. Hurtado Gálvez, doctores, estudiantes, políticos, fotógrafos, vecinos, etc.- relatados con notoria admiración por parte del autor.

Los literatos que inmortalizaron de una u otra manera a estos personajes haciendo gala por supuesto de una gran cuota de ficción en sus relatos, permitieron también que esa memoria no se quedara en los anaqueles del olvido. Entre tanto, no se debe pasar por alto que la novela cumbre vallecaucana del maestro Jorge Isaac, *La María*, tenía en el eje de su temática una enfermedad asociada a disfunciones neuronales y poco conocida en su época, la epilepsia, pero que sería una de las patologías más comunes a tratar en aras del avance psiquiátrico.

Y si se tiene en cuenta al *Quijote* de Cervantes, vemos que desde tiempos coloniales en Hispanoamérica, el tema de la locura ha estado inmerso con mayor o menor protagonismo en nuestra localidad. En fin resumiendo, tanto Jovita como la María tienen hoy en día monumentos en lugares emblemáticos de la ciudad para darnos una idea del impacto y protagonismo de sus historias, tanto en el imaginario colectivo como en la construcción de identidad de Santiago de Cali.

Pero cierto es también que el Departamento del valle del Cauca y el Municipio de Santiago de Cali, se van a encargar de transformar paulatinamente las prácticas de beneficencia, caridad e incluso de higienización por soluciones cada vez más modernas que incluyan la profesionalización, la inclusión del tratamiento científico y la medicación.

Prueba de ello es la institucionalización en 1929 del Laboratorio de Higiene y Salubridad. Se puede apreciar en la revisión del Archivo Histórico de Cali (A.H.C) en los tomos de la Gaceta Municipal, que el hecho de institucionalizar el Laboratorio de Higiene y Salubridad fue entre otros, con el propósito de dotarlo de los avances

³³ *Ibíd.*, Pág. 107.

tecnológicos de la época, con un personal profesional, como se puede leer en el acuerdo Numero 22 de 1929 y donde se establece esta política institucional:

“Art.1: se establecerá el laboratorio de higiene y salubridad que funcionara en conexión con el instituto nacional de Higiene de Bogotá.Art.2: el laboratorio se ocupará de las siguientes labores. a) investigaciones necesarias para determinar la naturaleza de las epidemias, como ayuda a la salubridad pública. b) preparación de sueros vacunas y demás productos biológicos. C) Elaboración de suelos artificiales y demás productos químicos que usen en el tratamiento de las enfermedades infecciosos.”³⁴

Entonces por un lado la sociedad caleña en las primeras décadas del Siglo XX, conservaba aun una coloquial relación con sus enajenados y personajes típicos, pero a la vez implantaba medidas modernizadoras que transformarían estas relaciones de antaño y familiaridad por unos nuevos dictámenes que más que realizados por la misma sociedad, serán determinados ahora y cada vez más por instituciones especializadas.

Cali, Ciudad Capital...

Creciendo a ritmo acelerado la ciudad capital del departamento vallecaucano genera nuevos focos de empleo a la par de concentración de negocios, nuevas empresas y rutas comerciales. Poco después de ser designada capital, a Cali llega el ferrocarril que la une con el puerto de Buenaventura entre 1915 y 1916.³⁵ El aumento demográfico es innegable, y se ponen en marcha planes que solucionen la insalubre situación del alcantarillado que no daba abasto; la ciudad no debería depender más de las pilas tradicionales que surtían desde lugares estratégicos el agua de los caleños.

Así también, fue creada la Diócesis de Cali por la Bula del Papa Pío X el 17 de junio de 1910, y nombrado su primer obispo monseñor Heladio Posidio Perlaza consagrado el 24 de agosto de 1912³⁶, grandes esfuerzos para atender la nacientes demandas de feligreses,

³⁴ Acuerdo No.22. "Por la cual se crea un laboratorio de salubridad pública", Santiago de Cali, 22 de enero de 1929, AHC, Fondo consejo, Tomo,1925-1930.

³⁵ Un estudio minucioso del desarrollo industrial, empresarial y económico de la primera mitad del Siglo XX en Cali, lo presenta el Economista e Historiador Luis Aurelio Ordóñez en su libro "Industrias y empresarios pioneros, Cali 1910-1945" Universidad del Valle, Facultad de Ciencias de la Administración.

³⁶ ROMERO M, Jesús. En, APUNTES HISTORICOS SOBRE LA ARQUIDIOCESIS DE CALI. Imprenta departamental-Cali, 1972.Pág.29

de caleños, de ciudadanos, que así como reforzaron su condición de creyentes también formaron una emergente clase obrera para la ciudad.

La concentración poblacional cambió el panorama de Cali, la ciudad que concentraba su dinamismo económico en su centro rodeado de edificaciones cuyos propietarios eran las prestantes familias acaudaladas de la urbe, y después que estas vieron invadido el sector por todo tipo de ambulantes, mercados y transeúntes, se animaron a establecer sus residencias en nuevos barrios, creando así el barrio Granada, por ejemplo así también como para la clase trabajadora el barrio Obrero por citar otro ejemplo.

Con el número de pobladores en ascenso, también el número de enfermos mentales, seniles, epilépticos, mendigos y retrasados aumentó de manera considerable. En los treinta años siguientes a su nombramiento como capital y como se ha planteado a lo largo de este primer capítulo la ciudad vio soluciones a estos problemas desde diferentes sectores que fueron de la iniciativa popular, la caridad de importantes miembros de su sociedad, la iglesia y las autoridades locales, regionales, hasta la intervención estatal.

Entonces tenemos la aceptación temprana de los ‘locos’ del Cali viejo, una situación si se quiere heredera de la falta de solución del siglo anterior, pero también se ven los esfuerzos eclesiásticos que designan una nueva Diócesis ahora en Cali. A estas medidas se suman los cambios en las políticas departamentales y municipales, con fines modernizantes.

Y la intervención decisiva de las elites en la conformación de juntas para la concreción de muchas de esas iniciativas como por ejemplo la Junta de Ornato, la Junta pro construcción del psiquiátrico de la cual profundizaré más adelante, y la más temprana Junta de Acción Social y Beneficencia, que entre varias de sus funciones tenían el carácter de operar como oficina funcional de salubridad e higiene y de cuya conformación se estipulaba:

“La junta de que trata este acuerdo será elegida para un periodo de cinco años contados, desde el primero de noviembre de 1926, así: dos de sus miembros por el consejo Municipal; uno por la gobernación del departamento, otro por el alcalde, el personero y el inspector fiscal y otro por la sociedad de san Vicente de paúl, la cual tendrá como función la asistencia pública y la higienización de los sectores populares”³⁷

³⁷ Ordenanza Número 82: "Por la cual se crea la Junta de Acción social y Beneficencia", Santiago de Cali, 1926, Archivo Histórico de la Gobernación del Valle del Cauca (en adelante AHG) Fondo Asamblea Departamental, Tomo1920-1926.

Por supuesto las ‘soluciones’ planteadas por sectores populares, por la iglesia, por la administración municipal, departamental o Estatal y por las elites dirigentes, no eran las únicas. Pero si fueron las que de una u otra manera alcanzaron el éxito, no se debe olvidar, que el aislamiento y la encarcelación de enajenados en asilos poco o nada especializados fue una constante de este primer momento, al igual que la propaganda muy influyente de la prensa local y nacional que se prestaron a formar conciencias y comportamientos.

Memorias del Asilo...

En una primera entrevista concedida en octubre del 2013 por el Dr. Ernesto Zambrano³⁸, segundo director del Hospital Psiquiátrico de Cali entre 1960 y 1970, me decía como en sus años de estudiante, se enteró de un “lugar para locos”, ubicado junto a la plaza central de mercado (galería ‘La central’) y designado por la propia comunidad para retener a los que no supieran comportarse. Decía que era más como un hato con alambre de púas donde la policía encerraba y vigilaba los enajenados, enfermos y seniles que pudieran afectar el libre desarrollo de las actividades de la central mayorista que quedaba ubicada sobre la carrera diez por el sector de Santa Rosa.

El Dr. Zambrano, igualmente recordó que para el periodo, las gentes del común andaban con ropas cosidas debido a que no se contaba con la costumbre de un amplio ropero en las clases populares, así como recuerda el uso de alpargatas cuando n la ausencia total de calzado. También trajo su memoria el recuerdo de un sitio a las afueras de la ciudad donde la policía y algunos ciudadanos unidos llevaban a los enfermos que reunían, así como el relato de un antiguo guardián que custodiaba el lugar y que servía para evitar que estos enajenados se ‘volaran’.

El sitio era conocido como ‘la Casona San Isidro’ o simplemente asilo San Isidro, este lugar de las periferias del sur en la Cali céntrica de los años 30’s y 40’s, funcionaba primero como correccional de menores y después como reclusorio de enfermos mentales, estaba ubicado en la carretera a Meléndez y sería el comienzo del futuro hospital psiquiátrico de la ciudad.

³⁸ Medico Director entre 1960 y 1971, además Docente de Medicina y Psiquiatría en la Universidad del Valle. Entrevista concedida en su casa en octubre del 2013.

No era de extrañar que cárceles, asilos, geriátricos, internados y reformatorios, ahora fueran ubicados a las afueras de las ciudades con pretensión modernizante³⁹. Lo que sí condicionaba de alguna manera la reclusión o no del enajenado era primero si su condición lo hacía agresivo y problemático, pues si se trataba de locos ‘aceptables’, apacibles y amigables, que no significaran un verdadero problema al orden, su presencia era comúnmente aceptada. Otro condicionante sería quien era el ‘loco’, pues si este contaba con una familia que por él respondiera, era ésta la que se encargaba de su cuidado.

Imagen N° 1. Plano de Cali, segmento centro-sur de la Ciudad 1943.⁴⁰



³⁹ El barrio San Fernando sería destino de varios lugares dedicados al área de la salud, y estaba hasta los años 20's rodeado de potreros, mangones y guayabales; en: Vásquez, Édgar. "Historia de Cali en el siglo 20. Sociedad, economía, cultura y espacio." Universidad del Valle, 2001. Págs. 140-142.

⁴⁰ La concentración del espacio en torno al centro de la ciudad y la rivera del Rio Cali es evidente, las principales actividades se daban ahí. La plaza de Caicedo, antes plaza de la Constitución, dinamizaba estas actividades. Los barrios de San Bosco, Santa Rosa y San Antonio, fueron pioneros en urbanización. Además, una decena de barrios principales delimitan la ciudad, a saber; en el norte, Versailles, Granada y Juanambú. En el oriente, el Isaac, el Obrero y el Santa Lucía. En el oeste, el Centenario y el Peñón. En el centro-sur, el Alameda y sindicato. Y al sur, el aun espacioso barrio San Fernando.

En el Plano se puede apreciar el auge que en San Fernando se empezó a dar por espacios tales como: el Hospital de la Misericordia, el Asilo de Sordomudos, el Hospital Departamental y tras de el mismo, el lote del Buen Pastor, además del Estadio Departamental. Para los años cuarenta en la ciudad de Cali, el sector de Meléndez quedaba distante, era más un corregimiento y su carretera se encontraba en franca mejoría.

En: Universidad del Valle, Biblioteca Mario Carvajal. Mapoteca, Plano General de Cali 1943.

La Prensa...

El mencionado papel de la prensa, es notorio desde las primeras décadas del siglo xx, el proyecto modernizador de la ciudad no hubiese sido tan difundido ni con tal rapidez sin las tareas informativas y muchas veces educativas de las distintas prensas de la ciudad y el país. Es así por ejemplo como para el año 1915, *el Correo del Cauca* (fundado en 1903) en su primera página trae abundante información sobre todo tipo de tónicos, elixires, emplastos, bálsamos, ungüentos, remedios, formulas y demás recetarios que combinaban aun las modernas medicaciones con la medicina natural tradicional, entre sus encabezados se leía “Bálsamo Allen, para la tos, asma y bronquitis. Ferrovin tónico, contra la anemia. Petróleo Hann, para hacer crecer el cabello”.⁴¹

Pero también “Los emplastos Hazol-Mentol, muy eficaces para aliviar cualquier dolor; lumbago, reumatismo, ciática y otras enfermedades dolorosas. Pain-Killer (mata dolor) de Perry Davis, contra cólicos, diarreas y calambres. O el ungüento al mentol de Davis: destierra los dolores y esguinces o torcimientos, cura y calma neuralgias, dolores de cabeza, cortaduras, quemaduras, rasguños, granos, picaduras de insectos, etc.”⁴² Informaciones que se complementaban con propagandas de limpieza y uso del jabón como “La fama” o el “jabón medicinal del Dr. Weaver para el tocador”⁴³.

Pero no solo se limitaban a la publicidad, la prensa complementaba con artículos, crónicas y demás herramientas informacionales su rol de formación. Así, para el 15 de marzo de 1915 *El Correo del Cauca* escribiría un artículo titulado: ‘*La psicología del soldado*’, conveniente para épocas de la Gran guerra, donde se relata del “valor que se adquiere después de días en la trinchera”⁴⁴. Pues según el artículo con el tiempo el soldado se halla ‘complacido en la línea de fuego’, al superar su primera reacción de valor o miedo, obteniendo un ‘segundo valor’ con la práctica y experiencia de la batalla. Muchos de estos escritos eran transcripciones de prensas internacionales que a su vez influían las locales.

Otro artículo del mismo diario escrito el 30 de marzo de 1915, hablaba de la ‘Helioterapia’⁴⁵ y de cómo su práctica convendría a las mujeres que sufren en silencio

⁴¹ Biblioteca departamental Jorge Borrero Garcés. Versión digital, rollo 18785- Correo del Cauca-1720.pdf. Cali, marzo 26 de 1915. Pág. 1.

⁴² *Ibíd.*

⁴³ *Ibíd.*

⁴⁴ *Ibíd.*, marzo 29 de 1915. Pág. 1.

⁴⁵ *Ibíd.* marzo 30 de 1915. Pág. 1

para mejorar su sangre, junto al uso de píldoras. Pero más allá de dar consuelo o ánimo al soldado o de recomendar píldoras o una buena asoleada a las gentes del común, los artículos de prensa de esta temporalidad particular hacen referencia al claudicar de la humanidad fruto de la guerra universal⁴⁶ siempre influyente. Y es apenas obvio que las principales coyunturas del mundo les repercutan.

El papel de la prensa o de las distintas prensas, estuvieron presentes de manera constante (cada vez más) en este transcurrir de la primera mitad de siglo, con informes, columnas, crónicas y artículos cada vez más explícitos en sus mensajes abordando de variadas formas la problemática de la mendicidad, la enfermedad y la locura. A continuación voy a citar un pequeño grupo de ejemplos, de titulares de uno de los principales diarios de la ciudad que para diciembre del año 1956 escribía “La Mendicidad es ahora un negocio”⁴⁷ para indicar la ‘lucrativa’ actividad de mendigar, o “Valle, crisol de razas”⁴⁸ para resaltar que solo la mitad de sus habitantes eran vallecaucanos, tratando en el artículo de dar lo que denominaron una ‘síntesis de la nacionalidad’. Otro artículo titulaba “A maestros de agua de Dios envían aguinaldo”⁴⁹ destacando el espíritu navideño que llegaba al asilo nacional de leprosos.

Un artículo muy interesante titulaba “nueva redada de mendigos hacen los vigilantes”⁵⁰ donde se describía la actividad realizada por estos ‘vigilantes’ que entre otras cosas censaban de alguna manera a los habitantes de la calle proporcionando datos clasificatorios del mendigo o cuando menos sus nombres y apellidos. Todos estos escritos de prensa nos muestran como ya para mitad de siglo los informes dedicados a problemáticas sociales como la enfermedad, la demencia, la mendicidad, etc. son muy habituales y cotidianos.

⁴⁶ *Ibíd.*

⁴⁷ Biblioteca departamental Jorge Borrero Garcés, Hemeroteca. Diario EL País, jueves 27 de diciembre de 1956, pág. 7.

⁴⁸ *Ibíd.* Diario El País, viernes 28 de diciembre de 1956, pág. 5.

⁴⁹ *Ibíd.* Diario El País, domingo 30 de diciembre de 1956, pág. 5.

⁵⁰ *Ibíd.* Diario El País, lunes 31 de diciembre de 1956, pág. 2.

La Ordenanza Departamental...

El desarrollo en el tratamiento de los asuntos sociales y sus políticas, conllevó a establecer una pequeña ruptura entre los finales del siglo XIX y principios del XX, pues los conceptos de salud, higiene y acción social son lenta y oficialmente instituidos. Así lo podemos apreciar por ejemplo en la siguiente Ordenanza de la Asamblea Departamental del Valle de los años 20's:

“por el cual se crea la junta de acción social y beneficencia cuyo principal objeto es el de emprender el desarrollo de las obras sociales necesarias en el Municipio para conseguir el mejoramiento material y moral de las clases pobres. De un modo especial la junta tendrá a su cargo la fundación y administración de un nuevo barrio obrero”⁵¹

Esto se complementa posteriormente en el convenio que se realiza con el propósito de expandir las políticas sociales y establecer unos criterios básicos a la hora de abordar la cuestión social. Así lo constata en 1930, la asignación por parte de la ciudad de Cali de donar un terreno a la Cruz Roja para la expansión del programa Gota de Leche:⁵²

“destínese a la institución de denominada “Cruz Roja”, con aplicación a la gota de leche y salas cunas, el lote de terreno ejido situado en el barrio de la Ermita, y que tiene una superficie de 663.33 Metros cuadrados, firma el presidente Excipion Jaramillo P.”⁵³

Durante la primera mitad de siglo la administración departamental y municipal trató de cumplir las exigencias de la comunidad, que llegan por varias vías como peticiones y requerimientos para que suplan necesidades en todos los ámbitos, incluido el social. Así por ejemplo, la realización de importantes proyectos de índole social, contaron con aportes económicos y la designación de tierras estatales o baldías.

⁵¹ Ordenanza Número 82: "Por la cual se crea la Junta de Acción social y Beneficencia", Santiago de Cali, 1926, (AHG), Fondo Asamblea Departamental, Tomo 1920-1926.

⁵² Programa de asistencia social para niños recién nacidos de escasos recursos auspiciado por las entidades territoriales y la iglesia en conjunto con la Cruz Roja.

⁵³ Acuerdo No. 8 "Por el cual se destina un lote de terreno ejido a la asociación de la Cruz Roja" Marzo de 1930, (AHC). Fondo concejo, Tomo: 1925-1930.

Complemento a la legislación nacional se establecen conductos locales para asignación, compra o venta de terrenos baldíos, los cuales serían la Asamblea Departamental y los Concejos Municipales, quienes deberían buscar entre otras cosas recursos económicos, favorecer el poblamiento y la realización de obras en distintos campos como vivienda, educación, transportes, infraestructura y beneficencia.

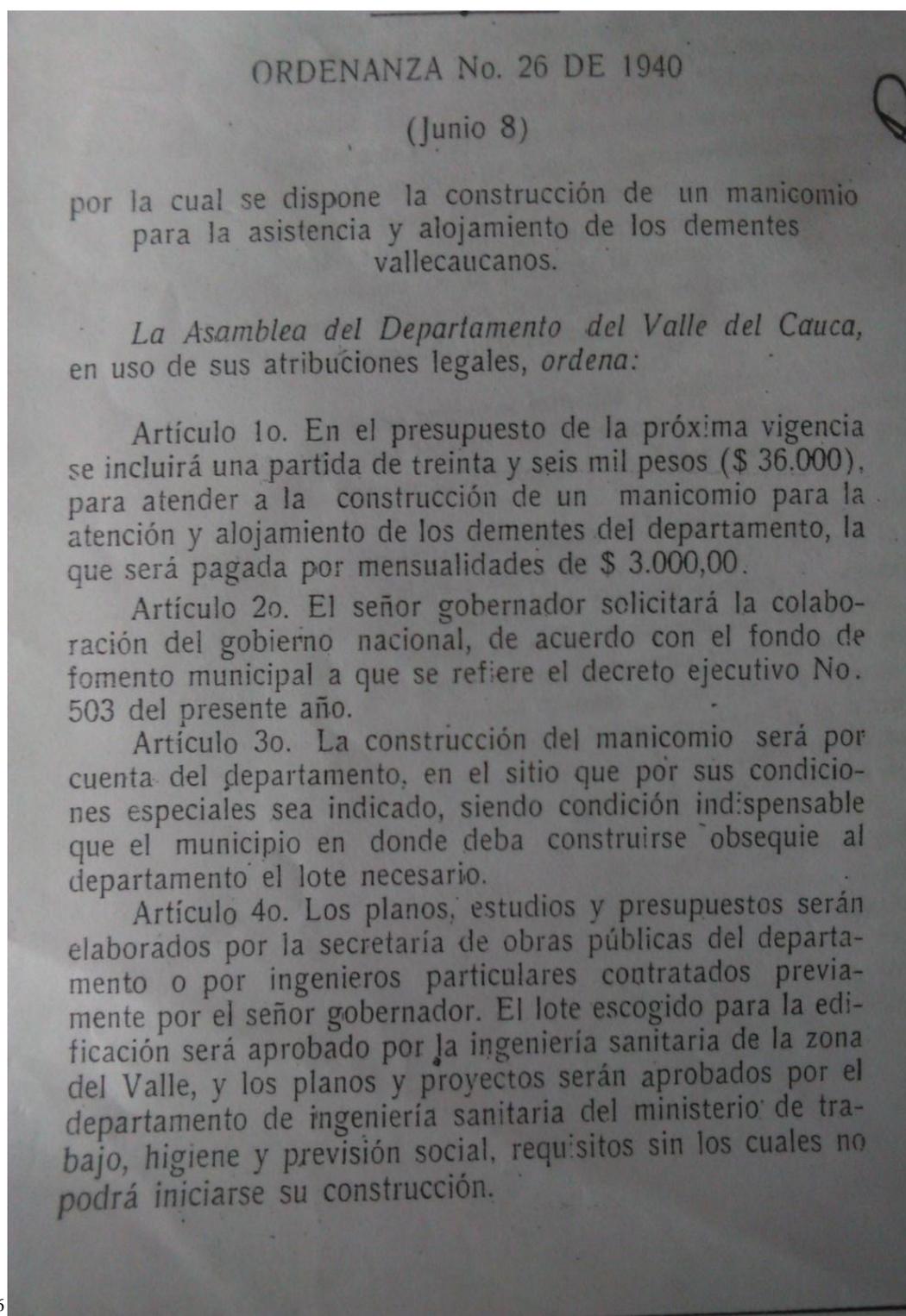
Así “una corporación es la Asamblea Departamental, que se vale de Ordenanzas y Decretos para transmitir su dominio sobre baldíos (...) otra corporación son los Concejos Municipales que mediante decretos y Acuerdos transmiten e incluso adquieren terrenos baldíos.”⁵⁴ Pues bien, una de las obras beneficiadas por los presupuestos locales para la década de 1940, va a ser el hospital psiquiátrico al cual además le anexaran un baldío que le colinda para la ampliación de su construcción, porque recordando su origen en la casona de San Isidro donde se albergaban primero jóvenes con problemas de comportamiento y después, el más amplio grupo de enfermos mentales, seniles y locos, del cual recordaba y escribiría el Doctor Rómulo Mejía (primer director del hospital) era:

*“Una casa mal planificada y construida para albergar niños con problemas de carácter y sociópatas fue, por ser el problema de los enfermos mentales mas incomodo para la ciudadanía, dedicada para depositar enfermos mentales.”*⁵⁵

Aquel espacio de entonces era realmente insuficiente para lo que el nuevo proyecto devengaba, siendo así concebida en el año de 1940, la Ordenanza número 026 a favor de la construcción del establecimiento y la cual estipulaba en su artículo 3º que la construcción del “manicomio” se haría en un sitio de condiciones especiales (ver imagen N° 2 en la próxima página).

