



NINGÚN LOCO SABE LO QUE HACE.

**IMAGINARIOS SOCIALES SOBRE LA LOCURA EN LAS
PROVINCIAS DE POPAYÁN Y SANTAFÉ, 1800-1839.**

Juan Camilo Epe Narvaez

Universidad del Valle
Facultad de Humanidades
Departamento de Historia
Santiago de Cali, Colombia

2020

Ningún loco sabe lo que hace.
Imaginarios sociales sobre la locura en las provincias de Popayán y Santafé,
1800-1839.

Por
Juan Camilo Epe Narvaez
Código: 1526787

Trabajo de grado presentado para optar por el título de
Historiador

Directora
Doctora Isabel Cristina Bermúdez E.

Universidad del Valle
Facultad de Humanidades
Departamento de Historia

2020

RESUMEN

Esta investigación reflexiona acerca de los imaginarios sociales que surgen al desconocer los comportamientos inciertos de la mente, comportamientos que caracterizaron un mal que corroía al espíritu e incitaba a la perversión de las costumbres. En ese sentido, nos interesamos por entender las distintas nociones que existían alrededor de las manifestaciones de locura en las provincias de Santafé y Popayán durante un período tan caótico como lo fueron las décadas de 1800 a 1830. A partir de la consulta de fuentes judiciales, civiles y de comunicación, además del apoyo de referentes teóricos sobre la historia de la locura sus manifestaciones y prácticas en las colonias americanas, buscamos realizar una aproximación a los imaginarios sociales de la locura priorizando las voces de los médicos, juristas, testigos e incluso de los/as “locos/as”. Esta monografía de investigación se encuentra dividida en tres partes: en primer momento, se retoman las ideas pretéritas y racionales de la locura en Europa (siglos XV-XIX) estableciendo una conexión entre el proceso de civilización y la estigmatización de los sujetos “locos” en América; en segunda instancia, se estudia la evolución científica de la locura: prácticas de encierro, nacimientos de los asilos mentales y manicomios, génesis del tratamiento moral y, los primeros intentos de control institucional por parte del gobierno neogranadino hacia la población enajenada mentalmente; finalmente, se analizarán las causas judiciales, enfocándose en los diálogos que giran alrededor de las manifestaciones de insensatez. En este capítulo presentaremos el primer Código Penal de Colombia, en el cual se legitima la defensa y la eximición de las penas judiciales a los/as sujetos que se encuentren enajenados mentalmente al momento de cometer cualquier tipo de crimen.

PALABRAS CLAVES: locura, imaginarios sociales, crímenes, control social.

AGRADECIMIENTOS.

Para mí siempre ha sido claro que a las personas a las que le debo todo es a mis padres, mi hermana y mi abuela. No solo el apoyo económico sino la paciencia, la confianza y, sobre todo, por transmitirme el amor por mi oficio. Esta investigación está dedicada a las enseñanzas que sembró mi abuela en mí, estas páginas significan cientos de horas de terquedad y trabajo constante a pesar de las vicisitudes que surgieron en el camino.

Durante estos cinco años fueron muchos los kilómetros recorridos, muchas las personas que conocí y muchos los espacios que me recibieron con los brazos abiertos; a quienes estuvieron en cada una de las tertulias en medio del humo del cigarrillo y las cervezas, con quienes compartí espacios de debate académico que contribuyeron profundamente en mi formación como historiador, a quienes caminaron junto a mí por las calurosas calles de Cali aguantando la represión, a quienes conocí en Bogotá y me apoyaron hasta el final. A cada una de esas personas, les agradezco cada una de las experiencias compartidas, créanme que fueron fundamentales al caminar la palabra y al escribir estas páginas. Quiero expresar mis profundos agradecimientos a quienes creyeron en mí como estudiante y compartieron sus conocimientos tanto en las aulas como en los semilleros: la profesora Carolina Abadía, el profesor José Benito Garzón y la profesora Isabel Cristina Bermúdez.

María José, mi compañera de vida, mi más querida colega y mi gran amiga. Conoces de inicio a fin lo que significó cada momento en la universidad, estuviste conmigo y observaste mi crecimiento como persona y profesional, me apoyaste con tu más sincera confianza y paciencia, recorrimos lugares que nunca imaginamos y nos volvimos “profetas” en la técnica de caminar ciudades. A vos te agradezco profundamente tu compañía, tu amor y tu entereza. De vos aprendí la importancia de defender hasta el final lo que es nuestro y odiar a quienes buscan violentar nuestros derechos.

Índice.

Introducción.....	6
Capítulo 1.....	20
La locura y sus formas de observarla: nociones, creencias y percepciones	20
1.1. Locura pretérita	21
1.2 Locura racional	24
1.3 Un esbozo a las provincias de Popayán y Santafé	32
1.4 Salubridad, población y Policía.....	34
Capítulo 2.....	37
La medicalización de la locura o de cómo se institucionalizó: desde la medicina hipocrática hasta las nociones primarias del saber psiquiátrico.....	37
2.1. De las Sombras al Tratamiento: la evolución médica de la locura	38
2.3 Los Lugares de la locura: separar, recluir y estigmatizar.....	47
2.4 <i>Cambiar por utilidad: reformas hospitalarias y proyecto de ley de beneficencia de 1839...</i>	52
Capítulo 3.....	63
“Ningún crimen tiene fundamentos razonables”	63
3.1 <i>En ustedes se encuentra el conocimiento: un acercamiento a los saberes médicos y juristas</i>	63
3.2. <i>Pobre y fatuo de apariencia. Un mendigo con tierras.....</i>	69
<i>...que se haga debido reconocimiento, con personas practicas acerca de la sanidad de mi juicio</i>	69
3.3. <i>Roque Londoño, el loco frenético</i>	74
3.4. <i>Novilunios y menguantes o el furor de una loca. Lucia Ardila y la luna</i>	79
3.5. <i>Melchor Crespo, el uxoricida</i>	85

3.6 <i>El alcohol y las locuras transitorias: el suicidio de Vicente Duarte</i>	87
3.7 Protección y eximición: la locura y el código penal de 1837.....	90
Conclusiones	95
Bibliografía.....	99

Introducción

Como si fuesen un sobrante de la sociedad, un aspecto o una pieza rara del paisaje urbano y rural, los locos han hecho parte de todas las comunidades y han sido denominados de distintas maneras: estúpidos, insensatos, enajenados, tontos, bobos, dementes, lunáticos, delincuentes, criminales, enfermos. A lo largo de la historia, los hombres se han preocupado por entender de dónde proviene la locura: si descende de las creencias paganas, contrarias a las buenas costumbres cristianas o católicas; si se gestaba desde las entrañas por los humores incontrolables de las pasiones o bien, si nacía desde lo más oculto del cerebro o de una manifestación incierta dentro de la cabeza. Entre los siglos XV-XIX, la locura fue entendida de múltiples formas y se acercó cada vez más al alto grado de cientificidad con el que la conocemos hoy en día.

A raíz de los cambios que se produjeron en el siglo de las luces, el imaginario social de la locura tendió a convertirse cada vez más en un estereotipo y estigma que recaía sobre la población enajenada mentalmente. Los locos, fueron relacionados con seres que debían ser encerrados por la decadencia de sus costumbres, por ser contrarios al orden y la normalidad social, por lo irracional de sus manifestaciones. El Virreinato de la Nueva Granada no estuvo exento de estos procesos. Para inicios del siglo XIX se afrontaban distintas reformas sociales, económicas, culturales y políticas que cambiaron para siempre el territorio y su población. El pensamiento ilustrado llegó a estas tierras para comenzar a cambiar los hábitos de vida de los granadinos, sus costumbres y las maneras como comprendían las enfermedades. En esta línea surge las preguntas ¿Cuáles eran las interpretaciones sociales que existían en relación con la locura en las provincias de Popayán y Santafé, durante las décadas de 1800 a 1839? ¿Qué pensaba la gente de Popayán y de Santafé, cuando los tildados de locos actuaban de forma violenta?, ¿Cómo actuaban los jueces santafereños y payaneses frente a los casos de locura asociados a delitos?, ¿Había interés oficial o institucional en el control de la población de locos en Santafé y Popayán?

El periodo comprendido entre 1800 a 1839 es importante para los neogranadinos por cuanto se logra dar transición al régimen de gobierno republicano tras un largo período de casi 20 años de lucha independentista frente al régimen español (1810-1824)¹ y el inicio de una vida

¹ Usamos una cronología que ubica oficialmente el inicio de los hechos (las diferentes actas autogobierno y desobediencia a la junta de regencia española en 1810, y el año en que se liberan los territorios del sur neogranadino 1824)

estatal independiente ante la ruptura de la Gran Colombia (1830). Son precisamente las décadas en las cuales encontramos la pervivencia de la tradición colonial con sus leyes y sus formas en medio de rupturas, guerra civil, divisiones políticas e ideológicas, además de los distintos ensayos constitucionales. El desorden legislativo que se vivía en la posindependencia pretendió organizarse con la ley de Procedimiento Civil de 1825, se estableció que todos los Tribunales de la República civiles y criminales para sus procedimientos y operatividad debían regirse por:

“1º) las leyes decretadas o que decretase en lo sucesivo el poder legislativo; 2º) las pragmáticas, cédulas, órdenes, decretos y ordenanzas del gobierno español sancionadas hasta el 18 de marzo de 1800; 3º) las leyes de la Recopilación de Indias; 4º) las leyes de la Nueva Recopilación de Castilla y 5º) las Siete Partidas. Similar contenido exhibió la ley de Procedimiento Civil sancionada el 14 de mayo de 1834 bajo la vigencia de la Constitución de 1832”².

La historiografía política, económica y social en nuestro país muestra un contexto de desconcierto y necesidad en la organización jurídica de la República en momentos coyunturales que, según lo establece Gilberto Parada García, aumentaba el índice de criminalidad³. Para efectos de este estudio se recoge el primer Código Penal Colombiano en 1837 pensado e instituido por Francisco de Paula Santander, José Ignacio de Márquez y Lino de Pombo por ser el primer documento estatal que referencia a los sujetos categorizados como locos en relación al cometimiento de delitos o su involucramiento en diversas categorías de crímenes. Este código era consecuente con la Constitución del Estado de la Nueva Granada de 1832 en aquellos aspectos que fundamentaban el ideal del ciudadano moderno en la República, y especialmente eran coherentes con un amplio imaginario que veía el desorden social y moral, un problema que se tenía que erradicar. Así nos lo dice Isabel Bermúdez:

“gobernantes, Iglesia e intelectuales, reiteran la necesidad de regenerar a la sociedad inclinada a la ociosidad, la embriaguez, la riña, el crimen y la vagancia. Por lo que se vuelve

² El reformismo jurídico y constitucional continuo a lo largo de la década 1840 y 1850. Período que sobrepasa los límites temporales de este estudio por lo cual no se amplía este aspecto. Puede ampliarse esta información consultando la Recopilación Granadina publicada en 1845 por Lino de Pombo y el "apéndice" publicado por José Antonio de Plaza en el cual se agregaron las leyes expedidas entre 1845 y 1850. Fernando Mayorga, «CODIFICACIÓN DE LA LEGISLACIÓN EN COLOMBIA», Revista Credencial, 24 de octubre de 2016, <http://www.revistacredencial.com/credencial/historia/temas/codificacion-de-la-legislacion-en-colombia>.

³ Gilberto Enrique Parada García, «Orden y revolución en la ley penal colombiana (1819-1837). Un debate historiográfico», *Anuario Colombiano de Historia Social y de la Cultura* 36, n.º 2 (1 de julio de 2009): 177-205.

imperante reprimir la naturaleza y controlar los actos de desobediencia, indisciplina, desviación e inmoralidad como medidas necesarias que permitían retomar el control de la sociedad”⁴.

En el reordenamiento gubernamental y administrativo republicano, Santafé y Popayán siguieron albergando las Cortes Supremas y juzgando en ellas los casos más complejos del territorio. En ese sentido, las causas judiciales relacionadas con algún sujeto tildado o sospechoso de locura debían ser atendidos conforme el Código Penal, preferentemente en aquellos centros judiciales donde confluían la mayoría de los ciudadanos letrados, centros universitarios con profesión de Jurisprudencia, formados en los nuevos debates y teorías jurídicas.

A propósito de los cambios jurisprudenciales, en este trabajo investigativo nos interesa estudiar la realidad social antagónica protagonizada por los locos y locas, quienes moraban lejos de los designios de la modernidad, quienes particularmente se encontraban al margen de la sociedad con otros grupos sociales conformados por: prostitutas, ladrones, alcohólicos, pobres, vagabundos y criminales. También estuvieron cercanos a los grupos sociales que injustamente fueron llamados “ignorantes” o “menores de edad”, quienes eran declarados incapaces de defenderse por sí mismos, pues requerían protección de las autoridades. Los locos fueron tomados como personas empobrecidas y moralmente corrompidas, lo único que mantuvo la relación de estos grupos sociales fue la fuerte estigmatización hacia ellos, pues se creía que se mantendrían lejos de las dinámicas de la modernidad y racionalidad, no conformaron la ciudadanía⁵ que tomaría las riendas del poder de la Nueva Granada. Historiadores como Roicer Flórez, Sergio Solano y Jairo Álvarez, concuerdan con lo mencionado por John Lynch en su libro “*The Spanish American revolutions, 1808-1826*”:

“Gozaban de la ciudadanía política los que podían votar, elegir y ser elegidos; todos los demás, la mayoría de la población, eran ciudadanos civiles o inactivos, solo beneficiarios de la nacionalidad como consecuencia de que para adquirir la ciudadanía política se

⁴ Isabel Cristina Bermúdez E, «El ángel del hogar: Una aplicación de la semántica liberal a las mujeres en el siglo XIX andino», *Historia y espacio* 4, n.º 30 (2008): 1.

⁵ “¿Quién era, pues, el ciudadano hispanoamericano a comienzos del siglo XIX? Era el vecino del Antiguo Régimen, definido por su pertenencia a una ciudad. El Criollo -anteriormente considerado un español más, heredero legítimo de los conquistadores que dieron su vida y fortuna por la gloria de la Corona- es para 1811 parte de una sociedad explotada durante trescientos años que buscaba no la igualdad de derechos para todos los habitantes del Nuevo Mundo, sino la extensión de los privilegios de los que gozaban los ciudadanos peninsulares. El “pueblo” del que hablan las actas, declaraciones y constituciones no parece incluir a los negros, a los indios ni a los mestizos”. Diego Alfonso Landinez Guio, «Identidad y nación en el proceso de independencia neogranadina entre 1810 y 1830», *Diálogos de saberes*, n.º 51 (2019): 95.

establecieron condiciones claras y poco discutidas como la edad, el sexo y se estipuló una renta para acceder a los derechos políticos, lo que implicó la negación de éstos derechos a los esclavos, los menores de edad, las mujeres y los que no poseyeran bienes o rentas. Estos solo fueron otorgados a los sectores privilegiados como hacendados y terratenientes y a los sectores intermedios como comerciantes, abogados, militares y artesanos, principalmente tipógrafos, sastres, maestros de obras, orfebres, etc.⁶

Al no formar parte de la ciudadanía, sus derechos y deberes con la nación granadina eran limitados. Se hallaban restringidos para ejercer cualquier tipo de actividad económica y política⁷.

Ahora bien, la ciencia histórica poco se ha acercado al estudio de los “locos” o de la locura vista desde los imaginarios sociales. La mayoría de estos estudios tienen cuatro enfoques:

1) Historia institucional analizando cuándo y en qué circunstancias se crean instituciones oficiales o de caridad para el confinamiento de enfermos mentales, situaciones que llevan a su consolidación. También se enfocan en la administración, finanzas y sobrevivencia de las instituciones mentales.

2) Historia de la ciencia psiquiátrica y psicológica, más preocupados por el estudio de concepción científica de las enfermedades mentales y sus tratamientos, el análisis de patologías relacionados a contextos de observación casuística, diagnósticos médicos y seguimiento psicosocial.

3) Historia del Derecho en Colombia, con aproximaciones interdisciplinarias, las cuales relacionan a las manifestaciones de locura con la criminalidad.

4) Por último, la Historia social de la locura, cuyos esfuerzos se concentran en estudiar para diferentes épocas –especialmente en la antigüedad y el medioevo- las concepciones filosóficas y científicas, las creencias populares en torno a las causas que daban origen a la locura.

⁶ Roicer Flórez Bolívar, Sergio Paolo Solano y Jairo Álvarez Jiménez, «Liberalismo, ciudadanía y vecindad en Nueva Granada (Colombia) durante la primera mitad del siglo XIX», *Tempo* 18, n.º 32 (2012): 176.

⁷ Es importante aclarar que “la locura” es una enfermedad mental, no distingue entre origen étnico, procedencia social, tampoco de género. Claramente la locura estuvo presente en personajes destacados, quienes pertenecieron a familias ostentosas, también en académicos e intelectuales. Sin embargo, nuestro objetivo es estudiar a quienes se encuentran mencionados en causas judiciales, estas personas no pertenecían a la realeza o a familias distinguidas en la sociedad colonial.

En términos del estudio que nos proponemos el abordaje es principalmente histórico, no se abordan estudios antropológicos ni psicológicos sobre la locura o sobre los sujetos “locos”. Nos aproximamos a la historiografía relacionada con estudios de época y sujetos socialmente vistos como locos centrándonos en el período y espacialidad establecidas en el título de este trabajo. Por supuesto, es necesario resaltar que los estudios leídos tienen un sustento teórico en clásicos que abrieron el campo en estas líneas de investigación a nivel mundial, por ejemplo: Michel de Foucault. Sin duda un investigador que sentó un precedente en el estudio de la historia de la locura, sobre todo en sus investigaciones sobre el *Gran Encierro*, el modelo disciplinario de las ciencias médicas y la creación de técnicas de biopoder. Nos enfocaremos especialmente en su libro “*Historia de la locura en la época clásica II*”, ya que nos permite analizar a profundidad, las creencias sociales con respecto a la locura, la intención estatal de regímenes europeos como el francés con respecto al control de personas enajenadas mentalmente.

Roy Porter, quien se dedicó a estudiar los aspectos culturales y sociales de la enfermedad mental priorizando las voces de los locos, sus experiencias y las interpretaciones sociales sobre esta enfermedad. Entre sus obras reconocidas, elegimos “*Historia social de la locura*” y “*Breve historia de la locura*”, pues corresponden a la categorización del concepto de locura a través de la historia. Porter, afirmó que la locura fue concebida por cada cultura de forma particular, de acuerdo a las circunstancias sociales y a las ideas hegemónicas de cada época histórica. Estos textos abordaron de forma amplia, las ideas y relaciones entre la locura y las posesiones demoniacas, la brujería, el control de dioses y/o divinidades, la vida pecaminosa y la ociosidad.

Estudiosa del contexto latinoamericano y principalmente de México, encontramos a una autora polifacética en las investigaciones sobre la locura, la historiadora María Cristina Sacristán. Sus múltiples investigaciones han cubierto de distintas formas el problema social que ha significado la locura: la creación de manicomios, los modelos jurídicos para la

eximición y castigos de los delitos relacionados con la locura y el nacimiento de la psiquiatría; todo en el contexto mexicano entre los siglos XVI y XIX⁸.

En cuanto a la historiografía colombiana de la locura⁹, el precursor de esta línea de investigación, Humberto Rosselli, escribió “*Historia de la Psiquiatría en Colombia*” en el año de 1968. Este libro corresponde a la clásica historia de *bronce*, realizó una reinterpretación social y científica sobre la locura a través la larga duración, iniciando en la época precolonial, relacionando la locura con las manifestaciones místicas hasta llegar a las primeras escuelas de psiquiatría constituidas a finales del siglo XIX en el país.

Destacamos los valiosos aportes al estudio de la locura realizados por Olga Marcela Cruz Montalvo. Esta historiadora, en su conocido artículo “*Expresiones de la locura en el virreinato de la Nueva Granada durante el siglo XVIII*”. Utilizó la teoría humoral de la época y los documentos judiciales de los archivos coloniales, para abordar las enfermedades mentales derivadas de manifestaciones violentas y como ante las imposibilidades del contexto neogranadino, las familias y las autoridades se hacían cargo los enfermos mentales. Cruz Montalvo en el 2018, escribió su tesis doctoral “*Quien de locura enferma, tarde sana: la locura en el virreinato del Nuevo Reino Granada (1750-1810)*”. Dicha tesis, presenta a la locura desde distintos puntos de vista, no solo realiza un recorrido histórico sobre la enfermedad, también lo contextualiza mediante cuatro ejes temáticos: las formas, los sujetos, los espacios y las prácticas. Su objetivo fue demostrar como las ideas sociales sobre la locura en Nueva Granada se mantuvieron a pesar de las coyunturas, convirtiéndolas en interpretaciones procedentes de la Edad Media y el Renacimiento, con ideas del Racionalismo Ilustrado, lo que posibilitó distintas facetas para su comprensión y control.

En el año 2016, Fabián Leonardo Benavidez, publicó su libro sobre las enfermedades mentales en Colombia; destacamos su primer capítulo “*concepciones y prácticas sobre los*

⁸ No desestimamos los valiosos aportes realizados por autores y autoras como: Rafael Huertas, Nicolas Duffau, José Javier Plumed, Cristina Facchinetti, Carolina Miranda González, Luis Montiel, Ricardo Campos, Andrew Scull, Robert Castell y Adriana Alzate Echeverri.

⁹ Omar Bravo presenta una breve descripción histórica sobre la relación entre la psiquiatría y el derecho que posibilitaron la creación de dispositivos institucionales, ligados al control y prisión de sujetos locos que cometieron crímenes especialmente a finales del XIX e inicios del siglo XX. Omar Alejandro Bravo, «El surgimiento de los manicmios judiciales en Brasil y Colombia», en *Las prisiones de la locura: la construcción institucional del preso psiquiátrico* (Cali: Universidad Icesi, 2011), http://repository.icesi.edu.co/biblioteca_digital/handle/10906/68302.