⁵⁴ CAMACHO, Juan Carlos. En, Revista HISTORIA Y ESPACIO N° 39, Julio-Diciembre 2012. Págs. 108-109.

⁵⁵ Rosselli, Humberto. En, *Historia de la psiquiatría en Colombia. Editorial Horizontes, Bogotá. 1968. pag.557.*



56

La Solución...

Vemos entonces que se presentan opciones al mejoramiento de la situación; se prevé la necesidad de una institución acorde a las nuevas injerencias de la comunidad no solo caleña, sino de todo el departamento vallecaucano. Además de las soluciones oficiales – decretos y ordenanzas- y populares a la problemática de la locura, la senilidad y la enfermedad mental, se habían precedido iniciativas particulares por parte de la prestante sociedad caleña. Un precoz ejemplo de ello, fue la creación de un ‘asilo de mendigos, inválidos y ancianos’ de la mano del alcalde Ramón Carvajal y el señor Miguel Calero en 1912, iniciativa que fue donada al municipio junto con su lote, construcción y patrimonio, mediante el acuerdo 011 del 23 de mayo de 1917 conformándose así el Ancianato San miguel.⁵⁷

Otro caso podría ser la fundación de la Clínica Garcés, por el doctor Luis H. Garcés Borrero en 1920. Cuya mira era la aplicación de una medicina moderna, en el sentido de contar con personal profesional, enfermeras graduadas, un laboratorio clínico, una máquina de rayos x, médicos especialistas y soportes tecnológicos. Y estas iniciativas por parte de las elites locales también se aplicaron a la hora de crear el primer Hospital psiquiátrico del departamento. Para 1951, al prestigioso Club Colombia, se le confirmaba por medio escrito la creación de una Junta directiva pro construcción del Hospital, así:

-Nov., 28/51, carta a la junta directiva del club Colombia- advierte que:

“mediante la resolución n° 32 del ministerio de justicia, fue constituida la junta directiva del asilo san Isidro para llevar a cabo la construcción de un hospital para enfermos mentales (no existe en todo el occidente) –y continua explicando- “la situación de estos infortunados es hoy en día patética y desconsoladora, por lo cual creemos que no hay labor social ni actividad cristiana de más completo espíritu caritativo que la de ayudar a aquellos que han perdido la razón”

Firman Mercedes Lloreda de Garcés, Clemencia Fajardo y Elvira Garcés de Hannaford. Dirección calle 9 n° 3-38.⁵⁸

⁵⁷ Pagina Web del Ancianato San Miguel www.ancianatosanmiguel.com Consultada el 27 de julio del 2014.

⁵⁸ Archivo Histórico del Hospital Psiquiátrico Universitario del Valle. Acta N° 13, Junta directiva 1950-1972. 12 de Diciembre de 1951.

Y es que como veremos más adelante, el papel desempeñado por la junta, para la recolección de fondos particulares y el manejo de los municipales, departamentales y nacionales, así también como la contratación de obras y la designación de las dirigencias médicas y administrativas del proyecto, fue determinante.

Capítulo II

La Creación...

Una vez identificado el problema y presentada la solución, se pone en marcha la consecución del objetivo: crear un moderno lugar para el tratamiento de enfermos mentales. La ciudad había crecido, se dictaron leyes higienizantes y ahora se contaba con una Diócesis propia. La Asamblea y el Concejo intermediaban en el designio de lugares, tierras, baldíos y espacios para la construcción de las diferentes obras, el asunto de los enajenados mentales dejaría de ser un problema de unos pocos, para ser un asunto de interés público. Salvo alguna diferencia local en tiempo y espacio, sería lo que Foucault describe a grandes rasgos, con respecto del trato moderno con el fenómeno de la locura:

“Está claro que el personaje del loco fue un personaje tradicional en la cultura y la literatura desde la época griega. Pero lo que cambió durante los siglos XVI y XVII, en mi opinión, es que, de alguna manera, se empezó a organizar la percepción de la locura como una enfermedad mental. Y al mismo tiempo se comenzó a aislar a los locos al margen del sistema general de la sociedad, a ponerlos aparte, a no tolerarlos ya en una suerte de familiaridad cotidiana, a no soportar ya verlos circular así, mezclarse en la vida de todos los días y toda la gente... Entonces, se los aisló, se los encerró en una especie de gran encierro, que afectó no solo a los locos sino también a los vagabundos, los pobres, los mendigos. Un mecanismo de segregación social en el cual los locos quedaron atrapados; y poco a poco, en régimen general de encierro, se definió para ellos un lugar especial y de allí salió el hospital psiquiátrico moderno, el hospital que funciona en gran escala a lo largo de Europa en el siglo XIX. Ese fue, si se quiere mi punto de partida...”⁵⁹

Por supuesto una de las más notables diferencias con respecto al caso Europeo descrito por Foucault, es la apreciación temporal. Pues como se había afirmado anteriormente el proceso en Cali fue por entero en el transcurrir del Siglo XX. Y como veremos más adelante, el papel que desempeñó su Junta para la recolección y manejo de fondos así

⁵⁹ Foucault, Michel. En, 'EL PODER, Una Bestia Magnífica: Sobre el Poder, la prisión y la vida' 1ª Edición B/Aires; Siglo Veintiuno Editores, 2012. Pág. 30.

también como en la contratación de obras y designación de dirigencias médicas y administrativas, fue determinante

La secularización...

En su reciente tesis de graduación, Diana Orejuela⁶⁰, hace un interesante aporte a la trayectoria de la institución psiquiátrica de Cali. Del cual creo necesario resaltar el punto referente a lo asistencial y de beneficencia. Con respecto a la beneficencia pública establece la autora que convivió con otras formas de protección tales como la asistencia pública y privada, la cofradía, la mutualidad, la previsión y el seguro social⁶¹, al igual que acertadamente le vincula desde sus principios con actividades de tipo religioso y de caridad.

En especial la administración de asilos que en un principio cuentan con la presencia y conducción por parte de órdenes religiosas, esto por supuesto en el más amplio plano nacional desde principios del Siglo XX. Estas órdenes religiosas empezaron a ocupar el Hospital de San Juan de Dios, el Asilo de Locos y Locas, el Hospicio, el Asilo de San José de Niños Desamparados, el Asilo de Preservación para Niñas, el Asilo de Indigentes Mujeres y la Colonia de Mendigos de Sibaté, además de orfanatos, cárceles, correccionales, manicomios, entre otros.

El Estado Colombiano, incluye con la Ordenanza número 51 de 1921 y tras discusiones alrededor de la beneficencia, el nuevo concepto de asistencia pública, que consistía en la ayuda estatal en procura del bienestar individual, familiar y colectivo, mediante la prevención de la enfermedad, la promoción y la recuperación de la salud de quienes carecían de medios de subsistencia y estaban imposibilitados para trabajar.

Así se planteaba la responsabilidad que el Estado debía asumir acerca de los problemas sociales y que éstos no estaban limitados a soluciones de caridad o virtuosismo, sino que eran una obligación social. Dándose una transformación de la beneficencia en asistencia pública. Entonces parece que para lograr el orden social requerido en un Estado moderno, era necesaria la creación de mecanismos acogidos por el sistema institucional de la sociedad de aquellos días.

⁶⁰ Orejuela Ibarra, Diana Marcela. *La Locura en Cali: De una mirada asistencial a una mirada clínica, el caso del asilo san Isidro 1940-1970*. Tesis. Colombia 2014.

⁶¹ *Ibíd.* Pág.43.

Con el encierro se pretendía de alguna manera homogeneizar y normalizar el comportamiento individual; la institución del asilo se organizó en un primer momento como una estructura para vigilar, corregir y disciplinar la conducta de los individuos, con técnicas que iban desde el aislamiento, el interrogatorio, las duchas frías y sistemas de recompensas y castigos.

A la Casona San Isidro –construida entre 1935/36, en el marco de la Celebración del IV Centenario de Cali-⁶² llegaría en la década de los años 40's la orden religiosa de San Vicente de Paúl a través de las Hermanas Hijas de la Caridad, a quienes “se les había autorizado la dirección plena del servicio interno del Asilo de Meléndez”⁶³, para dar un respiro a la penosa situación de los reclusos y hacinados, que en el transcurrir de la segunda mitad de los años 30's, solo esperaban su envío a Cundinamarca o Nariño.

Con su llegada, las religiosas se hicieron responsables de recibir dineros municipales y donaciones al igual que se encargaron de hacer las compras para el sustento y mantenimiento de enfermos y empleados, realizando las cuentas y llevando los libros para su veeduría mensual, donde además de la información financiera, suministraban los registros de defunciones y tenían la autoridad de contratar y despedir empleados velando por la moralidad, el orden, aseo y vigilancia del establecimiento.⁶⁴

La situación de San Isidro si bien cambió durante este tiempo, no mejoró de forma contundente, pues su capacidad era para menos de un centenar de pacientes, cuando la demanda departamental era de más de quinientos, cuya procedencia variaba entre lo rural y lo urbano -Cali vivió un ya mencionado fuerte crecimiento demográfico-. El asunto con la Caridad, una obra misericordiosa, era que parecía pretender la cura de los cuerpos por medio espiritual, tratar el alma, pues la enfermedad mental sería algo así como un castigo por el pecado.

Después aparece el discurso Higienista Estatal, vinculado con el discurso de la superioridad racial, donde las relaciones sociales y de poder se ligan a mecanismos de inclusión-exclusión en búsqueda de un determinado orden, si se quiere regenerador.

Las practicas eugenésicas decimonónicas y de principios de Siglo XX, se enumeran a la par de la fundación de Asilos como el de Bogotá en julio de 1870, o la ‘casa de locas’ en el año 1874 en la misma ciudad, donde se recluyeron la mujeres enajenadas que estaban en el Hospital San Juan de Dios, al igual que la aplicación de concepciones

⁶² *Ibíd.*, Pág. 58.

⁶³ Archivo Histórico del Hospital Psiquiátrico Universitario del Valle. Documentos administrativos, artículo 16 del acuerdo N.º. 300.

⁶⁴ *Ibíd.*, Contrato Hermanitas de la Caridad. 27 de agosto de 1946.

higienistas, alienistas y regeneracionistas, que vincularon la locura como mal moral, social y de impureza racial.⁶⁵

La situación en San Isidro precisaba de una eficaz intervención, que le condujera a una pronta mejoría en todos sus aspectos. Primero, la insuficiencia en infraestructura obligaba al hacinamiento de los internos, y esta superpoblación a su vez reflejaba una falta de tratamiento, dieta y atención.

Escaseaban las drogas, alimentos, servicios básicos y personal calificado, recurriendo finalmente –parecía no haber otra opción- a la mal nutrición, así como a cadenas, grilletes, calabozos y demás medidas violentas, que podemos recordar con una visita a la antigua casona San Isidro hoy museo.

Pero se podría determinar que se encaminaba en una lenta pero franca mejoría, si apreciamos que para fines de los 30's, la casona solo era reclusorio para acumular y vigilar dementes para enviar fuera del departamento, y que con la intervención de las Hermanitas de la Caridad se logró un mayor cobijo del servicio y se detuvo por mucho la emigración de enajenados, además que se adelantó un proceso que incluiría la autoridad e intervención laica a fines de los 40's, permitiendo una convivencia con la institución religiosa, la científica y la civil, este proceso de secularización se verá más efectivo con la formación de la junta pro-construcción del Hospital Psiquiátrico.

La Junta...

“(...) para la nación es de mucha conveniencia crear nuevos centros para la correcta atención de las enfermedades mentales, pues no todos los casos son de posible curación en climas altos, como está sucediendo al enviar a todos nuestros enfermos a Pasto o Bogotá y porque abre a la investigación científica, un nuevo medio para los profesionales de Cali, un campo cuya extensión beneficiará a la raza Colombiana.”⁶⁶

Desde 1941, se contaba con un ingreso mensual por parte del Departamento y otro por parte del municipio, para fines de esta década y comienzos de la siguiente, se presentan ahora ingresos constantes del sector privado para dar el gran paso de Asilo a Hospital,

⁶⁵ Ospina Martínez, María Angélica. *Con notable daño al buen servicio: Sobre la locura femenina en la primera mitad del siglo XX en Bogotá*. En Antípoda: revista de antropología y arqueología, N° 2 Bogotá, 2006. Págs. 303-314.

⁶⁶ Archivo Histórico del Hospital Psiquiátrico Universitario del Valle. Comunicado de la Beneficencia Pública. 1941.

ya no simples donativos eventuales, sino todo un proyecto que vinculó a la sociedad en todas sus esferas. Las empresas privadas se vinculan con la causa del Hospital, al igual que las prestantes familias y muchos de sus lugares de sociabilidad (clubes sociales, fundaciones, etc.) además de sectores comerciales locales, que con la formación de la Junta directiva del Hospital, dieron una nueva dinámica a la institución como futura Empresa Social del Estado.

“El presupuesto actual no contempla ni permite gastos de droga, haciendo necesario el uso de métodos crueles y anticuados para poder manejar enfermos agitados.”⁶⁷

Con estas palabras, el doctor Alex Cobo (designado presidente de la Junta) llamaba la atención para una mayor colaboración en la distribución de fondos para el Hospital, un aumento en su envergadura con la intención de desarrollar una política social amplia en relación con los pacientes de clases económicas menos favorecidas.⁶⁸ Esta constante procura de presupuestos se puede apreciar también en la Junta, con la creación de ‘ingresos propios’ de la institución por conceptos como consulta externa, droguería, alimentación, talleres, etc. Sumados a la recaudación por eventos tales como bailes, cocteles, reinados y demás.

Es particular y destacable el esfuerzo realizado por la Junta directiva pro psiquiátrico; La institución obtuvo su personería jurídica por medio de la Resolución N° 32 del 16 de julio de 1951 –proferida por Min. Justicia/Estatutos aprobados por Min. Higiene, Resolución 475 del 30 de abril de 1951.⁶⁹– quienes representaron el interés de la sociedad en una adecuada solución a la problemática de la enfermedad mental. Echándose al hombro la dirección del proyecto, la administración de recursos (y muchas veces la consecución de los mismos), la legalización de la documentación y también la contratación del personal.

Teniendo en cuenta que se creó esta junta en 1950 y que vio el estado en el que funciono el asilo san Isidro en la década anterior, del que se puede leer algo en la Revista Colombiana de Psiquiatría, así:

“El Asilo San Isidro fue construido en 1944 con el no muy noble propósito de custodiar a niños con problemas de carácter, a sociópatas y a enfermos mentales rechazados y

⁶⁷ *Ibíd.*, Carta al Dr. F. Aljure, Director de Higiene del doctor Alex Cobo Presidente de la Junta pro-construcción del Hospital, Oct. De 1955.

⁶⁸ Archivo Histórico del Hospital Psiquiátrico Universitario del Valle. Carta al Concejo Municipal, agosto de 1953.

⁶⁹ Acta 116 del 14 de nov. /1960, preámbulo pág.3.de la junta directiva. En, Archivo Histórico del Hospital Psiquiátrico Universitario del Valle.

estigmatizados por la sociedad caleña, mientras era posible adelantar su traslado a uno de los asilos de Bogotá o Pasto, destinos finales de estos pobres desgraciados, en alguna de las sillas disponibles en el bus destinado a este objetivo, sin que entre tanto se brindara ningún tratamiento médico o cuidado especial, aparte de la vigilancia para evitar su fuga”.⁷⁰

Aunque se debe aclarar que esta fecha de 1944 se toma por ser la del inicio de pequeñas mejoras a la antigua *Casona San Isidro*, que funcionaba ya desde 1936. Pero si bien funcionaba, lo hacía con suma precariedad. Siendo el obligado punto de partida de la junta y demás autoridades, como lo asentaría el Doctor Rómulo Mejía, su primer médico director a mediados de los sesentas; “*Una casa mal planificada y construida para albergar niños con problemas de carácter y sociópatas fue, por ser el problema de los enfermos mentales mas incomodo para la ciudadanía, dedicada para depositar enfermos mentales. (...)*”⁷¹ Entonces, se debía por supuesto cambiar lo “mal planificada” con mejoras en infraestructura y ampliación del espacio.

Pero también se debía contar con la dirección médica correcta. Si bien en los años 30’s la solución fue ‘exiliar’ locos a Bogotá o al sur del país (Pasto), esa zona de influencia no se perdería con la creación de nuestro propio hospital psiquiátrico. La Junta, decide hacerse con los servicios del doctor Rómulo Mejía Mejía, médico psiquiatra quien precisamente vendría de prestar sus servicios en la capital colombiana y quien a su vez vincula al doctor Carlos León, psiquiatra ecuatoriano que prestaba sus servicios prácticos y docentes en la Universidad del Valle, siendo director del Departamento de Psiquiatría de dicha institución.

Con todo, a las notorias zonas de influencia de centro y sur del país, se debe destacar que para las décadas de los 40’s y 50’s en Latinoamérica, es la medicina y la psiquiatría norteamericana seguida por la europea, la que marcarían la pauta.

Así, su primer director (Dr. Mejía) referenciaría al libro de Rosselli en la descripción del caso caleño, situando la fundación del hospital –de Asilo a Hospital- en 1944.

⁷⁰ CAMPO CABAL, Gerardo. En, REVISTA COLOMBIANA DE PSIQUIATRÍA, vol.34 no.4 Bogotá Sep. /Dic. 2005

⁷¹ Rosselli, Humberto. En, *Historia de la psiquiatría en Colombia*. Editorial Horizontes, Bogotá. 1968. pag.557.

“El Dr. Rómulo Mejía escribía así en 1959 acerca de su historia: ‘esta institución de fundación relativamente reciente, pues como que apenas si cuenta con escasos quince años de existencia, se puede decir que ha pasado y ha vivido todas las etapas de la evolución durante siglos de la psiquiatría.’ 1950-director Rómulo Mejía”⁷²

Y con respecto a la Junta inicial del hospital de 1951, el Dr. Mejía indicaba:

“En el año de 1951 se creó una Junta Pro-construcción del Asilo de San Isidro, compuesta por un grupo de ciudadanos de buena voluntad y con simpatías especiales despertadas por visitas que un médico general, pero con inquietudes psiquiátricas, promovía periódicamente. Sus funciones iniciales se limitaron a conseguir dinero para mejorar las condiciones de hospitalización de los enfermos por medio de diversos espectáculos programados con tal fin así como el cobro de auxilios que las entidades públicas destinaban pero que difícilmente pagaban.”⁷³

Se puede destacar como miembros fundadores de la Junta a las señoras Mercedes Lloreda de Garcés, Clemencia Fajardo y Elvira Garcés de Hannaford, junto con la temprana vinculación de Clara Inés Suarez de Zawadski y Giannetta Rizzetto como secretaria –en reemplazo de Clemencia Fajardo-. Y a los señores Alex Cobo –designado 1er presidente de la Junta-, Jaime Lozano Henao y Mauricio Hannaford, quienes contratarían el personal especializado (incluyendo el médico director, el sindico y el arquitecto de obras, entre otros) para conformar el equipo tanto de construcción del Hospital, como el de su administración, dándole así cuerpo a los tres órganos direccionales de la institución, a saber; la Junta directiva, el Medico director y el Consejo médico, Que velarían tanto por la parte humana y profesional del hospital como en su parte estructural, de obras y arquitectura. En 1951, la Junta nombra al señor Edmon Cobo, como interventor en la obra además en este mismo año se adelanta una colecta de fondos vinculando al club Colombia en varios espectáculos que incluyeron la presentación de la orquesta sinfónica y su transmisión radial, reinados variados, bailes, fiestas y cocteles.

También se conto con las donaciones de personas y empresas -por ejemplo Julio Asuad y Phillippe Mondineu para 1952, junto con Croydon, que en el mismo año donaron una

⁷² Ibíd.

⁷³ Ibíd., Págs. 557-558.

dotación completa de zapatos a los enfermos- en una franca interacción con la institución.

Claro que no faltaban los problemas; para ese mismo año, hubo un inconveniente en el mes de mayo, con su ‘vecina’ la Tercera Brigada. Batallón, que mostraba inconvenientes con las vías de acceso en la carretera a Meléndez teniendo que recurrir a la intervención del Ministerio de Guerra, organismo que recibiría las prontas peticiones de la Junta y que estaba dirigido por el Coronel Deogracias Fonseca.

Para 1953, se realizó con motivo de celebrar el ‘año de San Isidro’ la fiesta de la finca en el Club San Fernando, donde se llevo a cabo otra recolecta con motivo de “dar al Valle del Cauca un moderno Hospital para enfermedades nerviosas”, el año siguiente, en 1954, la Junta compra un automotor por un valor de 6.000 pesos, para las varias diligencias que requería la institución, y también en este año, se organiza un coctel bailable para premiar a “la mujer más elegante”. Poco después se hace un desfile de modas, una cena y una fiesta mexicana, entre otras actividades con ánimo de lucro. En este mismo año, la Junta nombra al señor Ignacio Gutiérrez, al Dr. Rubén Orozco Micolta y al Ing. Alfonso Garrido, para la elaborar las formas de pago y el contrato de construcción del edificio.