“males del alma” o las “enfermedades mentales” en Colombia”. Con gran empeño, Benavidez realizó una diferenciación entre las concepciones y prácticas sobre la locura, inició en el periodo hispánico y terminó en la época contemporánea. Este historiador investigó tres esferas sociales: la medicina (académica y tradicional), la Iglesia y el orden jurídico¹⁰-político. Su objetivo principal fue demostrar que los modelos sociales de representación de las enfermedades mentales, se fueron configurando de forma lenta en la sociedad colombiana, tanto los saberes occidentales sobre la enfermedad, como los componentes del modelo indígena, afrodescendiente y mestizo sobre estos padecimientos mentales.

Recientemente, el historiador Jairo Gutiérrez Avendaño publicó un balance historiográfico sobre la historia de la locura, la psiquiatría y sus instituciones en Colombia. Comenzó con la producción tradicional de los “médicos escritores” durante la primera mitad del siglo XX¹¹, hasta abordar la perspectiva crítica de estudios contemporáneos: monografías, tesis de maestría y doctorado, artículos en revistas especializadas, entre otras más. Gutiérrez ha distinguido cuatro líneas de investigación de la historia de la locura y la psiquiatría en Colombia: la etnopsiquiatría, la biopolítica, la higiene y medicalización, la historia social y la historia de la salud. La intención de Gutiérrez fue historiar la psiquiatría en el país, por tanto, su trabajo su investigación se centra en el siglo XX, buscando la génesis de esta profesión a través de las investigaciones realizadas tanto de personas no profesionales en el ejercicio de la Historia como las últimas pesquisas de grupos de investigaciones especializados en la producción académica de la psiquiatría y la locura.

Con respecto a los estudios regionales¹² sobre la locura, la tesis de Diana Lorena Rodríguez Ledesma “*Los locos de Bogotá: del tratamiento y las representaciones de la locura en*

¹⁰ El trabajo investigativo propuesto por Manuela Barrios y José Márquez, se preocupó por estudiar la sociedad colombiana mediante el análisis del fenómeno de la locura y la criminalidad. Su trabajo se enmarca durante el final del siglo XIX e inicios del XX, desarrollado en un momento donde los litigios jurídicos tuvieron un gran apoyo de la medicina legal, dada la cercanía de los médicos con algunas nociones de psiquiatría al momento de evaluar la situación mental de algún criminal. Manuela Barrios López y José Márquez Valderrama, «¿Medicalizar al delincuente o hacer del loco un criminal?: prácticas del alienismo y medicina legal en Colombia a comienzos del siglo XX», *Salud colectiva*. 15 (2019).

¹¹ Jairo Gutiérrez Avendaño, «Historiografía de la locura y de la psiquiatría en Colombia. De los médicos escritores a la perspectiva crítica, 1968-2018», *HisTOReLo. Revista de Historia Regional y Local*. 11, n.º 21 (2019), <http://dx.doi.org/10.15446/historelo.v11n21.65660>.

¹² Otro estudio regional en el que se relaciona la influencia que sobre el imaginario social tenían las teorías humorales y miasmáticas, es la investigación de Bermúdez con fuentes judiciales y actas de cabildo, en el cual

Bogotá, 1850-1930”, enmarcada en un momento de profundas transformaciones en el orden social de Bogotá dadas las rupturas del orden colonial y el establecimiento de una nación independiente, lo que cambió parcialmente la caridad hacia las personas empobrecidas de la ciudad. Este trabajo investigativo oscila entre las ideas peyorativas de la locura y los nuevos espacios creados para la atención de locos en la capital del país. En ese sentido, la historiadora realiza un énfasis en la creación de la *Junta General de Beneficencia de Cundinamarca* como la primera institución administradora de los asilos de mendigos y locos/as de Bogotá.

Un trabajo local es la tesis de Carlos Gómez titulada: *“Hospital Psiquiátrico Universitario del Valle, creación e institucionalización. 1940-1965”*, en la cual estudia el proceso que llevó a la creación del Hospital Psiquiátrico de Cali, mostrando la génesis del hospital en el Siglo XX en el asilo de locos ubicado al confín sur de la ciudad, la confrontación médica que se vivió en torno al tipo de tratamientos y quien debe dirigir la institución. Historia enmarcada en el contexto social y político urbano, en la medida en que sus fuentes, los archivos administrativos del mismo hospital, le permitieron también relacionar presupuestos, tipos de alimentos y descripción espacial del sitio.

La historiografía temática abordada converge en la tesis de que socialmente los enajenados mentalmente eran representados con los esquemas occidentales que distinguían a los locos con el lente de un mal originado: primero, en el pecado o en prácticas no santas; segundo, en los humores del cuerpo; tercero, en la influencia externa de los miasmas medioambientales. La dificultad para obtener fuentes primarias y secundarias con que nos hemos encontrado radica en el período a historiar. Es aún difícil acercarse a explorar e identificar aquellos años que cruzan el fin del periodo colonial neogranadino y la transición e instalación de la república de Colombia. Por esa razón, esta investigación apuesta por ofrecer una aproximación a las concepciones, interpretaciones culturales y prácticas oficiales que existieron en las provincias de Santafé y Popayán durante el periodo comprendido entre 1800 a 1839, teniendo como base de investigación algunos casos judiciales encontrados en el Archivo General de la Nación y el Archivo Histórico del Cauca, en los cuales se hace

analiza el contexto político, económico y social en que se crea el hospital San Juan de Dios de Cali, única institución de salud hasta la primera década del siglo XX que atendía a todo el suroccidente del país y que atendía todo tipo de enfermedades. Isabel Cristina Bermúdez, *Hospital San Juan de Dios: remedio y júbilo eterno para Santiago de Cali.*, Colección de autores vallecaucanos. (Gerencia Cultural del Valle, 1997).

referencia a personas “enajenadas” y “locas”. La búsqueda en otro tipo de documentación distinta a la judicial no arrojó resultados debido a que generalmente estas personas se “pierden” en medio de otros grupos marginales en la jerarquización colonial y republicana por cuanto no eran sujetos de transacciones comerciales o tratos políticos. Los casos encontrados permiten ver su existencia en el paisaje social en la medida en que causaron o se vieron involucrados en procesos que alteraron el orden social en determinados momentos de sus vidas, motivo que los llevó a ser sujetos de algún juicio o proceso judicial. Sin embargo, el resto de sus vidas cotidianas, sus vidas familiares, sus visiones del mundo, quedan ajenas al lente histórico. Sus propias interpretaciones de vida, quizá sean observables y analizables en los archivos de las instituciones de salud que, a lo largo del siglo XX oficializaron su existencia como una enfermedad mental de medicalización científica.

Para el desarrollo de los objetivos propuestos se trabajará una metodología analítico deductiva con la historiografía secundaria del tema. Nos apoyamos en la historiografía para crear un contexto que permita al lector conocer cómo se fueron modificando las concepciones filosóficas y científicas, los imaginarios y las prácticas sociales sobre la locura durante los siglos XV hasta inicios del XIX, para ofrecer un panorama de larga duración que permita ver los distintos aspectos éticos, médicos, religiosos, mitológicos que siempre se han cruzado en la concepción de la locura. De este análisis se retoman elementos tan fundamentales como los estudios sobre los manicomios, el “proceso civilizatorio” emprendido por las instituciones europeas, las teorías humorales sobre las enfermedades mentales, los cambios generados por las reformas ilustradas en relación a la enfermedad de la locura, y finalmente en la posindependencia los cambios republicanos que alcanzan a perfilarse en el periodo estudiado (1800-1830).

El otro cuerpo documental que se integra a este análisis está constituido por fuentes primarias obtenidas del Archivo General de la Nación (AGN), fondos Colonia y República, Secciones Asuntos Criminales, Real Audiencia. Del del Archivo Central del Cauca, los fondos Colonia e Independencia, secciones Civil y Judicial Criminal, los cuales fueron transcritos mediante lectura paleográfica. El interés por conocer más a estos sujetos, nos llevó a rastrear sus nombres en otros fondos de la misma contemporaneidad, pero a poca fortuna nuestra, parecen desaparecer del escenario social. Los casos judiciales encontrados son pocos, pero ello no

debe desestimular el ejercicio histórico, todo lo contrario, nos permite hacer pequeños rescates de sujetos ignorados, velados en la historia que privilegia las masas y los grandes hechos políticos y económicos. Estas casuísticas nos permiten encontrar la voz de los distintos actores históricos: los jueces, los médicos –en los casos donde intervenían-, los hombres y mujeres que actúan como testigos, e incluso la voz de uno de los “locos” o las locas. En la Tabla 1 se pueden observar las referencias de las causas judiciales a estudiar:

Tabla 1. Casos encontrados en el Archivo General de la Nación y Archivo Central del Cauca durante los años de 1800 a 1830.

Signatura de la fuente	Causa judicial	Nombre del loco(a)	Profesión o calidad	Lugar y año	Intervienen o implicados	Denominación de la locura	Tipo de crimen	Condena o tratamiento
AGN (Archivo general de la Nación), Bogotá-Colombia, Sección Colonia, Fondo Real Audiencia-Cundinamarca, tomo I, f: 961-972.	Comunicación realizada por Juan de Dios Londoño y Baños, pide que Roque Londoño sea ingresado al hospital San Juan de Dios porque su hermano está loco	Roque Londoño	Hermano de un hacendado	La Mesa-1809	Esclavos, director del hospital, autoridades de la Mesa y familia.	Loco, loco furioso, loco frenético	Robo, violencia hacia los esclavos y múltiples daños a la hacienda de su hermano	Encierro en hospital en jaulas y cepos, tratamiento con medicamentos
AGN, Sección República, Fondo Asuntos criminales SR, f 462-473	Causa seguida contra Lucia Ardila por infanticidio.	Lucia Ardila	Casada	Vélez– mayo de 1823	Familia y autoridades	Locura, carece de razón, loca, demencia, locura en novilunio y posesión	Infanticidio	Desconocido
ACC, Archivo Central del Cauca, Sección Independencia, fondo Criminal, f 1-8	Causa seguida contra Melchor Crespo por uxoricidio	Melchor Crespo	desconocido	Cali– julio de 1828	Familiar y autoridades	Enajenado de los sentidos por hallarse loco, demencia, perdida del juicio y locura	Uxoricidio	Encierro en hospital y perdida de los bienes

ACC, Sección Colonia, fondo judicial III, f 1- 34	Sobre la subsistencia de la cuenta de un derecho de tierra en Caloto	Francisco Farias	Mendigo	Caloto- 1800	Familia y autoridades	Fatuo, ignorante, demente	Falsedad en documento	Se le confiere un curador
AGN, Sección República, Asuntos Criminales: SR.12, f 698- 716	Causa seguida contra Vicente Duarte por el delito de suicidio	Vicente Duarte	Jornalero (22 años)	Ocamonte -1823	Vecinos, familia y autoridades	Trastornado por excesivo consumo de alcohol, falta de juicio	Suicidio	Tres meses de prisión

En la pesquisa documental primaria se encontraron 7 casos judiciales asociados de una u otra forma a sujetos “locos” “delincuentes”, “enajenados” “dementes”, “furiosos/as”, “falta de juicio”, “borrachos”, “suicidas”. De estos se seleccionaron cinco casos de estudio: dos causas judiciales, nos permiten ver la concepción que trasciende y opera en la justicia oficial sobre estos sujetos, así como qué hechos asociados a la locura eran objeto de judicialización. Otro caso analizado corresponde a una solicitud de aprehensión que permite observar todas las voces que existieron alrededor de los actos delincuenciales de un “loco frenético”, además es una muestra clave del ejercicio de cuidado familiar con sus parientes enfermos. Tenemos otro caso seleccionado, corresponde a una causa civil relacionado con locura y pobreza, pues un hombre que accedió al derecho de unas tierras, se encuentra inhabilitado para la venta porque peyorativamente se le considero un hombre dementado por las condiciones de mendicidad en las que se encontró. Finalmente, utilizaremos una causa de suicidio para ejemplificar como existieron interpretaciones que relacionaron a la locura con trastornos transitorios causados por inhibidores momentáneos de la razón como lo fue el consumo excesivo de alcohol.

Los criterios de selección de casos fueron la aparición de mínimo dos de las argumentaciones: médica, jurídica, social-religiosa, la aparición de la voz del sujeto acusado de loco (a) y el estado de completitud del caso, en su orden. No significa ello que los casos se encuentren completos, pues como bien saben los estudiosos de archivo, las causas judiciales tomaban diversos rumbos de acuerdo a la complejidad del caso debiendo remitirse a otros tribunales cuando se encontraba mérito para su traslado.

Los casos son interpretados según las concepciones que había sobre la locura en su contemporaneidad poniendo como eje común a ellos, las formas cómo la población concibió las contravenciones y delitos perpetrados por los locos. Por último, se presenta el código penal de 1837, primero de la república y en el cual se tipifican los crímenes relacionados con la locura para observar las permanencias y/o rupturas frente al viejo régimen. Vale la pena aclarar que, pese a que el espectro cronológico del estudio cierra en 1830, la alusión a este Código Penal pretende dejar indicios de las permanencias que trascienden al régimen republicano, la timidez o la poca claridad que aún se tenía sobre los orígenes, causas y efectos de la enfermedad mental de los llamados locos.

Para la presentación de resultados, este estudio se ha construido en tres capítulos. El primero de ellos, aborda la concepción de locura y sus cambios desde el siglo XV hasta inicios del siglo XIX, se recurre a un paneo de larga duración porque permite observar la trascendencia que tenía en la sociedad ofrecer explicaciones a los comportamientos y pensamientos que se salían de lo normalizado, en ese sentido, se integra una reflexión sobre el proyecto de civilidad que en el mundo europeo contemporáneo se afrontaba sobre las ideas de modernidad que empezaron a aplicarse afectando de manera drástica el imaginario social sobre la locura, pues impuso nuevas formas de actuar, cambio en las costumbres y modificó los roles sociales, dejando como resultado, no solo la estigmatización de los locos, sino también los relegarían como partícipes del progreso social. Termina este capítulo con un breve contexto de las sociedades santafereña y payanesa, el cual tiene la intención de ubicar el espacio poblacional e institucional dónde dichas concepciones perviven como una dimensión más de la occidentalización originada en el proceso de dominación colonial. En estas poblaciones se aplicaron las políticas e instituciones de control y orden –cívico y moral– cabildos, juzgados, policía, hospitales, juntas de sanidad, que de una u otra forma tienen directa relación con hechos y sujetos asociados a la locura, todo ello forma su contexto de vida.

El segundo capítulo se ocupa de explorar la medicalización e institucionalización de la locura como respuesta, es decir, elaboramos un estudio de los conocimientos y tratamientos médicos que existían sobre la locura, en especial el de la teoría humoral por ser el que más apelación tiene en nuestro contexto y casos de estudio. De igual manera, se presentan los espacios

donde sucede el confinamiento de los locos: el manicomio y los hospitales. Además de las prácticas de encierro, así como otros mecanismos violentos ejercidos contra los locos. Estas reflexiones se articulan e integran con el proceso reformista a las instituciones hospitalarias en la República de Nueva Granada y el proyecto de ley de 1839 que establecía las casas de beneficencia y trabajo, ya que, la creación de este tipo de instituciones corresponde a la antesala de los primeros manicomios en el país, mostrando que hubo un interés por controlar a los sujetos locos desde el inicio de la república.

En el tercer y último capítulo profundizamos en la casuística republicana de origen judicial observando las particularidades de las causas, el tipo de explicaciones que pretenden configurar la locura, el proceder de los representantes estatales en tanto que evidencia el saber desde el cual se apoya y las voces de los testigos. Terminamos con la presentación del código penal de 1837 el cual funge como primero en su categoría en la legislación colombiana que individualiza por primera vez a la población enajenada mentalmente.

El diseño de los tres capítulos con su cuerpo temático tiene varias intenciones: permitir la doble función de hacer una lectura articulada o desarticulada, según sea el interés de acercamiento al texto. Cada capítulo tiene su propia identidad y sus objetivos particulares, y pueden leerse independiente el uno del otro. Juntos conforman una monografía que responde a un objetivo general. La historia no es lineal, y los procesos analizados tampoco, por ello vemos permanencias de larga duración que pueden leerse de atrás o de principio. Los dos primeros capítulos permiten al lector tener una base interpretativa previa del contexto en el cual se inserta la casuística del tercer capítulo, a la vez que, desde el punto narrativo, nos permite presentar los casos sin fragmentarlos para introducirles contexto. Se intenta, y nos interesa, resaltar las voces de los actores históricos. Por ello, se han seleccionado algunas citas textuales relativamente largas que consideramos son importantes de ubicar en el cuerpo de este trabajo y que obsequiamos al lector (profesional o no) para que tenga un acercamiento más directo con el documento, es también una estrategia de rescate del locus enunciativo de los sujetos historiados.

CAPITULO 1

La locura y sus formas de observarla: nociones, creencias y percepciones

“Ahora la locura tiene un punto de partida temporal, aún si sólo se le debe entender en un sentido místico: sigue un vector lineal, que indica un crecimiento indefinido. A medida que el medio constituido alrededor del hombre y para el hombre se vuelve más espeso y opaco, aumenta los riesgos de la locura. El tiempo según el cual se reparte se convierte en un tiempo abierto, un tiempo de multiplicación y de crecimiento. La locura se vuelve entonces la otra casa del progreso: al multiplicar las mediaciones, la civilización ofrece sin cesar al hombre nuevas oportunidades de alienarse.”

Michael Foucault, Historia de la locura en la época clásica II.

A lo largo de la historia, hemos dado por hecho que la locura siempre ha existido en el imaginario de nuestras sociedades, hemos dado por sentado que las ideas sobre locura evolucionaron linealmente hasta el alto grado de profesionalización e institucionalización que la acoge hoy en día. Ciertamente creemos que la locura ha sido reconocida por el ser humano como un mal, una enfermedad que hay que controlar y que el hombre se ha acercado a ofrecer explicaciones en su temor a lo desconocido, a lo raro frente “a lo normal”, a lo insospechado e inexplicable, por ello es necesario delimitar y precisar históricamente las nociones sobre la locura. Insensatez, trastornos mentales, demencia, furor, degeneración, estupidez, insania, enajenación, desviación, entre otros, son términos comunes en la evolución de la conceptualización para esta enfermedad que pueden rastrearse desde la antigüedad hasta nuestros días. Para ello ofrecemos un panorama de las interpretaciones pretéritas asociadas a la brujería, a entidades místicas y a tratos crueles, para acercarnos a los conocimientos más racionales de las visiones científicas que observaron la locura en un corto recorrido que nos trae de la edad media al siglo XIX. Nos detendremos en la relación de las nociones sobre la locura con el proceso civilizatorio del que hablara Norbert Elías como característica de la modernidad impulsada desde el Siglo XVIII en la cual se fueron creando y recreando marcos de comportamiento y sociabilidad dentro de las comunidades, privilegiando a quienes pudieran entrar en estas lógicas de comportamiento y estigmatizando a quienes se encontraban al margen de lo normalizado.

Este capítulo tiene como objetivo presentar las ideas sobre la locura y su asociación con la construcción de la civilidad europea durante los siglos XVI a XIX, teniendo en cuenta que estas concepciones llegaron como parte de la cultura occidental a nuestras zonas de estudio imponiéndose como modelo a seguir.

1.1. Locura pretérita

La locura fue y será parte del entretejido social de cualquier comunidad y no es ajena a nuestra conciencia colectiva, la asociamos con los desequilibrios de la razón, las pasiones y las acciones humanas dada la relación y asociación que se teje entre el tenue hilo de las buenas costumbres, los actos pecaminosos y la marginalidad, el estado excelso de pensamiento, la razón y la sinrazón. En cuyo sentido siempre fue práctico para la sociedad separar la realidad cotidiana comúnmente aceptada de la versión discordante de algunos seres humanos que moraban lejos de lo denominado sensato. La existencia de sujetos en estados alterados de locura representó según Scull un problema amenazante del orden social¹³ por lo cual se vio la necesidad de crear instituciones para administrar procedimientos, contener sus expresiones y crear explicaciones a su posible aparición y desaparición. Su existencia casi siempre representó un problema, por lo que se ha hecho necesario crear instituciones y sistemas de información que intentan darle no solo una explicación, alejando a los involucrados que han dejado una huella entre la sociedad por su inestabilidad, convirtiéndolos en amenazadores del orden social.

No hay una noción unívoca para conceptuar “locura”, por el contrario, cada conocimiento planteado sobre el concepto demuestra lo polisémico del mismo y lo acorde a su ethos cultural. Lo cierto es que la locura es un concepto netamente cultural y, por lo tanto, varía según las creencias, valores y temores de cada sociedad en particular. En los trabajos de María Cristina Sacristán¹⁴ se indica que los factores sociales y culturales inciden en la noción

¹³ Andrew Scull, «La locura desatada.», en *La locura: una breve introducción*. (España: Alianza editorial, 2013), 16.

¹⁴ María Cristina Sacristán, ¿Quién me metió en el manicomio? El internamiento de enfermos mentales en México, siglos XIX y XX, *Relaciones. Estudios de Historia y Sociedad*, 74, pp. 208-209.

de construcción de la locura, lo que conlleva a pensar que la locura es una “construcción altamente variable”¹⁵ aludiendo a experiencias históricamente constituidas y acrecentadas por prácticas institucionales, procesos alternos como los socioeconómicos y alteraciones morales del discurso. Por lo cual es común observar todo un catálogo de relaciones entre la locura y los locos¹⁶ con otros tipos de enajenaciones o alteraciones originadas en dos variantes: los insanos aquellos enfermos de nacimiento, causa hereditaria o alteraciones al feto producidas durante la gestación; los vesánicos: sujetos que debido al exceso de alcohol han perdido la razón, los melancólicos cuya inclinación a la locura se debe a una causa interna (afectaciones en la bilis), o las alienaciones transitorias como la manía y la obsesión, cuya causa estuvo íntimamente relacionada con la posesión demoníaca¹⁷.

Este tipo de origen se complementa con el planteamiento de Olga Marcela Cruz al entablar la cuádruple relación: mente-cerebro-cuerpo-enfermedad, como base fundamental “al historiar la locura y sus nominaciones, la locura por su propia naturaleza cuestionaba el orden establecido: “como enfermedad, el orden fisiológico del cuerpo; como trastorno mental, la razón; y como desviación cultural, la religión.”¹⁸. A pesar de lo variable que es el concepto, existe un consenso entre lo disímil de sus manifestaciones, Cruz Montalvo nos dice lo siguiente sobre este consenso: “la locura puede producirse por el desborde de sentimientos, por un desequilibrio humoral, por el fanatismo religioso, por la brujería o la posesión, por la obsesión que produce una actividad o puede ser la suma de todas las experiencias anteriores”¹⁹.

Catatónicos quedaron los seres humanos durante la Edad Media al observar el problema sin tener cómo explicarlo. Perplejos, buscaron consuelo en respuestas sobrenaturales: la ira de los dioses, la influencia astrológica de las estrellas, a veces la bendición divina era la causante de una locura sagrada, incluso, existieron locuras que no fueron del todo rechazadas como

¹⁵ María Cristina Sacristán, «La locura se topa con el manicomio. Una historia por contar», *Cuicuilco* 16, n.º 45 (abril de 2009): 178.

¹⁶ Así se les llamó socialmente a quienes sufrían problemas mentales durante la Colonia e incluso después de instaurada la República.

¹⁷ Rafael Huertas, «Lunáticos y melancólicos. Humores, vapores y enfermedades de los nervios en la Edad Media.», en *¿Qué sabemos de? La locura.*, 2.ª ed., ¿Qué sabemos de? (España: Catarata, 2014), 55.

¹⁸ Olga Marcela Cruz Montalvo, «“Quien de locura enferma, tarde sana”: la locura en el virreinato del Nuevo Reino de Granada (1750-1810)» (Doctorado en Historia, Bogotá, Universidad de los Andes, 2018), 62.

¹⁹ Cruz Montalvo, 63.

sucedió con el neoplatonismo cristiano²⁰ al crear cuatro categorías mediadas por la inspiración divina caracterizadas por el “furor” : el poético, el místico, el profético y el amoroso, a cuyo ejemplo podemos traer los casos de Teresa de Jesús o Juan de la Cruz²¹, cuyas visiones, éxtasis, temblores, convulsiones, incluso automutilaciones, eran creíbles y explicadas como experiencias místicas; también ocurrió un relativo consenso en relación a la convivencia con los llamados locos, algunos de los cuales eran aceptados por algunos médicos para su estudio tras haber alcanzado un acuerdo con los sacerdotes convencidos de que algunas formas de locura obedecían a una aflicción espiritual dañina, producto de la posesión o del castigo divino por pecar.

En contraste, para la época, los hipocráticos²² se encontraban firmemente confiados en que estas expresiones eran emociones del cerebro²³ ocasionalmente estaban dispuestos a creer que otros tipos de locura eran ocasionados por una lesión traumática o por desórdenes físicos que tenían efectos en el cerebro. Las personas procesadas por brujería podrían haber sido dementes o enfermas epilépticas, Roger Bartra trae a colación la concurrencia de dos interpretaciones originadas en el Tribunal del Santo Oficio en el juzgamiento de brujería y herejías: en primera instancia se intenta corroborar la presencia del demonio y del pecado en las actuaciones del (la) trasgresor (a); y una segunda instancia, si los interrogatorios y testimonios realizados arrojasen dudas, se procedía a buscar causas naturales del comportamiento anormal de la persona implicada²⁴.

El trato a los locos no fue especialmente represivo y, en general, eran custodiados por sus familiares, vecinos o algunas instituciones religiosas que les proporcionaban vivienda y cuidados, casos muy diferentes al trato que se daba a aquellos cuya locura afectaba el orden: furiosos, frenéticos o maníacos agresivos, para los que siempre hubo jaulas, torres y otros

²⁰ Es una escuela filosófica del helenismo, que tuvo como fin, realizar una síntesis sobre las ideas platónicas, aristotélicas, las pitagóricas y las de religiones orientales.

²¹ Huertas, «Lunáticos y melancólicos. Humores, vapores y enfermedades de los nervios en la Edad Media.», 51.

²² Es la corriente de pensamiento que basó su práctica médica en la observación y el estudio del cuerpo humano, esta se inspira en el médico griego Hipócrates de Cos.

²³ Scull, «La locura desatada.», 29.

²⁴ Roger Bartra, «Doce historias de melancolía en la Nueva España», *Frenia. Revista de Historia de la Psiquiatría* 4, n.º 1 (1 de enero de 2004): 33.

tipos de violencia física y aislamiento. En general, durante el siglo XV, a los lunáticos se les dejaba sueltos, quedaban a sus destinos como el de otros sujetos vulnerables y dependientes de la sociedad, a la merced de las soluciones familiares, vecinos de buen corazón o de la caridad cristiana. Cuando la familia contaba con los suficientes recursos tenían la obligación de sostener al loco y responder por daños que este causara, sin embargo, si la manutención familiar fracasaba quedaban abandonados a su suerte; fue común observar al loco como un elemento del paisaje medieval junto al pordiosero y el leproso, sujetos que caminaban sin rumbo de un lugar a otro, de un pueblo a otro, buscando algo de caridad.

Peter Burke explica que mientras se realiza la transición de ideas contemplativas, imaginativas e irracionales a las nociones científicas basadas en el raciocinio y movimientos modernistas, más se pierde la creencia de las brujas y los demonios, lo que requirió renunciar a las creencias populares e imaginarios religiosos, para acercarse así, a la idea de modernidad²⁵. Particularmente, como lo veremos en las próximas páginas, las interpretaciones sociales de la locura en Nueva Granada durante el siglo XVIII e inicios del XIX, no se alejaron completamente de las concepciones medievales basados en las creencias populares de las brujas, los maleficios y los trastornos causados por la luna.

1.2 Locura racional

Roy Portes nos trae a reflexión el importante aporte que hace Descartes en sus *Meditaciones* dado que tuvo consecuencias nosológicas²⁶ trascendentales a mediados del siglo XVII que influyeron en las interpretaciones de la locura ofrecidas por Michel Foucault. La conciencia era por definición inherentemente racional, la demencia, de manera similar a las demás enfermedades de origen físico, tenía que ser el resultado de un mal corpóreo o consecuencia de inestables conexiones cerebrales (inciertas hasta ese momento). De ese modo, la locura, ya no debería seguir siendo considerada de origen diabólico o como una amenaza a la

²⁵ Peter Burke, «Cambios en la cultura popular.», en *La cultura popular en la Europa moderna*, Primera edición (Madrid: Alianza editorial, 1991), 386.

²⁶ Es una rama de la medicina que se encarga de describir, explicar, diferenciar y clasificar las distintas enfermedades y patologías.

integridad y salvación del alma inmortal, debía convertirse en un objeto de estudio filosófico y de investigación médica a partir de un modelo de la mente en donde el -yo- fuera el sustento solido de la racionalidad²⁷. Como lo han estudiado muchos autores, el camino hacia la modernidad involucró la evolución del pensamiento, de las formas de gobierno, las instituciones, la vida social y cultural, las técnicas del mercado, y se amplía una visión sobre el orden y la ciudad letrada compuestas por sujetos útiles y normalizados según un orden moral y social establecidos. En éste proceso denominado como “civilizatorio” por Norbert Elías, se observaría que la humanidad se empezaba a orientar a partir de objetivos claros que acabaron generando el “siglo de las luces”²⁸ el cual afectó a todas las esferas de la sociedad, comenzando por el Estado; el cual según Denys Cuche, debía extenderse a todos los pueblos del mundo, incluso a aquellos más “salvajes o que se encontraban en las fases inferiores”²⁹, para nuestro caso de estudio, los territorio coloniales.

Involucrados en ese proceso histórico, deviene la importancia de la diferenciación, Elías dice: “es preciso ajustar mejor y más rígidamente la red de acciones de modo que la acción individual llegue a cumplir así su función social. El individuo se ve obligado a organizar su comportamiento de modo cada vez más diferenciado, más regular y estable, ya se ha señalado que no se trata de una regulación consciente”³⁰. Por tanto, no hay la menor duda de que a partir de las capacidades del individuo podrá elegir su rol social³¹ del cual no podrá liberarse tan fácilmente; normalmente estos roles son asignados según el estatus, y en ese sentido, se constituyen las distintas estructuras de sociabilidad, dada su regularidad y el orden en las relaciones sociales implementadas³². En ese orden de ideas, los aspectos cotidianos, rutinarios de la vida en sociedad y las expresiones espontaneas de una comunidad, se encontraban estrechamente ligadas al trabajo y al culto, por ejemplo: la actividad como los

²⁷ Roy Porter, *Breve historia de la locura.*, 1.^a ed., Colección Noema. (México: Fondo de Cultura Económica, 2003), 64.

²⁸ Norbert Elías, «Bosquejo de una teoría de la civilización.», en *el proceso de la civilización: investigaciones sociogénéticas y psicogenéticas.*, 2 ed. (México: Fondo de Cultura Económica, 1987), 449.

²⁹ Denys Cuche, *La noción de cultura en las ciencias sociales.*, vol. 2, Colección claves (Buenos Aires: Nueva visión, 2004), 12.

³⁰ Elías, «Bosquejo de una teoría de la civilización.», 451.

³¹ Rol social en su significado sociológico, es el conjunto de funciones, de comportamientos y de conductas exigidas por el status y por el lugar asignado a cada individuo, y que su medio social espera del individuo.

³² Elías, «Bosquejo de una teoría de la civilización.», 452.

negocios en los mercados, las fiestas, el duelo, la devoción religiosa, un carnaval o una expresión teatral, un rumor, la amenaza de una epidemia.³³ Estos aspectos oficializados en los que emerge la modernidad, son importantes a tener en cuenta en este análisis sobre la locura porque constituyen la estructura social de un dominio intermedio entre el polo familiar y la esfera de lo político, intersticio en que aparecen entre los sujetos incapaces de ejercer las responsabilidades y deberes porque no elaboran los aprendizajes de roles³⁴ y comportamientos sociopolíticos y morales normalizados más allá de la esfera familiar. Para Agnes Heller, los roles se aprenden en el proceso de maduración que tiene lugar en la cotidianidad y se ajustan según la capacidad que tenga el individuo para seguir los parámetros heredados, hecho que determina la capacidad de control del sujeto, y que es premiado al otorgársele un rol en la comunidad³⁵. Precisamente lo que no sucede con la población enajenada, con problemas mentales como los “locos” que se hallaron al margen de las responsabilidades por una condición que les impedía competir por una función cultural.

Desde el siglo XVI comenzó ese ordenamiento civilizatorio un mayor suplicio para esta población al no “pertenecer” al sujeto normado o no poder ofrecer utilidad al orden general ni a su propio orden y desarrollo. Así podemos aplicar el análisis aportado por Denys Cuche al ubicarnos en el cambio del concepto de cultura entre del siglo XIII al XVI cuando pasó a significar el hecho mismo de cultivarse, lo tradujo en la formación y la educación del alma y el control de sus pulsiones comprendiendo el acto de trabajar para el desarrollo individual. Desde este momento, el estado natural se convirtió en sinónimo de un ser salvaje, siendo

³³ René Salinas Meza, «Del maltrato al uxoricidio. La violencia “puertas adentro” en la aldea chilena tradicional (siglo XIX)», *Revista de Historia Social y de las Mentalidades*. 2, n.º 7 (2003): 100.

³⁴ por lo contrario, apelaron al imaginario tradicional heredado de la época colonia para cimentar su modelo estatal sobre las ruinas del anterior. De esa manera, el imaginario social colectivo, construyó una identidad a través de la distribución de los roles como ejemplos simbólicos a seguir: “el jefe”, “el militar”, “el ciudadano”; estas funciones en pocas palabras demarcaban a la sociedad en un orden, según el cual, cada persona, elemento e identidad tiene su razón de ser. En ese orden de ideas, el imaginario social era una de las fuerzas reguladoras de la vida colectiva, que no solamente indicó al sujeto su pertenencia a una comunidad, sino que también los medios que podía tener y las divisiones internas en la sociabilidad Jorge Conde Calderón y Edwin Monsalvo Mendoza, «La construcción del orden político y las celebraciones republicanas en la Nueva Granada (1810-1832)», *Historia y Espacio* 6, n.º 35 (2010): 74, <https://doi.org/10.25100/hye.v6i35.1751>.

³⁵ A propósito de los roles y las funciones sociales, Heller especifica que las sociedades modernas no distribuyen las necesidades con el nacimiento, lo que hacen es distribuirlas por estamentos sociales siguiendo con el orden jerárquico tradicional. Agnes Heller, *Una revisión de la teoría de las necesidades.*, vol. 1, Pensamiento Contemporáneo (España: Paidós Ibérica, 1996), 87 y 88.

contradictorio al interés general que ofrece la cultura³⁶, estigmatizando al que actúe de manera “natural”³⁷.

Según Michel Foucault en este punto coyuntural ligado a los siglos XVI y XVII siguió existiendo un eslabón que no encajaba en la cadena de conductas: la obsesión por controlar la sinrazón se mantiene en gran medida por los miedos heredados hacia las manifestaciones “insensatas”, ese miedo a la locura, aparece como la resurrección de antiguos problemas sin resolver. Así la conciencia de la locura se perfila como dispar al movimiento modernista que solo se consiguió tras un andamiaje conceptual que reinterpretase el problema. De acuerdo con Elias y Foucault, Chartier indica que estos fenómenos se iniciaron en el siglo XVII, tras la mayor ruptura de la cultura popular en la edad de oro. El siglo XVII se presentó como el momento de la disciplina estatal y eclesial que sujetó y reprimió las manifestaciones del ser humano³⁸.

El proceso de modernidad fue una idea difícil de implementar, sobre todo en núcleos sociales como el de los criminales, locos, pobres y seres marginalizados en general, al respecto, recordemos las palabras de Peter Burke: “es preciso entender que hay una brecha grande entre la norma y la vida real, la cultura que fue impuesta por una clase dirigente a lo largo de estos siglos estudiados, no estaba totalmente capacitada para destruir identidades y mucho menos las prácticas sociales, las cuales resistieron”³⁹. En ese orden de ideas, es necesario precisar las tensiones que estos cambios introdujeron en la concepción de la locura a nivel social.

³⁶ Hacia el siglo XVI, los nobles adoptaron maneras más -refinadas-, modificando su comportamiento inspirados en los manuales de cortesía, siendo el más famoso *El cortesano* de Castiglione. Aprendían a ejercitar el autocontrol, a comportarse con clase (self-control), a cultivarse con un cierto sentido de elegancia y a mostrarse de manera digna; también esparcieron los tratados de danza y los bailes de corte distinguiendo cada vez más las distintas culturas. Resultaron siendo más los esfuerzos por la capacitación intelectual, se atiborraron las grandes universidades de los hijos de las familias acaudaladas, este aumento de alfabetización se debe a una expansión de las facilidades para acceder a la educación -solo de la nobleza-, gracias a las mentalidades reformadoras seculares que primaron el raciocinio como cima de la ilustración³⁶. Esta nueva expansión académica conllevó a la politización creando así nuevos sujetos llenos de crítica que motivaron los designios de la modernidad Peter Burke, «Cambios en la cultura popular.», en *La cultura popular en la Europa moderna*, Primera edición (Madrid: Alianza editorial, 1991), 353 y 377.

³⁷ Cuche, *La noción de cultura en las ciencias sociales.*, 2:10.

³⁸ Roger Chartier, «“cultura popular”: retorno a un concepto historiográfico.», *MANUSCRITS* 12 (1994): 45.

³⁹ Burke, «Cambios en la cultura popular.», 389.

El modelo médico de los siglos XVII y XVIII arrastró concepciones medievales sobre la relación de la locura con la naturaleza y los fenómenos naturales, en especial la creencia de la influencia de los cambios de la luna en algunos tipos de trastornos corporales. Se extendió y complementó la convicción de que el clima causaba afecciones y alteraciones directas no solo en las constituciones corporales de la fisionomía de los hombres y las mujeres sino también en las espirituales al afectar los nervios, la imaginación, las pasiones y enfermedades del alma⁴⁰. Las explicaciones de la locura asociadas a la naturaleza parecen repetirse desde los espacios y voces más populares hasta las argumentaciones ilustradas. Aún en medio del despotismo modernista de la Casa Borbón⁴¹ los sujetos sociales enajenados estaban asociados a una ausencia de control, expresión de la ociosidad o la degeneración de las pasiones de los hombres inútiles que se entregaban al descuido y le daban tiempo a la locura.

Andrew Scull en sus investigaciones muestra cómo en la mayoría de los casos, las argumentaciones oficiales de la burocracia estatal relacionaron a los locos con grupos genéricos marginales: ociosos, pobres, huérfanos, alcohólicos, prostitutas, menesterosos o desprotegidos morales. Estas personas vivían o acudían a los mismos lugares mezclándose con los sectores menos afortunados de pobres y menesterosos y poco se diferenciaban entre ellos, según se los veía desde los sectores de élite, en términos sociales, su incapacidad y la pobreza en que vivían era su único rasgo común⁴². Por supuesto, ello no significó que no

⁴⁰ Michel Foucault, *Historia de la locura. En la época clásica II.*, El nacimiento del asilo (México: Fondo de Cultura Económica, 1990), 19.

⁴¹ José de Campillo, político y ministro de hacienda del Rey Felipe V hasta poco antes de su muerte en 1743, delineó tres categorías para separar a los pobres: los *pobres físicamente* son los incapaces de mantenerse por otro medio distinto a la mendicidad; los *pobres por conveniencias* son los holgazanes y los vagos que huyen del trabajo, viven habitualmente de las limosnas, los *pobres de apariencia*, personas que fingían pobreza y se dedicaban a la mendicidad con el objetivo de cubrir su identidad de ladrón⁴¹. A partir de esta categorización y separación de estos sujetos, la solución más contundente era trasladar a los verdaderos pobres en hospicios cubiertos por el Estado; los holgazanes debían enmendar su camino y la única vía posible para que entraran en razón era a través de leyes fuertes e infligiendo castigos severos. Finalmente, para los pobres de apariencia la respuesta más oportuna era determinar condenas dependiendo de la gravedad de sus acciones. Las sanciones oscilaban entre el presidio por largas instancias y trabajos duros en obras públicas; a quienes eran incorregibles, se les obligaba a someterse a las órdenes de las “reales casas”, donde oficiales disciplinaban a los reclusos. Norman F. Martin, «Pobres, mendigos y vagabundos en la Nueva España, 1702-1766: antecedentes y soluciones presentadas», *Estudios de Historia Novohispana* 8, n.º 008 (5 de octubre de 2009): 103, <http://dx.doi.org/10.22201/iuh.24486922e.1985.008.3285>.

⁴² Andrew Scull, «V. Manicomios y loqueros», en *Locura y civilización: una historia cultural de la demencia, de la biblia a Freud, de los manicomios a la medicina moderna.*, primera, Locura y civilización. (México: Fondo de Cultura Económica, 2019), 128.

existiesen casos de locura en personas adineradas, las enfermedades mentales no distinguen entre ninguna característica socioeconómica o étnica, sin embargo, estos locos procedentes de familias o contextos mejor posicionados económicamente eran ocultados tras la incomodidad generada al status social del grupo de contexto.

En este mismo sentido, Sacristán hace dos observaciones sobre la imagen social de las personas “locas”: la primera fue otorgarle al loco el status de un ser débil, carente de raciocinio y pobre, razón por lo que pasaba a ser un necesitado de ayuda y caridad. Segundo, es un peligro para la sociedad por su actuar sin sentido en contra de la normalidad⁴³. A lo cual debemos agregar una tercera observación: su fragilidad, al ser personas marginales expuestas a una existencia vulnerable en las esferas públicas y privadas donde eran objeto de burlas, abusos, malos tratos, quedando sometidos al sometimiento mediante el uso de la violencia. Este acercamiento se fundamenta en el deber de protegerlo por su condición de enfermo, pero también por el derecho de defenderse por ser una amenaza.

Como hemos visto, la locura estaba relacionada a la pobreza en el caso de la corona española durante los siglos XVII y XVIII. La concepción oficial es la de un problema público -tratable en algunos casos-, y extirpable mediante leyes coercitivas que imponen el destierro de la mendicidad, y la vigilancia a los ociosos y mal entretenidos. También mediante la institucionalización de la misericordia para pobres⁴⁴, locos y enfermos dictaminados⁴⁵. Estos

⁴³ María Cristina Sacristán, «Entre curar y contener. La psiquiatría mexicana ante el desamparo jurídico, 1870-1944», *Frenia. Revista de Historia de la Psiquiatría* 2, n.º 2 (1 de enero de 2002): 63.

⁴⁴ Jurado nos indica que las personas pobres carecían de los tres pilares esenciales sociales de la modernidad occidental: oficio, renta y destino. En un sentido amplio, no tener con que subsistir o ingresos seguros, significaba la imposibilidad de vivir en condiciones dignas; no tener una residencia fija, tuvo un doble significado. No pertenecer a una comunidad era equivalente a no ser identificado por una familia o una casa en particular, este era el castigo al que estaban condenados por el desarraigo social que les costaba identificarse, al no poder sentirse reconocidos, se les dificultaba acceder a una vida “cristiana y civilizada”.