Para el año de 1955, se pueden atender más de 200 enfermos, que siendo un buen avance, no da abasto para la demanda del momento, pues aun las instalaciones presentan limitaciones que con la entrega en ese mismo año de la construcción de la primera etapa, daba forma al Hospital Psiquiátrico Vallecaucano.

Esta primera etapa, se vio beneficiada con la donación por parte del Municipio de Cali por escritura pública de un lote de 36.000 Mts², que contaba con pozo de agua potable y que estaba al lado de la Casona San Isidro, “ (...) se construyó en un lote de terreno ejido, ubicado en el sitio ‘lomas altas de Meléndez de Cali’, con una cavidad aproximada de 8 plazas y cuyos linderos son: norte con la Hacienda Nápoles, de propiedad de la Nación en una extensión de 238.0 Mts., Sur en una extensión de 181 Mts. Con terrenos poseídos por los herederos de José Jordán, en una extensión de 189.80 Mts., con terrenos de la familia Escobar Melquilo. Y Oeste, en una extensión de 158 Mts., con terrenos ejidos del mismo municipio.”⁷⁴

⁷⁴ Certificado de tradición de matricula inmobiliaria, N° matricula 370-74914, Oficina de Instrumentos Públicos de Cali.

Además, también para 1955, se le daba la bienvenida a Hilda Sardi de Garrido, como nuevo miembro de la junta. Organismo que continuó con sus funciones varias, organizando entre ellas una cena con la Señorita Colombia 1955/56 Esperanza Gallón Domínguez, un juego de cartas con cena en el club campestre, al igual que un comité de golf.

Con la creación del Departamento de Psiquiatría de la Universidad del Valle, se vinculó prontamente los servicios de su médico jefe el Dr. Carlos León, que junto con el director del psiquiátrico Dr. Rómulo Mejía, procuraron administrar ahora unos pabellones para 350 enfermos del Valle. En 1956, el decano de medicina de la Universidad del Valle, Dr. Luis María Borrero ayudo en la designación de algunos médicos internos con un ingreso mensual inicial de 100 pesos.

Ya para 1957, se tenían 8 consultorios, un servicio de consulta externa, entradas propias por un valor de 2.100 pesos, sumadas a los ingresos de 1000 pesos que aportaba la Beneficencia del Valle y los 6.600 pesos que mensualmente aportaba el municipio de Santiago de Cali. Para este mismo año, el Alcalde de la Ciudad y miembro fundador de la Junta, Jaime Lozano Henao, Cedió una camioneta picot al Hospital, a través del sindico de la institución el señor Roberto Reyes.

Segunda Etapa...

Se puede decir entonces que entre los años de 1955 y 1957, se finaliza un largo proceso de construcción y puesta en función de la primera etapa del ahora Hospital Psiquiátrico, cuya capacidad inicial se previno en 300 enfermos divididos por género en 170 mujeres, y 130 hombres. Con 30 camas de enfermería para quienes padecieran enfermedades agudas, enfermos quirúrgicos y deteriorados físicos.

A su vez, 150 camas para sicóticos graves, agitados y convalecientes; 110 camas para enfermos crónicos: 50 hombres y 60 mujeres. A esto se le sumo la dotación de equipos de Rayos X, electroencefalógrafo, aparatos de electrochoques, sala de cirugía adecuada para hacer cirugía general y cirugía del sistema nervioso, sala para convulsoterapia por insulina, Departamento de drogas e Hidroterapia.⁷⁵

⁷⁵ Orejuela Ibarra, Diana Marcela. *La Locura en Cali: De una mirada asistencial a una mirada clínica, el caso del asilo san Isidro 1940-1970*. Tesis. Colombia 2014. Pág. 68.

En esta misma etapa, se estableció la colaboración de un Capellán y la continuidad de la colaboración del sector religioso que hacía presencia desde la década pasada (Ver imagen 3). Así seguía siendo fuerte la influencia y administración de las Hermanitas de la Caridad de San Vicente de Paul, considerada necesaria en la vida espiritual de los pacientes.

IMAGEN 3. De la Nomina que incluía a las Hermanas y el Capellán, Padre Cecilio Arboleda. Septiembre de 1957.⁷⁶

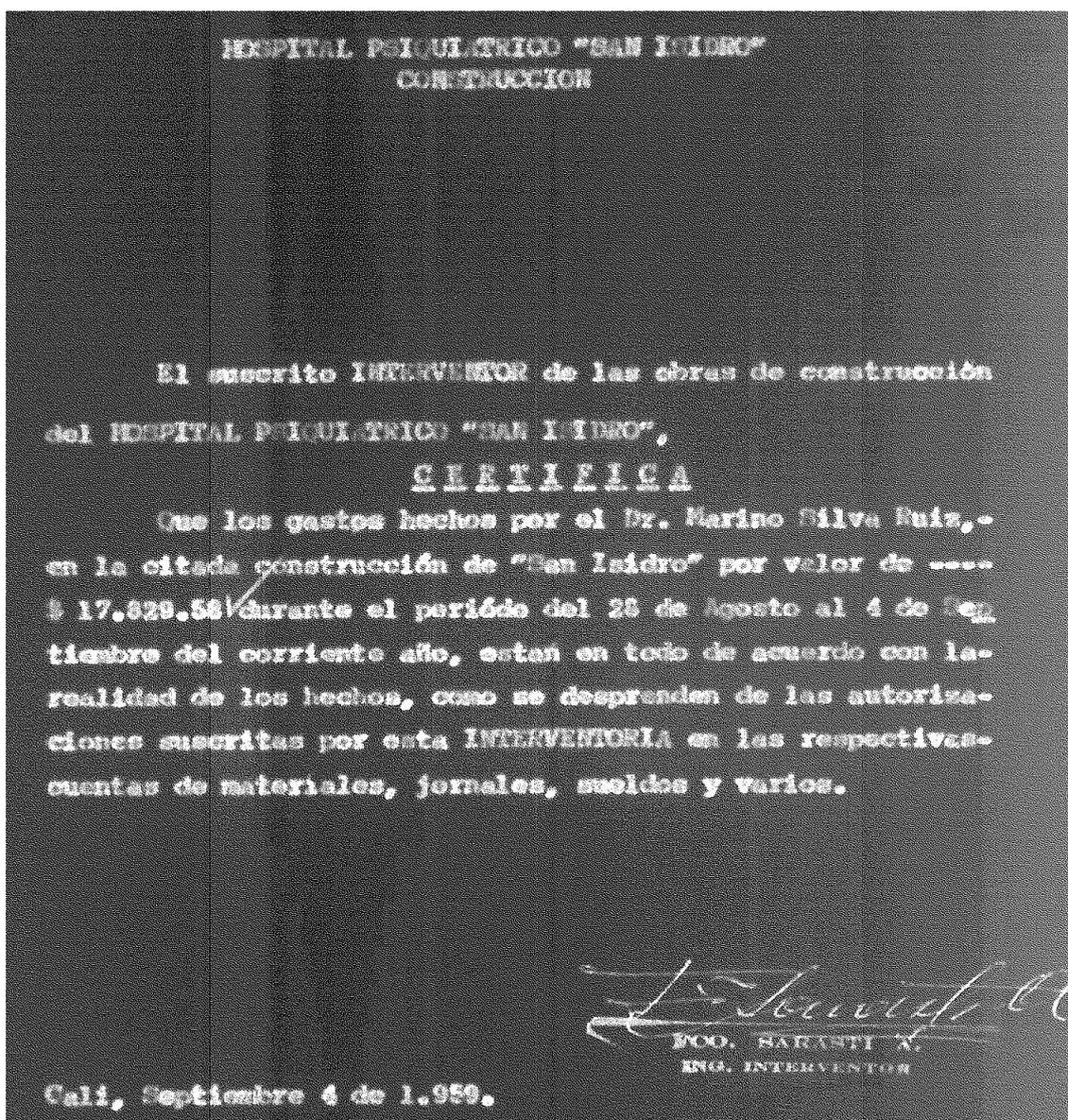
HOSPITAL P				
NOMINA CORRESPONDIENTE A SEPTIEMBRE -				
	N O M B R E	CARGO DESEMPEÑADO	SUELDO MENSUAL	Días trabajados
<u>CAP. II A 26 COMUNIDAD Y CAPELLANÍA</u>				
166	Sor Soffa Restrepo	Jefe. Ea. Direct. Comun.	1.000,00	15
167	Sor María Olga Franco	Enfermera Graduada	700,00	15
168	Sor Rosmira Soto	id.	700,00	15
169	Sor Mercedes Criollo	Jefe Jg. Cocina	300,00	15
170	Sor Helena Ossa	Jefe de Aseo	300,00	15
171	Sor Graciela Barbosa	Aux. Enfermera Cert.	400,00	15
172	Sor Belón Vargas	Jefe de Ropería	300,00	15
173	Sor Teresa Rodríguez	Enfermera Cert.	400,00	15
174	Sor Martha Osorio	Jefe de Jardinería	300,00	15
		TOTALES :		
175	Padre Cecilio Arboleda	Capellán	420,00	15

Con respecto a la segunda etapa iniciada en 1958, ya con la presidencia de la Junta en cabeza de la señora Clara Inés Suarez de Zawadzki, a través de la resolución N° 4 del mes de mayo de 1958, se designo un nuevo interventor para continuar la construcción.

⁷⁶ Fondo Documental Hospital psiquiátrico universitario del Valle. Rollo Micro fílmico N° cont. - 044.

Este sería el Dr. Francisco Sarasti Aparicio que junto con los arquitectos Hernando Aramburo, Marino Silva y posteriormente –en 1959- Oscar Otero A. continuarían con el proyecto. (Ver imagen 4)

IMAGEN 4. Documento diligenciado por el interventor, Sr. Sarasti, donde aprueba y reconoce los gastos realizados por el Arquitecto, Sr. Marino Silva. Firmada el 4 de septiembre de 1959.⁷⁷



Este cambio trajo a mi memoria un aparte del libro de Rosselli, donde el Dr. Mejía, en 1959, se quejaba y denunciaba la incapacidad del antiguo ingeniero de la obra, así:⁷⁸

⁷⁷ *Ibíd.*, Rollo N° 0033.

“(…) Desgraciadamente se encomendó la realización de esta obra a un ingeniero que nada sabía en relación con lo que iba a ejecutar. Su concepto sobre construcciones hospitalarias apenas si llegó al siglo XVII. Nada humano, nada racional y nada arquitectónico en su desarrollo. Se repitió una vez más un fenómeno muy colombiano: falta de planificación y de conocimiento suficiente de lo que se quiere hacer: triunfo del más listo sobre el más experto. En estas condiciones se invirtió una buena suma de dinero en una obra que si se hubiese terminado nadie habría podido saber para que servía.”⁷⁹

La queja de Mejía recaía sobre los primeros designados Ignacio Gutiérrez, Rubén Orozco Micolta y Alfonso Garrido. Se puede interpretar para esta segunda etapa que la final transformación del asilo en Hospital se dio por tres factores básicos principales, así; primero, el acondicionar la infraestructura donde se desenvolvían aspectos administrativos, laicos y religiosos, junto con la práctica médica. Segundo, el vínculo con la Universidad del Valle y la formación del Departamento de Psiquiatría. Y tercero, la interacción entre el Hospital Departamental, la Universidad y el Hospital Psiquiátrico, como siempre defendió su primer director con expresiones tales como:

“desde cuando el asilo san Isidro quiso convertirse en hospital, teniendo como fin mejorar sus servicios asistenciales, se vio en la necesidad de involucrarlo a la docencia y solicitar la ayuda científica y el consejo técnico del departamento de psiquiatría de Univalle. Firma: Rómulo Mejía.”⁸⁰

Esta ayuda mutua o alianza de instituciones, trajo beneficios que no se habían presentado en toda la trayectoria del Asilo, ahora Hospital; pues además de la ampliación de dotaciones, tales como camas, enceres, letrinas, cocinas, los ocho consultorios y el servicio de consulta externa, se destinaria una oficina de Historias clínicas, archivo y un Departamento de servicio social.

“Con el afán de la facultad de Medicina de la Universidad del Valle por tener, entre otras cosas, establecimientos apropiados para la enseñanza, se han logrado adquirir verdaderos técnicos en diferentes ramos y en particular en lo tocante a arquitectura

⁷⁸ La identificación de los sujetos que supuestamente realizan la acción de este último párrafo, será tarea fácil para el atento lector de las páginas anteriores recorridas en el presente capítulo, pues en él, se establece el personal que se designo antes de Sarasti, para tal función.

⁷⁹ Rosselli, Humberto. En, *Historia de la psiquiatría en Colombia*. Editorial Horizontes, Bogotá. 1968, Pág. 558.

⁸⁰ Hospital Psiquiátrico Universitario del Valle. Carta al Gerente de la Lotería del Valle. Cali, julio 26 de 1960. Documentos de la Junta directiva. acta 116.

hospitalaria. Merced a esto se ha podido rehabilitar tanto parte del Hospital Departamental Universitario como la totalidad del Hospital Psiquiátrico o lo que así se llamaba.”⁸¹

Con estas palabras el Doctor Mejía afirmaba la relación en doble vía con la Universidad y con el Hospital Departamental, además el médico director, concluiría que:

“con las comodidades físicas anteriormente mencionadas, con un mejor presupuesto asegurado en parte por la Beneficencia del Valle y gracias al personal del departamento de psiquiatría de la facultad de medicina, se ha logrado en curso de tres años, darle un vuelco total a la Asistencia Psiquiátrica que ofrecía el Asilo de San Isidro”.⁸²

Por eso para el primer año de esta segunda etapa, se presentó que de agosto de 1957 a julio de 1958, “habían ingresado 523 pacientes (266 hombres, 257 mujeres) y habían egresado 422 (290 por mejoría), en el mismo lapso se habían aplicado 6.816 electrochoques y hubo 333 casos de esquizofrenia.”⁸³ Con esto, el Dr. Mejía recalca el incremento en la atención, la presencia de tratamiento clínico que daba como resultado –en más de la mitad de los casos- el dar de alta a pacientes en franca mejoría, y la presencia del diagnóstico médico psiquiátrico. Rómulo Mejía, dirigió el Hospital hasta 1959, “natural de Salamina y quien había obtenido su grado de la Universidad Nacional el 12 de diciembre de 1946. De 1946 al 49 hizo práctica de psiquiatría como médico del Manicomio de Sibaté y desde 1950 era director de San Isidro en Cali.”⁸⁴

Toda una década de transición del Asilo tradicional al moderno Hospital, que contó en especial con la valiosa ayuda del Dr. Carlos Alfredo León Saltos, médico ecuatoriano proveniente de la Universidad de Tulane, que al llegar a Cali se encontró con que el...

*“Asilo de San Isidro no era sino un depósito de desechos humanos provenientes del rechazo social; una mezcla indescriptible de pacientes psicóticos y epilépticos deteriorados, deficientes mentales, lisiados e inválidos de todas clases, mendigos, alcohólicos y pacientes seniles.”*⁸⁵

⁸¹ Rosselli, Humberto. En, *Historia de la psiquiatría en Colombia. Editorial Horizontes, Bogotá. 1968. Pág. 558.*

⁸² *Ibíd.*

⁸³ *Ibíd.*, Pág.559.

⁸⁴ *Ibíd.*

⁸⁵ Orejuela Ibarra, Diana Marcela. *La Locura en Cali: De una mirada asistencial a una mirada clínica, el caso del asilo san Isidro 1940-1970.* Tesis. Colombia 2014. Pág. 74.

A este nuevo aporte de la señorita Diana Orejuela, solo debo hacerle una corrección pues en su tesis sostiene que el Doctor León fue director del Hospital psiquiátrico, cosa que no pasó. Pues para la temporalidad que ambos investigamos la dirección es ocupada primero por el Dr. Mejía de 1950 al 59, seguido por el Dr. Zambrano de 1960 al 71.

El cargo que si desempeñó el Dr. León, fue la dirección del Departamento de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de la Universidad del Valle, que con su iniciativa sirvió para la designación de la institución como entidad consejera en aspectos técnicos del Hospital. Orejuela más adelante además escribiría que el Dr. Zambrano para 1961, formaba parte de la Junta del Hospital, y aquí debo advertir, que la Junta, el Medico Director y el Consejo Medico, conformaban la dirección total del Hospital y no se entre mezclaron cargos, por lo tanto para 1961, el Dr. Zambrano, era ya el Medico Director del Hospital –ver imagen 5 en la próxima página-, y no un simple miembro de la Junta.

El anterior ejercicio, no hace más que reflejar que pese a presentar en nuestros trabajos una heurística similar y una misma temporalidad, nuestros resultados hermenéuticos no fueron del todo los mismos. Más aun cuando reviso el papel de las empresas, que en la tesis de Orejuela se refleja con un único sentido filantrópico y/o de evasión de impuestos mediante obras de caridad. Mientras el archivo me dice que la relación fue en todo momento de doble vía, pues el Hospital representaba una nueva fuente de ingresos para los negocios, empresas y establecimientos comerciales de la ciudad; San Isidro consumía todo tipo de bienes y servicios que van desde los básicos de alcantarillado, agua, energía y teléfono, a específicos como la variada indumentaria, ropa, productos de aseo, productos de construcción, de tratamiento, de alimentación y un largo etcétera.

IMAGEN 5. Pago de Nomina Agosto de 1957, con la dirección del Dr. Mejía. Y de Septiembre de 1961, ya con la dirección del Dr. Zambrano. (Abajo)⁸⁶

Que presentan los empleados del Hospital Psiquiátrico "SAN ISIDRO"

Capítulo - I -

NOMBRES	CARGO	SUELDO MENSUAL
Rómulo Mejía Mejía;	Médico Director.	\$ 1.100,00
Rdo. Francisco Pehau.	Capellán.-	250,00
Sor Rafaela Salgado P.-	Directora Economa.-	138,00
Sor Cecilia Delgado.	Jefe de cocina.-	92,00
Sor Mercedes Criollo C.-	Enfermera jefe.-	115,00
Sor Vicenta Medina Diaz.-	Enfermera jefe.-	115,00
Sor Catalina Cabrera.-	Jefe de farmacia.-	80,00
Noemí Navia Terán.-	Asistente Social.-	230,00
Maricel Tamayo García.-	Oficial de Estadística.	300,00
María Hermelinda Guzmán.-	Enfermera auxiliar.-	92,00

NOMINA CORRESPONDIENTE A SEPTIEMBRE - 1961

	NOMBRE	CARGO DESEMPEÑADO	SUELDO MENSUAL	Día tra
	<u>CAP. I A 21 DIRECCION ADMINISTRACION Y SECRETARIA</u>			
1	Dr. Ernesto Zambrano C.	Médico Director	4.000,00	
2	Vicente Parra Aguado	Síndico- Admor.	2.500,00	
3	Giannetta Rizzetto B.	Secretaria	625,00	

⁸⁶ En estas imágenes se puede verificar un segmento importante de las nominas con sus respectivas fechas, acentuando en los primeros dos directores del hospital; la dirección de Rómulo Mejía desde su inauguración hasta el año 1960, y la de Ernesto Zambrano, de 1960 hasta el año 1971. Fondo Documental Hospital psiquiátrico universitario del Valle. Rollo Micro fílmico N° cont. - 0031. 0044.

Empresa social del Estado...

La afirmación de una ‘doble vía’ en la relación de la Empresa y el Hospital se explicará a continuación; Primero vemos una numerosa lista de las entidades que realizaron donaciones entre los años 1950 y 1955, periodo que como hemos advertido anteriormente, constituyó el fin de la primera etapa de la institución. En la lista figuran Cementos del Valle, Celanese de Colombia, la Compañía Química Industrial, Hudson y CIA Ltda., etc.

Empresas que a la par de sus donaciones, empezaron a figurar en la lista de proveedores de materiales diversos para la construcción y el abasto del Hospital. También figuraron empresas como Esso de Colombia, Croydon, Laboratorios Negret, Maizena S.A, Almacenes Unidos, Aliños el Gaucho, entre otras empresas, que al igual que las anteriores, se convertían en abastecedores de las cocinas, los motores y equipos para el Hospital.

La lista la finaliza The First National City Bank of New York,⁸⁷ como empresa donante, pero indagando en recibos y facturas, se establece que también esta entidad se encontraba en constante intercambio comercial, pues los funcionarios del Hospital, cuando importaban bienes, equipos y enceres, recurrían al City Bank para sus transacciones y cambios de moneda (Ver imágenes 6, 7 y 8 de muestra)⁸⁸.

Con esto no quiero negar la buena voluntad de algunas empresas y menos el excelente trabajo realizado por Diana Orejuela, sino mas bien aportar que el trato no se basó en mera filantropía y que a la larga, trajo beneficios en ambas partes; No se trataba sencillamente de acciones filantrópicas, sino de una relación benéfica y de rentabilidad para una y otra institución.

⁸⁷ Orejuela Ibarra, Diana Marcela. *La Locura en Cali: De una mirada asistencial a una mirada clínica, el caso del asilo san Isidro 1940-1970*. Tesis. Colombia 2014. Pág.71 (cuadro 5).

⁸⁸ Las facturas, recibos y consignaciones que se muestran en la página siguiente, son una constante en la revisión de los documentos Microfilmados del Hospital y son apenas un par de ejemplos de los cotidianos tratos comerciales efectuados en el diario vivir de la institución psiquiátrica.

Imagen de Muestra n° 6, factura a ESSO. 1964⁸⁹

CALI, 25 DE AGOSTO DE 1964 ORDEN DE PAGO No. 44

HOSPITAL PSIQUIATRICO "SAN ISIDRO"
A
ESSO COLOMBIANA S.A. DEBE

LA SUMA DE UN MIL QUINIENTOS SPIS PESOS CON 75/100 M/CTE.

Tip. EL SOL Tel. 85226

SEGUN EL SIGUIENTE DETALLE	VALOR UNITARIO	TOTAL
Valor de la factura # 5784 de Agosto 18 de 1.964, por concepto de :		
1.230 Glnes. Esso Diesel Fuel Granel	1.17	1.439.10
Transporte del Mismo		67.65

Imagen de muestra n° 7. Cuenta De Cobro a CROYDON, 1958.

TRIPPLICADO //

CUENTA DE COBRO

Hospital Psiquiátrico "San Isidro"
- CALI -
A
CROYDON.