La tercera característica fue no tener un destino, es el resultado de los dos aspectos anteriores; no tener una residencia fija y renta, le imposibilitaba tener una definición clara de valores, su condición estaba a merced de cualquier camino y sus costumbres se trastocaban constantemente. Juan Carlos Jurado Jurado, “Vagos, pobres y mendigos. Hacia una sociología del problema”. En *Vagos, pobres y mendigos. Contribución a la historia colombiana, 1750-1850*. Ed por César Hurtado (Medellín: La carreta Editores, 2004, 43

⁴⁵ Paula Hernández Rodríguez, «¿Afrontar o rehuir la locura? El caso del Tribunal de la Real Audiencia y Chancillería de Valladolid en el siglo XVIII: propuesta metodológica para su estudio», en *Familia, cultura material y formas de poder en la España moderna: III Encuentro de jóvenes investigadores en Historia Moderna, Valladolid 2 y 3 de julio de 2015, 2016*, ISBN 978-84-938044-6-6, págs. 503-514 (Familia, cultura

dictámenes son precisamente aquellos parámetros que desde las esferas del poder gubernamental y religioso para la época pretendían la “normalización” de todas aquellas relaciones existentes entre los humanos -amorosas, económicas, pedagógicas, punitivas⁴⁶. Desde la mirada interpretativa de Isabel Bermúdez, esta pretensión oficial que unía intereses fiscalizadores del gobierno colonial con la Iglesia y la sociedad, interponían en la sociedad colonial como un gran ojo vigía que se articulaba a las maneras y los roles aparentemente seguidos, pero privadamente transgredidos⁴⁷.

Hemos entablado entonces una articulación entre: locura y pobreza, entre pobreza y población y población y reformas, relaciones que nos ubican en distintos planos de observación del contexto por cuanto, fueron temas problematizados y analizados desde la Filosofía, la Medicina, la Política de su momento. Y que a nivel institucional gubernamental -el policial y el judicial- se vieron asociados a un conjunto de signos, síntomas y representaciones de los sujetos sociales que, a pesar de la evolución con los siglos, dejaba permanencias en los siglos XVIII incluso al XIX. Con todos los avances que pudieron darse en el contexto de la revolución copernicana, no tuvieron los alcances para originar cambios en la mentalidad de las personas, incluso los grandes debates y divisiones entre diversas teorías, fueron característica del paso de los siglos de las luces. El cambio radical se originó en los avances científicos franceses y alemanes, –especialmente- en diversas áreas del campo de la medicina ya a lo largo del siglo XIX, fenómeno al que se ha llamado “crisis epistemológica” por parte de los estudiosos de la historia de la medicina⁴⁸. Fue en ese contexto que el suicidio entró en el universo de la locura, concebido como un acto voluntario -aunque esa voluntad se encontrara deteriorada por el estímulo de las pasiones-. Por esta vía, la locura adquiriría una triple transgresión: contra la moral, contra Dios y contra sí mismo⁴⁹.

material y formas de poder en la España moderna: III Encuentro de jóvenes investigadores en Historia Moderna, Valladolid 2 y 3 de julio de 2015, Fundación Española de Historia Moderna, 2016), 510, <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6187163>.

⁴⁶ Uriel Bustamante Lozano y Carlos Yáñez Canal, «Implicaciones entre el discurso y poder desde las prácticas de producción de conocimiento.», en *El proceso civilizatorio en América Latina. Saber-poder y construcción de subjetividad*, Primera edición (Manizales: Universidad Nacional., 2016), 47.

⁴⁷ Isabel Cristina Bermúdez, *Imágenes y representaciones de la mujer en la Gobernación de Popayán*, Corporación Editora Nacional, Universidad Andina Simón Bolívar, Quito, 2001.

⁴⁸ Elvira Arquíola y Luis Montiel, «La corona de las ciencias naturales. La medicina en el transito del siglo XVIII a XIX», Consejo Superior de Investigaciones Científicas, Madrid, 1993.

⁴⁹ José Javier Plumed Domingo y Enric J. Novella, «Suicidio y crítica cultural en la medicina española del siglo XIX», *Dynamis* 35, n.º 1 (2015): 64, <https://doi.org/10.4321/S0211-95362015000100003>.

Los frenópatas consideraron que el suicidio tenía una estrecha relación con las coyunturas sociales, se especuló que los cambios en la sociedad tendían a aumentar los números de suicidio, eventualmente, esto se veía como una señal de alarma para creer que se había instaurado una sociedad enfermiza y sin fe. La civilización estaba perdiendo la fe y se conducía a estados de exaltación de las pasiones que enloquecía a las personas por lo cual aumentaba el número de locos⁵⁰.

Es durante el siglo XIX en que los trastornos mentales entró de lleno en la jurisdicción del estamento médico dando como resultado un cambio terminológico, sustituyendo al *fou* (loco) o *insensé* (insensato, carente de sentido) por *aliéné* (extranjero): “el alienado es ahora un extranjero de sí mismo, el cual conserva, un núcleo inalienable de humanidad, gracias al cual se podrá recuperar algún atisbo de cordura a través de una terapia basada en la humanidad, buen trato y caridad”⁵¹. Los médicos alienistas⁵² como Philippe Pinel generaron una interesante ruptura entre la locura como un concepto social-cultural y la locura como un concepto científico. Este análisis es crucial para entender la locura durante la primera mitad del siglo XIX porque cambió significativamente la forma cómo se concebía a los sujetos “locos” en el mundo.

En el siguiente apartado nos ubicaremos en una sociedad marginal a los debates teóricos europeos. Allí los neogranadinos “se encontraban instalados en una frontera que une postulados de larguísima data, con nuevas ideas filosóficas y médicas (...) las nuevas formas de entendimiento de la locura que emergieron en el siglo XIX están emparentadas con las que provienen del siglo XVIII y estas, a su vez, con las del Renacimiento y la Edad Media”⁵³. A continuación, observaremos las condiciones sociales que tenía Nueva Granada hacia finales del siglo XVIII e inicios del XIX, con la intención de analizar como el modelo

⁵⁰ Plumed Domingo y Novella, 62.

⁵¹ Luis Montiel, «Locura y subjetividad en el nacimiento del alienismo. Releyendo a Gladys Swain», *Frenia. Revista de Historia de la Psiquiatría* 10, n.º 1 (1 de enero de 2010): 22.

⁵² Era el doctor dedicado al estudio y la curación de enfermedades mentales durante las primeras décadas del siglo XIX, se considera que fueron los primeros psiquiatras.

⁵³ Cruz Montalvo, «“Quien de locura enferma, tarde sana”: la locura en el virreinato del Nuevo Reino de Granada (1750-1810)», 70.

ilustrado tuvo injerencia en la constitución de imaginarios sociales que rechazaron a la población pobre, y por esta vía a los sujetos locos.

1.3 Un esbozo a las provincias de Popayán y Santafé

Para la Provincia de Santafé, Francisco Silvestre contó en 1789 un total de habitantes, en Bogotá y su jurisdicción vivían 18.174 habs. La intención oficial de “arreglo” poblacional se evidencia en el aumento de bandos que se promulgaron entre 1773 y 1809, 49 en total entre los que sobresale reiteradamente la referencia a pobres, mendigos, vagabundos y hospicios. Estos bandos de buen gobierno contenían una integralidad del problema avizorado al incluir un solo comunicado “la reclusión del mendigo en los hospicios, como la expulsión de los indios hacia sus respectivos pueblos; la recogida de basuras y la regulación del pequeño comercio; la prohibición en tiendas y chicherías de juegos de azar y la de recibir artesanos, esclavos y sirvientes durante las horas de trabajo”⁵⁴. Paso de tener 16.002 a 21.464 habitantes, la ciudad tuvo un aumento de 5.462 habitantes en este cambio de siglo⁵⁵.

Para estos años las autoridades de la capital del virreinato ya habían promulgado el primer estatuto de policía urbana (1774)⁵⁶ con el cual se pretendía poner en cintura a más o menos 18.174 habitantes según el padrón de 1793, para ello también se habían reordenado los antiguos barrios ampliándose a ocho barrios cada uno con su respectiva alcaldía menor⁵⁷. Por su parte, en Popayán se contaban para 1797 contaba con 70.463. Según las cifras del Virrey Mendinueta, hacia 1803 había en la Nueva Granada, 1.200.000 pobladores entre todas sus provincias. Los informes que se daban sobre el virreinato no eran halagadores al mostrar un

⁵⁴ Pilar López Bejarano, «Control y Desorden en Santafé de Bogotá, (Nueva Granada). Entorno a las reformas urbanas de finales de siglo XVIII», *Brocar*, no 30 (2006).

⁵⁵ Adriana María Alzate Echeverri, «La ciudad, la policía y la salud pública.», en *Sociedad y orden. Reformas sanitarias en la Nueva Granada 1760-1810.*, Colección textos de Ciencias Humanas (Bogotá: Universidad del Rosario, 2007), 45.

⁵⁶ Este cuerpo institucional se estableció durante el reinado de Carlos III en el año de 1760. Su objetivo era ayudar en la consolidación de la disciplina e ideas de orden; se pretendía que fuera pragmático y conformado por sujetos que salvaguardaran la seguridad en las ciudades: buenas costumbres, el cuidado y la limpieza de los espacios públicos, educando en la moderación y la reflexión de sus comportamientos. Este modelo de institución tendría distintos fallos al intentar mantener el control de la población, lo que ocasiono que su orientación mutara al cuidado de la salubridad en las urbes. Alzate Echeverri, 42.

⁵⁷ Julián Vargas Lesmes y Fabio Zambrano, «Santafé de Bogotá. Evolución Histórica y servicios públicos (1600-1957) », en: *Bogotá 450 años. Retos y realidades*, Institut français d'études andines, Foro Nacional por Colombia, 1988. Versión online: <https://books.openedition.org/ifea/6890?lang=es>

extenso territorio atrasado compuesto por habitantes pobres, ciudades quedadas en el tiempo, y especialmente población libre muy ociosa sin “vida en policía”, mal entretenidos, arrochelados y poco obedientes.

Según el historiador Pablo Rodríguez, la composición de la vida familiar en Nueva Granada tuvo cuatro modalidades distintas: los solitarios o grupos domésticos sin estructura familiar: representados por parejas, hermanos o hermanas adultos, una mujer con sus esclavas; el grupo doméstico: una pareja y sus hijos o un solo adulto y sus hijos; grupo doméstico extendido: la familia nuclear y sus parientes -tíos, abuelos, primos, hermanos-; por último, un grupo domestico polinuclear: varias familias con o sin relación de parentesco que vivían en un mismo techo⁵⁸. En la carta del santafereño el Marqués de San Jorge (José María Lozano y Peralta) dirigida al Rey Carlos IV, también se observa otra característica poblacional:

“sean sus habitantes tan rústicos y montaraces. Que la religión está lastimosamente perdida y olvidada, pues un cura párroco y la justicia, por celosos y vigilantes que sean, no pueden separados ni unidos, hacer cumplir los preceptos de Dios ni de la Iglesia, porque los feligreses, remontados en la espesura de los bosques alejados en enormes distancias, y pobres voluntarios por la ociosidad de una vida silvestre, hacen vanas todas las diligencias de un pastor y de un juez”⁵⁹.

En nuestro contexto neogranadino, varios focos de atención al control poblacional como vía al ordenamiento social y al fomento económico. La ociosidad de tanta población libre, la pobreza de campos y ciudades, el estímulo de ideas y proyección hacia el campo manufacturero y a las actividades productivas, se articularon con la preocupación por la salud pública. Así nos aseguran Pérez y Montoya cuando nos dicen que:

“El objetivo primordial del Estado era el incremento de la productividad económica de la población. El sometimiento de la enfermedad a una política del orden se convirtió, desde entonces, en el elemento central de la política borbónica sobre la salud. Para ello se hizo necesario vincular una serie de factores empíricos (ahora convertidos en “variables estadísticas”) que, a los ojos del hombre común, parecían no tener ninguna relación. El número de nacimientos y muertes por año, la extensión del territorio, la distribución de la población tanto por lugares, como por etnias y sexos, los ingresos reales por impuestos, la producción y el consumo de alimentos, el precio de los víveres, la fecundidad de los

⁵⁸ Pablo Rodríguez, *Sentimientos y vida familiar en el Nuevo Reino de Granada*, 1a ed., Finalistas del Premio Planeta de Historia. (Bogotá: Ariel, 1997), 62.

⁵⁹ Ana María Pérez y Juan David Montoya Guzmán, «La invención de la población: salud y riqueza en el Nuevo Reino de Granada, 1760-1810», *Secuencia*, 2006. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-03482010000300001

matrimonios, la temperatura de campos y ciudades, el número y edad de los enfermos, la intensidad del comercio interno y externo, etc.”⁶⁰

Casi todos los ámbitos de la vida urbana fueron pensados desde las reformas a implementar: construcción de cementerios, hospitales, asilos, aumento de pilas de gua, mejoramiento de canales de acueducto, creación de juntas de sanidad, mejoramiento de caminos o construcción de nuevos caminos y puentes, aumento de rondas nocturnas, reordenamiento de barrios en cuarteles. Sin embargo, vale la pena aclarar que hay dificultades investigativas al intentar analizar el impacto real en la vida cotidiana, en términos del logro de los objetivos de estas reformas, pues excepto la oleada de protestas sociales que se generaron en todo el virreinato⁶¹ y que aumentaron a lo largo de la década 1780-1790. Este panorama de reacciones colectivas y negociaciones con las autoridades locales, empeoró tras las guerras de independencia, que transcurrieron entre 1810 y 1826 tal como lo analiza Alonso Valencia en sus estudios para el período al decirnos que la crisis económica heredada del periodo colonial, sumada a la crisis política dejada por las guerras independentistas dejó consecuencias demográficas notorias y empobrecimiento regional por cuanto la población masculina, por voluntad o por obligación, se vio trazada en las guerras dejando los pueblos para emprender otros destinos geográficos de los cuales no volvieron en su mayoría. Muchos otros hombres y mujeres preferían ausentarse de las ciudades y pueblos yéndose a los montes para no ser afectados por las conscripciones forzosas o las contribuciones obligatorias de una y otra tropa. Quedando en las ciudades y cascos urbanos niños, mujeres o personas longevas, así como el fortalecimiento del sector de personas libres cada vez más autónomas y sin dependencias⁶².

1.4 Salubridad, población y Policía

⁶⁰ Pérez y Montoya.

⁶¹ Para los estudios sobre las consecuencias sociales de la independencia en la población del Valle Geográfico del Río Cauca se recomienda: Alonso Valencia, *Marginados y «sepultados en los montes». Orígenes de la insurgencia social en el Valle del Cauca, 1810-1830.*, Colección libros de investigación, II (Cali: Universidad del Valle, 2008), 26.

⁶²Para acercarse al tema, ver al historiador: Anthony McFarlane, Colombia antes de la independencia: economía, sociedad y política bajo el dominio borbón, Banco de la República, 1997. Margarita Restrepo O., Efectos del reformismo borbónico en el Virreinato de la Nueva Granada, Universidad del Rosario, Universidad Pontificia Bolivariana, 2017.

La República tomó la herencia dejada por la monarquía, legislando fuertemente contra la vagancia para excluir de la sociedad a quienes no podían acreditarse económicamente.

En la primera mitad del siglo XIX las autoridades de la Nueva Granada encerraron temporalmente a los desempleados en prisiones, a los lazarinos y valetudinarios⁶³ en leprosarios con el objetivo de separarlos del grueso social por los peligros y desorden que significaban en los espacios urbanos, razón por la cual estos leprosarios o lazaretos se ubicaban en los espacios límite en las afueras del poblado⁶⁴.

Discriminar a la población con parámetros más claros y precisos científicamente no fue tan fácil ni en el Siglo XVIII ni en el XIX. Pobres, vagos, enfermos, locos, debieron pasar por evidenciar su calidad para ser acreditados como pobre mendigando, pasar por las pericias médicas para ser comprobada su enfermedad lazarina, o pasar por los estrados judiciales y médicos para mostrar su “sin razón” y locura. Razón por la cual entrado el Estado republicano se esforzó en el control de los vagos, muchos de los cuales se hacían pasar por enfermos y enajenados mentales. Hacia el año de 1821, con la intención de evitar los males derivados de la deshonor y de la miseria social, el gobierno de la Gran Colombia determinó encerrar y desterrar a los vagos, pero las medidas no tuvieron el éxito que se esperó; posteriormente en el año de 1825, nuevos instrumentos jurídicos llevaron a cabo un conjunto de acciones para recluir y exiliar a los vagos. Así mediante ley orgánica del poder judicial el gobierno ordenó a los jefes políticos cantonales enviar a los desocupados a los batallones, obligándolos a trabajar por una ración mínima y sin sueldo por un determinado tiempo⁶⁵.

Otro aspecto importante que cambio durante la primera mitad del siglo XIX fue la mirada hacia los hospitales, pasando de ser hospitales a cargo de órdenes religiosas (como los San Juan de Dios de Cali y Bogotá) a ser Hospitales de caridad a cargo del Estado. Y en tal sentido ingresan al apoyo oficial del fomento de reformas y trasformaciones en su administración y en su concepción misma sumándosele roles republicanos no solo para ofrecer salud a los

⁶³ Una persona con una condición de salud delicada o un ser que se encuentra enfermo por su avanzada edad.

⁶⁴ Isabel Cristina Bermúdez, Hospital San Juan de Dios. Remedio y Júbilo eterno para Santiago de Cali.

⁶⁵ Estela Restrepo Zea, «vagos, enfermos y valetudinarios. Bogotá: 1830-1860», *Historia y Sociedad* 8 (2002): 85.

ciudadanos, también para agregárseles el rol de ser espacios de creación de saber científico, núcleos de juntas públicas de sanidad y cuarteles hospitales en tiempos de guerra⁶⁶.

En este contexto, las enfermedades mentales se mantuvieron en la antigua interpretación, si bien se hicieron algunos esfuerzos por desechar las explicaciones mágicas y míticas del origen popular de la locura, su comprensión como enfermedad no se trasladó al plano científico y en contraste siguió el predominio de la mística religiosa católica relacionándola con las manifestaciones insensatas del mal -demonios- y con la ociosidad⁶⁷. Tal como lo habíamos referenciado páginas anteriores, durante el régimen colonial las autoridades habían mostrado cierta preocupación por el “desagradable” espectáculo de los valetudinarios que en su mayoría eran lisiados y dementes, por añadidura era gente que no podía trabajar, lo que llevaba a que se dejara en manos de la iglesia y de la caridad⁶⁸ privada la manutención de estos sujetos⁶⁹.

A lo largo de este capítulo hemos tratado de entender las concepciones e implicaciones a filosófico, médico, político y sociocultural entorno a la locura, así como la implementación de modelos de conducta “normal” civilizada que a su vez respondían a la transición política y económica del pensamiento ilustrado, siempre enfocados en las afectaciones directas sobre las ideas sociales de la locura. Es interesante observar la dualidad de las ideas sociales de locura, pues los “locos” necesitaban de ayuda porque no tenían un rol fijo en la sociedad, sin embargo, siempre fueron sujetos desestabilizantes por su conducta y su inutilidad para con

⁶⁶ Adriana María Alzate Echeverri, *Geografía de la lamentación. Institución hospitalaria y sociedad. Nuevo Reino de Granada, 1760-1810.*, Colección textos de Ciencias Humanas (Bogotá: Universidad Javeriana., 2012), 43.

⁶⁷ Fabian Leonardo Benavides, «Concepciones y prácticas sobre la enfermedad mental en Colombia, siglos XVI y XXI.», *Principia Iuris* 12, n.º 12 (28 de mayo de 2014): 179, <http://revistas.ustatunja.edu.co/index.php/piuris/article/view/399>.

⁶⁸ “La caridad no era solamente una estrategia de salvación individual también involucraba la idea de controlar a la población pobre: “primero, la idea de sacrificio -principalmente Dios- o como un acto de gracia del dador. Segundo, las donaciones son símbolos de prestigio que implican subordinación en quien los recibe. Tercero, quien recibe un obsequio adquiere una obligación, por tanto, la donación -sirve como método de control social-” Edward Palmer Thompson, *Agenda para una historia radical.*, Josep Fontana (director), Historia y teoría (España: Crítica, 2000), 30.

⁶⁹ “Entre 1835 y 1855, la Casa de Refugio de Bogotá se encargó de darle asilo a los valetudinarios, abandonados y expósitos. Crio y alimento a los pobres achacosos y a los ancianos, en la tercera época del XIX, se encargó de abrirle las puertas a los jóvenes incorregibles” y también existen indicios de que albergo a personas con enfermedades mentales que se encontraban a su suerte en las calles. Restrepo Zea, «vagos, enfermos y valetudinarios. Bogotá: 1830-1860», 85.

las ideas ilustradas. A lo anterior, se le debe sumar otro aspecto relevante para interpretar las ideas de locura en Nueva Granada hacia finales de la colonia. La locura era un asunto familiar, las prácticas que se llevaran con respecto al diagnóstico y la terapia, se atendían en primer momento dentro del hogar, esto se debe a la ausencia de un personal especializado e instituciones propias del control de enajenados mentales. En el espacio doméstico, se designó un nombre a las manifestaciones de locura, en ese lugar se describió y se atendió de manera inmediata antes de que se convirtiera en un escándalo, lo cual atentaba con la honorabilidad familiar. Por esa razón, es difícil encontrar vestigios documentales sobre la locura, al parecer, la forma más común de encontrar al loco es durante una acusación por violencia tras la intervención de control por parte de los entes judiciales.

Sacristán señaló que en contexto como los novohispanos, los vecinos y las autoridades también concibieron y enfrentaron la locura a partir de su vida cotidiana y referentes culturales. Ella nos dice lo siguiente: “la comprensión de estos fenómenos opera en función de una relación entre estos -locos- y el todo -sociedad-, porque el concepto de locura es contrastado con la actitud hacia el loco; la visión de la familia y los vecinos en relación con la de las autoridades, y estas dos con la sociedad colonial”⁷⁰.

CAPÍTULO 2

La medicalización de la locura o de cómo se institucionalizó: desde la medicina hipocrática hasta las nociones primarias del saber psiquiátrico

El objetivo de este capítulo es analizar el cambio histórico que resultó al otorgarle el estatus de enfermedad a la locura, esta mutación implicó una transformación en las relaciones y jerarquías de poder, iniciando con la detención arbitraria de los locos y la capacitación de personal médico para medicalizar y tratar a los locos originando el movimiento de instituciones de control para enajenados mentales. Estos conocimientos correspondieron a prácticas ilustradas y a la pertinencia de control social por parte de Estado que fomentó espacios asilares para que los alienistas estudiaran las disimiles enfermedades mentales.

⁷⁰ Sacristán, María Cristina. “Locura e inquisición en Nueva España: 1571-1760”. (México: Fondo de Cultura Económica). 129.

Metodológicamente realizaremos este análisis histórico estableciendo una relación clave entre la medicalización y la creación de instituciones de control, para ubicar en el contexto de la Nueva Granada este tipo de pensamientos y/o instituciones. Cerramos el capítulo con la propuesta hecha en 1839 de crear una institución de beneficencia que cumplía con los estándares de control social considerados para el momento. Estos espacios al igual que los hospitales, albergaron a los sujetos catalogados como locos, sin dejar de lado a los valetudinarios, ociosos y vagos.

2.1. De las Sombras al Tratamiento: la evolución médica de la locura

“Los he visto desnudos, vestidos con andrajos, con nada que los proteja de la fría humedad del pavimento en que yacen, además de la paja. Los he visto alimentados a la fuerza, sin aire para respirar, agua con que saciar su sed, sin las necesidades más básicas para la vida. Los he visto a merced de verdaderos carceleros, víctimas de su brutal supervisión. Los he visto en calabozos estrechos, sucios e infestados, sin aire o luz, encadenados a cuevas, donde uno temería encerrar a las bestias salvajes que los gobiernos amantes del lujo mantienen a un gran costo en sus capitales.”

Jean-Étienne Dominique Esquirol. Des Établissement des aliénés en France et des moyens d’améliorer le sort de ces infortunes, Paris, 1819.

Las enfermedades tienen distintas formas de percepción social, generalmente suele establecerse un modelo de representación social mediante la cultura popular, explicando así las consecuencias de su padecimiento. Estas explicaciones suelen encontrarse no solo en las personas que las padecen, en los vecinos, como en los debates y en las decisiones que toman los gobiernos para el control de dichas enfermedades. Según Benavides, la representación social de una enfermedad se encuentra regida por dos procesos: el primero es la objetivación, la interiorización de la idea de la enfermedad; el segundo momento es lo que se denomina anclaje, es la materialización de la subjetividad de dicha enfermedad. Estos dos momentos posibilitan la resolución de dicho problema ya sea por la vía hospitalaria o por la representación mágico-religiosa, incluso puede ser la combinación de las dos vías⁷¹.

Por ejemplo, la objetivación puede observarse en la medicina grecorromana en el método usado por el médico Sorano de Éfeso⁷² quien recomendaba el trato benigno y la terapia del

⁷¹ Benavides, «Concepciones y prácticas sobre la enfermedad mental en Colombia, siglos XVI y XXI.», 178.

⁷² Fue un médico griego (98 – 138 d. C), se le considera el padre de la ginecología por sus contribuciones al estudio de los genitales femeninos, la menstruación y el embarazo.

habla para recuperar a los dementes, y por su parte, Celso⁷³ en quien se denota ese anclaje del que habla Benavides, confiaba en los tratamientos clásicos que tuvieran un impacto violento al aislar a los pacientes en total oscuridad usando procedimientos catárticos que los asustasen y de esa forma recuperarles su salud⁷⁴. La explicación hipocrática de la locura, para estos médicos, los humores -secreciones o fluidos del cuerpo- eran los causantes no solo de los males corporales sino de males espirituales porque afectaban el alma de las personas produciéndoles desórdenes mentales. Esos humores estaban contenidos incluso en el cuerpo mismo sometido a los cambios físicos:

“la sangre era la fuente de toda la vitalidad; la cólera o bilis era el jugo gástrico, indispensable para la digestión; la flema se refería a una amplia categoría de fluidos que incluía todas las secreciones incoloras, era un lubricante y refrigerante que, aunque ya visible en sustancias como el sudor y las lágrimas, se tornaba más evidente cuando ocurría en exceso durante un resfrío o una fiebre y aparecía por la boca y la nariz; el cuarto fluido era la bilis negra o melancolía, era más problemático: se trataba de un líquido oscuro que casi nunca se encontraba en forma pura y que era responsable de oscurecer los otros fluidos, como cuando la sangre, la piel y las heces se tornan negruzcas, también era la causa del pelo oscuro, los ojos negros y la pigmentación de la piel. Estos fluidos primordiales daban cuenta de los fenómenos visibles y tangibles de la existencia física: temperatura, color y textura⁷⁵”

En esta lógica, el metabolismo del ser humano sometido a cualquier variación corporal desataba una enfermedad ante la alteración de las sustancias de los cuatro elementos fundamentales de la materia: el aire, el agua, la tierra y el fuego. La sangre era el aire, la cólera era el fuego, la flema el agua y la bilis negra, la tierra⁷⁶. En cuyo orden lógico el cuerpo afrontaba distintos tipos de peligros externos como los miasmas⁷⁷. La teoría miasmática fue creada por Thomas Sydenham “el Hipócrates inglés” a mediados del siglo XVII, quien argüía que las enfermedades se derivaban especialmente del aire, la

⁷³ Fue un médico romano (25 a. C – 50 d. C) creador de numerosas enciclopedias sobre los tratados médicos establecidos por Hipócrates y Asclepio.

⁷⁴ Porter, *Breve historia de la locura.*, 55.

⁷⁵ Porter, 46.

⁷⁶ Scull, «La locura desatada.», 27. Este sentido holístico de la medicina hipocrática intervenía cada parte individual del paciente y lo ajustaba a un régimen terapéutico propio como mecanismo incluso para analizar las causas naturales de las enfermedades e intervenirlas con tratamientos.

⁷⁷ En Cali, por ejemplo, a mediados de siglo XIX, la Junta subalterna de Sanidad recomendaba vivir lejos de los miasmas que producía la laguna de Agua blanca, y muchas enfermedades que causan pústulas en la piel se achacaban a los miasmas de Aguablanca. Bermúdez, *Hospital San Juan de Dios: remedio y júbilo eterno para Santiago de Cali*.

alimentación, la retención de humores, el ejercicio y las emociones⁷⁸. También introdujo la necesidad de la observación del paciente y su evolución, lo que trajo efectos positivos que favorecieron la modernización en el campo de la medicina, y su aplicación en políticas de higiene pública que empezaron a aplicarse tanto en Europa como en América. Entre ellas la necesidad de sacar de los templos la costumbre del enterramiento para ubicar camposantos en los extramuros de las ciudades por cuanto la “descomposición” de los cadáveres y las aguas estancadas, al contactarse con el aire, contagiaban a todos los vecinos originando enfermedades⁷⁹.

El galeno español Huartes de San Juan, en su libro titulado “*Examen de ingenios para las ciencias*” publicado en 1575, propuso una visión de la locura basada en la biología mediante la cual argumentaba que el alma racional tenía sus funciones asentadas en el cerebro (entendimiento, memoria e imaginación), por lo tanto, cualquier alteridad al cerebro ocasionaba un desequilibrio en los humores, lo que conllevaba a la perturbación de las facultades racionales. En su libro se apoyaba en el procedimiento de las cualidades contrapuestas, la naturaleza afectaba mentalmente al ser humano, según su reflexión, el exceso de calor producía frenesí, manía y melancolía. Identificaba el origen de la locura en la herencia de los padres y los hábitos de higiene que mantuviera la persona⁸⁰.

Poco tiempo después, el británico Robert Burton anunciaría su obra clave para el estudio de la locura: “*Anatomía de la melancolía*”, publicada en el año de 1586. Burton se sumó a la discusión de los trastornos mentales basados en los humores. Puso sobre la palestra una terapia para los trastornos como el de la perturbación a la bilis negra, también mencionó los tratamientos comunes: dietas, ejercicios, distracciones, purgantes, sangrías, entre otros. Según el británico, el matrimonio era la mejor cura para las mujeres que se encontraran

⁷⁸ Aseguraban que los humores corporales podían mantenerse en equilibrio gracias a una buena dieta, ejercicio y buenos hábitos de sueño, evitando también los disgustos y las alteraciones emocionales. Cualquier enfermedad que afectara un órgano del cuerpo podía desatar una ola de malestares en el resto del sistema, incluso podía perturbar mentalmente a la persona. La labor de los médicos consistió en mantener el equilibrio entre los humores. Cuando el paciente se enfermaba, el doctor debía encontrar ese desequilibrio y aplicar las terapias que tuviese a su alcance para ajustar nuevamente el estado interno del paciente. Porter, *Breve historia de la locura*., 51.

⁷⁹ Enrique Laval R., «Thomas Sydenham y la individualización de la escarlatina», *Revista Chilena de Infectología*, 81.

⁸⁰ Huertas, «Lunáticos y melancólicos. Humores, vapores y enfermedades de los nervios en la Edad Media.», 53.

sufriendo de melancolía, también sugirió la terapia musical. El galeno recomendaba explícitamente “no seáis ociosos, lo que necesitáis es tener fe⁸¹” por ello recomendaba a sus lectores que padecieran de melancolía que si su enfermedad se manifestaba en el cuerpo comenzaran de inmediato con una oración y luego si buscaran un médico que tratase su problema, no una sin la otra, las dos sugerencias juntas.

La interpretación ofrecida por Burton fue importante y trascendente por cuanto con el tiempo se le empezó a conferir un valor curativo al trabajo físico, así como a la distracción u ocupación de la mente como mecanismo para alejar a las personas melancólicas de la ociosidad como una forma de terapia. Recordemos que para el siglo XVII, la ociosidad fue una de las principales explicaciones para determinar cuándo un hombre perdía la razón o se enajenaba mentalmente. En su artículo “*Locura e inquisición en la España del siglo XVII*”, Hélène Tropé presenta dos casos de locura en mujeres presas que fueron tratadas por médicos que aplicaban estas concepciones hipocráticas. La primera causa judicial es la de Ana Acosta, una adolescente de 15 años, natural de Sevilla, acusada de judaizar y presentada a la corte de Toledo en mayo de 1662. Los médicos la diagnosticaron con melancolía hipocondriaca, esta enfermedad se originaba en el vientre y en las vísceras. Se consideró que el encierro en prisión alteró las pasiones y cambio su ánimo, esta reacción desequilibró los humores de su cuerpo. En ese sentido, la melancolía engendraba pasiones a través del dolor, por eso fue normal que tuviese una apariencia depresiva; esta enfermedad aumentó, pues su lugar de presidio era una celda fría, humedad y triste, su mal empeoró con el pasar de los días⁸². En su presidio, los médicos le recomendaron tratamiento: el consumo de alimentos calientes y húmedos, debido a que su enfermedad, “secaba el cerebro”. Fue así como la dieta de Ana estaba basada en almendras, ensaladas de escarola, berrazas cocidas y sopas de carnero. No obstante, el remedio más eficaz para curar a Ana era hacerla feliz y mantenerla ocupada el mayor tiempo posible⁸³.

⁸¹ Porter, *Breve historia de la locura.*, 59.

⁸² Hélène Tropé, «Locura e inquisición en la España del siglo XVII», *Norte de salud mental* VIII, n.º 36 (2010): 92.

⁸³ Tropé, 92 y 93.

Tropé escribió en su investigación el caso de Beatriz Campo, encarcelada a partir de 1678, por el delito de judaizar. Beatriz sufrió de desmayos, dolores de cabeza, debilidad y agotamiento, sus síntomas según los galenos fueron causados por la bilis negra que se hallaba seca. Aunque mayormente se creyó que esta enfermedad se gestaba en el útero, hígado y bazo, los médicos diagnosticaron que el trastorno de Beatriz nació de un semen corrupto con calidad venenosa. El diagnóstico de Beatriz fue melancolía hipocondriaca, además de delirios que se convirtieron en manía y su comportamiento tendió a volver agresivo, resistiendo así, a comer y a beber todos los medicamentos suministrados oralmente. Como la enfermedad de Beatriz era a causa de una secreción exterior, según el sistema de representación de la melancolía, su enfermedad se relacionaba con la sífilis, lo que ocasionaba distintas manifestaciones de locura cercanas a la lujuria. Esta interpretación tendía a ser problemática porque se mezclaba con la representación científica del saber médico, los imaginarios religiosos y las costumbres éticas de la comunidad⁸⁴.

Ahora bien, estas dos descripciones nos permiten realizar una corta reflexión para entender a los galenos y sus ideas sobre la locura en un contexto de persecución dados los protocolos y procedimientos establecidos por la Santa Inquisición española. Los médicos cumplían una función bastante clara durante los juicios de este tribunal: inicialmente podemos observar que eran los terapeutas de las prisioneras, suministraban las curaciones, dotaron de nombre a los males mentales de las mujeres. Aunque su labor no es realizar la terapia, su trabajo intentó develar la confiabilidad de locura en las prisioneras. Si ellas mintieran sobre su enfermedad, ellos debían probar la cordura de las enfermas lo más rápido posible para juzgarlas.

El carácter del médico en relación al dictamen de locura cambio radicalmente durante el siglo XVIII, Rafael Huertas planteó una característica vital para entender este momento:

““anteriormente la locura era un mal que afectaba el alma del ser humano, por lo tanto, su respuesta variaba según el tipo de trastorno que padeciera, sin embargo, desde mediados de

⁸⁴ Tropé, 93 y 94.

siglo XVIII, la locura inició su proceso de medicalización, entendiendo este trastorno como una enfermedad corpórea⁸⁵”.

La crítica a los miasmas y fluidos como causantes de la perturbación del alma y cuerpo empezaron a relegarse en el siglo de las luces, por lo tanto, los estudios médicos modernos sobre la enfermedad mental descartaban la unión entre mente y espíritu como agravante de la locura. Los galenos remitían los orígenes de la locura a lesiones físicas, de ese modo, la tendencia de interpretación de las enfermedades mentales se trasladaba al campo somático convirtiendo al sistema nervioso en el foco de las investigaciones⁸⁶.

Este cambio fundamental simplificó al mismo tiempo que normalizó la idea científica de locura; la noción racional de la locura ya no se revelaba por los humores del cuerpo y mucho menos por los “espíritus salvajes” que transmitía la locura por todo el organismo. Este cambio mostró una re conceptualización del papel del cerebro y el sistema nervioso en la constitución de enfermedades mentales⁸⁷. Este momento tuvo una particular importancia para la etiología de la locura, fue el primer paso para la formación de teorías y prácticas totalmente nuevas. Los sinónimos de locura como la melancolía e histeria eran trastornos del cerebro y problemas nerviosos, entre más civilizada fuera la sociedad, más propensa era de padecer estas enfermedades nerviosas⁸⁸.

Desde el siglo XVIII, sociedades como la francesa y la inglesa, se relegan así mismas los trastornos nerviosos, por ejemplo, la histeria ya no se concebía como una enfermedad que se originaba en el útero sino en el sistema nervioso que desplegaba sensibilidades finísimas, por esa razón incluso, se llegó a creer que el nerviosismo era un indicador de superioridad social porque los padecimientos eran exclusivos de temperamentos refinados:

⁸⁵ Huertas, «Lunáticos y melancólicos. Humores, vapores y enfermedades de los nervios en la Edad Media.», 64.

⁸⁶ Porter, *Breve historia de la locura.*, 124.

⁸⁷ José Celestino Mutis, considerado el padre de la medicina colombiana, escribió un trabajo corto “sobre los hipocondriacos”, Mutis dijo que había hipocondrías originadas en la descomposición del cuerpo, esto es ocasionado por una alteración en las pasiones dominantes. Este galeno creía que esta era una enfermedad que desalienta a las personas, que no se debía acudir a curanderos o hechiceras, recomendó el uso de baños de agua fría, alimentos blandos ricos en agua, lavados frecuentes y un ejercicio moderado a pie o a caballo. Mencionó que es importante tener un consejero que acompañe el tratamiento⁸⁷. Humberto Rosselli, «Prehistoria de la psicoterapia en Colombia», *Revista Colombiana de Psiquiatría* XXV (1996): 9.

⁸⁸ Andrew Scull, «VI. Nervios y nerviosismos.», en *Locura y civilización: una historia cultural de la demencia, de la biblia a Freud, de los manicomios a la medicina moderna.*, 1.ª ed., Locura y civilización. (México: Fondo de Cultura Económica, 2019), 167.

“Los pueblos más alejados de la cumbre de la civilización estaban exentos de los estragos de las nuevas clases de trastornos nerviosos, pues la -la templanza, el ejercicio, la caza, el trabajo y el esfuerzo mantenía dulces los jugos y reforzaban los sólidos-. En donde todo era -simple, plano, honesto y frugal no había enfermedades-. Por el contrario, la vida moderna estaba llena de agitación, artificio y estrés. La posibilidad de riquezas y la búsqueda de éxito necesariamente traían consigo un incremento en la ansiedad y preocupación”⁸⁹.

Se hallaron más motivos que fomentaban una aproximación de la locura con otros tipos de enfermedades: las distorsiones de la percepción, las alucinaciones y los trastornos emocionales que acompañaban a malestares más graves; las fiebres podían tener diversos orígenes especialmente en las temporadas en las que enfermedades infecciosas y parasitarias afectaban las comunidades; este padecimiento se asoció con el delirio porque las altas temperaturas corporales produjeron alteraciones en los estados de conciencia y agitaban emocionalmente a las personas, ocasionado así, pensamientos desordenados.

Scull también introduce una constante que se empezó a denotar en muchas personas cuyos trastornos mentales y emocionales eran causados por el excesivo consumo de alcohol u otras drogas como hachís, opio y ajenjo⁹⁰. Sin embargo, este aspecto solo se empezó a observar por parte de las autoridades políticas y científicas hacia la segunda década del Siglo XIX cuando el médico Jean Dominique Esquirol⁹¹, describió el delirio de los bebedores como una entidad asociada al alcoholismo, ya que sus manifestaciones eran “morbosas”, violentas e insólitas⁹². En general, los gobiernos decimonónicos organizaron campañas que hablaban de la degeneración causada por los excesos del alcohol y la chicha, dictaron leyes para regular su ingesta mediante el encierro en prisión o multas sumamente costosas. La alcoholización tras los estudios de Esquirol, sería reconocida como un trastorno de delirios nerviosos que

⁸⁹ Scull, 169.

⁹⁰ Scull, «La locura desatada.», 28.

⁹¹ Jean Dominique Esquirol fue un alienista francés, seguidor y estudiantes de la teoría moral de la locura escrita por el célebre alienista Philippe Pinel. Este médico fue reconocido durante el siglo XIX por sus grandes aportes al entendimiento científico de las enfermedades mentales y por su teoría de la monomanía.

⁹² María Blanca Ramos de Viesca. «La mujer y el alcoholismo en México en el Siglo XIX», *Salud Mental* 24, n.º 3 (2001): 25.

dio base para más estudios científicos a lo largo del siglo XIX que nutrieron no solo a la Medicina y la Psiquiatría, sino también al Derecho y a establecimiento de políticas.

2.2. El alienista y la locura: hacia el nacimiento de la psiquiatría

La locura se ordenó a partir de la descripción de síntomas tal como lo propuso el alienista Philippe Pinel con el procedimiento de la observación minuciosa de los signos de la enfermedad según el orden de aparición, su desarrollo espontáneo y su terminación natural⁹³. Pinel a quien se le atribuyó la liberación de los locos de los calabozos, cadenas y grilletes, padre de la psiquiatría⁹⁴ y uno de los alienistas más destacados del siglo XIX, analizó los fenómenos perceptibles de las enfermedades mentales con el objetivo de clasificar y constatar la locura, creando una nosología que cubriría los vacíos del conocimiento que hasta ese momento existía sobre los trastornos mentales. Los alienistas debían reanimar la razón y la conciencia dentro de los asilos porque la terapia solo sería efectiva si el alienado se encontraba en aislamiento⁹⁵. La presencia de parientes cercanos tendía a producir un incremento en la agitación y el carácter indomable del enajenado, mientras que en las manos del hábil personal de un asilo eran dóciles y calmados.⁹⁶

Las reformas Pinelistas⁹⁷ que empezaron a hacerse rompieron las ideas hegemónicas sobre el tratamiento, ya que adoptarían el pensamiento progresista de la ilustración: si la locura era

⁹³ Robert Castell, «La primera medicina social», en *El orden psiquiátrico. La edad de oro del alienismo*, Cultura y Sociedad (Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión, 2009), 6.

⁹⁴ Cabe aclarar que el término psiquiatría es anacrónico para este momento, pues solo aparece hasta después de la mitad del siglo XIX. Sin embargo, la historiografía ha encontrado que esta ciencia se gesta a principios del mismo siglo por los médicos que se especializaron en el alienismo.

⁹⁵ Porter, *Breve historia de la locura.*, 108.