DEBE:

CONCEPTO		
V/. 50 Yards de tela encauchada Presa de 38 " a razón de \$ 5,75 C/u. -----	\$ 287,50	
10 % de descuento -----	28,75	258,75
SON: DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS CON 75/100 M.cte.		

Cali, Febrero 5 / 58

HOSPITAL PSIQUIATRICO "SAN ISIDRO"
ROBERTO REYES C. *Roberto Reyes C.*
Médico - Administrador *Roberto Reyes C.*
Auditor *Roberto Reyes C.*

El Interesado, *Roberto Reyes C.*

Vo. No. *Roberto Reyes C.* *Roberto Reyes C.* *Roberto Reyes C.*

Compañía Croydon del Pacifico S.A.

Recibi, *Roberto Reyes C.* *Roberto Reyes C.*

SOR RAFAELA SALGADO P. *Roberto Reyes C.*
Directora Económica *Roberto Reyes C.*

FIRMA Y SELLO

C. de C. No. 125418 de Cali

⁸⁹ Fondo Documental Hospital psiquiátrico universitario del Valle. Rollo Micro fílmico N° cont. - 0031.0044.

como el que prestó María Teresa Concha, en el cargo de laboratorista, mientras la titular Mireya Torres, se encontraba incapacitada por enfermedad –la tradicional dieta posparto-.⁹³ Otro punto fueron las vacaciones pagas, como por ejemplo la dada a Lázaro García, quien era el Carpintero del Hospital en 1964. También se lee el reconocimiento del pago del turno extra nocturno, prestado en el mismo año, por Adda Puertas de Arenas, enfermera graduada.

De los tratos comerciales, se puede apreciar que provienen de variados sectores que van del particular con personas naturales, al más amplio vínculo con diferentes negocios y razones sociales; Desde el abastecimiento de carne por parte del señor Manuel Ramírez, quien para 1959, suministraba 75 arrobas de carne mensual al hospital.⁹⁴ O el de la leche por parte de la señora Olga Villamarín, quien para el mismo año, traía 50 botellas de leche diarias al Hospital, las cuales se le cancelaba mensual⁹⁵. Así también el de granos y abarrotos por parte del señor Alfonso Marín, quien recibía un aproximado mensual de \$1600 o \$1700 pesos, para 1959, por tal servicio.⁹⁶ El de plátanos se hacía por parte del señor Manuel J. Montes, con un valor promedio de \$800 pesos mensuales, para el mismo periodo. Y hasta el café, por parte del señor Jorge Vélez quien suministraba mensualmente 125 libras⁹⁷.

A esto se le puede sumar el trato cotidiano con negocios locales, regionales y nacionales de distintos niveles, como fueron, Esmaltes Corona, confecciones Hércules, Casa Dental, tipografía Arcila, editorial Alonso, industrial de resortes, almacenes competidor, junto con empresas y nombres reconocidos de la región como; Feliz de Bedout e hijos, Carvajal & Cía., Casa Sardi –ferretería-, Lloreda Grasas, Droguería Garcés, entre otras. Que se sumaron a las reconocidas nacional o internacionalmente como, Telégrafos Nacionales, Inelco del Pacífico Ltda., Avianca, Compañía Colombiana de seguros Colseguros, LaFrancol S.A., laboratorios Wyeth Inc., Parker Davis, laboratorios Synthesis –París-, Tecnoquímicas Ltda., entre otras.⁹⁸

⁹³ *Ibíd.*

⁹⁴ *Ibíd.*, Rollo Microfilmado N° 0033

⁹⁵ *Ibíd.*

⁹⁶ *Ibíd.*

⁹⁷ *Ibíd.*

⁹⁸ *Ibíd.*, Rollo micro filmado N° Cont. 0044.

Relaciones mediadas, por los entes administrativos del Hospital; por su Junta, por la dirección médica y el consejo Médico. A su vez, reguladas por interventores municipales y departamentales, que recibían la relación ingresos – egresos de la institución, al igual que las conciliaciones referentes a sus tratos bancarios, para notificarlos a los organismos nacionales de Hacienda.

Consecuente con este proceso organizativo y de crecimiento, el hospital para inicios de la década de 1960, había ampliado en casi un trescientos por ciento su capacidad de hospitalizados y en más de un quinientos por ciento el de usuarios de consulta externa a comparación de 1956, ya que en este año, eran 310 los hospitalizados, y 194, los atendidos por consulta externa. Mientras en 1960, eran 801 los hospitalizados, y 1775, los que hicieron uso de la consulta externa.⁹⁹ En un informe presentado en 1961 al médico director Dr. Ernesto Zambrano, vemos que la Sala 1, de pensionadas, contaba con 20 camas. La Sala 2, de pensionados, tenía 17. La Sala 3, de mujeres tenía 34 y la Sala 4 de hombres la misma cifra, al igual que las Salas 5 y 6. Mientras las celdas de mujeres y hombres ubicadas en las Salas 7 y 8, contaban con 19 camas cada una, para un total de 211.¹⁰⁰ Demostrando el creciente dinamismo de la institución.

Casos...

El señor Gabriel Linares¹⁰¹, recurrente paciente del Hospital, en una conversación recordaba con agrado las épocas cuando la institución ‘escuchaba’ al enfermo; decía que en la consulta, se sentaban los tres interesados, el psiquiatra, el enfermo y el familiar. En una relación a su modo de ver ‘sana’, pues se discutía con el que verdaderamente siente el padecimiento, logrando un mejor aproximado a su recuperación. En contraparte, argumenta que después de los años 70’s, le ‘hacían más caso’ a las quejas del familiar, que si quería por ejemplo, deshacerse del enfermo, exageraría o inventaría en su condición, para condenarle a la sobre medicación o al internamiento.

⁹⁹ Orejuela Ibarra, Diana Marcela. *La Locura en Cali: De una mirada asistencial a una mirada clínica, el caso del asilo san Isidro 1940-1970*. Tesis. Colombia 2014. Pág. 77.

¹⁰⁰ Arbeláez Lozano, Julio C. y Pérez Reyes, Enrique. *Análisis de la Forma de Intervención Utilizada en el Hospital Psiquiátrico San Isidro de Cali para el tratamiento de la Locura*. Tesis. Colombia 1983.

¹⁰¹ Entrevista Realizada en Octubre del 2013, el señor Linares cuenta a la fecha con 74 años.

Esto combinado con la intermediación ya no del psiquiatra, sino del estudiante practicante o del enfermero asistencial, transformó a su modo de ver la beneficiosa relación antes citada.

Y es que en transcurrir del tiempo en lo que respecta a pacientes psiquiátricos el nivel de intervención de terceros, esta mediado no solo por el grado de lucidez que presente el enfermo, o por el tipo de padecimiento –pues no es lo mismo un Esquizofrénico que un Alcohólico- sino por las autoridades (médicas o no) que en el proceso intervengan; así podemos ver que en 1950 el Alcalde de Dagua, Sr. Laercio Zúñiga, solicitaba al Hospital se internara a un enfermo, de la siguiente manera:

“comedidamente pido se sirva internar en el asilo al demente Jesús Antonio Victoria, quien por razón de sus desequilibrios mentales ha estado ocasionando molestias al vecindario de ‘El Queremal’, corregimiento de este municipio.” Sumado a esta presentación, el Alcalde Zúñiga, dictaba sentencia y procedimientos de la siguiente forma; *“Los problemas que este demente está ocasionando, pueden crear graves consecuencias para la comunidad, dada la violencia que contra ella se ha propuesto desarrollar, y por consiguiente se hace necesario someterlo a un tratamiento intensivo con el fin de recuperarle la normalidad mental.”*¹⁰²

Otro ejemplo, nos lo enseña para 1952, la Enfermera Consuelo G. de Burgos, quien se queja abiertamente del accionar de la Policía y de la falta de información de la misma en cuanto al procedimiento y al papel de la institución psiquiátrica así;

“siendo las tres pm llegó la radio patrulla número 16 con un mendigo al cual dejaron en la puerta de entrada en la sala de hospitalización, sin ningún oficio. Cuando se les explicó que no era paciente para este Hospital se montaron inmediatamente a la radio patrulla siendo necesario detenerlos y mandar a llamar al doctor Calderón medico jefe de la tarde.” Y es que parecía seguramente, que la policía tenía la noción tradicional de ‘depositar’ todo tipo de mendigos, seniles y enajenados en el Asilo, pero no se daban –o no querían darse- por enterado del cambio y transformación que habían hecho de la antigua casona y Asilo San Isidro, ahora Hospital Psiquiátrico. La señora de Burgos, continuó:

“Se les dio las explicaciones del caso y groseramente prendieron el carro y se fueron sin dar ninguna explicación adicional ya que supuestamente tenían orden de dejarlo en la institución. Espero se tomen medidas al caso pues este tipo de incidentes se repiten

¹⁰² Archivo Hospital Psiquiátrico Universitario del Valle. Correspondencia N° 1103 del 12 de Noviembre de 1950.

con bastante frecuencia, además de que los señores agentes se expresan de forma inadecuada y grosera.”¹⁰³ Terminando así su queja y realizando a la vez la petición de hechos como estos, dejaron de repetirse.

Una autoridad no oficial, que podemos también citar, puede ser el testimonio de la Trabajadora Social Beatriz Marmolejo, quien en 1962, escribía al Hospital:

“Me dirijo a ustedes con el propósito de solicitarles su colaboración para el logro del internamiento del niño Marco Tulio Ladino, de 9 años de edad, quien pertenece al barrio Siloé. Ha sido diagnosticado desde el punto de vista médico por el doctor José Manuel Valverde, como un niño con disturbios en la esfera sexual, epilepsia, comportamiento inapropiado, constituyendo un peligro para sus hermanos menores.”

Pero la diferencia en este requerimiento y los antes citados, radica primero en que la profesión del emisor del mensaje, en este caso la Srta. Marmolejo, si es a fin a lo asistencial, y en que además hace uso de la intervención médica correspondiente al caso. Además continúa relatando la situación familiar del niño así;

“El jefe del hogar trabaja como zapatero en el centro de la ciudad, permaneciendo por fuera todo el día. La esposa en los quehaceres del hogar se le dificulta la vigilancia rigurosa que requiere su hijo. Viven en hacinamiento, dando como resultado múltiples problemas de higiene, de salud, morales y familiares.”

Llegando por ultimo a la recomendación de la ayuda e intervención del Hospital, argumentando entre otras cosas que:

*“La situación social y económica en que se encuentra esta familia es decadente. Por lo cual solicitamos ayuda por parte de las instituciones que tienen a cargo la rehabilitación de esta clase de casos, para solucionar en algo el problema familiar que los aqueja y ayudar al paciente en su mejoramiento.”*¹⁰⁴

Por último, pero no menos importante, debemos considerar la autoridad que representa la familia en el proceso de intervención y tratamiento del enfermo, pero a la vez en testimonio que ayude –pero no dicte- la consecución de un veredicto medico, de un diagnostico correcto. Para tal caso, podemos tomar de ejemplo un informe hecho en la década de los 60's, adherido a la historia clínica de un joven paciente, en el cual se indicaba que:

¹⁰³ *Ibíd.*, Reporte de la enfermera jefe Consuelo G. de Burgos, 1952.

¹⁰⁴ *Ibíd.*, Correspondencias. Informe elaborado por la trabajadora social Beatriz Marmolejo, el 31 de marzo de 1962.

“Al llegar a la residencia del paciente, se observó una construcción muy bien acabada ubicadas en calles pavimentadas y en buen estado, parece que poseen medios económicos aceptables. Una dama que después dio ser la madre se asomó por la ventana y al ver a las dos trabajadoras sociales y al paciente, hizo una mueca de desacuerdo y rechazó moviendo la cabeza de un lado a otro como sino concibiera o que estaba viendo.”

En esto, vemos un descontento del retorno del familiar enfermo, que muestra de alguna manera la concepción de que los enfermos mentales están condenados al reclusorio psiquiátrico y no a la reinserción en la sociedad, y más si tenemos en cuenta la capacidad adquisitiva prospera de la familia.

Así continua el testimonio:

“Abrió la puerta unos pocos centímetros y se asomó y dijo: ‘¿Qué es lo que pasa, acaso no estamos pagando? Si lo tenemos allá es porque está enfermo y allá es donde tiene que estar porque aquí estamos haciendo unos arreglos internos de la casa’. La señora sin parar y sin permitirnos siquiera saludar seguía exponiendo las razones para que tuviéramos al paciente en el Hospital. Al fin pudimos explicarle que el médico le había dado de alta porque estaba recuperado de su estado agudo y que ya podía ser tratado en casa si se tomaba los remedios.”

La final observación, fue que pese a las explicaciones realizadas pudieron ver en la señora una actitud de disgusto inconforme, y en el enfermo una reacción nerviosa, malestar generado por la falta de solidaridad con la causa de su recuperación. Concluyendo así el informe:

“El paciente empezó a temblar y a sudar copiosamente. Enfatizamos en que el paciente también necesitaba en esos momentos del cariño y la comprensión de su familia.”¹⁰⁵

En un informe acerca de la forma de intervención para el tratamiento de la locura en Cali, Tesis realizada por Julio Arbeláez y Enrique Pérez¹⁰⁶ se puede observar un poco parte de la rutina de los pacientes, su relación con la institución y sus empleados, al igual que con sus familias. De la que se anota lo siguiente;

¹⁰⁵ *Ibíd.*, Historia Clínica N° 20431 Hospitalización Sala 6.

¹⁰⁶ Arbeláez Lozano, Julio C. y Pérez Reyes, Enrique. Análisis de la Forma de Intervención Utilizada en el Hospital Psiquiátrico San Isidro de Cali para el tratamiento de la Locura. Tesis. Colombia 1983.

“Levantarse a las 7 am, bañarse, cambiarse de ropa, recoger los colchones. A las 8 am desayunan y se les suministra la droga o se les practica exámenes de laboratorio en caso necesario.”

En esto vemos los horarios y practicas higiénicas de los pacientes o mejor a las que les motivaban por parte del personal del Hospital, continúa el informe diciendo:

“Durante la mañana tienen permiso para salir por espacio de una hora a un patio adyacente para ejecutar algún tipo de ejercicio. Terminando este tiempo regresan a la sala donde permanecen hasta la hora del almuerzo. De 1 pm a 4 pm los familiares pueden visitarlos si el médico lo autoriza y deben estar acompañados de un auxiliar de enfermería que terminada la visita lo regresa a la sala.” El intento de conseguir actividad física para el paciente es manifiesto, al igual que el vincular la familia con el tratamiento y la terapia. Concluye la rutina diaria así:

“A las 5 pm reciben la comida y después pueden deambular por la sala hasta las 7 pm cuando se les suministra las dosis de fármacos y se les ordena acostarse.”¹⁰⁷

Entonces está presente la administración de una dieta diaria, al igual que la intervención y tratamiento médico, así también la medicación y el interactuar familiar, todo ello respetando los horarios preestablecidos por el Hospital, que paulatinamente se encargó de crear conciencia en la sociedad caleña, que su trabajo no era único, basto y suficiente; que tanto a los pacientes eventuales como a los internos, les garantizaba una mejor y pronta mejoría, la ayuda e intervención de instituciones tradicionales como lo han sido la familia y el hogar.

Retomando un poco el testimonio inicial del Sr. Gabriel Linares, se observa que en el transcurrir de la creación del Hospital, se abogó por una práctica médica adecuada a las necesidades tanto del paciente como de la sociedad a la que pertenecía, por otra parte, pensando en su queja o final petición, aclaro que como el periodo observado en esta investigación tuvo como marco temporal, los inicios de 1940 hasta mediados de los 60's, no fue mi competencia valorar si se presentó o no un declive en lo que respecta a la relación Psiquiatra, paciente y acudiente o familiar en la década inmediatamente posterior. Pero sí, advierto que sería un tema muy interesante para futuras investigaciones, que permitan con su estudio a la vez continuar y avanzar en el tratamiento moderno, como también rescatar políticas antes aplicadas, que trajeran en su momento importantes beneficios.

¹⁰⁷ *Ibíd.*, Págs. 51-52.

La enfermedad...

Los locos ‘furiosos’, los maniáticos, los drogadictos, los epilépticos, los seniles, los alcohólicos y demás grupos de personas afectadas por algunas de las dependencias y patologías de la época, empezaron a tratarse en la especialidad o especificidad de sus casos. A la vez que se separaban gradualmente de otros grupos a los cuales les era preciso otro tratamiento y otras instituciones como fue el caso de mendigos, retrasados, autistas y los pacientes con síndrome de Down.

La creación y atención del ala de consulta externa permitió a la vez la prestación de servicios de psiquiatría y psicología a personas con eventuales disposiciones a problemas nerviosos; con esto me refiero a pacientes no crónicos, a quienes se les comenzó a tratar por casos de trastornos referenciados por la moderna psiquiatría tales como la depresión y la ansiedad, que junto con las tradicionales neurosis e histerias, abarcaban el grueso de los diagnósticos para los años sesentas (Desordenes y esquizofrenias, eran el común para otros casos).

La relación de enfermedad y género presentaba aun para esta década convenciones de principio de siglo tales como; neurosis para los varones e histerias para las damas. Y en cuanto a que genero se veía más afectado, puedo apuntar que era esto indiferente; que el número de mujeres y hombres tratados, presentaba un equilibrio que solo variaba, en relación con su edad y no con la cantidad.

Así por ejemplo en 1960, vemos que la distribución por edad y sexo cuenta que los pacientes de entre 10 y 14 años, son 12 hombres y 20 mujeres. Para el mismo año, los pacientes entre 15 y 19 años, son 112 hombres y 118 mujeres, predominando por muy poco el número femenino para este rango de edad.

De los que tenían entre 20 y 24 años para este mismo año, había 210 hombres y 168 mujeres. De entre 25 y 29 años, 185 eran hombres y 156 mujeres. Entre los que tenían de 30 a 34 años, eran 117 los hombres y 114 las mujeres. Entre 35 y 39 años, 91 hombres y 102 mujeres. De los pacientes que contaban entre los 40 y 44 años, 77 eran hombres y 56 mujeres. Entre los 45 y 54 años, 91 eran hombres y 7 mujeres. Presentando entonces una mayoría la población masculina, para este rango de edad. De los pacientes entre los 55 y 64 años, eran 38 los hombres y 32 las mujeres, entre 65 y 74 años, 11 eran los hombres y 16 las mujeres. Y de 75 a más de 80 años, eran 5 los casos masculinos y solo uno representaba al femenino, dándose una estabilidad entre

géneros en este rango de edad. Por último, aparecen sin dato 24 hombres y 23 mujeres, para un total de 973 hombres y 881 mujeres, atendidas en 1960.¹⁰⁸

Del diagnóstico se puede apreciar por ejemplo que para el año 1966, hubo 35 casos de síndromes cerebrales agudos, 197 de síndromes cerebrales crónicos, 27 casos de deficiencias mentales, 90 casos de desordenes afectivos, variados casos de esquizofrenias tales como: 25 de hebefrenia, 136 de catatónica, 47 de paranoide, 210 de indiferenciada aguda, 773 de indiferenciada crónica, 28 de esquizofrenia infantil, 4 de residual, un caso esquizoafectivo y 3 de esquizofrenias “otras”.

A estas se suman 6 casos paranoides uno de desorden psicofisiológico, 183 de desordenes psiconeuroticos, un caso de desorden de la personalidad, 38 de desordenes sociopáticos de la personalidad, 8 de desordenes situacionales pasajeros de la personalidad, 86 casos de epilepsia, 28 de diferidos y simuladores, para un total mil novecientos cuarenta y un diagnósticos para el año de 1966.¹⁰⁹

El tratamiento variaba según el padecimiento; mientras se pudiera, se asistía al enfermo en consulta, terapia analítica y psicológica. Se recomendaba el reposo, la no ingesta de alcohol ni psicotrópicos. También, otros casos requerían de la medicación; usándose entonces antidepresivos, estimulantes, calmantes, antibióticos, analgésicos y anestésicos por lo general. Y a los más severos, se les inducía a la convulsión por insulina, o a la T.E.C, terapia electro convulsiva.

Entre los medicamentos más usados se encuentran el Fisiobil o ácido dimecrotico, que estimulaba la producción de bilis en el hígado y que se aplicaba comúnmente en los casos de síndrome post colecistectomía y de extirpación de la vesícula biliar. Otro medicamento común era el Gastrinin, sulfonamida empleado en infecciones bacterianas, urinarias crónicas, neumonías por *neumocystis carinti*, shigelosis y otitis media.

También eran comunes la Viacilina fort y el Benzetacil en frascos. Los cuales servían de antibióticos. Al igual medicamentos e implementos de fácil comercialización como los cartones de Mejoral, los tubos de Levin, curitas plásticas, frascos de complejo B, jeringas hipodérmicas o Peras para el lavado de oído.

Por otro lado, hay un amplio repertorio de medicamentos más complejos. Como por ejemplo el Ergotrate tabletas, que contiene en cada una de ellas, meleato de ergometrína 0,2mg mas excipientes c. b. p. Se usaba contra el sangrado uterino, la prevención de

¹⁰⁸ Orejuela Ibarra, Diana Marcela. *La Locura en Cali: De una mirada asistencial a una mirada clínica, el caso del asilo san Isidro 1940-1970*. Tesis. Colombia 2014. Pág. 107

¹⁰⁹ *Ibíd.* Pág. 111.

hemorragia post parto o el aborto debido a atonía uterina. Otro era el Norlestrin caja, que era un anticonceptivo oral que contenía estradiol y noretindrona.

El Indocid, era un anti inflamatorio no esteroide, que además calmaba el dolor causado por varias afecciones como la gota, la artritis, la espondilitis anquilosante, la bursitis o la tendinitis. Y el Winstrol, que era un stanozolol esteroide, constructor de masa muscular y estimulante del apetito, usado en los casos de anemia.¹¹⁰

Además de presentarse una paridad de géneros y una indiferencia en las edades en las cuales se padece un problema psiquiátrico, hay algo más que se nos muestra a lo largo del balance anterior. En estos variados diagnósticos, se puede apreciar el nivel de actualización que presenta la patología de la región con respecto a definiciones y dictámenes médicos psiquiátricos de esferas internacionales.