⁹⁶ Andrew Scull, «VII. El gran confinamiento.», en *Locura y civilización: una historia cultural de la demencia, de la biblia a Freud, de los manicomios a la medicina moderna.*, primera, Locura y civilización. (México: Fondo de Cultura Económica, 2019), 207 y 210.

⁹⁷ Para la formación de especialistas alienistas se usó el libro “*Traité Médico-Philosophique sur l’aliénation mentale*” de Pinel publicado en 1801 el cual presenta dos premisas centrales: los límites del conocimiento sobre la alienación y el establecimiento de un campo de investigación y sistematización que pudiese curar las diversas manifestaciones de locura. El *Traité* propuso agrupar las diversas manifestaciones de los sujetos locos según sobresaliesen la manía sin delirio, la manía con delirio, la melancolía y la locura, estudios que solo eran posibles bajo la dirección de alienistas que describiesen densamente a sus pacientes según sus rastros de carácter físico y moral, signos, ataques, delirios, aflicciones morales, lesiones durante el comportamiento desviado, disminución de la crisis, curación, recaídas, lesiones anatómico-clínicas, entre otras más. El libro combina la descripción densa de las enfermedades con la perspectiva científica del alienista, Pinel retomó el conocimiento hipocrático y se adhirió a los afectos morales porque creyó que los excesos relacionados con el amor o cualquier

una enfermedad mental, debía ser aliviada mediante procedimientos mentales, en ese sentido, la sujeción física era inconsecuente y la salida más fácil para irritar la mente del alienado, el método más apropiado consistía en penetrar la mente del sujeto, encontrando así las inconsistencias que perturbaban su entendimiento⁹⁸.

A la sociedad neogranadina, estos saberes llegaron entre aquellos cambios y reformas que se introdujeron en el siglo XVIII a partir de la segunda década y que a lo largo del siglo focalizaron en distintos aspectos y con distinta intensidad. En relación al tema de estudio, estas reformas se materializaron en la construcción de cementerios, el retiro de las carnicerías de los centros de las ciudades, la constitución de juntas de higiene, la limpieza y recolección de basuras de los espacios públicos, y la construcción de hospitales para el tratamiento aislado de enfermedades, el resguardo de los contagios y la experimentación científica, esto último absolutamente asociado a las reformas educativas y reformas de los pensum para la enseñanza de la medicina en los claustros del Rosario en Santafé de Bogotá⁹⁹.

Si bien es cierto que estos eran grandes avances que favorecían en la conceptualización y tratamiento de la locura, es necesario traer al plano del análisis la poca fluidez entre el terreno de la medicina y el terreno de los imaginarios y reacciones de la sociedad ante el o los sujetos tildados de locos. En dicho terreno o ámbito, lo normal y lo anormal pasa de ser valorado desde posiciones científicas a convertirse en decisiones sociales y políticas públicas donde el poder político, la moral imperante y el pensamiento hegemónico determinan la función de las teorías científicas, en la medida de que es desde éstas esferas donde se toman las decisiones que marginan, reducen o adoptan los avances, los descubrimientos, poniéndolos en práctica o estigmatizándolos, al igual que a las personas que padecían la enfermedad¹⁰⁰.

otro sentimiento, eran resistentes a algunos tratamientos, ante cuyos excesos, la medicina mental intentó recuperar el dominio racional por medios morales y físicos, con el fin de curar los alienados, convirtiéndolos nuevamente en dueños de su razón. Cristiana Facchinetti, «Philippe Pinel e os primórdios da Medicina Mental», *Revista Latinoamericana de Psicopatología Fundamental* 11, n.º 3 (septiembre de 2008): 502, <https://doi.org/10.1590/S1415-47142008000300014>.

⁹⁸ Porter, *Breve historia de la locura*, 109.

⁹⁹ Emilio Quevedo. *Historia de la Medicina en Colombia. Prácticas Médicas en Conflicto (1492-1782)*, Tomo I, Bogotá, Editorial Norma, 2007.

¹⁰⁰ Rafael Huertas, «Historia de la psiquiatría, ¿por qué? ¿para qué? Tradiciones historiográficas y nuevas tendencias», *Frenia* 1, n.º 1 (2001): 16.

Las prácticas administrativas y médicas de carácter alienista propiciaron espacios de institucionalización que posicionó a los médicos con un poder de decisión frente a los destinos de sus pacientes. Según la interpretación foucaultiana se le confirió un valor esencial al confinamiento, la violencia, el control de las poblaciones y la definición de lo -normal-, mecanismos que fueron claves en el control de las crecientes poblaciones industrializadas¹⁰¹. Así lo propone Luis Montiel, en su relectura de Gladys Swain al decir (sobre la génesis de la psiquiatría) que los acontecimientos revolucionarios de fin del Ancien Régime conllevaron a cambiar radicalmente la esfera política, social, económica y cultural, produciéndose una transformación lógica del poder (el tránsito gradual del poder soberano a la microfísica del poder), y una nueva concepción del ser humano, un cambio en el estatuto del -individuo- que fue socializado especialmente a través del romanticismo, el idealismo y el espiritualismo, lo que finalmente conllevó a una introspección y una reflexión del -yo. Estos cambios incidieron en la visión de la locura, proponiendo que su tratamiento fuera más humano¹⁰², amable y menos violento¹⁰³ propuestas que generalmente se quedaban en el vacío.

2.3 Los Lugares de la locura: separar, recluir y estigmatizar

"miles de lunáticos son encarcelados sin que a nadie se le ocurra aplicarles el menor remedio. A los que están medio locos se les mezcla con los que están totalmente trastornados, a los violentos con los pacíficos; a algunos se les encadena, mientras que a otros andan libres por la prisión. Por último, a menos que la naturaleza venga en su ayuda sanándolos, sus sufrimientos duran toda la vida, porque desgraciadamente la enfermedad no mejora, sino que se agrava"

Testimonio del inspector general de hospitales y prisiones de Francia en el año de 1785.

Quienes sufrieron desequilibrios mentales, además de su malestar debieron afrontar la estigmatización por parte de familiares, amigos y comunidad en general; la locura era asumida, como vimos en el primer capítulo, con vergüenza y el destino de los afectados solía ser la segregación social e incluso familiar al permanecer encerrados en cuartos traseros de las casas como una medida quizá de protección ante las perturbaciones de ira o violencia del

¹⁰¹ Nicolás Duffau, «Alienados, médicos y representaciones de la “locura”: saberes y prácticas de la Psiquiatría en Uruguay» (Tesis de Doctorado, Buenos Aires, Universidad de Buenos Aires, 2015), 13.

¹⁰² El tratamiento moral en teoría pretendía convertir al enfermo en un buen ciudadano, lleno de virtudes y alejado de la ociosidad que degeneraba su mente; el trabajo se convirtió en el instrumento más claro para rehabilitar al ocioso y al enfermo, de esa manera, los médicos en calidad de rehabilitadores, aprovechaban la fuerza productiva de los que estuviesen en condiciones de trabajos y les asignaban tareas para intentar recobrar su razón. Javier Aztarain Díez, «La asistencia psiquiátrica en España durante el siglo XVIII y XIX.», en *Nacimiento y consolidación de la asistencia psiquiátrica en Navarra (1868-1954)*. (España: Gobierno de Navarra, 2005), 69.

¹⁰³ Montiel, «Locura y subjetividad en el nacimiento del alienismo. Releyendo a Gladys Swain», 14.

sujeto loco y como estrategia de evitar rumores sociales. La presencia de un pariente trastornado mentalmente era algo vergonzoso para la familia, sin importar su situación socioeconómica, sin importar su linaje ni rol social; la desviación mental en un familiar era una señal de castigo divino y una insinuación de posesión diabólica.

La historia de la humanidad abunda en ejemplos de la segregación de los locos de su comunidad familiar y social, su eliminación social llegó a medios muy insólitos como entregarlos a los marineros para que se los llevaran lejos, tal como lo muestra Sacristán, a un destino incierto -La Nave de los Locos-. En un momento en que los lunáticos podían ser tolerados, alimentados y cuidados por manos benéficas, llevados en peregrinación a los santuarios en espera de un milagro, dejados junto a animales en establos, encerrados en un ático donde únicamente se les echaba comida, reclusos en celdas de agitados hospitales, injustamente arrojados en calabozos u obligados a vagabundear en las calles¹⁰⁴. La situación pareció cambiar un poco tras el surgimiento del manicomio en pleno siglo de las luces, por cuanto para los ilustrados franceses representó el avance de una sociedad que había dejado de ignorar a los locos para brindarles un trato digno que libraba a los locos de sus cadenas, a la par que un hecho moderno favorable a la ciencia al permitirse la observación del enajenado mental con la meta de lograr su recuperación para reinsertarlos a la sociedad¹⁰⁵.

Pero junto con el beneficio a la ciencia o la sociedad, la reclusión en manicomios se expandió por todas las geografías que se fueron abriendo en el siglo de las luces con la adopción de los avances e ideas modernas. Pese a ello, los sujetos locos siguieron siendo observados como seres problemáticos que debían estar bajo un estricto régimen policial que más allá del secuestro físico conllevaba a la degradación de la condición humana extendiéndose dicho régimen a un grueso poblacional asociado a condiciones de pobreza, improductividad e

¹⁰⁴ Sacristán, «La locura se topa con el manicomio. Una historia por contar», 165.

¹⁰⁵ Sacristán, 165.

inadaptación social, que fue visto como “símil” de los locos: los pobres¹⁰⁶. Degradando según Porter la enfermedad –la locura- a un problema moral de dimensiones éticas¹⁰⁷.

Los manicomios fungían entonces como una institución de encierro de los locos y pobres a manos de los partidarios de la ética moderna que obligaba a los reclusos a trabajar a fin de anular su modo de vida ociosa. Cumplieron las distintas funciones para asegurar la integración de la sociedad en momentos de inestabilidad, esencialmente era un dispositivo al servicio de las exigencias de la sociedad precapitalista porque el interés siempre fue combatir la ociosidad y la falta de productividad. De ahí el sentido práctico del manicomio como un territorio destinado al cuidado, tanto en el sentido de atender, como en el de vigilar a peligrosos y diferentes, paso previo al sentido científico que vendría como el territorio para la explicación que mostraba a este tipo de sujetos como portadores de pensamientos, emociones y raciocinios amenazantes para la sociedad.

Muchas de estas instituciones eran de carácter privado, aunque ello no significó que el trato hacia estas personas fuera mejor, la corrupción y el maltrato se sostuvo durante el siglo XIX en Europa y en América hasta el siglo XX. La supervisión médica no era un requisito legal para estos establecimientos, la mayoría ni siquiera contaba con una jefatura controlada por un médico y aunque contaran con la vigilancia de un galeno, no garantizaba que los internos recibieran un cuidado adecuado. Los manicomios sostuvieron una relación de costo y beneficio, quienes no tuviesen como pagar su internamiento, terminaban reclusos en lugares insalubres e incluso en hospitales donde no se tenía conocimiento del tratamiento para sus enfermedades. Los internos eran observados como animales salvajes que debían ser encerrados en jaulas y tratados de manera violenta, habiéndosele negado cualquier aire de razón, es decir, estos espacios de confinamiento que habrían nacido con un ideal de asistencia y beneficencia, se concretaron en un contraste absolutamente distinto¹⁰⁸. La sola pronunciación de la palabra *manicomio* evocaba en la memoria colectiva una serie de

¹⁰⁶Desde el año de 1660, alrededor de 6.000 indeseables se hallaban reclusos en el Hôpital Général de París, Las Zuchthäuser de las ciudades alemanas, las correccionales y hospicios ingleses, son un ejemplo de que esta idea de confinamiento dispuesto en otras latitudes del continente europeo. Porter, *Breve historia de la locura*, 75.

¹⁰⁷ Porter, 75.

¹⁰⁸ Sacristán, «La locura se topa con el manicomio. Una historia por contar», 166.

imágenes de un mundo desolador, atemorizante y lúgubre, donde el enfermo mental yacía en la más absoluta inactividad, expuesto a toda clase de crueldades, dejando a su suerte, encerrados contra su voluntad y sometidos por un saber médico denominado Psiquiatría.

Andrew Scull cree que hay una forma distinta de observar este fenómeno de reclusión, arguye que la locura entró en las dinámicas del mercado por lo que un gran número de personas se encontraron dispuestas en invisibilizar los trastornos enfermizos de sus familiares manteniendo la situación en el entorno de la vida privada. El comercio de la demencia en Inglaterra, al que se llamaba *Lunacy*, sedujo a una población amplia que crecía aceleradamente, estas personas pagaban muy bien por una ayuda discreta, por consejos y consuelos, por una solución práctica a las dificultades que representaban los locos. Estas instituciones le permitieron a la familia deshacerse de sus parientes trastornados ocultándolos de la mirada inquisitiva de la sociedad, esta medida representaba un grito desesperado de un grupo que abogaba por sostener su posición social, la respuesta que favorecía a la estirpe familiar era sencilla y casi siempre la más eficiente era el encierro en manicomios¹⁰⁹.

Según Sacristán, en plena edad moderna, el nacimiento del manicomio fue percibido como el símbolo de una civilización ilustrada y progresista que había dejado de ignorar los problemas sociales de la comunidad y a los ciudadanos enfermos, el espíritu humanitario y abiertamente reformista buscaba brindarles finalmente un trato digno y dirigido desde la ciencia¹¹⁰. Sobre los parámetros de brindar seguridad, aislamiento y privacidad, los manicomios se construyeron con muros altos, puertas y ventanas con barrotes, personal entrenado para evitar los lazos e interacción social de los internos. Generalmente estuvieron situados en las periferias de las grandes ciudades¹¹¹ con características similares a las de las prisiones, ambas instituciones separaban el mundo de los cuerdos y los buenos, del mundo de los locos y los malos¹¹². En Nueva Granada, ni el siglo XVII ni el XVIII vio la aparición

¹⁰⁹ Scull, «V. Manicomios y loqueros», 140 y 141.

¹¹⁰ Sacristán, «La locura se topa con el manicomio. Una historia por contar», 165.

¹¹¹ Scull, «V. Manicomios y loqueros», 145.

¹¹² Roy Porter mantiene una posición bastante similar a la de Scull, pues cree que, es bastante simplista la interpretación de Foucault al sustentar que el saber psiquiátrico y el manicomio fueron esencialmente producto de una conspiración que tuvo como objetivo cazar a los locos como lo hicieron los inquisidores con las brujas siglos antes, pues este grupo marginalizado, no era el camino emergente a la sociedad industrial. Porter es reiterativo al mencionar que el manicomio represento el punto de encuentro de una multitud de negocios

de este tipo de instituciones. Sin embargo, en aquellas situaciones en que se les menciona por ofender o agredir a alguna persona, se conducía al hospital de la localidad. Un caso excepcional fue el hospital San Juan de Dios de Santafé que para el año de 1759 ofrecía servicio para este tipo de personas, por lo cual se considera un referente en el país¹¹³. En el resto del virreinato no se estableció ningún manicomio u hospital especializado para los locos, por el contrario, estos sujetos eran reclusos en celdas aisladas dentro de los precarios hospitales de las ciudades o en las cárceles (si no había espacio en los hospitales). La Orden de Hospitalarios de San Juan de Dios fue pionera en Nueva Granada en el establecimiento de hospitales durante el siglo XVIII, allí se atendía todo tipo de enfermedades y epidemias, incluidas aquellas personas que enajenadas mentalmente llegaban por distintas vías¹¹⁴

La concepción del loco y por tanto su particularización como sujeto para la investigación médica o incluso legal no parece haber tenido importancia para la monarquía pues cuando se le menciona o referencia siempre se le incluye entre otras alteridades que guardan la característica de ser transgresores de algo: Por ejemplo, el Código español de 1790 que regía para la península como para sus territorios y colonias de ultramar, dice en su Artículo 8:

“... No delinque. Y. por consiguiente están exentos de responsabilidad criminal: 1. El imbécil o el loco, a no ser que este haya obrado en un intervalo de razón. Cuando el imbécil o el loco hubiere ejecutado un hecho que la ley calificase de delito grave, el tribunal decretará su reclusión en uno de los hospitales destinados a los enfermos de aquella clase, del cual no podrá salir sin previa autorización del mismo tribunal. Si la ley calificase de delito no muy grave el hecho ejecutado por el imbécil o el loco, el tribunal, según las circunstancias del hecho, practicará lo dispuesto en el párrafo anterior, o entregará al imbécil o loco a su familia, si esta diese suficiente fianza de custodia.”¹¹⁵

relacionados con las necesidades, los derechos y las responsabilidades de distintos segmentos de la economía de consumo mixta que contaba con un sector de servicios que gradualmente se expandiría por todo el mundo. Porter, *Breve historia de la locura.*, 102.

¹¹³ Benavides, «Concepciones y prácticas sobre la enfermedad mental en Colombia, siglos XVI y XXI.», 182.

¹¹⁴ La fundación de los primeros hospitales para locos estuvo orientada por una actitud de beneficencia, forjada por los ideales cristianos de caridad y misericordia, generalmente regentados por religiosos que querían salvar su alma y en apremio del beneficio de la salvación eterna se animaban hacia la caridad de los pobres y a la asistencia de los desvalidos. Benavides, 182.

¹¹⁵ Benavidez, 182.

Estos procesos se dieron en la introducción de saberes científicos modernos -como se dijo párrafos atrás- fruto del siglo de las luces, de la ampliación de la cultura científica en las elites neogranadinas, y con la implementación de reformas desde el gobierno imperial que puso en ejecución un gran movimiento que pretendía acabar con la pobreza y la mendicidad. Fenómeno similar se dio tanto en el proceso, como en la cronología, con el resto de los países de origen colonial español, con las instituciones de caridad para la atención de los pobres enfermos y menesterosos, entre ellos los locos que siguieron velados en ese grueso grupo social. Un cambio se puede perfilar a mediados de siglo XIX, locos y locas cobran presencia e interés particular en el contexto de las reformas seculares planteadas por el Estado republicano frente a la sociedad, así como también por la influencia y la presión del discurso médico ante el abandono de los gobiernos frente a este tipo de patologías que se reflejaban en el paisaje social¹¹⁶.

2.4 *Cambiar por utilidad: reformas hospitalarias y proyecto de ley de beneficencia de 1839*

Recordemos que la medicina del siglo XVIII e inicios del XIX le confirió un valor especial al aire y la pureza que emanaba la limpieza, este elemento se descomponía al entrar en contacto con la corrupción de las prisiones, de las casas de confinamiento y de los hospitales¹¹⁷. Sin embargo, la permanencia de las teorías miasmáticas en los sitios de confinamiento, alentó no solo el suplicio de los condenados al encierro, también alentó el terror y el mito hacia dichos lugares. La exclusión de los locos fue ante los ojos de muchos la salvación, pero se convirtió en un karma por cuanto el confinamiento mismo agregó más enfermedades a dichos sujetos al permanecer aislados y en sitios no adecuados, tanto el aire contaminado como la corrosión y podredumbre de sus cuerpos, hacían creer en el imaginario

¹¹⁶ Sacristán, «La locura se topa con el manicomio. Una historia por contar», 174.

¹¹⁷ Foucault, *Historia de la locura. En la época clásica II.*, 29. La intención no fue suprimir las casas de confinamiento, sino neutralizarlas como causantes de un nuevo mal, se trató de separar por medio de la purificación. El gran movimiento de reformas de salubridad se desarrolló desde la mitad del siglo XVIII, este movimiento propuso reducir la contaminación a través de la destrucción de las impurezas y los vapores, disminuyendo las fermentaciones al interior de las instituciones e impidiendo que los males que “viciaban” el aire se extendieran en la atmosfera de las ciudades, desde este momento, se optó por aislar estas instituciones hacia lugares donde estuvieran rodeadas de un aire más puro procurando que tuviesen una ventilación frecuente.

popular que en dichos sitios reinaba la repugnancia bajo los oscuros poderes de corrosión corpórea y la corrupción de las costumbres de aquellos sujetos internados. De Ahí encontramos la explicación de cómo de la mano de las reformas propiciadas por la teoría miasmática, naciera el movimiento higienista, difundido tanto en Europa como América.

El movimiento higienista llegó a Nueva Granada por medio de la unión entre la teoría miasmática y la práctica hipocrática de la medicina, propiciadas por las reformas borbónicas y los cambios educativos durante el gobierno del virrey Caballero y Góngora para finales del siglo XVIII. A pesar de que hubiese nuevas prácticas de higiene, las condiciones precarias del trabajo de los profesionales de la salud, los pocos centros hospitalarios, el escaso y precario abastecimiento de agua en las ciudades, imposibilitaban cambiar radicalmente las condiciones de higiene urbanas en el territorio y lo rezagaron hasta después de la instauración de la república. El tema de la higiene en Santafé como en Cali y Popayán, estuvo mayormente relacionado con el abastecimiento de agua, el cual fue deficiente durante la época Colonial. Por ejemplo, para Santafé la fuente de la Plaza Mayor abasteció la ciudad durante todo el siglo XVII hasta la construcción del acueducto de Villanueva en 1749 y “Otras fuentes de agua fueron construidas en la segunda mitad del siglo XVIII para contribuir al mejoramiento de la provisión de aguas en la ciudad, entre estas están: el chorro del Fiscal, el chorro de María Teresa y el chorro del Arco instalado en 1800”¹¹⁸

Paulatinamente mejoró en el transcurso de los primeros años de la República¹¹⁹. La higiene no era una cuestión de arraigo en las costumbres de la gente, muchos santafereños "no acostumbraban el baño del cuerpo con mucha frecuencia"¹²⁰. Santafé contaba con numerosas fuentes hídricas que fueron canalizadas en caños hacia los distintos puntos cardinales de la ciudad "muchos de estos caños, eran los que permitían la conducción de agua hacia chorros o pilas con el fin de captar el agua y distribuirla para el consumo y otras actividades. En un

¹¹⁸ Milena Ortiz, «Abastecimiento de alimentario en Santafé colonial», Tesis en Historia, Universidad Javeriana, 2009, Santafé de Bogotá. 71

¹¹⁹ Entre tanto, el senado y la cámara tomaron cartas en el asunto, decretaron la ley 11 de marzo de 1825, la cual ordenó la creación de Juntas de Sanidad, estos grupos de especialistas en salud, entre sus tareas principales, tendrían que velar por la higiene de los ciudadanos neogranadinos. Adriana María Alzate Echeverri, «De salubri sepultura», en *Suciedad y orden. Reformas sanitarias borbónicas en la Nueva Granada 1760-1810*. (Universidad del Rosario, 2007), 214.