Este proceso que se dio en constante comunicación nacional, más simposios, reuniones, congresos y la creación de una revista colombiana de psiquiatría que involucrara no solo a los diferentes profesionales de la salud mental nacional, sino también a los hospitales e instituciones que de ella se encargan con el más amplio grupo y panorama internacional. Este vínculo se reforzó en el Hospital Psiquiátrico del Valle, en la década de los sesentas, trayendo como resultado el reconocimiento de la institución tras las fronteras nacionales, interactuando ahora con las distintas clínicas, hospitales y organismos de salud del continente y el mundo.

¹¹⁰ El uso común de estos medicamentos, se verifico en las rendiciones de cuenta, y en los inventarios y pedidos realizados por el personal del Hospital, entre los años de 1960 y 1965. En, Archivo Histórico del Hospital Psiquiátrico Universitario del Valle. Rendiciones de cuenta- inventarios. 1960-1965.

Capítulo III

La Institucionalización...

El concepto de institucionalización se refiere al proceso de transformación de un grupo, practica o servicio, desde una situación informal e inorgánica hacia una situación altamente organizada, con una práctica estable, cuya actuación puede predecirse con cierta confianza, e interpretarse como la labor de una identidad dotada de personalidad jurídica propia, con continuidad y proyección en el tiempo.¹¹¹ En relación específica a nuestro tema, en 1976 el Médico Psiquiatra Maud Mannoni, hacia una crítica en el sentido de que:

Los psiquiatras esperan encontrar en los efectos institucionales el equivalente a un acto psicoanalítico, acto que permitiría que se operara en el paciente una estructuración a partir de malentendidos imaginarios. Se trata, para ello, de señalar al nivel de la institución misma las repeticiones que escanden cierto discurso y de comprender cómo los acontecimientos de este discurso van a producir, de algún modo, una institucionalización, es decir a funcionar como marco dentro del cual podrán tener lugar ritos simbólicos¹¹²

Para Mannoni entonces, la institucionalización psiquiátrica no era una solución realmente efectiva, al convertirse en otro tipo de espacios de enajenación e invisibilización del enfermo mental. Es en este punto, en donde podemos entablar una relación con el análisis de M. Foucault¹¹³, para quien, dicha medida reducía la locura a una simple negación, pues suprimía ciertos rasgos que la caracterizaban, transformándola en una verdad -que bajo la figura del Psiquiátrico- podría ser controlada, cambiando las concepciones y prácticas alrededor de su tratamiento en el transcurso del tiempo; los diagnósticos darían nombre y clasificación al paciente, al igual que el conocimiento de estos saberes daban al médico la autoridad sobre su objeto -el loco- para el desarrollo disciplinar, tratamiento, control y ejercicio de la Psiquiatría. Así Mannoni, decía: “Las estructuras de la institución.... fijan al sujeto en defensas de carácter estereotipado. Entonces se presenta con la vestidura de la locura que le ha

¹¹¹ Esta definición de institucionalización, fue tomada del *Glosario de Conceptos Políticos Usuales*. En: <http://www.eumed.net/diccionario/definicion.php?dic=3&def=355> consultado el 16 de junio de 2013.

¹¹² Mannoni, Maud, *El Psiquiatra, su “loco” y el Psicoanálisis*, Siglo XXI Editores, S.A., México, p. 55-56.

¹¹³ Foucault, Michel. En, *Historia de la locura en la época clásica*. Fondo de Cultura Económica de México, 1967. Pág. 206

proporcionado la psiquiatría clásica. Incapaz de ubicarse en la angustia que lo ahoga, el enfermo mental busca las claves de su identidad en los criterios de la objetivación diagnóstica. De ahí resulta entonces ese “maníaco”, ese “esquizofrénico”, pura verdad del saber psiquiátrico.”¹¹⁴

Estas conceptualizaciones son importantes porque rompieron una tendencia generalizada de la institución psiquiátrica –su esquematismo, su rigidez, su inflexibilidad a romper los cánones decimonónicos- con este tipo de críticas se reformularon las instituciones psiquiátricas a lo largo de la segunda mitad del Siglo XX, es así que la medicalización y los tratamientos cambiaron, se incluyó la práctica psicoanalítica que si bien no era nueva tuvo un renacer en el acompañamiento de la psiquiatría, el tratamiento interdisciplinar se inicia involucrando a sociólogos, trabajadores sociales, y diversos enfoques psicológicos.

En este capítulo observaremos cómo el Hospital Psiquiátrico del Valle, se institucionalizó, cómo se rodeó de las organizaciones asistenciales internacionales como la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de Salud, para legitimar y avalar el ejercicio disciplinar; igualmente participó del contexto científico nacional en la Revista Colombiana de Psiquiatría, con la creación de la Sociedad Colombiana de Psiquiatría, y la participación de charlas, encuentros, congresos y simposios tanto nacionales como internacionales. En estas actividades participarían constantemente los representantes del Hospital vallecaucano. La institución recibiría una serie de visitas y avales nacionales y extranjeros, que para la década de los 60's pese a su corta trayectoria de no más de veinte años, le convertirían en ejemplo de tratamiento psiquiátrico en el País.

Una de esas visitas, vino desde la Organización Panamericana de Salud, que en 1965 envió a un profesional de Brasil, cuyo propósito fue la consecución de un informe detallado de la salud mental en el País. Este informe fue uno de los puntos de llegada de esta investigación, pues en él se recoge gran parte del proceso que se planteó como meta en la creación e institucionalización del Hospital. Al conjunto de reflexiones reunidas en el documento, se le conoce como *El Informe Esquibel* por el apellido del consultor Augusto Esquibel, y será analizado más adelante.

¹¹⁴ Mannoni, Ob. Cit., p. 21.

Los avances médicos fueron notorios en el trasegar de la institución en los años 60's, la colaboración del sector religioso no fue retirada, pero sí, comenzó a relegarse a espacios propios de la vida espiritual del paciente y de su asistencia general, como los cuidados básicos de limpieza y alimentación entre otros. La atención profesional y la aplicación de tratamientos y terapias estaba ahora ligada al dictamen médico; el Médico Director y el Concejo Medico, comenzaron a contar –desde 1956- con el respaldo del Departamento de Psiquiatría de la Universidad del Valle.

La Junta por su parte, había conseguido asegurar la articulación del Hospital con sectores tan diferentes de la ciudad como lo son el Social, logrando la aceptación y utilización de sus servicios, en tanto que se contaba con la garantía de tratamientos médicos, instalaciones especializadas y personal calificado según las dependencias en que se dividía la gestión del Hospital. En cuanto al sector económico, se generó un dinámico intercambio de bienes y servicios, al convertirse el hospital en una institución generadora de relaciones comerciales y financieras permanentes. Y el sector político administrativo, que integró en un conjunto coherente, las decisiones de los ministerios, la Gobernación Departamental, la Alcaldía Municipal, el Concejo Municipal, y las veedurías, permitiendo de esta manera una buena articulación y funcionamiento de la recién establecida institución.

La Psiquiatría como la ciencia médica en general, siempre estuvo en avanzada, y fue una intensión manifiesta para el Hospital Psiquiátrico de Cali, mantenerse a la vanguardia de cambios y mejoras, al igual que de la actualización de conceptos y diagnósticos. También desde esta década, los laboratorios nacionales e internacionales y las casas médicas que se instalaban en la ciudad¹¹⁵, abastecían el creciente mercado de productos para los distintos tratamientos y patologías que se diagnosticaban en el diario transcurrir y que iban desde una pastilla para aliviar el dolor de cabeza, hasta tranquilizantes, estimulantes, barbitúricos, dopantes o sedantes; según la socióloga Cecilia Arizaga¹¹⁶, este fenómeno de popularización de estos medicamentos, se puede generalizar para todo el contexto de los años 60's latinoamericanos.

¹¹⁵ El crecimiento y posicionamiento de la industria farmacéutica lo podemos citar junto al de otras industrias en la obra del Economista e Historiador Edgar Vásquez, en la cual se lee que entre los años 40 -70'S aumentaron los establecimientos comerciales de droguerías, farmacias y laboratorios. Vásquez, Édgar. "Historia de Cali en el siglo 20. Sociedad, economía, cultura y espacio." Universidad del Valle, 2001. Págs. 188-258.

¹¹⁶ Arizaga, María Cecilia y colaboradores, La medicalización de la vida cotidiana. el consumo indebido de psicotrópicos en adultos. Observatorio Argentino de Drogas – OEI, Buenos Aires, 2007.

El informe Esquibel...

“una absurda construcción que era lo existente, se ha transformado en otra a la altura de las necesidades hospitalarias actuales, por recuperación de espacios perdidos y la adaptación de otros esenciales”¹¹⁷

El doctor Augusto Esquibel, consultor de la Oficina Sanitaria Panamericana, adscrita a la Organización Mundial de la Salud, fue el funcionario que llevo a cabo el análisis de la situación de los enfermos mentales en Colombia, en relación con las instituciones que les trataban. Llega el 10 de septiembre de 1965, pasa en Bogotá los primeros 14 días para después iniciar una gira por Cúcuta, Bucaramanga, Barranquilla, Medellín, Cartagena y Cali, abandonando el país el 9 de octubre del mismo año; visitó casi todos los establecimientos de servicios psiquiátricos colombianos, faltándole solo los de Manizales y Pasto. Se entrevisto con las autoridades en materia de Salud Nacional, desde el Ministro de Salud Pública, las autoridades gubernamentales, decanos, profesores, estudiantes de medicina, enfermeros practicantes y habitantes de las localidades.

Los objetivos de este estudio incluían la evaluación de la organización administrativa en materia de salud mental a nivel nacional y departamental, el estudio de los servicios de asistencia y prevención con que contaba el país, el estudio de los recursos humanos que atendían el campo de la salud mental, y el análisis de los sistemas de preparación de dicho personal, para con todo ello, formular un conjunto de recomendaciones en relación con las problemáticas encontradas.

En este último objetivo, Esquibel recogería el balance general de la situación hospitalaria de la psiquiatría colombiana. Al analizar el documento resultante de esta consulta, es posible observar el alcance y logros que tenía el Hospital Psiquiátrico San Isidro en el plano nacional y el reconocimiento en el contexto internacional, frente a los resultados de otras institucionales departamentales en Colombia; ya que de nuestro

¹¹⁷ Palabras del Dr. Mejía, 1er director del Hospital Psiquiátrico Vallecaucano, en: Rosselli, Humberto. *Historia de la psiquiatría en Colombia*. Editorial Horizontes, Bogotá. 1968. Pág. 558.

contexto nacional, resaltaba la falta de cobertura nacional, pues nueve departamentos de la Nación carecían de asistencia psiquiátrica y de servicios de psiquiatría, mientras que en la capital Santa Fe de Bogotá, se concentraban la mayoría de los servicios psiquiátricos del País.

La Salud Mental en Colombia y su contraste con el Psiquiátrico de Cali

Lo administrativo y lo asistencial

En el grueso nivel de las estructuras administrativas psiquiátricas colombianas, Esquibel revelaba que no había un programa nacional general de salud mental, y que incluso, era reciente la creación del Ministerio de Salud Pública (Decreto 984 de 1953) que actualizaba al anterior Ministerio de Higiene que había sido creado mediante la Ley 27 de 1946. En ese contexto se habría creado la Sección de Salud Mental de dicho ministerio, mediante la cual la nación concedía modestos presupuestos mediante subsidios, a las organizaciones que prestaban servicios médicos a enfermos e indigentes, supliendo de una manera el vacío de no contar con servicios nacionales para tratar enfermos mentales.

La mayoría de los hospitales de psiquiatría de Colombia estaban bajo la jurisdicción de Juntas locales de Beneficencia, o en hospitales privados, y no existen organismos oficiales a nivel departamental para la orientación y regulación de las actividades de higiene mental. Resalta Esquibel, que el único servicio de salud en todo el país que tenía una clínica de higiene mental completa se hallaba en Candelaria, Departamento del Valle, en las cercanías de Cali, y que era una clínica en la que se desarrollaban estudios y prácticas de la Universidad el Valle.¹¹⁸ En este sentido, es fundamental tener en cuenta el papel que cumplía la Junta Administrativa Pro Hospital Psiquiátrico, que había dinamizado la situación hospitalaria en psiquiatría para el Departamento del Valle, mediante contrataciones, préstamos, recaudo de fondos y las conciliaciones de los mismos, tareas que fueron de la cotidianidad en la Junta. Como podemos observar en la imagen siguiente, el síndico administrador Roberto C. Reyes da cuenta de las entradas propias del Psiquiátrico San Isidro, que consistían en venta de medicamentos mediante una droguería, consulta externa e interna, utensilios producidos en talleres de carpintería

¹¹⁸ Esquibel, Augusto: Informe sobre la Salud Mental en Colombia. En, Revista Colombiana de Psiquiatría. 1 (5): 226, Agosto de 1966.

y ebanistería, sastrería, elaboración de colchones y almohadas, entre otros, en los cuales laboraban algunos pacientes -como los alcohólicos- como estrategias terapéuticas.

Imagen N° 9. Conciliación Bancaria del mes de abril de 1959

HOSPITAL PSIQUIATRICO " SAN ISIDRO " CALI.		
RELACION DE INGRESOS Y EGRESOS, CORRESPONDIENTE AL MES DE ABRIL DE 1.959.		
DIA	DETALLE	INGRESOS EGRESOS.
1°.-	Consignaciones Nros. 000202 - 000892-002696-004390- 776 - 13020 - que corresponden a los recibos Nros. del 2.514 al 2.632 inclusive - por entradas propias a la Institución.....\$	4.910,42
1°.-	Consig. No. 000199 donación en cheque Nro. - 70623 de Cementos del Valle por v/. de	500,00
8.-	Consig. # 001708, vigencias anteriores pagadas por Municipio de Cali, auxilios correspondientes a Junio, Julio y agosto de 1.958 por v/.	19.999,98
11.-	Consig. S/n. donación del Banco de Colombia - Colombiano por servicios prestados a Simón Ortega y pagados por Ladrillera "La Sultana"	200,00
14.-	Consig. # 003126 cheque a cargo Eco. Industrial Teconoquímicas por valor de	50,00
20.-	Consig. # 003816 cheque donado por Compañía - correspondiente al mes de Abril/59	100,00
20.-	Consig. No. 00443 auxilio de B.B.M.M. de Cali - Valle, pagado por Beneficencia del Valle, correspondiente a marzo /59 por	8.660,00
28.-	Consig. Nro. 1120 auxilio pagado por el Municipio de Cali de vigencias expiradas correspondiente a los meses de Septiembre, Octubre, Noviembre y Diciembre /58 por v/. de	\$ 26.666,72
3.-	Cheque Nro. 385953 a favor de la Hna. Beñosa anécdoto mercado diario a \$50,00 en 30 días.....\$	1.500,00
3.-	Cheque Nro. 385954, a f/. del Síndico para gastos de caja menor	248,15
3.-	Cheque Nro. 385955, a f/. de Droguería del Centro por v/. de	390,00
3.-	Cheque Nro. 385956 a f/. de Lafranco por valor de	120,00
3.-	Cheque Nro. 385957, a f/. de Olga Villamarín por valor de	852,50
3.-	Cheque Nro. 385958, a f/. del Banco de Bogotá por valor de	60,00
3.-	Cheque Nro. 385959, a f/. de "Life" por v/.	207,99
3.-	Cheque Nro. 385960, a f/. de "Llama Azul" por v/.	382,00
3.-	Cheque Nro. 385961, a f/. de Dionicio Polo por v/.	115,00
3.-	Cheque Nro. 385962, a f/. de Opción Central	40,00
4.-	Cheque Nro. 385963, anulado por error.	
4.-	Cheque Nro. 385964, anulado por error.	
8.-	Cheque Nro. 385965, anulado por error.	
8.-	Cheque Nro. 385966, a f/. de Carvajal & Cía. Ltda. por valor de	76,20
8.-	Cheque Nro. 385967, a f/. de Manuel Ramírez H. por v. de	3.720,00
13.-	Cheques Nros. del 385968 al 385999 y el No. 386000 pago nómina en la 1a. quincena del mes de Abril de 1.959	2.262,00
14.-	Cheque Nro. A-3-055/001 a f/. de Carvajal & Cía Ltda. por Fact. # N. 10222 por v/.	485,00
14.-	Ch. Nro. A-3-055/002, a f/. de Mejía & Ortíz Ltda. por valor de	300,00
	T A S A N	\$ 61.187,12 \$ 10.798,84

Fondo Documental Hospital psiquiátrico universitario del Valle. Rollo N° 0031. 0044.

Llama la atención en esta relación de ingresos y egresos que los dos grandes rubros (\$19.999.98 y \$26.666.72) correspondan al auxilio municipal, el cual estaba retrasado en seis meses, pues se relaciona todo el segundo semestre del año 1958. Es también interesante observar, cómo la empresa privada que estaba fortaleciéndose en la ciudad: Tecnoquímicas, Cementos del Valle, Lafranco, Ladrillera La Sultana, realiza contribuciones en diversa escala de donaciones.

Según Esquibel, la atención médica que se prestaba a perturbados mentales en Colombia, se dividía en pacientes hospitalizados y los no hospitalizados¹¹⁹, para los primeros escribiría que eran tratados en su mayoría por las instituciones dependientes de las Juntas, como ya se mencionó párrafos arriba; y los segundos en consultorios externos con capacidad muy limitada. Continuando con el informe, se precisó que en Bogotá, El Hospital De Mujeres presentaba un gran exceso de pacientes, la planta física era vieja y algunas secciones estaban en ruinas, por otro lado, carecía del personal necesario, su presupuesto era insuficiente y su estructura administrativa inadecuada. Pese a los esfuerzos de la administración y del psiquiatra encargado, los logros distaban de ser los requeridos para el tratamiento adecuado de los enfermos mentales agudos. El hospital –continúa el Consultor- está afiliado a la Universidad Nacional y los estudiantes de medicina van allí a recibir sus clases de psiquiatría, pero el tipo de asistencia que se prestaba a sus pacientes era estrictamente de custodia y aun así - concluye Esquibel- esta asistencia era deficiente. En Cali en cambio, no había un hospital para mujeres y otro para hombres, lo que si se presentó fue la creación de edificaciones y pabellones en San Isidro, con división por patología y género, estas construcciones se encontraban en óptimo estado pues apenas si contaban algunas con una década de consecución, además, las practicas que realizaban los estudiantes de medicina y de psiquiatría de la Universidad del Valle si reflejaban un enfoque clínico. Los profesionales de la Psiquiatría en el país en su mayoría, coincidían con Esquibel en estos diagnósticos de la situación a nivel Nacional, así por ejemplo Rosselli escribía para la misma fecha que: *“En el país hay insuficiencia de dotaciones y de personal para afrontar adecuadamente el problema de la salud mental. Los recursos humanos para atender nada más que la tarea asistencial son muy escasos.”*¹²⁰ Y éste mismo autor, trataba de explicar que para la fecha: *“Sobre un total de 558 instituciones hospitalarias de que dispone el país, solamente 20 están dedicadas al cuidado y tratamiento de los enfermos mentales.”*¹²¹ Cali para este contexto, contaba ya con dos instituciones especializadas en la rama de la psiquiatría; El Hospital Psiquiátrico Universitario y la

¹¹⁹ Esquibel, Augusto: Informe sobre la Salud Mental en Colombia. En, Revista Colombiana de Psiquiatría. 1 (5): 227, Agosto de 1966.

¹²⁰ ROSELLI, H. Estado Actual de la Psiquiatría y de la Higiene Mental en Colombia. En: REVISTA COLOMBIANA DE PSIQUIATRÍA Vol. 1 nº 6, 1966 pág. 312.

¹²¹ ROSELLI, H. Los Hospitales Mentales. En: REVISTA COLOMBIANA DE PSIQUIATRÍA Vol. 1 nº2 , 1965, pág.78.

Clínica San José, fundada por el primer Director de San Isidro, el Doctor Rómulo Mejía.

Del Hospital Psiquiátrico de Varones también en Bogotá, diría Esquibel, que dependía de la Junta de Beneficencia de Cundinamarca y que estaba situado en Sibaté, distante de Bogotá y cuya carretera se encontraba destapada, distanciando a los pacientes de sus familiares y amigos. Con todo, afirmarí­a que las características del hospital no son malas y algunos de sus aspectos le resultan agradables, continúa informando que se recibían todos los enfermos de sexo masculino procedentes de Bogotá, de Cundinamarca en general y de otros departamentos. Además de poseer, una gran extensión de terreno que podría usarse y que sin embargo a sus ojos, la administración le parecía estar explotándolos más como fuente de ingresos para mantener la institución antes que como instrumento terapéutico. Para el caso caleño, el hospital psiquiátrico si bien estaba dentro del casco urbano, sí, presentaba cierta lejanía de las dinámicas actividades del centro; pues aun en la década de los 60's, el sector de Meléndez donde se encontraba el hospital, era distante y su carretera incompleta. Pero al igual que en el hospital bogotano, el psiquiátrico caleño recibía pacientes de todo el departamento y el sur occidente colombiano, y su extensión y planta física, se habían ampliado bastante.

De la Beneficencia de Cundinamarca, dirá Esquibel que contaba también con un gran hospital general en Bogotá; era el Hospital de San Juan de Dios, centro de formación profesional que sin embargo no contaba con un servicio de psiquiatría. Pero sí, con una pequeña sala inadecuada, sin tratamiento ni infraestructura a la que consideran Sala de Psiquiatría. El Departamento del Valle por su parte y la Beneficencia del Valle, contaban también con un hospital general, el Hospital Universitario del Valle Evaristo García, entidad que si se relacionaba con el hospital psiquiátrico y con la Universidad del Valle, instituciones que se ubicaron en el entorno de la tradicional calle 5ta de Cali.

Cambiando el punto de referencia, del Departamento de Norte de Santander y su Junta de Beneficencia, afirmaba el Consultor que tenían un Hospital General y un Hospital Psiquiátrico en el que pese a sus deficientes instalaciones, se podría con algunas modificaciones llegar a satisfacer la necesidad de la región, y le recalca el estar situado cerca del centro de la ciudad de Cúcuta y no aislado de la comunidad. Claro que para este contexto, la densidad demográfica de Cúcuta y el Departamento de Norte de Santander, no se compara en dimensión con el caso de Cundinamarca y Bogotá, así como tampoco con el Departamento del Valle del Cauca y su capital Cali.

Del Hospital Psiquiátrico de Bucaramanga diría Esquibel que estaba bajo jurisdicción de la Beneficencia de Santander, y que su asistencia se limitaba en su mayor parte a actividades de custodia, un aspecto particular e interesante es que los trabajadores voluntarios eran bastante activos y que existía un Departamento de Terapéutica por el trabajo muy diligente. En este punto es pertinente recordar, que en el psiquiátrico vallecaucano también se usaba la terapia del trabajo, en pacientes aptos para tal fin.

En Barranquilla se encontraba el Hospital Psiquiátrico para Hombres de la Beneficencia del Atlántico, el cual era calificado por Esquibel de inapropiado. Pero, del cual recalca se había construido una nueva edificación que aun no se ocupa y que ofrece admirables características para establecer ahí un servicio de psiquiatría activo y dinámico.¹²² Las obras de construcción para el psiquiátrico vallecaucano en este contexto, se encontraban avanzadas en un 90%.

De la ciudad de Cartagena en el Departamento de Bolívar comentaba Esquibel, que no tenía un hospital psiquiátrico y que la Beneficencia Departamental enviaba sus pacientes a Bogotá, y en la actualidad –continúa- se está pensando en acondicionar un viejo edificio que sirve de cárcel con el fin de transformarlo en hospital psiquiátrico. Caso algo similar de lo ocurrido en Cali a la Casona San Isidro en los años cuarenta, donde se reunían en reclusorio y asilamiento, los enajenados que serían enviados a la Capital del país.

Esquibel continúa con la Beneficencia de Antioquia, de la cual afirmaba que tenía un hospital psiquiátrico ubicado cerca a la ciudad de Medellín, y sus características físicas –afirmaba- eran excelentes y sus hermosos edificios estaban bien mantenidos. Tenía consulta externa y personal adecuado, además de un programa bien desarrollado en terapéutica del trabajo, así como de adiestramiento para médicos residentes. El caso antioqueño y el vallecaucano, son por lejos, los mejor calificados por el Consultor; así afirmaba que:

En Cali, -escribe Esquibel- el hospital psiquiátrico esta bajo jurisdicción de la Junta de Beneficencia del Valle, siendo administrado en colaboración con el Departamento de Psiquiatría de la Escuela de Medicina. Sus salas están superpobladas pero existe un excelente programa terapéutico. El Departamento de Psiquiatría está situado en este hospital y sus servicios son utilizados por estudiantes de medicina, por el programa de residencias médicas, así como para dar cierta formación en enfermería psiquiátrica

¹²² Esquibel, Augusto: Informe sobre la Salud Mental en Colombia. En, Revista Colombiana de Psiquiatría. 1 (5): Agosto de 1966. pág.229.

“(…) la atmosfera del hospital no es la de un centro de custodia sino más bien la de un centro de tratamiento muy activo. Tiene consulta externa bien desarrollada, donde se atienden preadmisiones y se hace seguimiento del paciente dado de alta. Puede considerarse que este hospital es un establecimiento activo, adecuado y dinámicamente orientado”.¹²³

De todas formas, terminaba Esquibel en este punto acentuando en la concentración de los psiquiatras en las tres principales ciudades del país, y advirtiendo que no existían hospitales o servicios adecuados para niños o adolescentes emocionalmente perturbados, cuestión que como mencionamos anteriormente ya se había identificado por parte de los profesionales de la psiquiatría nacional, pero aun no se solucionaba.

Sobre los Recursos Humanos y el personal en los Hospitales

En esta década de los años 60's del Siglo XX, la situación hospitalaria era considerada en estado grave debido a la escasez de trabajadores profesionalizados en salud mental. La Sociedad Colombiana de Psiquiatría contaba con aproximadamente 100 miembros casi todos psiquiatras de Colombia, cuyo mayor porcentaje se concentra en Bogotá (50%). Además, también se advertía por parte del consultor que las perspectivas para que cambie esta situación, no son las mejores pues los egresados de medicina solo en un 1% optan por la psiquiatría. Esquibel destaca, que: *existen solo dos programas de formación profesional “bastante bien organizados”, uno en Cali y otro en Medellín. El programa de Cali parece bien orientado en materia de capacitación, especialmente en psiquiatría social.*¹²⁴ Y destacaba que solo en Cali existía un programa de formación de psiquiatría para enfermeras.¹²⁵

Retomando brevemente el tema de las juntas presentado por el consultor, permitimos destacar la contribución de la Junta vallecaucana pro construcción del psiquiátrico, en donde siempre hubo la mejor de las intenciones para agilizar la consolidación del Hospital Psiquiátrico del Valle. Prueba de ello, fueron las innumerables resoluciones, contratos, planes y proyectos que desde muy temprano se prestaron a realizar. Una muestra de ello, fue la pronta contratación en el mes de septiembre de 1959 de médicos

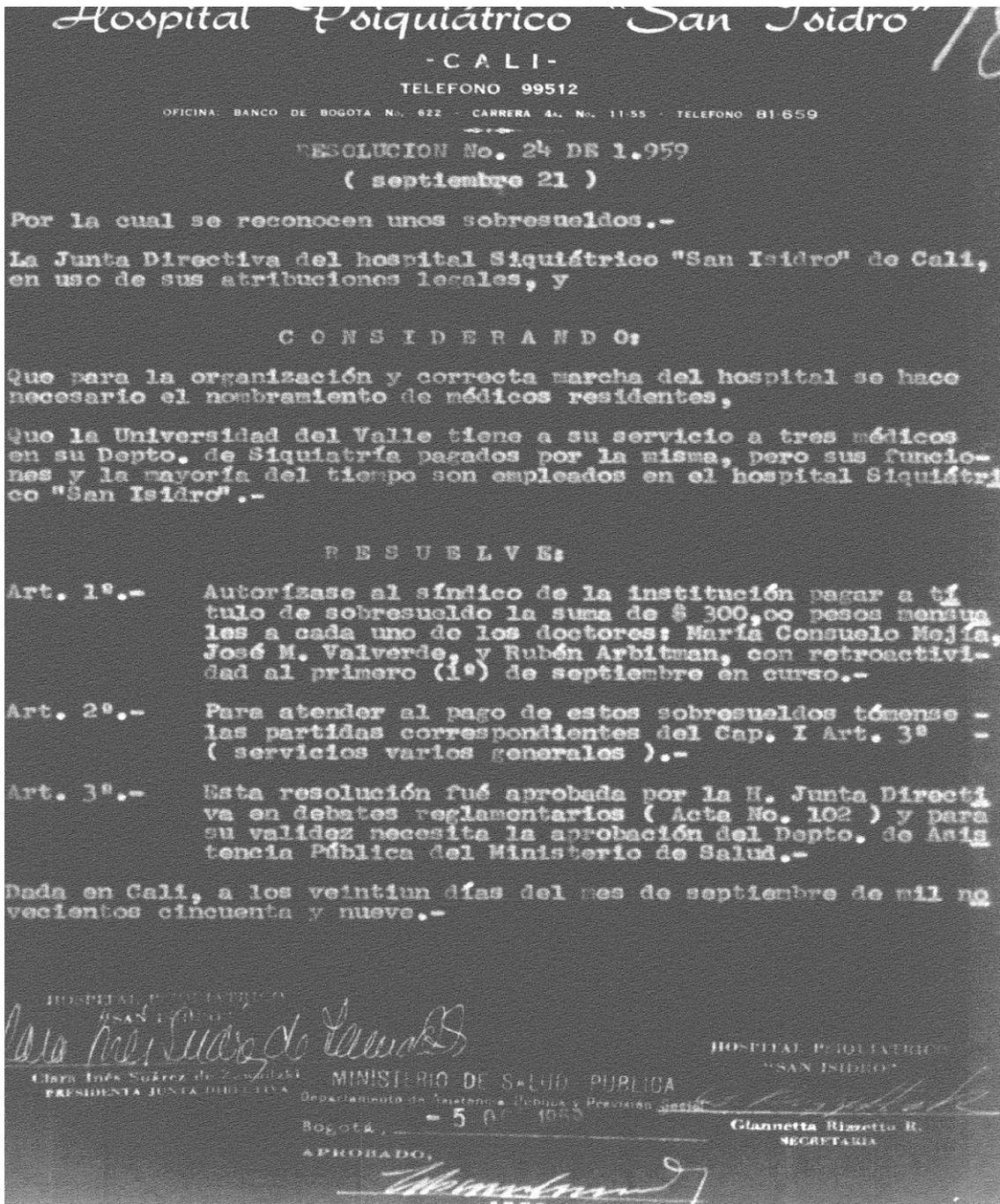
¹²³ *Ibíd.*, pág.230.

¹²⁴ *Ibíd.*, pág.232.

¹²⁵ *Ibíd.*, pág.233.

residentes que respaldaran el trabajo diseñado por el Médico Director y el Consejo Medico, en el cual estos organismos ya habían advertido de la necesidad de asegurarse el capital humano adecuado para el cuidado de los pacientes psiquiátricos. Una copia de este documento se presenta a continuación. (Ver imagen nº 10)

Imagen Nº 10. Resolución Nº 24 de 1959. De la Junta Directiva, por la cual nombran médicos residentes.¹²⁶



¹²⁶ Fondo Documental Hospital psiquiátrico universitario del Valle. Rollo Micro fílmico Nº cont. – 0031. 0044

Aparentemente para Esquibel, el país no utilizaba debidamente a los psiquiatras con que contaba. Prácticamente –afirmaba- ninguno de los psiquiatras desempeñaba un empleo de tiempo completo, sino más bien varios empleos de tiempo parcial.¹²⁷ Esquibel recomendaba entonces, un dialogo entre la Sociedad Colombiana de Psiquiatría y el Ministerio de Salud Publica, para cambiar esta situación y aprovechar mejor a los profesionales y así crearles un verdadero vinculo hacia las distintas instituciones psiquiátricas. La necesidad de dialogo interdepartamental e interinstitucional ya hacía presencia entre nuestros profesionales psiquiátricos, así por ejemplo el mismo Rosselli afirmaba que:

*“La solución parece estar en que se planee y se lleve a cabo una política de salud mental conjuntamente por el gobierno nacional y los departamentos. Esta política tendría que ser a largo plazo, para incluir dentro del Plan Hospitalario Nacional las instituciones psiquiátricas adecuadas a las diversas regiones del país, que así dejarían de descargar sobre la Beneficencia de Cundinamarca su responsabilidad en este problema”*¹²⁸

Para caso concreto de Cali y el Hospital Psiquiátrico Universitario, tendríamos a los médicos psiquiatras Carlos A. León y Ernesto Zambrano, quienes escribirían que:

*“(…) Hoy presento algunos datos básicos correspondientes a los años de 1964 y 1965 y algunos comentarios sobre las tendencias y variaciones observadas entre estos años y los primeros datos recogidos por nosotros en 1956, 57 y 58. El propósito al presentar esta información estadística es dual. Primero, creemos estar haciendo una contribución importante al mejor conocimiento de la enfermedad mental en nuestra región, más que todo al proveer informaciones básicas sobre las cuales se podrá basar en el futuro estudios diversos sobre las enfermedades mentales.”*¹²⁹ En estas palabras del Doctor Zambrano, se apreciaba el afán de comunicación de los asuntos psiquiátricos en la región, al igual escribiría su colega el Doctor León que:

“Sin embargo, es impostergable la necesidad de realizar esfuerzos tendientes a obtener cálculos estimativos que nos den una idea del comportamiento de los trastornos mentales en relación con nuestras poblaciones, ya que no disponemos de ningún dato

¹²⁷ Esquibel, Augusto: Informe sobre la Salud Mental en Colombia. En, Revista Colombiana de Psiquiatría. 1 (5): 233, Agosto de 1966.

¹²⁸ ROSELLI, H. Los Hospitales Mentales. En: REVISTA COLOMBIANA DE PSIQUIATRÍA Vol. 1 nº2, 1965, pág.79.

¹²⁹ ZAMBRANO, E. Análisis Estadístico de la Población Hospitalaria del Hospital Psiquiátrico San Isidro de Cali. En: REVISTA COLOMBIANA DE PSIQUIATRÍA Vol. 1 nº7, 1967, pág.549.

*en esta área.*¹³⁰ Así entonces, casi todos los prestantes miembros de la Sociedad de Psiquiatría Colombiana, se pronunciaron antes y después de la visita de Esquibel, a favor de crear y ampliar la interconexión de su campo disciplinar y de las instituciones que de él se encargaban. Por otro lado, referenciando ya las prácticas internas de los establecimientos, para el Consultor de la Organización Panamericana de la Salud Augusto Esquibel, el informe incluso contenía asuntos hasta esos entonces no tomados con la importancia que ameritaban en el tratamiento y mejoría de los enfermos mentales, tales como su nutrición. Informaba que las cocinas de las instituciones psiquiátricas en Colombia, estaban dirigidas por personas que carecían de conocimientos en dietética, al igual que los Departamentos de Compra estaban manejados por personal sin preparación comercial, y el mantenimiento de las instalaciones estaba a cargo de individuos sin los conocimientos necesarios.

Es cierto para nuestro caso, que la dirección de la cocina del hospital vallecaucano, estuvo en un principio vinculado al manejo de las Hermanitas de la Caridad y no de nutricionistas profesionales; concretamente con Sor Rafaela Salgado, en el cargo de Directora Económa. Y el Departamento de Compras, bajo responsabilidad del Sr. Roberto Reyes, en el cargo de Sindico Administrador. Y estos mismos a su vez, después serian reemplazados por Sor Mercedes Criollo, como Jefe de Cocina y por el Sr. Vicente Parra Aguado, como Administrador. Con respecto a la nutrición y dieta, en las imágenes 11 y 12 de la siguiente página, podemos darnos cuenta de un ejemplo de la cantidad y calidad de los suministros de la época, que para el caso, corresponde al mes de abril de 1959, y donde nos damos cuenta que los suministros se adquirían al “por mayor”, en medidas populares como bultos, atados, arrobas, cajas, etc. Y en donde se lee una gran variedad de productos de consumo diario tales como: frutas, como el banano, hortalizas como el tomate, la cebolla, hiervas sazonadoras, leguminosas como el repollo, tubérculos y raíces como la papa, la yuca y la arracacha, entre otros. Estos suministros se sumaban a los abastecidos por proveedores fijos del Hospital, que traían la carne, los huevos y la leche, entre otros. Así también, podemos destacar en estas imágenes los trámites que se diligenciaban para la realización de su abastecimiento.

¹³⁰ LEÓN, Carlos. Prevalencia de Trastornos Mentales en un sector urbano de Cali. En: REVISTA COLOMBIANA DE PSIQUIATRÍA Vol. 1 n°7, 1967, pág.536.

Imagen N° 11. Mercado diario correspondiente al mes de abril de 1959.¹³¹

HOSPITAL PSIQUIATRICO " SAN ISIDRO "
C A L I

RELACION DEL MERCADO DIARIO DEL HOSPITAL, CORRESPONDIENTE AL MES DE ABRIL DE 1.959.- EN VIRTUD DEL CHEQUE Nro. 385953 REPRENDADO POR LA AUDITORIA FISCAL. NAL. DEL VALLE Y A CARGO DEL BCO. POPULAR A FAVOR DE LA HNA. ECONOMA DEL HOSPITAL (30 días a razón de \$ 50,00 C/u.)-

ABRIL 1.-	3 Bultos de yuca	\$ 45,00	
	1 Bulto de repollo	17,00	
	1 Bulto de ullucos	22,00	
	1 Bulto de zanahoria	35,00	
	1 Caja de tomates	10,00	
	5 Atados de cebolla	30,00	
	Verduras y yerbas	14,00	\$ 176,00
ABRIL 4.-	2 Bultos de yuca	\$ 40,00	
	1 Bulto de repollo	16,00	
	1 Bulto de papas	37,00	
	1 Bulto de remolacha	18,00	
	5 Atados de cebolla	10,00	
	Verduras y yerbas	12,00	
	Frutas	33,00	162,00
ABRIL 7.-	3 Bultos de yuca	\$ 45,00	
	1 Bulto de repollo	17,00	
	1 Bulto de zanahoria	30,00	
	1 Bulto de ullucos	26,00	
	8 Atados de cebolla	16,00	
	1 Caja de tomates	30,00	
	Verduras y yerbas	12,00	
	Frutas	35,00	210,00
ABRIL 11.-	2 Bultos de yuca	\$ 32,00	
	1 Bulto de repollo	15,00	
	Verduras y yerbas	43,00	
	Frutas	18,00	
	100 Huevos a razón de \$ 0,35 C. =	35,00	113,00
ABRIL 15.-	3 Bultos de yuca	\$ 43,00	
	1 Bulto de repollo	15,00	
	1 Bulto de ullucos	22,00	
	1 Bulto de zanahoria	30,00	
	1 Bulto de remolacha	35,00	
	5 Atados de cebolla	10,00	
	Verduras y yerbas	14,00	
	Frutas	20,00	194,00
ABRIL 19.-	2 Bultos de yuca	\$ 45,00	
	1 Bulto de repollo	17,00	
	1 Bulto de arracacha	20,00	
	4 Racimos de bananos	20,00	
	Cebolla y ajos	20,00	
	1 Bulto de papas	34,00	
	1 Caja de tomates	15,00	
	Verduras y yerbas	11,00	224,00
ABRIL 22.-	3 Bultos de yuca	\$ 39,00	
	2 Bultos de remolacha	45,00	
	1 Bulto de repollo	17,00	
	1 Bulto de zanahoria	35,00	
	1 Caja de tomates	32,00	
	10 Atados de cebolla	14,00	
	Verduras y yerbas	14,00	
	100 Huevos a razón de \$ 0,35 C. =	35,00	
ABRIL 25.-	3 Bultos de yuca	\$ 51,00	
	1 Bulto de repollo	17,00	
	1 Bulto ullucos	22,00	
	1 Bulto de papas	36,00	
	Verduras y yerbas	41,00	401,00
	S U M A T O T A L \$		1.500,00

Rafaela
Economista

Imagen N° 12. Carta a Auditoria para solicitar un anticipo para el mercado. Abril de 1959.¹³²

Cali, Abril 1° de 1.959

Señor Auditor:

Me permito pedirle autorización para el avance del mercado diario del Hospital, correspondiente al mes de Abril del presente año.- Para 30 días a razón de \$ 50,00 C/u.- SON: UN MIL QUINIENTOS PESOS M.CTE.- (\$ 1.500,00).-

Se acompaña el cheque Nro. 385953 Serie C.A. a cargo del Bco. Popular de fecha Abril 1° de 1.959.-

HOSPITAL PSIQUIATRICO "SAN ISIDRO"
Roberto Reyes C.
Síndico - Administrador
ROBERTO REYES C.

Yo, Sr. -

HOSPITAL PSIQUIATRICO "SAN ISIDRO"
Rafaela
Directora Económica

RECIBIDO
Rafaela
Directora Económica

¹³¹ Fondo Documental Hospital psiquiátrico universitario del Valle. Rollo Micro fílmico N° cont. - 0031. 0044.

¹³² Ibid.

Esquibel termina su análisis con respecto del personal hospitalario, dictaminando que se notaba la falta de trabajadores sociales pues no se daba la debida orientación a las familias sobre la enfermedad del paciente y las historias clínicas le parecían muy deficientes. También, apuntaba que había que estructurar mejor los Departamentos de Servicio Social, y que se debía empezar a contar con un número suficiente de psicólogos. En cuanto a la población hospitalaria, Esquibel afirma que es heterogénea, llamándole la atención el cumulo de diferentes diagnósticos neuropsiquiátricos, termina diciendo que esta población era una mezcla de retardados mentales, epilépticos y pacientes que se han hecho crónicos mediante el proceso de institucionalización.¹³³

La Educación Psiquiátrica

En el informe de la Oficina Sanitaria Panamericana de 1965, se escribe en este punto lo nuevas que son las cátedras psiquiátricas y de ciencias psicológicas en el país. Tanto así, que aun no se medían los resultados de las mismas y que debido al corto tiempo de esta experiencia, no se había llegado a establecer un programa completamente satisfactorio. Igual reconoce que merecen elogios las varias escuelas de medicina que han iniciado este esfuerzo, aunque la mayoría de los hospitales existentes no estaban en suficientes condiciones para enseñar conceptos de psiquiatría. De nuevo se ratificaba el caso vallecaucano cuanto se afirmaba que:

“(...) los cursos de postgraduados son escasos y no cuentan con suficientes candidatos. El curso mejor organizado que existe en el país, sería el de Cali, orientado en su mayor parte hacia la psiquiatría social”¹³⁴

De todas maneras del plano nacional, especialistas en psiquiatría del país ya identificaban estas falencias; así el Doctor Humberto Rosselli escribiría que: *“De las 8 facultades de Medicina con que cuenta el país, seis poseen Secciones o Departamentos de Psiquiatría. Existen cuatro programas de entrenamiento para siquiátras con 3 años promedio de duración. En este año - 1964- se están entrenado 13 residentes. Solamente el 1% de la población médica egresada de las Facultades nacionales se interesa por la Salud Mental.”¹³⁵*

¹³³ Esquibel, Augusto: Informe sobre la Salud Mental en Colombia. En, Revista Colombiana de Psiquiatría. 1 (5): 234, Agosto de 1966.

¹³⁴ *Ibid.*

¹³⁵ Rosselli, H. Estado Actual de la Psiquiatría y de la Higiene Mental en Colombia. En: Revista Colombiana de Psiquiatría. 1 (6): 312, 1967.

El panorama general no alienta, se escribe que el problema del adiestramiento y la educación de los trabajadores de la higiene mental en Colombia era grave, y que no valdría la pena invertir y remodelar infraestructura, espacios, edificaciones y demás instalaciones, sino se iba a contar con el suficiente capital humano. Esta problemática estaba presente en el contexto de la salud y la psiquiatría nacional, en el cual el Doctor Rosselli comentaba que:

“La crisis hospitalaria recientemente revelada al país, ha dado motivo a que se examinen públicamente algunos de los más graves defectos de nuestro sistema asistencial y la incapacidad en que se hallan nuestras instituciones para afrontar las necesidades y demandas de la comunidad a este respecto. El deber del Estado en este campo está consignado en el artículo 19 de la Constitución, cuyo texto dice: La asistencia pública es función del Estado. Se deberá prestar a quienes careciendo de medios de subsistencia y de derecho para exigirla de otras personas, estén físicamente incapacitados para trabajar. La ley determinará la forma como se preste la asistencia y los casos en que deba darla directamente el Estado. Art. 16 del Acto Legislativo N° 1 de 1936”.¹³⁶

Sin embargo, los resultados de la visita de la Organización Panamericana de Salud fueron tan bien recibidos que concretamente se pedía por parte de la Sociedad de Psiquiatría Colombiana, se realizaran periódicamente en el país para evaluar nuestra enseñanza en este campo. Se afirmarían entonces que:

“Las facultades de medicina deben someterse periódicamente a una evaluación tan completa y objetiva como sea posible de sus planes, programas y objetivos, rendimiento académico y eficiencia administrativa. Para garantizar la validez del procedimiento debe practicarse en condiciones ideales por un comité de expertos traídos de fuera quienes deben estudiar cuidadosamente todos los aspectos anotados por un periodo prudencial de tiempo. Su veredicto nos dará una idea clara del funcionamiento formal o explícito de la institución.”¹³⁷

¹³⁶ ROSELLI, H. Los Hospitales Mentales. En: REVISTA COLOMBIANA DE PSIQUIATRÍA Vol. 1 n°2, 1965, pág.78.