¹²⁰ Andrea Chávez Triviño, «Tinas, regaderas y excusados. Los hábitos de higiene en Bogotá: 1886-1938.» (Pregrado en Antropología, Bogotá, Universidad Externado, 2016), 48.

principio estos caños eran simples zanjaz de arrastre, pero poco a poco se fueron revistiendo de piedras pegadas con cal, grasa y arena”¹²¹.

Las reformas hospitalarias, ya que este cambio repercute en la asistencia que se le brinda a los dementes, es fundamental ubicar al hospital antes del siglo XVIII como un organismo de asistencia para los pobres, al mismo tiempo que una institución de separación y exclusión; recordemos que el pobre era el ser necesitado de asistencia, portador de enfermedades, era esencialmente peligroso. En los hospitales paraban los moribundos que necesitaban asistencia material y espiritual, sujetos que debían recibir los últimos auxilios y sacramentos, en pocas palabras, el hospital era un lugar para morir. El personal de asistencia no estaba especializado en la cura de las enfermedades, sino que su labor estaba más enfocada al carácter espiritual religioso que les impulsaba a realizar obras de misericordia que garantizaran la salvación eterna¹²².

En últimas, esta institución ayudaba a muchas personas a encontrar la salvación espiritual (la sanación del alma) sin dejar de lado el objetivo de separar a los individuos peligrosos del resto de la población. El hospital solo después de 1760 se concibió como un instrumento terapéutico, como una institución que debía curar al enfermo. Para Foucault, esta coyuntura se dio gracias a una serie de viajes-encuestas realizadas por el inglés Howard y por el francés Tenon, dos médicos que recorrieron los hospitales, las prisiones y los centros de leproso durante los años de 1775-1780 en el continente europeo, especialmente en Francia. La finalidad de estos viajes era recoger encuestas que permitieran crear un programa de reconstrucción hospitalaria, se trató entonces de una reforma que buscaba conocer cuáles eran las situaciones que agravaban, multiplicaban o restaban las enfermedades en los centros médicos¹²³.

Foucault habla de tres importantes elementos que se rescatan de estos viajes encuesta:

- 1) El hospital tenía que dejar de concebirse como una figura arquitectónica que adornaba el paisaje de las ciudades, tenía que convertirse en un espacio funcional que curase a

¹²¹“Esto, sumado a la costumbre que tenían los hombres de “cumplir sus necesidades al aire libre, en los huertos de las casas o en las orillas de los riachuelos que cruzaban la ciudad”, agravó la situación de limpieza e higiene en la ciudad. “la costumbre contra la cual lucharon en esta ciudad las autoridades hasta bien entrado el siglo XIX y algo más, fue la de orina y defecar tranquilamente en las calles” Chávez Triviño, 56.

¹²² Michel Foucault, «Incorporación del hospital en la tecnología moderna», *Educ Med Salud*. 12 (1978): 22 y 23.

¹²³ Foucault, 22 y 23.

las personas y no generara enfermedades en su seno. Howard y Tenon contaron a los enfermos hospitalizados, las camas, el espacio útil del hospital, la extensión y la altura de las salas, observaban las condiciones y la corriente del aire del lugar, la tasa de mortalidad y de personas curadas; estas observaciones le otorgaron un valor distinto al centro médico, ven te antemano un instrumento de curación y un lugar que tiene efectos patológicos sobre los pacientes, efectos que debían corregirse¹²⁴.

- 2) El hospital se centra en el estudio de enfermos: Tenon por ejemplo, se preocupó por investigar las condiciones especiales que curaban mejor los pacientes que tuviesen heridas y las situaciones que perjudicaban su recuperación, de esa forma, el galeno francés estableció una correlación entre la tasa creciente de mortalidad de los heridos, tasa que aumentaba si estas personas se encontraban alojadas cerca a enfermos con fiebres malignas, por consiguiente, se concibió la separación de pacientes como un aspecto que ayudaba a la recuperación de los heridos¹²⁵.
- 3) El más importante: esta institución se transformó cuando se entendió que antes de medicalizarse debía anular los efectos negativos, es decir, este espacio tenía que purificarse de los efectos nocivos, del desorden que se ocasionaba en su interior, de las enfermedades que se producían en el interior del cuerpo, los enfermos que propagaban el mal por las ciudades. Esta transformación inició en los hospitales marítimos y militares, ya que, eran grandes focos de tráfico y corrupción económica, por lo que este espacio se destinaba para otras funciones distintas a la recuperación y curación de las tropas¹²⁶.

Estos centros médicos se convertirían en un modelo para la reorganización hospitalaria dadas las reglamentaciones económicas que se hicieron más estrictas, al igual que, la formación de personal bajo los preceptos la disciplina¹²⁷ la cual representaba un conjunto de saberes y

¹²⁴ Foucault, 21.

¹²⁵ Foucault, 21.

¹²⁶ Foucault, 22.

¹²⁷ La dirigencia decimonónica neogranadina persistió en el objetivo occidental de normalizar a los sujetos para que neutralizaran sus distintas manifestaciones de locura, la intencionalidad de este ejercicio de separación en

técnicas en virtud del poder de la individualización legitimado por el uso del examen, método que utiliza la vigilancia permanente, clasifica y distribuye a los individuos, los juzga, los mide, los localiza, por lo tanto, los utiliza al máximo. A partir del siglo XVIII se comienza a observar al cuerpo como una unidad, los movimientos que realiza, identificando cuales son los más eficaces, los más rápidos y mejor ajustados, movimientos que debían ser supervisados por alguien que tuviese la capacidad de controlar y ordenar sobre otros cuerpos, la disciplina es fundamentalmente una técnica de poder que encierra y vigila constantemente a otros individuos¹²⁸.

Ahora bien, la introducción de la disciplina al hospital permitió su medicalización: la economía de estos lugares, el deseo de evitar la propagación de epidemias, la formación de un personal que atendiera a los pacientes, la posición de un doctor que observaba la evolución de la enfermedad. En resumen, la unión de esta técnica y esta institución permitió construir una disciplina hospitalaria cuyo objetivo fue garantizar la vigilancia, transformar las condiciones del medio que rodeaba a los enfermos, al igual que, el régimen del saber médico; la disciplina es pues, un instrumento en función de la terapéutica. Los partidarios del movimiento reformista y del asilo daban mucha importancia a las terapias basadas en los fármacos y de los tratamientos morales que recobraran la razón de las personas, pero estos métodos solo eran eficientes en un aislamiento que garantizara todas las condiciones de salubridad, en lugares donde los médicos desplegaran una serie de tácticas que se ajustaran a las necesidades especiales de cada paciente. Este proceso debía realizarse de la siguiente manera: reducir a los pacientes al confinamiento; en su estadía era necesario motivarlos mediante la manipulación de sus pasiones: esperanzas y temores, su sensibilidad al placer y al dolor, su deseo de estima y repulsión hacia los actos inmorales¹²⁹.

Este conocimiento fue trasladado a las colonias por medio de imposiciones de distintas cédulas reales que fueron dictadas después de 1760 y estuvieron acompañadas de misiones

últimas consolidaba la disciplina como baluarte del control; si se lograba aplicar este modelo, los individuos incrementaban la fuerza de su productividad y corregían sus deformidades espirituales. La disciplina y el cuerpo constituyen una unidad que se caracteriza por su inminente funcionalidad, entendemos el cuerpo como un espacio de control y así mismo político, el cual se edifica mediante técnicas de corrección y mejoramiento. Bustamante Lozano y Yáñez Canal, «El proceso civilizatorio en América Latina.», 32.

¹²⁸ Foucault, «Incorporación del hospital en la tecnología moderna», 24, 26 y 28.

¹²⁹ Roy Porter, «Hablan la locura y la psiquiatría: un diálogo histórico.», en *Historia social de la locura.*, Crítica los hombres. (Barcelona: Crítica, 1989), 34.

científicas de diverso orden que tenían como objetivos hacer balances de riquezas en flora, fauna y minerales, pero también en costumbres, tipos raciales, condiciones económicas, condiciones de salubridad. Estas últimas permitieron plantear transformaciones en las condiciones de higiene de sus colonias, dicho esfuerzo, se centró en cambiar radicalmente los espacios de asistencia médica, los lugares de aglomeración de personas como las iglesias, las cárceles, los asilos, sin dejar de lado a los cementerios que posteriormente se ubicarían afuera de las iglesias. Entre los resultados de las expediciones se encuentran muchas de las reformas del último cuarto de siglo XVIII que estuvieron soportadas en voluminosos estudios como también en legislación. No es desdeñable articular “la actuación sanitaria” en el virreinato neogranadino con la “decidida adhesión a las corrientes científicas que prevalecían en el continente europeo” tal como lo argumenta Cardona y Varela: “si esa voluntad debió ser adicionalmente incentivada por las difíciles condiciones epidemiológicas que se presentaron en los años finales del siglo XVIII y en los iniciales del siglo XIX”¹³⁰.

La actuación sanitaria tal como la denominan Cardona y Varela, se observa en otros aspectos de las reformas borbónicas como el impulso a las campañas de aseo público, la prohibición de que animales anduvieran cerca de la acequia de acueducto, las juntas de sanidad, y las disposiciones de cadáveres y normas de enterramiento de las reales cédulas de abril de 1787 y 1789¹³¹. Sin embargo, a pesar de las miradas tan expertas de visitantes, científicos y expedicionarios, los sujetos con enajenación mental no son objetos de análisis particular desde el punto de vista médico, aunque sí como objetos de ley. Las reformas en las secretarías de Justicia implicaron la modificación en algunas concepciones mismas de los principios jurídicos, por cuanto implicó cambios en procedimientos y dictámenes que incluyeron a los sujetos locos en la categoría médica de “imbécil”, tal como lo referenciamos en la extensa cita del código penal español de 1790.

¹³⁰ Álvaro Cardona, Raquel Sierra Varela, Laura Serrano Caballero y Felipe Agudelo Acevedo, «Cadáveres, cementerios, y salud pública en el Virreinato de Nueva Granada», Universidad de Antioquia, Grupo de investigación en Historia de la Salud, 2008: https://www.researchgate.net/publication/277667631_CADAVERES_CEMENTERIOS_Y_SALUD_PUBLICA_EN_EL_VIRREINATO_DE_NUEVA_GRANADA

¹³¹ En el año 1791 se publicó la primera obra sobre “policía médica” que discurre entre otros temas sobre la localización de hospitales y cárceles. Cardona, Sierra, Serrano y Agudelo, 100.

Este código siguió aplicándose en Colombia incluso en la pos independencia hasta que se dictó el Primer Código penal colombiano en 1837 durante la presidencia de José Ignacio de Márquez y el cual rigió hasta 1863. Así lo corrobora la información aportada por Gutiérrez Avendaño cuando dice que la policía como garante del orden civil tenía la potestad de impedir que “anden por plazas, calles y caminos públicos locos o personas furiosas” reteniéndolos en las casas, hospitales o establecimientos de caridad. En Santafé, durante los años de 1820 y 1827, el gobernador de la Provincia de Cundinamarca Lino Pombo, sometió a los sujetos locos a la vergüenza pública al construir la “jaula de San Juan de Dios”. Se trataba de un vehículo de tracción animal que recorría las calles y los espacios de aglomeración o de grupos furiosos, con el cual se perseguía, se lanzaba puyas contra los pobres enfermos mentales y se les enjaulaba¹³².

El drama y teatralidad policial, así como la ventana social que nos dibuja la jaula de los locos es consecuente con el panorama que mostraba José Celestino Mutis cuando describía el deplorable estado de la medicina¹³³, la cirugía y la farmacia, había escasez de profesores que enseñaran la profesión, “el reino caminaba lento” porque su población se encontraba sometida por enfermedades endémicas; había sobrepoblación en los hospitales y las personas no se curaban, el dinero no alcanzaba para ampliar los hospitales y comprar las dotaciones necesarias, no había el personal suficiente para cuidar de los pacientes, en resumen, se encontró en crisis durante mucho tiempo. Las reformas hospitalarias se realizaron de a poco, se hacían según la capacidad económica de los gobiernos locales porque la inversión del gobierno granadino era realmente precaria¹³⁴.

Esas fueron las razones fundamentales para que los asilos y hospitales estuviesen en manos de terceros, la caridad durante el periodo colonial y republicano se encontraba en manos de la Iglesia o de órdenes religiosas, instituciones particulares y en pocos casos del Estado. No

¹³² Jairo Gutiérrez Avendaño, *Locura y sociedad. Alienismo tardío, psicopatología e higiene mental en la modernidad colombiana 1870-1968* (Envigado: Institución Universitaria de Envigado, 2019), 53 y 54.

¹³³ Tal lamentable estado de atraso lleva a Mutis en 1801 a dirigir los estudios médicos en el Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario, junto con el religioso Miguel de la Isla quien provenía del Hospital San Juan de Dios de Cali. Isabel C. Bermúdez, Hospital San Juan de Dios, 80.

¹³⁴ Tiberio Álvarez Echeverri, «José Celestino Mutis y los estudios médicos en la Nueva Granada», *IATREIA* 18 (2005): 219.

hubo una delimitación clara de las funciones y enfoques de estos espacios, así como tampoco se tenía dinero para suplir la atención de las necesidades de los pobres, los enfermos, los niños, las viudas y los lunáticos; estas circunstancias hicieron casi que imposible individualizar aquellos sujetos locos que se encontraban en la sociedad¹³⁵. A pesar de las difíciles condiciones económicas y políticas que atravesó la nación granadina durante y pos la independencia, imposibilitaron la creación de un régimen o de unas políticas públicas de asistencia, Juntas de Sanidad como las de Cundinamarca y Cali, tenían en mente la instalación de casas de beneficencia que albergaran a la población enferma, pobre o menesterosa que requiriera ser aislada.

Según lo afirma Elías Castro:

“las dinámicas de control ejercidas por parte del Estado hacia los necesitados se expresan de manera ambivalente: por un lado, la inclusión evoca un sentido de protección hacia los más necesitados (manutención y servicios médicos), y por otra parte la exclusión, cuando considera que los insanos representan un contagio y peligro para la sociedad, por lo que deben residir dentro de los de su condición en lazaretos, manicomios, cárceles o colonias penitenciarias”¹³⁶

Igualmente, la escasa relación de la población “loca” en la documentación oficial tanto como en la legislación muestran un “desprecio” por este tipo de población en tanto que fueron “invisibilizados o ignorados” considerándoseles como objeto de peligro social por las Ordenanzas y Códigos de Policía¹³⁷.

La primera iniciativa estatal republicana en relación a la asistencia de las personas pobres, se encuentra en el proyecto de ley sobre la creación y establecimientos de casas de beneficencia y trabajo del año de 1839, en su encabezado se partía de la consideración:

“Que, si bien es cierto que es un deber del gobierno impartir su protección y socorro a aquellas personas de ambos sexos que, por su edad muy avanzada, complexión enteramente enfermiza

¹³⁵ Diana Lorena Rodríguez Ledesma, «Los locos de Bogotá: del tratamiento y las representaciones de la locura en Bogotá, 1850-1930.» (Pregrado en Historia, Bogotá, Pontificia Universidad Javeriana, 2013), 14.

¹³⁶ Elías Castro Blanco, Políticas y dinámicas de control social y exclusión en Colombia. Vagos y Lazarinos (1871-1962) (Universidad Libre, Bogotá, 2020), 20.

¹³⁷ Castro Blanco, 20.

o por invalidez no puede proveer su propia subsistencia y conservación, no lo es menos que de reprimir y extirpar de raíz el vicio de la holgazanería y mendicidad voluntaria.”¹³⁸

El senado tuvo bastante claro cuál era la población a la que debía ayudar y a cuál reprimir, reconocieron su responsabilidad de brindarle apoyo a las personas de muy avanzada edad, a los seres que tuviesen una complexión física enteramente enfermiza o que padeciera de alguna invalidez, por eso aquellos sujetos enajenados, alienados, o locos y locas, que andaban sin destino fijo y que vagaban por las ciudades y los cantones, debían parar en estos espacios porque eran seres sin “destello de razón” lo que les imposibilitaba trabajar para subsistir y que a la vez los equipara a la marginalidad social en la que se encontraba ese otro grueso poblacional de vagos, holgazanes e inútiles que vivían de la mendicidad voluntaria, y que para el Estado republicano tenían que ser convertidos en ciudadanos útiles.

Por tal razón, los primeros cinco puntos del proyecto se referían a la construcción de edificios denominados “casa de beneficencia y trabajo”¹³⁹. Para garantía de que ello se concretara, el sostenimiento de las casas quedaría en manos de los mandatarios locales y Cámaras de Provincia quienes impondrían una contribución al comercio de manufacturas nacionales y extranjeras para lograr su financiación y construcción:

“1. Desde uno hasta tres pesos sobre cada bulto, tercio o caja de manufacturas extranjeras. 2. Desde cuatro reales o pesos sobre cada botija o (ilegible) de vino y demás licores extranjeros. 3 desde dos reales a un peso sobre cada tercio o bulto de manufacturas del país. 4. Desde cuatro reales a un peso sobre cada tercio de tierra (...)”1. Desde 5 ½ a 3 por uno del quinto de los bienes de los que dejaron descendientes legítimos 2. Desde 1 ½ a 3 por 100, del tercio de los que dejaron acudientes legítimos 3. Desde 1 ½ a 3 por 100 del total de los bienes de los que dejaron herederos totales. 4 desde 5 al 10, por 100, del total de los bienes de los que dejaron herederos extranjeros”¹⁴⁰.

¹³⁸ Archivo Histórico de la Universidad de la Sabana (AHUS), Bogotá- Colombia, “Proyecto de ley sobre la creación y establecimiento de casas de beneficencia y trabajo” (Santafé, 1839), Fondo Manuel María Mosquera, 1557-62R, f. 62r.

¹³⁹ Artículo 1. AHUS, “Proyecto de ley sobre la creación y establecimiento de casas de beneficencia y trabajo”, f 63r

¹⁴⁰ Artículo 2 y 3, párrafo único: La contribución que en virtud del artículo anterior impusieren las cámaras provinciales, no se cobrara en cada provincia hasta que haya cesado en ella lo establecido por el artículo 2 de la ley del 21 de julio de 1821. AHUS, “Proyecto de ley sobre la creación y establecimiento de casas de beneficencia y trabajo”, f 63r.

Estos establecimientos como lo dictaminó la Junta de Sanidad de Cundinamarca, debían ser administrados por empleados como un médico cirujano, un director y un capellán, elegidos previamente por el poder ejecutivo. Una junta de tres docentes de medicina, acompañaban el proceso de construcción, pues su trabajo consistía en capacitar, también se encargaban de cerciorarse de la capacidad profesional de médicos y directivos que dirigirían las casas de asistencia en todo el territorio¹⁴¹. Quienes quisieran obtener el beneficio de asistencia social, eran sometidos a un examen para comprobar su “verdadera necesidad de auxilio¹⁴²”. Además, tenían que comprometerse a no pedir limosna de nuevo, sobre todo, no podían “vagabundear” por calles, caminos y demás lugares públicos. De ser sorprendidos realizando cualquier manifestación de limosna en espacios socialmente concurridos, cometía un delito que sería fuertemente castigado con una pena de tres años de trabajos y expulsión de la institución de asistencia¹⁴³.

Los jefes políticos entregarían al “delincuente” a personas probas del gremio artesanal o empresarial que quisieran disponer de su trabajo: “dicho empresario no tendrá de su parte más que obligación que la de vestirlo, alimentarlo, curarlo de sus enfermedades, y como una justa recompensa será dueño y podrá disponer de sus servicios”¹⁴⁴. Demostrando el aprendizaje de un oficio, el nuevo ciudadano podía salir de la casa de beneficencia tras la constatación del jefe político del cantón¹⁴⁵. Ejemplificándose lo establecido teóricamente por Foucault al analizar como la locura más que una enfermedad del campo de la psiquiatría, fue un problema de biopolítica, lo que ubica los orígenes de dicho campo disciplinar igualmente no en el campo de la Medicina sino de la acción y poder estatal.

¹⁴¹ El artículo 10 también especifica que mayordomos(as) y porteros serán elegidos por los gobernadores. AHUS, “Proyecto de ley sobre la creación y establecimiento de casas de beneficencia y trabajo”, f 64r.

¹⁴² Artículo 18. AHUS, “Proyecto de ley sobre la creación y establecimiento de casas de beneficencia y trabajo”, f 64r

¹⁴³ Artículo 19. AHUS, “Proyecto de ley sobre la creación y establecimiento de casas de beneficencia y trabajo”, f 64v

¹⁴⁴ Artículo 20. AHUS, “Proyecto de ley sobre la creación y establecimiento de casas de beneficencia y trabajo”, f 64v

¹⁴⁵ Artículo 21. AHUS, “Proyecto de ley sobre la creación y establecimiento de casas de beneficencia y trabajo”, f 65r. Según Rodríguez Ledesma, el beneficiario reconocería que el amor al trabajo era el camino a tener una vida alejada de la mendicidad y la ociosidad. “Los valores tales como el amor por el trabajo, la constitución de una familia ejemplar amparada por la institución del matrimonio y por ende la legitimidad de los hijos o la viudez, las cualidades del ahorro y las virtudes del aseo, el orden y la pulcritud eran básicas para hacer parte de este grupo.”, en: Rodríguez Ledesma, «Los locos de Bogotá: del tratamiento y las representaciones de la locura en Bogotá, 1850-1930.», 20.