¹³⁷ PÉREZ, PABLO. La Sociedad Colombiana de Psiquiatría. En: REVISTA COLOMBIANA DE PSIQUIATRÍA Vol. 1 n°1, 1964, pág.31.

Recomendaciones Generales

Se sugeriría entonces para 1965, la creación de una Junta Asesora Nacional de Salud Mental que funcione bajo la directa jurisdicción de Ministerio de Salud Pública y donde tengan vocería el gremio de psiquiatras, el poder judicial y las ramas de enseñanza. Enfocando su atención hacia las necesidades nacionales y con la misión de promover estudios e investigaciones, al igual que establecer programas nacionales para satisfacción de los requerimientos más urgentes en el campo de la salud mental, pues apenas si “*existe un programa de especialización para graduados en psicología Clínica y otro en Enfermería Psiquiátrica. No existen centros de formación para trabajadores sociales en Psiquiatría, ni para laborterapistas, técnicos en terapia recreativa, etc.*”¹³⁸

También se recomendaría, el pronto desarrollo de la sección de Salud Mental del Ministerio de Salud Pública, la cual se consideraba debía contar con suficientes fondos y personal que le permitan llevar a cabo las recomendaciones dadas por la Junta Asesora, así como planificar las actividades de salud mental a nivel nacional.

Se aconsejaría a la vez sobre la necesidad de hacer un estudio acerca de la epilepsia y la deficiencia mental, pues los hospitales presentaban sobrepoblación de estos pacientes, que en realidad, no dependen del mismo tipo de enfoque terapéutico con que se trata a otros enfermos. Incluso se anota que si a los epilépticos se les prestara oportuna y temprana atención medica, no llegarían a condiciones de pacientes mentalmente deteriorados.¹³⁹

Con respecto a la preparación del personal, se reconoce que existían tres programas de residentes en Colombia: uno en Bogotá, en la Universidad Nacional, otro en Medellín en el Hospital de Bello y el otro en Cali, del cual el consultor del organismo panamericano escribiría que estimaba no hacer recomendaciones con respecto a su programa de preparación y capacitación pues:

*“(...) es un buen programa, orientado hacia la psiquiatría social, y que está en capacidad de desarrollarse más con su propia orientación”*¹⁴⁰

¹³⁸ Rosselli, H. Estado Actual de la Psiquiatría y de la Higiene Mental en Colombia. En: Revista Colombiana de Psiquiatría. 1 (6): 312, 1967.

¹³⁹ Esquibel, Augusto: Informe sobre la Salud Mental en Colombia. En, Revista Colombiana de Psiquiatría. 1 (5): 236, Agosto de 1966.

¹⁴⁰ *Ibid.*, pág.237.

Si recomendaría al Hospital de Bello en Medellín, mejorar su programa de adiestramiento. Sugería modificar el programa de capacitación en psiquiatría ofrecido por la Universidad Nacional de Colombia y advirtiéndole que en general en el país no se había adquirido experiencia en materia de higiene mental por parte de la comunidad, se hacía necesario que las dirigencias en el campo de la psiquiatría se familiaricen con esos conceptos y con la manera como deben de funcionar esos servicios.

Terminaría el informe del organismo panamericano incluyendo a psicólogos, trabajadores sociales, enfermeros, ayudantes, asistentes y personal de sala, como un requerimiento esencial para darle forma y desarrollo a la psiquiatría nacional, con la ayuda e intervención de las distintas universidades, ministerios, servicios de aprendizaje y el más amplio sector de la sociedad colombiana.

Balance...

El examen de autoanálisis realizado a lo largo de los sesenta por parte de la Sociedad Psiquiátrica Colombiana y la presentación que hace el Consultor de la Organización Panamericana de Salud Augusto Esquibel en su informe sobre la salud mental colombiana, trae una verdadera voz alarma para la situación de la psiquiatría nacional de segunda mitad del Siglo XX. Se hacía evidente que los hospitales para enfermos mentales no existían en una distribución y proporción adecuadas. Además que, de los que estaban activos, muy pocos cumplían con las exigencias mínimas, presentando constantes casos de hacinamiento e insalubridad.

En cuanto al sistema administrativo, el Consultor internacional advierte la existencia de Juntas de Beneficencia locales, pero no de un organismo nacional general de asuntos psiquiátricos, siendo esta su primera recomendación. Del sistema administrativo vallecaucano, podemos decir que como el de la mayoría de las ciudades que cuentan con un hospital psiquiátrico, este se vincula al manejo de una Junta. Pero con una notoria ventaja al estar administrado en colaboración con el Departamento de Psiquiatría de la Escuela de Medicina de la Universidad del Valle.

Con respecto a la Asistencia, el consultor brasilero fue bastante crítico con la mayoría de los establecimientos que tratan las enfermedades mentales. Pero una vez más, mencionaba el caso vallecaucano como excepcional por contar con el único servicio de Salud Mental en todo Colombia, teniendo una clínica de higiene mental completa en

Candelaria, cerca de Cali, siendo esta clínica de demostración para la Universidad del Valle y corroborando la interacción entre la Universidad del Valle, el Hospital Psiquiátrico y el Hospital Departamental.

De los recursos humanos destacaría que existen solo dos programas de formación profesional bien organizados, uno en Cali y otro en Medellín. Dando de nuevo un desolador panorama nacional en la cuestión de carencia de personal calificado y capital humano. Del programa de Cali, se anotaría que parece bien orientado en materia de capacitación, especialmente en psiquiatría social. Y le volverían a avalar cuando se afirma que solo en Cali, existía un programa de formación de psiquiatría para enfermeras. En esta temática que vinculaba la educación psiquiátrica vallecaucana, se reconocía la escases de cursos de postgraduados nacionales al igual de no contar en su momento con suficientes candidatos para los mismos. Pero donde el curso mejor organizado que existía en el país sería el de Cali, orientado en su mayor parte hacia la psiquiatría social, dando de nuevo reconocimiento a la labor del Departamento de Psiquiatría y del Hospital Psiquiátrico del Valle, del que también se diría que contaba con una consulta externa bien desarrollada, donde se atendían preadmisiones y se hacía seguimiento del paciente dado de alta, y que podía considerarse que este hospital era un establecimiento activo, adecuado y dinámicamente orientado.

Por supuesto es mucho más lo que el informe de Esquibel y los comunicados psiquiátricos nacionales dejaban en puntos suspensivos como tarea a mejorar en el amplio plano nacional, pero también es cierto que la presencia del consultor de la Organización Panamericana de Salud, permitió reflejar la posición si se quiere ejemplar adquirida prontamente por el Hospital Psiquiátrico Universitario del Valle, en referencia con las instituciones nacionales que se le asemejan. Y no menos importante es de considerar, el hecho que algunos de estos establecimientos fueron de larga trayectoria y pioneros de la salud mental colombiana, mientras que el caso del asilo San Isidro, fue un fenómeno que no alcanza para la fecha de 1965 a contar tres décadas desde su creación y estructuración, pasando de un asilo de custodia a un hospital de tratamiento, realizando y llevando a cabo su final institucionalización.

Conclusión

El presente proyecto ha recogido una buena parte de la información sobre la llegada de la psiquiatría a Cali, representada en la transformación del modesto Asilo San Isidro que funcionó en los años 30's del Siglo XX, en un moderno Hospital Psiquiátrico. Se trató de una forma sintética dar un antecedente de la relación de la demencia con el entorno caleño y vallecaucano, partiendo de la Herencia Colonial hasta poco más del primer cuarto del Siglo XX. Este fue el objetivo del primer bloque temático. El segundo y tercer bloque temático que componen esta monografía, tratarían respectivamente de primero, la creación que en Cali se dio del Hospital Psiquiátrico Universitario del Valle. Y segundo, de su institucionalización; proceso acelerado que le permitió a la institución, ocupar un lugar destacado en la medicina mental nacional.

El método arqueológico de Foucault¹⁴¹, consiguió observar en un principio como la noción de locura en la sociedad caleña y vallecaucana de inicios del Siglo XX, fue una unidad discursiva que permitió dentro de ella agrupar acontecimientos incluso dispersos, que iban del abandono, el desaseo, la insensatez y la furia, al carisma, la familiaridad y la risa, por citar algunos enunciados interrelacionados. Se tuvo en cuenta para la aplicación y eventual desarrollo de esta metodología, que los conceptos y nociones no son homogéneos en el tiempo. Cambian y se modifican en las posibles superficies de emergencia que se le presentan a la noción de locura; tales como el grupo social aproximado, la comunidad religiosa, la familia, el trabajo, etc.

Por eso se interpretó que buena parte de la inicial enajenación mental del Siglo XX se atribuía entre otras cosas a la condición social, ya que si el enfermo disponía de recursos sería tratado más por excéntrico que por loco. A su relación con la religión en dos sentidos, primero a la ausencia de fe –ateísmo- se le consideraría índice de locura. Y segundo, al castigo divino que sufriera y padecería la persona loca. En la familia, el afecto y dedicación primarían sobre la recuperación del demente, o por el contrario, el descuido y el maltrato le condenarían. En cuanto al trabajo, si una persona no era capaz de realizar oficio, labor u ocupación remunerable alguna, definitivamente no estaba bien de la cabeza.

¹⁴¹ Foucault, M. La Arqueología del Saber. Cultura Libre. Primera edición, 1970. Traducción: Aurelio Garzón del Camino. Sexta edición, 1979. Siglo XXI editores.

Analizar los primeros escritos que se realizaron en Colombia acerca de la Psiquiatría, me llevaron a dos conclusiones básicas; una me indica la fuerte influencia de la psiquiatría norteamericana representada en la American Psychological Association. Y la otra, refiere a un proceso de transición si se quiere entre el saber rural, las prácticas heredadas ancestralmente y la moderna psiquiatría, llevado de la mano por las primeras generaciones de psiquiatras nacionales. El superficial pero completo trabajo del Dr. Rosselli¹⁴², es un claro ejemplo de esta transición. Cita en él medicina popular e indígena, menciona la ingesta de chicha, el influjo del clima, los duendes, la magia, etc. Y las investigaciones de Emilio Quevedo¹⁴³, confirman como desde finales del Siglo XIX y principios del Siglo XX, no solo en la psiquiatría sino en el amplio campo general de la salud en Colombia, el gobierno norteamericano de la mano de políticas, fundaciones y organizaciones sanitarias, fortaleció su posicionamiento dentro de las legislaciones del país.

Por otra parte, el primer capítulo titulado ¿Antecedentes, Qué había?, es una pregunta que responde otra. La cual se planteó en la introducción de esta monografía y que databa del cambio. Pues para saber que se implantó, habría que mencionar desde donde se parte. Y la respuesta es que antes de la psiquiatría había una relación de tolerancia con la locura; siempre y cuando el demente no alterara la cotidianidad valluna, no escandalizara no agrediera, en fin, se aceptaba su condición y se le reconocía como diferente, estaba allí, en medio de la sociedad sin afectarla negativamente, por que cuando esto ocurría, la segregación y el asilo fueron la solución.

El cambio de la convivencia con la locura a su tratamiento científico fue en Cali estrictamente referido al Siglo XX. Se dio paulatino, paso a paso pero rápido. El aumento demográfico, la industrialización, los conceptos de modernidad y progreso, así lo requerían para una ciudad capital. Se aprovecha un lugar a las afueras de la ciudad que ya se usaba en los años 30's para retener los indeseables de comportamiento, como punto de partida para hacerse a un verdadero hospital psiquiátrico. Es así como se responde a la demanda de tratamiento mental en Cali, con Ordenanzas departamentales de por medio, con un presupuesto inicial de sus autoridades que permitieron empezar obras en la Casona San Isidro durante las décadas de los 40's y 50's. Lo primero fue

¹⁴² Rosselli, Humberto. En, Historia de la Psiquiatría en Colombia. Editorial Horizontes, Bogotá. 1968.

¹⁴³ Quevedo, Emilio. En, La Salud en Colombia: Análisis Socio-Histórico. Bogotá: Estudio sectorial de Salud, Ministerio de Salud, Departamento Nacional de Planeación. 1990

acondicionar el lugar, conseguir mayores recursos, constituir una Junta Administrativa, -cosa típica de Colombia- Contratar personal profesional en obras, en psiquiatría y en administración. Acto seguido, se vincula la Facultad de Medicina de la Universidad del Valle al proyecto, y con esto se corrobora un respaldo para la final aceptación de la sociedad. Ahora se puede tratar la demencia, se le puede diagnosticar y quizás curar. Los espacios de sociabilidad tradicionales transmitirán la noticia; La prensa informa sobre San Isidro, los clubes y salones, reúnen fondos, la sociedad se hace activa y participa.

El segundo capítulo llamado 'La Creación', data de los procesos que atraviesa el hospital. De la tutela que en un principio ofrece la comunidad religiosa, la conformación de una Junta, el transitorio cambio de una administración clerical a una mixta y después a otra más laica. La entrega de las retrasadas obras de la primera etapa de construcción, el inicio de la segunda etapa, el balance patológico de la época y la interacción del hospital con el sector comercial público y privado a todo nivel. Se empieza a clasificar al paciente; hay salas para mujeres y hombres, la enfermería asiste, el psiquiatra receta, la medicalización es una constante y los tratamientos varían. Hay atención interna y externa, el antes asilo ya no será un reclusorio. Se creó la opción más adecuada, se buscó el tratamiento médico acorde para aplicar la psiquiatría en Cali. De la mano con lo anterior la Facultad de Medicina y en especial el Departamento de Psiquiatría, se retroalimentaron del Hospital Psiquiátrico; se fusionaron en un tridente científico junto al Hospital Departamental, permitiendo el crecimiento orgánico y estructural de estos establecimientos.

La institucionalización como proceso de cambio situacional y aceptación general se trabajó en el tercer capítulo, acentuando en el papel de los distintos organismos nacionales y extranjeros. La Organización Panamericana de Salud liderada por políticas norteamericanas, visita a los hospitales de salud mental del país. Esta fue una prueba si se quiere para el recientemente constituido Hospital Psiquiátrico Universitario del Valle. Pero este proceso adaptativo traería efectos de mediano plazo; se debía asumir el rol de entidad de control social, en cuanto a modelar y construir a el ciudadano. El Control Social se conceptualiza como una actividad que busca la vinculación directa de la ciudadanía con el ejercicio público, esto con el fin de servir de interlocución para garantizar una efectiva gestión. Pero en instituciones como el Hospital Psiquiátrico, el Control Social tendría por objetivo mantener el grupo o grupos sociales dentro de un orden formalmente aceptado, preestablecido. De modo tal que se respeten un numero

básico de normativas que contribuyen a generar estilos de vida organizados y no conflictivos. Cumplir regulaciones, leyes estatutos y formas¹⁴⁴. El alcoholismo –por ejemplo- cambia reglamentos constantemente, es mejor tomar cerveza que chicha, la homosexualidad era un padecimiento que requería tratamiento y al cual se le buscaba explicación. La histeria es femenina, la neurosis masculina, la violencia es un problema del individuo no del colectivo, Europa y Norteamérica eran un ideal a seguir, etc.

El hospital vallecaucano pasa el examen con buenas observaciones, se finaliza el primer proceso que llevo a la transformación, creación e institucionalización del antes asilo y reclusorio de los años 30's, al moderno Hospital Psiquiátrico Universitario de mediados de los años 60's. Por supuesto estas son conclusiones propias que dejan lugar al debate, el tema aquí trabajado no se ha explotado en un mínimo porcentaje, solamente de la atención concentrada que se le prestase a los estudios de caso saldría un buen número de tesis y con lo que respecta a la locura en la Colonia o la demencia decimonónica, también hay mucha “tela que cortar”. La medicalización y el diagnóstico, son verdaderos problemas de investigación que merecen un estudio para comparar como se transformó el uso de remedios, curas y medicinas tradicionales, por ejemplo, así como también nos informe del estado en que nos encontrábamos con respecto al resto de Latinoamérica. La historia de la evolución de la patología psiquiátrica, no se ha hecho y me atrevería a decir que de la patología nacional en general. Hacia delante de la cronología por mi escogida, en las décadas posteriores a esta demarcación temporal, se presentan sucesos trascendentales en la psiquiatría, los 70's, 80's y 90's, son décadas que tienen demasiado que aportar al saber medico de la ciudad y el departamento. Eso sin contar con la actual Historia del Tiempo Presente, que trataría el devenir del Siglo XXI. Donde por ejemplo, se podría evaluar los estatutos y reglamentos internos del hospital psiquiátrico del pasado, con los actualmente promocionados como derechos y deberes de pacientes del 2014.

De los que se resaltan como derechos están, elegir el médico, Recibir trato digno, la Confidencialidad, Recibir-rehusar apoyo espiritual moral, cualquiera sea su culto religioso, el respeto a su voluntad o no de participar en investigaciones o procedimientos, la donación o no de órganos, al igual que el derecho a morir

¹⁴⁴ Esta interpretación del concepto de Control Social, está apoyada en la definición dada por la página web de la Universidad Tecnológica de Pereira: <http://www.utp.edu.co/control-social/que-es-control-social.html> revisado el 16 de junio del 2013.

dignamente. Y entre sus deberes, está, el aceptar toda consecuencia por no seguir instrucciones ni concejo del tratamiento, entre otros.¹⁴⁵

O por qué no, llegado el caso profundizar en el mismo problema investigativo, la misma delimitación espacial y temporal del presente trabajo para alimentar el debate que como ya señalaba continúa abierto, con iguales o distintas metodologías que lo refuten o lo avalen, pero que siempre aporten desde la historiografía al conocimiento.

¹⁴⁵ Este listado de derechos y deberes, se puede apreciar en cada uno de los pasillos del Hospital Psiquiátrico Universitario del Valle, esta manifestado en tablillas informativas de color verde con letra blanca y asequible a cualquier lector; familiares, estudiantes, personal encargado, pacientes y visitantes tanto regulares como esporádicos. Con toda certeza la intención de este listado es ser visto y leído.

COMENTARIO FINAL

Apropósito del aporte Metodológico...

En el mundo de nuestros días hay una vasta documentación en lo que respecta a la psiquiatría, desde informes, artículos, ensayos y obras tanto teóricas como prácticas realizadas por distintos profesionales, a archivos institucionales, que junto con una variada literatura de la locura formaron un interminable estado de la cuestión. Esto encontraste, no es la regla para algunas (o muchas) dimensiones locales, que solo comienzan a presentar una muy reciente relación a partir de la última centuria con el saber psiquiátrico. Esto entonces reabre el interrogante de si, ¿Puede un Historiador, estudiar y describir sistemas de grandes dimensiones sin perder de vista la situación concreta de la gente ‘real’ y de su vida? Y en contra parte, si ¿podría al ritmo de la descripción limitada, concentrada sobre una persona, localidad o caso particular, evitar perder las realidades globales que le son inmanentes? Esta pregunta a la profesión, creo, es más que un encuentro entre escuelas, disciplinas y tendencias historiográficas que tradicionalmente han asumido defensas ideológicas de sus prácticas, asentando muchas veces más en las notables diferencias de las mismas.

Quisiera pensar que es más un asunto de la relación del profesional con el objeto observado, con la dimensión que le asigna, su espacio y temporalidad. Características que le perfilan, bien hacia una Macro Historia, a una Historia Estructural con intenciones de globalidad o totalidad, una Historia que homogenice bajo su escritura grandes dimensiones geográficas y periodos del pasado. O bien, hacia una Microhistoria, un microanálisis que revele la heterogeneidad de las posibilidades historiográficas, que pueden en doble vía tanto validar teorías generales siendo ‘muestras de botón’ o por el contrario refutarlas; contradiciendo con sus particularidades las posturas nomotéticas de estas. Desde principios del S. XVII, Descartes¹⁴⁶ argumentaría que el razonamiento humano (el buen sentido), estaba distribuido entre todas las personas del planeta, en diferentes niveles y si se quiere, en

¹⁴⁶ Este Discurso se imprimió en Leyda, por vez primera, en el año 1637. Iba seguido de tres ensayos científicos: la Dióptrica, los Meteoros y la Geometría.

enfoques y que en unos se apetecía de un poco más de éste, mientras que en otros había conformidad con el ya obtenido. En esto, veía que:

“En lo cual no es verosímil que todos se engañen, sino que más bien esto demuestra que la facultad de juzgar y distinguir lo verdadero de lo falso, que es propiamente lo que llamamos buen sentido o razón, es naturalmente igual en todos los hombres; y, por lo tanto, que la diversidad de nuestras opiniones no proviene de que unos sean más razonables que otros, sino tan sólo de que dirigimos nuestros pensamientos por derroteros diferentes y no consideramos las mismas cosas. No basta, en efecto, tener el ingenio bueno; lo principal es aplicarlo bien.”¹⁴⁷

Se podría pensar que una obvia solución por parte del Historiador sería negociar un punto intermedio, que beba de las aguas de los importantes aportes realizados por el estructuralismo europeo de mitad de siglo –con Annales a la cabeza- así también como de la escuela marxista, siempre influyente en múltiples disciplinas. Y que a su vez, aplique las herramientas heurísticas y críticas a una problemática (su objeto) que más que plural le sea particular y propia. Pero con respecto a esto último, ¿no será que fue lo que precisamente se pretendía conseguir por parte de un grupo derivado de los denominados marxistas británicos de los años 60’s? Quienes se alejaron un poco del determinismo económico y de la forma horizontal de tratar la ‘lucha de clases’ ahora en una nueva dimensión ‘desde abajo’, haciendo productores de Historia –y no solo consumidores- a los sectores populares vía *Workshop*, en lo cual manifestaron que:

“*nuestro Socialismo determina nuestro interés por la gente corriente del pasado, sus vidas, su trabajo, su pensamiento y su individualidad, así como por las circunstancias y causas formadoras de su experiencia de clase*”¹⁴⁸ Y con esto, mostrando la esencia de los grupos subalternos, su cultura y opinión.

Aparece entonces, en niveles más ligados a la localidad, la historia del pueblo, de la mujer, del campesino, del trabajo, la historia viva, de la enfermedad, de la locura. El inicial planteamiento de la dicotomía entre la historia general y la particular, entre la macro y la micro ó entre la historia estructural y la local, me surge con la lectura de un artículo de Levi¹⁴⁹ y su ‘cuestión de escala’, que a la vez que genera el interrogante,

¹⁴⁷ Descartes, René. En, *EL DISCURSO DEL METODO*. Biblioteca Clásica y Contemporánea, Editorial LOSADA, B/Aires Argentina. 1998, Primera parte, pág. 4.

¹⁴⁸ Editorial, *History Workshop Journal* (1971), pág.3. En, Sharpe, Jim. “Historia desde abajo”. EN: *Formas de hacer Historia*. Peter Burke (Editor), Alianza Editorial, Madrid, 1993.

¹⁴⁹ Levi, Giovanni. “Un Problemas de escala”. En: *Contrahistorias*, N° 2, México, 2004.

también da un primer paso hacia su respuesta; Pues es el manejo de la escala, lo que hace bisagra en estas formas de realizar trabajos historiográficos.

Unos alejan su enfoque para ver el más amplio panorama de un tema u objeto de estudio, sin embargo pueden igual notar algunas diferencias pero son más las generalidades que consiguen y que apoyan sus hipótesis, y por lo tanto estas logran la vinculación de un grueso espacio geográfico –y temporal- a una teoría. Así, por ejemplo la frase “la aparición de la Psiquiatría es un fenómeno del Siglo XIX” es una afirmación que es una generalidad, en la que se identifican tanto las interpretaciones de médicos, psicólogos y psicoanalistas, como las de sociólogos, antropólogos e historiadores, para el transcurrir del Siglo XX, pero... ¿Se podría negar?

Otros Historiadores acercan su enfoque, esto concentra ‘el lente’ en un espacio más reducido, concreto, que le permite ver en su objeto de estudio los detalles antes imperceptibles –y a veces inesperados-, las gentes del común, sus voces, sus lugares, sus prácticas. Por supuesto esta reducción de escala no esquiva del todo la generalidad; es más, partiendo de ella, es que denota en las particularidades, caracterizando una zona, formando una identidad entre sus habitantes y su pequeño territorio. Si se afirma entonces que: “llega en los 50’s la psiquiatría a Cali”, vemos que no es sino a mediados del Siglo XX que aparece esta rama de la medicina en dicha ciudad, detalle que confronta la convención general del arribo decimonónico. Peor aun si se lee que: “*Jean Baptiste Denis, hizo transfusión de sangre de cordero al joven, para curar su locura*”. Este singular suceso, ocurrió en la Francia del siglo XVII, con la intención de transmitirle la docilidad del animal, volviendo con esto a alterar un poco la aparición decimonónica de la psiquiatría o el tratamiento médico a la enfermedad mental, pues si bien el caso de Jean Baptiste es por mucho aislado, no deja de significar que Denis, era un francés -y Francia era potencia a varios niveles- profesional en medicina. Por supuesto se puede argumentar que esta práctica bárbara no fue psiquiatría pero ¿puede decirse que introducir un punzón por la nariz –o rompiendo el cráneo- en camino de destrozarse el lóbulo frontal del cerebro si lo fue por ser contemporánea a nosotros la lobotomía?

Claro que debo agregar que al uso dimensional de la escala por parte del Historiador le es relevante su relación y vínculo con el objeto observado, pues si este es su región, su ciudad o pueblo, su vereda, el lugar que le da un gentilicio, su barrio, y en fin su localidad, será notoria la estrechez afectiva y el esfuerzo realizado para concretar una Historia Local que revele por intermedio de su trabajo continuidades, diferencias,

características y particularidades, tanto al eventual interesado, al singular lector, como a la academia y al más amplio mundo intelectual.

Con respecto a este vínculo del Historiador se lee en palabras de Nietzsche que “La historia de su ciudad se convierte para él en su historia; aquellos muros, aquella puerta con torres, las ordenanzas municipales, las fiestas populares, son para él como un diario ilustrado de su juventud y en todo esto él se reencuentra a sí mismo, a su fuerza, a su energía, a sus alegrías, sus opiniones, y también su locura y sus desordenes.”¹⁵⁰

Podemos ir un poco más allá y en el sentido de la apropiación no solo del profesional, sino también de sus coterráneos, aventajarnos del interjuego de actores, que en palabras de Mörner¹⁵¹, hacen que el investigador en Historia Local pueda:

*“aprovechar para su tarea enfoques teóricos diversos. Pienso por ejemplo, en el de territorialidad, que se refiere a los vínculos emocionales de un ser humano –también en cierto modo, hasta de animales- a cierto terruño que esta dispuestos a defender. Es un concepto actualmente considerado importante dentro de la ecología humana.”*¹⁵²

Y es esto precisamente en el plano de la vocación, lo que Luis González, destacaría del microhistoriador con respecto al macrohistoriador pues al primero le sobra afición y simpatía por su tema.¹⁵³

Discusiones generadas dentro del espacio de la Historia Local con respecto a su definición, alcances, teorías y métodos, trajeron una especie de genealogía engorrosa del concepto, que pudo llegar incluso al origen mismo de la ciencia histórica, ósea, al mundo Grecorromano y de ahí, a su consolidación en épocas contemporáneas. Pero consensos más actuales han llegado a interpretar, que si bien en el transcurrir del Siglo XX, y desde distintas experiencias donde se habló de le petite historie, de la historia desde abajo, la Local History, la historia Patria, la historia Matria, historia regional y parroquial, historia urbana, historia local (con minúscula), microanálisis y microhistoria, entre otros intentos de denominación. Todos ellos, se recogen con sus prácticas en el marco más amplio de la Historia Local; Así entonces, cuando Ginzburg¹⁵⁴, desde la experiencia italiana, usa la fuente inquisitorial para mostrarnos la particular situación de

¹⁵⁰ Ginzburg, Carlo. “Acerca de la Historia Local y la Microhistoria”. En: Tentativas, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, México, 2003. Pág. 253.

¹⁵¹ MÖRNER, Magnus. “Nuevos enfoques a la historia Local. Experiencias, problemas y perspectivas”. En: Región, N° 7, Universidad del Valle, Cali, 1999.

¹⁵² *Ibíd.*, Pág. 9.

¹⁵³ González, Luis. En, El Arte de la Microhistoria. [En línea]

<http://bibliotecadigital.ilce.edu.mx/sites/fondo2000/vol1/otra-invitation/html/1.html>

¹⁵⁴ Ginzburg, Carlo. El Queso y los Gusanos. Barcelona: Muchnik Editores, 1981.

Menocchio el molinero, desde su *microstoria*, está haciendo Historia Local. Como también Emmanuel Le Roy Ladurie, cuando escribe acerca del pueblo francés de Montaillou¹⁵⁵, en épocas de herejía y en interacción con el campesinado francés, está haciendo Historia Local. Así mismo, un referente de la llamada *historia desde abajo* como lo es E. P Thompson, cuando en uno de los cinco estudios reunidos que conformarían su obra¹⁵⁶, trataba el entramado hereditario de la sociedad agraria inglesa, estaba sin duda haciendo Historia Local. Igual Luis González, que desde la microhistoria mexicana, escribiría la historia de su ‘terruño’¹⁵⁷ San José de Gracia, realizando una brillante Historia Local.

Estos autores, me sirven de ejemplo también, para consolidar la postura de que el vínculo con el objeto y el sentido de pertenecía con el mismo, son una de las comunes características de los que trabajan la Historia Local. Pero también, debo aclarar, que tanto la microhistoria italiana, la historia desde abajo inglesa, la microhistoria mexicana, la historia regional y la local, entre otras, tienen muchas atribuciones propias, particularidades metódicas y diferencias prácticas que les singularizan. Pero que no impiden recogerles en el marco de la Historia Local, pues les une un importante núcleo común del que se destaca, primero; el tener como objeto y ámbito natural un poblado y todo lo a él relativo, como los espacios, fragmentados o no, donde se lleve a cabo la actividad específica de un grupo de hombres.¹⁵⁸ Segundo, el enfrentar el objeto en su totalidad, para construir una historia holística de su objeto o localidad.¹⁵⁹ Tercero, son semejantes a la gran historia en la complejidad de sus manifestaciones pero se diferencian en que no busca producir generalizaciones o reflexiones abstractas. Reivindica lo singular dentro de la generalidad y lo singular participando de la diversidad.¹⁶⁰

Un cuarto punto que les vincula, es que sus fuentes son de todo orden; escritas, orales, imágenes, documentos, entrevistas y experiencias personales. Al igual que les son comunes en sus análisis la preferencia cualitativa, que parte de la crítica histórica.¹⁶¹ Por

¹⁵⁵ Le Roy Ladurie, Emmanuel. Montaillou, aldea occitana de 1294 a 1324. Taurus, 1988.

¹⁵⁶ Thompson, E. P. Tradición, revuelta y conciencia de Clase. Barcelona, Editorial Critica, 1984.

¹⁵⁷ González, Luis. Pueblo en Vilo. Microhistoria de San José de Gracia. México: El Colegio de México, 2da edición 1972.

¹⁵⁸ Zuluaga, Francisco. “El Paraguas: las formas de hacer historia local” En: Historia y Espacio, N° 26, Cali, Universidad del Valle, 2006.

¹⁵⁹ *Ibíd.*, Pág. 127.

¹⁶⁰ *Ibíd.*

¹⁶¹ *Ibíd.*

último, les referenciaría que la interpretación y presentación de resultados debe partir de la escala de valores de sus gentes para construir un relato sencillo pero artístico.¹⁶²

Con todo lo anterior, reconozco toda la influencia de la Historia Local en la realización del presente proyecto, que pretendo contribuya a mi ciudad, no solo como un ejemplo del desarrollo acelerado vivido en los primeros sesenta años del siglo XX, o como una historia adscrita solo al saber médico. Si no, que aporte también a la propia historia de la institución psiquiátrica de Cali, y a la práctica psiquiátrica en el departamento, con lo cual se vincula directamente a la historia y trayectoria de mi Alma Mater. Igual espero aporte al más amplio cuerpo profesional e interdisciplinar, que debata, cuestione, reconozca y contribuya al primer esfuerzo hasta aquí realizado.

De las Fuentes...

Pero no hay quedar de lado el hecho de que las fuentes son inagotables, abundantes y dispersas. El trato con las mismas, fue de manera tradicional en relación directa con el documento y en esto cabe mencionar el arduo trabajo de consulta en los Archivos del Hospital Psiquiátrico Universitario como principal fuente junto a los Archivos Municipales y Departamentales, al igual que el trabajo de recolección en la Biblioteca Departamental Jorge Garcés Borrero y la Mario Carvajal de la Universidad del Valle.

Que no solo se baso en la bibliografía respectiva del tema, o consultas en mapoteca y hemeroteca; sino, que al contar también con una herramienta clave como lo fue el archivo micro filmado del Hospital¹⁶³, se pudo por medio de los equipos de consulta de micro filmación pertenecientes a la biblioteca Univalluna, complementar las distintas informaciones. Aprovechando técnicas y tecnologías de última gama, se hizo consulta vía web, de las páginas virtuales de las instituciones vinculadas a la investigación, igual como se hizo con el uso de imágenes, donde fueron importantes estas páginas. También me parece necesario reconocer el uso de la fuente oral en este trabajo. La indagación de testimonios de personas del común que recordaban y tenían algo que aportar al mismo, las charlas con profesionales de la disciplina, junto con las entrevistas a ex funcionarios, directivos y ex pacientes, que enriquecieron la información de archivo.

¹⁶² *Ibíd.*, Pág. 128.

¹⁶³ Fondo Documental Hospital psiquiátrico universitario del Valle. Rollos Microfilmados en diciembre del 2008, responsable, Alexander Hernández Correa.

Bibliografía

1. Agostoni, Claudia. Enfermedad y Sociedad en México. Curar, Sanar, Educar. En, Estudios de Historia Moderna y Contemporánea de México. N° 39 enero-junio 2010.
2. ARMUS, Diego. En, ENTRE MEDICOS Y CURANDEROS. Cultura, historia y enfermedad en la América latina moderna. Grupo Editorial Norma. 1ra Edición B/Aires Argentina, 2002.
3. Alant Pons; como se escribe la micro historia. Edit. Fronesis Cátedra Universitaria de Valencia. (2000)
4. Beatriz Castro Carvajal; la asistencia social y la iglesia católica en Colombia, 1870-1960; en P.4; informe final de investigación, Cidse, universidad del valle. (2010).
5. Bonilla, Ramiro. Modelos urbanísticos de Cali en el siglo XX; En, Historia de Cali del siglo XX, grupo de investigación Nación/ Cultura/ Memoria (2012)
6. De Cervantes Saavedra, Miguel. El Ingenioso Hidalgo Don Quijote de la Mancha. Alba Libros, S.L. C/Las Mercedes, 17 28020 Madrid. 2002.
7. CRUZ MUNDET, J.M. Manual de archivística. Madrid: Fundación Germán Sánchez Ruipérez, 1994.
8. Campo Cabal, Gerardo; Revista Colombiana de Psiquiatría, vol.34 no.4 Bogotá Sep. /Dic. 2005
9. Di Liscia, María y Bohoslasvky, Ernesto. En: Instituciones y formas de control social en América latina. 1840- 1940, una revisión. Prometeo libros, B/Aires Argentina, 2005.
10. Diego Armus. Legados, tendencias en la historiografía sobre la enfermedad en América latina moderna; En, 'higienizar, medicar, gobernar', historia, medicina y sociedad en Colombia; universidad Nacional de Colombia, Sede Medellín. (2004).
11. Darío G. Barrera. En, ensayos sobre microhistoria. Edit. Protohistoria. 2002.
12. DE ROTTERDAM, Erasmo, '*Elogio de la locura o encomio de la estulticia*', edición y traducción a cargo de Pedro Voltes, introducción de Juan Antonio Marina, Madrid, Espasa Calpe, colección Austral, 16ª ed. 2008.
13. Emanuel Le Roy Ladurie. Montaillou, aldea occitana de 1294 a 1324. Taurus, 1988.
14. ESQUIBEL, Augusto: Informe sobre la Salud Mental en Colombia. Revista Colombiana de Psiquiatría. 1 (5): 225, agosto 1966.
15. Francisco Zuluaga. "El Paraguas: Las Formas de hacer Historia Local. En, Historia y Espacio, N° 26, Universidad del Valle, Cali. Junio 2006.
16. Francisco Zuluaga. "Unas Gotas: Reflexiones sobre Historia Local". En: Historia y Espacio, N° 27, Universidad del Valle, Cali. Diciembre del 2006.

17. Foucault, Michel. En, *Historia de la locura en la época clásica*. Fondo de Cultura Económica de México, 1967.
18. Foucault, Michel; 'EL PODER, Una Bestia Magnífica: Sobre el Poder, la prisión y la vida' 1ª Edición B/Aires; Siglo Veintiuno Editores, 2012.
19. Foucault, Michel; *La Arqueología del Saber*. Fondo de cultura de México, 1996.
20. Foucault, Michel. En, *Poder Psiquiátrico*. Argentina, Fondo de Cultura Económica, 2005
21. Foucault, Michel. En, *Los anormales; curso en el Collège de France*. España: Akal Ediciones, 2001.
22. Geertz, Clifford. *Conocimiento local*. Barcelona, ediciones Paidós, 1994.
23. Ginzburg, Carlo. *El Queso y los Gusanos*. Barcelona, Muchnik editores, 1982.
24. Ginzburg, Carlo. "acerca de la Historia Local y la Microhistoria". En: *tentativas*, universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, México, 2003.
25. Giovanni Levi, "sobre microhistoria". *Formas de hacer Historia*. Madrid. Alianza Editorial, 1999.
26. Giovanni Levi. "Un problema de Escala". En: *Contrahistorias*, N° 2, México 2004.
27. González, Beatriz. El 'maldecir' del subalterno: Maestros y médicos diagnostican ciudadanías descompuestas. En, *Anales de la literatura Española contemporánea*, Vol. 23 n° ½ (1998)
28. *Historia Social de las Ciencias. Sabios, médicos y boticarios*. COLCIENCIAS, Instituto colombiano de Epistemología. 45 Congreso de Americanistas. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá 1986.
29. Huertas, Rafael. En, *Historia de la Psiquiatría, ¿Por qué? ¿para qué? Tradiciones historiográficas y nuevas tendencias*. FRENIA, Vol. I-1-2001.
30. Huertas, Rafael. En, *Locura y Degeneración: Psiquiatría y sociedad en el positivismo francés*. España: Consejo Superior de Investigación Científica, JUL 1987.
31. Irurozqui, Marta. "de cómo el vecino hizo al ciudadano en Charcas y de cómo el ciudadano conservo al vecino el Bolivia, 1809-1830", En, Rodríguez, Jaime (coord.), *Revolución, independencia y las nuevas naciones de América*. Barcelona, fundación MAPFRE, 2005.
32. Luis González. *Pueblo en Vilo*. México, Colegio de México, 1972.

33. Luis González. El arte de la microhistoria. [En línea] <http://bibliotecadigital.ilce.edu.mx/sites/fondo2000/vol1/otra-invitation/html/1.html> revisado el 10 de octubre del 2014.
34. Mario Hernández Álvarez; la salud fragmentada en Colombia, 1910-1946. Bogotá Universidad Nacional de Colombia. (2002).
35. Márquez J; la cara sucia de la modernidad. Medicalización y pobreza en Cartagena: 1900-1930. (2010)
36. Mannoni, Maud. En, El psiquiatra, su loco y el psicoanálisis. México siglo XXI, 3ra Edición. 1980.
37. Mac-Lean, Roberto. “La Eugenesia en América”, En Revista Mexicana de Sociología, Vol. 13, n° 3 (sep.-dic., 1951)
38. Magnus Mörner. “Nuevos enfoques a la historia Local. Experiencias, problemas y perspectivas”. En: Región, N° 7, Universidad del Valle, Cali, 1999
39. Morelli, Federica. “Entre el antiguo y el nuevo Régimen. La historia política hispanoamericana del siglo XIX”, Historia Crítica, Bogotá, 33, 2007.
40. Margarita Pulgarin Reyes; Historia Institucional, secretaria de salud de Bogotá 1910-2007; Edit. Alcaldía Mayor de Bogotá, Archivo de Bogotá. (2008).
41. Nacionalismo e Internacionalismo en la Historia de las Ciencias y la Tecnología en América Latina. Luis C. Arboleda & Carlos Osorio Editores. Universidad del Valle, Cali – Colombia 1997.
42. Ordóñez, Luis Aurelio. INDUSTRIAS Y EMPRESARIOS PIONEROS, Cali 1910-1945. Universidad del Valle, Facultad de Ciencias de la Administración. Editorial Facultad de Humanidades, Diciembre de 1995.
43. Quevedo, Emilio. En, La Salud en Colombia: Análisis Socio-Histórico. Bogotá: Estudio sectorial de Salud, Ministerio de Salud, Departamento Nacional de Planeación. 1990
44. Revista Colombiana de Psiquiatría. Volumen 1, N°: 1. abril de 1964, N°: 2. junio de 1964, N°: 3. Septiembre de 1965, N° 5. agosto de 1966, N° 6. diciembre de 1966, y N° 7. Mayo de 1967. PROMOCIONES Editores (N° 1 y N°2), Editorial Colombia Nueva Ltda. (N° 3-N°7) Bogotá, Colombia.
45. Romero M, Jesús; Apuntes Históricos sobre la Arquidiócesis de Cali. Imprenta departamental-Cali, 1972.

46. Ríos Molina, Carlos Andrés. Un Mesías, Ladrón y Paranoico en el Manicomio La Castañeda. En, Estudios de Historia Moderna y Contemporánea de México. ISSN 0185-2620, N° 37. 2009.
47. Ríos Molina, Andrés. Locura Y encierro psiquiátrico en México: el caso del manicomio la Castañeda, 1990. En: Antípoda, No. 6 (ene. jul. 2008), 73-90
48. Ricardo González Leandri; Internacionalidad, Higiene y Cuestión Social en Buenos Aires (1850-1910). Tres momentos históricos. En, Revista de Indias, vol. LXXIII, N° 257 Págs. 23-54. por Grupo de Estudios Americanos. Instituto de Historia-CCHS, CSIC. (2013)
49. Rosselli, Humberto. En, *Historia de la psiquiatría en Colombia. Editorial Horizontes, Tomo I y II, Bogotá. 1968*
50. René Descartes. En, El DISCURSO DEL METODO. Biblioteca Clásica y Contemporánea, Editorial LOSADA, B/Aires Argentina. 1998
51. Szasz, Th., El Mito de la Enfermedad Mental, En: The American Psychologis, vol. 66, n° 1, oct. 1964., Buenos Aires, Amorrortu, 1973.
52. TAFUR, Javier. En, JOVITA o la biografía de las ilusiones. Ediciones La Silaba, Cali- Colombia 1991.
53. Tirad, Álvaro; la economía y lo social en la reforma de 1936; en Lecturas de Economía. No. 21. p. 81-98Medellín, septiembre-diciembre de (1986).
54. Thompson E. P. Tradición, revuelta y conciencia de Clase. Barcelona, Editorial Critica, 1984.
55. Thompson, Chris. Los Orígenes de la Psiquiatría Moderna. ANCORA, S.A. 1991
56. Valencia, Alonso. Historia del Gran Cauca, Prácticas e Imágenes de modernización y modernidad en el Valle del Cauca. En, Universidad del Valle. Cali, p 165-172.
57. Vásquez Benítez, Édgar. Historia de Cali en el Siglo XX. Universidad del Valle 2001.
58. Villaquiran. J; reseña histórica del minusválido en la ciudad de Cali, Edit. Universidad del Valle. (1992)
59. Yolanda Paz. Alimento techo, educación y... ¿maltrato? La preocupación por los niños y niñas pobres en el centro bonaerense a finales del siglo XIX y Principios del XX, en Historia Critica. No. 47, Bogotá, pp. 93-114, mayo-agosto 2012.