Enajenados mentales fuesen hombres o mujeres quedaron asumidos como gente inútil que debía resocializarse en aquellas instituciones dedicadas a la beneficencia fuese pública o privada “encerrados en los reducidos límites de la posibilidad de no lastimar los derechos de las personas reclusas”¹⁴⁶. Este proyecto de ley fue suspendido indefinidamente en el año de 1841, como lo advertimos al principio del análisis de este documento, esta es una de las primeras iniciativas de beneficencia¹⁴⁷ y aunque no sea propiamente un lugar para tratar las enfermedades mentales, sin tener otras opciones, esta institución al igual que el hospital y la cárcel, se convertirían en los lugares más comunes de hábitat para las personas locas en Nueva Granada.

¹⁴⁶ Los españoles en el año de 1843 con el ascenso de gobiernos moderados, construyeron su modelo beneficencia basada en la moral católica y entendida como una virtud pública, llevando al Estado a considerar que entre sus obligaciones estaba el cuidado de las personas desfavorecidas, creando en ese momento, instituciones específicas que se hicieron cargo de la tarea de cuidarlos y recuperarlos en beneficio de la sociedad; lo importante de este momento es que a nivel de imaginario social, el cuidado del cuerpo ya no se desarrollaba en el entorno familiar, se creaban instituciones enfocadas en la medicalización y de la recuperación mediante la terapéutica. Juan Manuel Zaragoza, «Enfermedad incurable en la España del siglo XIX: el hospital para Hombres Incurables Nuestra Señora del Carmen», *Dynamis* 32, n.º 1 (2012): 145, <https://doi.org/10.4321/S0211-95362012000100007>.

¹⁴⁷ Para conocer más sobre los inicios de la beneficencia en Colombia se recomienda: Carvajal, Beatriz. “Los inicios de la asistencia social en Colombia”. *Revista CS*, n. 1 (junio de 2008).

Capítulo 3

“Ningún crimen tiene fundamentos razonables”

La exploración de los cuadros de locura, expresados en la voz de abogados, jueces, familiares, vecinos e incluso del mismo sujeto catalogado como loco, representaron los imaginarios sociales heredados de la colonia, los cuales corresponden a la moral cristiana y a las ideas de control social sobre los locos. El objetivo principal de este apartado es profundizar sobre las visiones de locura expuesta en documentos de casuística republicana de origen judicial. Para este capítulo, revisaremos los casos seleccionados observando las particularidades de las causas, el tipo de explicaciones que pretenden configurar la locura, el proceder de los representantes estatales, (por ejemplo, con la aplicación del Código Penal de 1837) en tanto que evidencian el saber desde el cual se apoyan, así como las voces de los testigos. Estas últimas, quizá como aquellas más alejadas del saber científico en la que posiblemente persista más el imaginario colonial sobre el sujeto enajenado. Para este ejercicio de análisis se escogieron cinco documentos entre judiciales, civiles y peticiones, encontrados en el Archivo General de la Nación y el Archivo Central del Cauca. Los criterios de selección fueron el estado de completitud del caso y la aparición de mínimo dos de las argumentaciones: médica, jurídica y social-religiosa.

3.1 *En ustedes se encuentra el conocimiento: un acercamiento a los saberes médicos y juristas*

Antes de iniciar el análisis de las causas, es necesario acercarnos a los representantes del saber que precedieron los casos porque gran parte del discurso dominante en los juicios que se ven involucradas personas locas o enajenadas provienen del conocimiento que aplican los abogados, fiscales o jueces, y también los médicos, quienes complementan el panorama que valúan los juicios. Esto para comprender, en la medida de lo posible, porqué y con qué locus enunciativo expresan sus dictámenes.

El derecho y su enseñanza durante la colonia en Nueva Granada se mantuvo bajo la tutela de la Iglesia Católica, basada en una concepción de justicia subordinada al pensamiento de la moral, atada filosóficamente a la religión, lo cual condujo según nos advierte William Leguizamón en sus estudios a un fuerte dogmatismo que terminaba en la intolerancia¹⁴⁸. Se buscaba mantener las posiciones sociales al interior de los estamentos hegemónicos en el poder, por lo tanto, la enseñanza del Derecho y la formación de jueces seguía la tradición formativa que sostenía el statu quo y los privilegios de unos particulares. A pesar de los aportes de la ilustración que motivaron reformas en las secretarías de justicia colonial y se concibieron procesos menos barrocos y dramáticos como los que se llevaban en los siglos precedentes, esa “humanización”¹⁴⁹ amplió el rango de palabra a los testimonios y quitó mucha de la parafernalia de la vindicta pública, pero la idea de modificar el sistema jurídico para eliminar la antigua fórmula regalista utilizada en la creación y promulgación de las leyes no fue una tarea fácil.

Durante la primera mitad del siglo XIX, los planes curriculares de la formación de abogados se vieron sumidos entre la dualidad de las propuestas santandereanas (1826) y las bolivarianas (1828)¹⁵⁰, según Rusbel Martínez Rodríguez “el desencuentro consistió en que la apropiación de Bentham y otros autores irreligiosos produjo un enfrentamiento de dos maneras de fundamentar el derecho, dar forma a las instituciones y de orientar el funcionamiento político del Estado”¹⁵¹. La disputa de los utilitaristas y quienes procuraban

¹⁴⁸ William Leguizamón Acosta, «Enseñanza del derecho y formación de abogados en la Nueva Granada: 1774-1842», *Revista historia de la educación colombiana* 8 (2005): 148.

¹⁴⁹ En el contexto de la América española se usó la obra "Discurso sobre las penas" escrita por el mexicano Lardizábal en 1782. José Ma. Rico y Luis Salas, *La administración de justicia en América Latina. Una introducción al sistema penal*, Universidad de Florida (Florida: Centro para la Administración de Justicia, 1993), 11.

¹⁵⁰ “La controversia planteada con la Iglesia por la inclusión del utilitarismo, produjo serios inconvenientes y dificultades en la aplicación del plan de estudios de Santander; a raíz del atentado a Bolívar en 1828, se modifica por decreto el plan de estudios y se retorna al programa curricular tradicional con la expresa prohibición de enseñar el pensamiento de Bentham. Posteriormente -en 1830- con la muerte del libertador, es restablecido nuevamente, para ser retirado definitivamente en 1840, con la muerte de Santander. El capricho de los caudillos y el poder de la Iglesia se imponían en la enseñanza del derecho.” Leguizamón Acosta, «Enseñanza del derecho y formación de abogados en la Nueva Granada: 1774-1842», 151.

¹⁵¹ Rusbel Martínez Rodríguez, «Benthamismo y antibenthamismo: continuidad y cambio en los estudios jurídicos en Colombia en la transición de la Colonia a la República.», *Revista facultad de derecho y ciencias políticas* 44, n.º 120 (2014): 306.

una enseñanza más tradicional, obstaculizaba la enseñanza del derecho que para la década de 1820 aún se mantenía el análisis jurisprudencia basado en la escolástica y en la codificación monárquica española.

Las instituciones judiciales entre los años de 1821 y 1852 se vieron inmersas en la construcción de la centralización del Estado, la administración de la justicia se centró en la Alta Corte de Justicia, Corte Suprema de Justicia o Suprema Corte de la Nación¹⁵²; estos entes ejercían control sobre todo el territorio nacional y los tribunales superiores que controlaban los cantones, las provincias o los circuitos, en donde se administraba justicia¹⁵³. Entre los principales cambios que tuvieron los principios filosóficos del Derecho se encontró la visión que unificaba el delito y el pecado de tal forma que “se generaron unas consecuencias en el entendimiento del delito, tales como la necesidad de consagración legal de las conductas delictivas, y la exigencia de nocividad de la conducta para que sea viable su represión por la vía del derecho criminal”¹⁵⁴.

Ese sentido de proporcionalidad de las penas es fundamental en la medida de su aplicación en los asuntos relacionados –en nuestro caso- con los locos y enajenados mentales incluidos en la categoría de excusables según el Código Penal de 1837 primero en su género en la República de Nueva Granada, lo que nos importa en este contexto resaltar es la persistencia de los fines utilitaristas en los que se avizoraba la idea de bien general, por lo que en este código se mantiene estricta regulación a todas aquellas personas consideradas “gentes sin haberes”, es decir vagos e inoficiosos, para los cuales se instituyeron penas como el destierro, el aislamiento y el encierro.

¹⁵² Las funciones de la Alta Corte de Justicia y Corte Suprema de Justicia eran las siguientes: “resolver causas criminales, controversias que resultaren de los tratados y negociaciones, causas civiles, recibir abogados que ingresaren a ejercer la profesión jurídica y conocer de las competencias suscitadas en las cortes superiores de justicia, entre otras” Francisco Roberto Barbosa Delgado, Justicia: rupturas y continuidades. El aparato judicial en el proceso de configuración del Estado-Nación en Colombia. 1821-1853, vol. 1, Taller y oficio de la historia (Bogotá: Universidad Javeriana., 2007), 106.

¹⁵³ José Wilson Márquez Estrada, «Los Dientes del Estado. Control Criminal y Práctica Judicial en los Albores de la República Neogranadina, 1810-1840», *El Taller de la Historia* 5, n.º 5 (2013): 216 y 217, <https://doi.org/10.32997/2382-4794-vol.5-num.5-2013-710>.

¹⁵⁴ Francisco Bernate Ochoa, «El Código Penal Colombiano de 1890», *Estudios socio-jurídicos* 6, n.º 2 (2005): 542.

Por su parte, la enseñanza de la medicina, en el Virreinato de la Nueva Granada se instauraron Tribunales de Protomedicato, órganos que se encargaban de la regulación y el control del ejercicio de la medicina, esta institución imponía sanciones y combatía el “charlatanismo” (chamanes), emitía informes sanitarios por las autoridades reales, nombraba los médicos que dictarían clases y organizaba los planes de estudios de universidades como el Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario¹⁵⁵. Según Pilar Gardeta, los informes hechos sobre el estado de la medicina ofrecen una visión alarmante de la situación del ejercicio médico y la proliferación de curanderos, a pesar de las continuas denuncias que realizaban al tribunal, el Protomedicato estaba sumido en una crisis para finales del siglo XVIII, tanto en su vertiente de control sobre el ejercicio de la profesión de la salud como en la enseñanza¹⁵⁶.

En el año de 1801, una Real Cédula emitida por Carlos IV, ordenaba reorganizar el órgano del Protomedicato en la capital, además, nombro a José Celestino Mutis como miembro del Tribunal, designó a Miguel de Isla como examinador de la capital y para regentar la cátedra de la medicina¹⁵⁷. La educación médica durante la primera mitad del siglo XIX en Nueva Granada estuvo marcada por conflictos, inestabilidad y un notable progreso intelectual; la consolidación de la Independencia en 1819 y la creación de la República de la Nueva Granada el 17 de diciembre de ese mismo año, fueron los dos hitos que cambiarían el papel del médico ubicándolo en un espacio político, social y público. La enseñanza de la medicina siguió practicándose en forma filantrópica y caritativa, en condiciones de calidad precaria e instalaciones insuficientes. El representante diplomático de Nueva Granada en Francia,

¹⁵⁵ El Tribunal de Protomedicato de Santafé fue creado en el año de 1739, en el Virreinato de Nueva Granada existían al menos 5 tribunales: Cartagena, Panamá, Quito y Guayaquil. Pilar Gardeta Sabater, «El Real Tribunal del Protomedicato en la Audiencia de Santa Fe durante la segunda mitad del XVIII: un acercamiento al estudio de las transformaciones de esta institución española.», *Dynamis* 12 (1997): 210.

¹⁵⁶ Gardeta Sabater, 219.

¹⁵⁷ Gardeta Sabater, 219.

Francisco Antonio Zea¹⁵⁸, sería crucial en el proceso de modernización de la enseñanza de las ciencias médicas, las matemáticas y la mineralogía”¹⁵⁹.

Poco a poco, la medicina neogranadina se alejaría de la teoría hipocrática, predominante durante la colonia, para abrirle paso paulatinamente a las teorías fisiológicas de la enfermedad, por esa razón, el plan de estudios que se implanto en el año de 1826 en la Escuela de Medicina de la Universidad Central de Bogotá se basaría en autores modernos como Bichat, Magendie, Pinel, Bayle y Orfila¹⁶⁰. En términos generales, la reclusión a falta de instituciones propias controladas por médicos, era una práctica que tenía como función la separación del cuerpo social de aquellos habitantes que significaban un mayor peligro para el bienestar de las “gentes de bien”¹⁶¹.

Derecho y Medicina se encontraron permanentemente en un mismo plano histórico cuando se trataba en asuntos de gobierno, dirimir o esclarecer con saber docto, una causa criminal. El análisis planteado por Jaime Gaviria Trespalcacios nos dice que esta relación viene de antigüedad, aunque serán:

“Los filósofos naturalistas de los siglos XVI y XVII (Groccio, Hobbes, Lullio, Bruno, etc) en contra de la filosofía escolástica, quienes se preocuparon por el estado íntimo del inculpatado y por los factores subjetivos de la imputación”, pues los procedimientos siguieron afectados por la nefasta influencia religiosa.”¹⁶²

¹⁵⁸ Este diplomático contrató profesores franceses para que ejercieran la labor docente en las distintas universidades del país. El conocimiento que impartirían sería a partir del modelo fisiológico del médico francés François Joseph Víctor Broussaid: “la irritación excesiva a nivel del tubo digestivo acaba transformándose en inflamación que actúa sobre el resto del organismo, probando los síntomas de malestar general. Para este médico la mayoría de las enfermedades se debían al exceso de irritación (lo que hoy conocemos como estrés). Francisco Bohórquez Góngora, «Formación médica en el siglo XIX: ¿autonomía o dependencia?», *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud*. 7, n.º 2 (2005): 10.

¹⁵⁹ “El modelo tradicional de la educación médica acopio toda la tradición occidental. Recoge la influencia griega, que piensa al ser humano y a la enfermedad como un enfoque naturalista y lógico; romana que, en su disolución, sembró los principios cristianos de compasión y caridad; islámica, que introdujo valiosos saberes y prácticas orientales; judía, que promovió la medicina preventiva y de los escolásticos medievales, que infundieron los principios de autoridad y orden.” Bohórquez Góngora, 14 y 15.

¹⁶⁰ “la formación médica tenía una duración de cuatro años: tres de anatomía y uno de botánica que otorgaba el título de bachiller, con dos años de práctica se llegaba a licenciado y con otros dos el título de doctor (Universidad Central de Bogotá)” Bohórquez Góngora, 10.

¹⁶¹ Alexander Yarza de los Ríos, «Del destierro, el encierro y el aislamiento a la educación y la pedagogía de anormales en Bogotá y Antioquia. Principios del siglo XIX a mediados del siglo XX.», *Revista de Educación y Pedagogía* 22, n.º 57 (2010): 114.

¹⁶² Jaime Gaviria Trespalcacios, «La inimputabilidad: concepto y alcance en el Código Penal Colombiano», *Revista Colombiana de Psiquiatría* 34, n.º 1 (2005): 28.

Que, como vimos en el capítulo II, empieza a alejarse un poco tras las reformas en los códigos de 1790 y 1821 españoles mucho más modernos en la concepción del delito y las formas de castigo y pena, el libro más usado en la enseñanza e inspirador de jueces y letrados fue el de Cesare Beccaria “De los Delitos y las Penas”.

En la segunda mitad del siglo XIX, con el nacimiento de la psiquiatría como disciplina científica, la observación y la investigación médicas sobre los estados psicopatológicos incidieron en forma decisiva en el campo del derecho penal. En la mayor parte de legislaciones europeas aparecieron fórmulas que regulaban el tratamiento penal de las personas consideradas por fuera de la normalidad psíquica, en el momento de incurrir en un ilícito:

“La capacidad de imputación no existe para los enajenados: (*furiosus satis ipso furore punitur*), principio ya consagrado en los preceptos del derecho romano. En caso de existir duda respecto a si un crimen se había cometido en el curso de una perturbación mental o de un intervalo lúcido, se seguía el principio de proceder en favor del acusado: *in dubia pro reo*. Los estados pasionales se asumían igualmente desde esa época como circunstancias atenuantes: *non excusat in totum*”¹⁶³.

Es en este sentido en que se involucran saberes científicos, estructuras de poder como las judiciales, imaginarios sociales y culturales, aquellos primeros de más rápida evolución que los segundos, en el cual nos acercaremos a los casos que presentamos a continuación. Aquellos sujetos locos y locas que se vieron inmersos en determinaciones de ley que difícilmente tenían claridad frente a la enajenación o el trastorno mental. Hoy día parece claro que el trastorno mental es condición de inimputabilidad, pero en el siglo XX y menos en el XIX, no lo era:

“el concepto médico-psiquiátrico de trastorno mental comprende varias dimensiones, pero, en últimas, el significado clínico determina su definición. Entre tanto, el concepto jurídico de trastorno mental difiere del concepto médico, pues los aspectos clínicos no interesan, sino el significado legal del trastorno en el evento de la comisión de un hecho ilícito, bien que se cumplan los presupuestos exigidos por la norma, bien que no se llenen, o no se llenen plenamente, sus requisitos. En la primera de las situaciones, el trastorno mental es condición de inimputabilidad”¹⁶⁴

¹⁶³ Gaviria Trespalacios, 28.

¹⁶⁴ Es inimputable quien en el momento de ejecutar la conducta típica y antijurídica no tuviere la capacidad de comprender su ilicitud o de determinarse de acuerdo con esa comprensión, por inmadurez psicológica, trastorno

3.2. Pobre y fatuo de apariencia. Un mendigo con tierras

...que se haga debido reconocimiento, con personas practicas acerca de la sanidad de mi juicio

Ciertamente Francisco Farias necesitaba demostrar que no estaba loco, pues era un hombre de sesenta años que vivía en condiciones de miseria y junto con su madre Ana Farías habían acordado vender a Cristóbal Mosquera las tierras que tenían en el pueblo de Barrera en la jurisdicción de Caloto. El 2 de mayo de 1800 Francisco se acerca al alcalde de Caloto Marcos Bermúdez para pedirle el derecho de propiedad sobre las tierras heredadas tras la muerte de su madre con el propósito de finiquitar la venta de sus tierras acordada en \$98 descontando el gasto de alcabala¹⁶⁵. Con la entrega de las escrituras al peticionario (8 de abril) se le daba el derecho de venta y se fijaba su precio en \$100, en dicho momento el alcalde haciendo uso de sus atribuciones considero que debía nombrar un tutor que ayudara a Francisco a realizar la venta y a no malgastarse el dinero¹⁶⁶.

Para el alcalde, la apariencia de Francisco le indica que no es una persona que pueda realizar este tipo de transacciones puesto que vivía del sustento diario, practicaba la mendicidad era un “hombre dementando, flaco de cabeza y desmemoriado, un hombre que debe tratarse con cautela y ofrecerle todos los privilegios”¹⁶⁷. Así entonces nombró a Pedro Antonio Carvajal Tenorio como el curador de Farias, encargándole la administración de los bienes y evitar en lo posible que se malgaste el dinero pagado. Con los distintos testimonios de gente de gobierno y vecinos conocidos y probos, el alcalde decide que:

“vista a la información recibida sobre la ineptitud de la persona de Francisco Farias, para con la independencia de administrar sus negocios (...) las leyes requieren la subordinación al juicio y dirección ajena, por lo que es este uno de los que deben tener su vida civil y pública, bajo la conducta de un curador [y pide] vuestra merced al padre de menores que proceda al

mental, diversidad sociocultural o estados similares. No será inimputable el agente que hubiere preordenado su trastorno mental. Gaviria Trespalacios, 29.

¹⁶⁵ Archivo Central del Cauca (ACC), Popayán-Colombia, “Sobre la subsistencia de la cuenta de un derecho de tierra en Caloto” 1802, Fondo Colonia, Civil, Sig. 11.017, f. 1v y 2r

¹⁶⁶ ACC, “Sobre la subsistencia de la cuenta de un derecho de tierra en Caloto” 1802, Fondo Colonia, Civil, Sig. 11.017, f. 1v y 2r

¹⁶⁷ ACC, “Sobre la subsistencia de la cuenta de un derecho de tierra en Caloto” 1802, Fondo Colonia, Civil, Sig. 11.017, f. 1v y 2r

nombrar curador para que cuiden los bienes y asuntos de dicho Farias y asesoramiento esa persona con forma de naturaleza de este cargo.”¹⁶⁸

La interdicción¹⁶⁹, figura jurídica tomada por el alcalde implicaba que Francisco padecía de demencia, no podía administrar sus bienes y mucho menos controlar los actos de su vida cotidiana. Esta consideración tenía graves consecuencias, pues al ser dictada, no podía celebrar ningún contrato. Marco Bermúdez observó la poca memoria de Farias, las condiciones físicas como la delgadez de su cabeza y su cuerpo en general, además de su avanzada edad y las condiciones de pobreza en que vivía.

Para sustentar la decisión y defender su postura ante el juzgado, llamó a testificar a tres personas: el primero testimonio es el del alguacil mayor Manuel Aníbal Castro, quien aseguró que Farias “era un hombre medio dementado, incapaz de manejarse, y que es un hombre que vivía de la mendicidad”¹⁷⁰. El segundo testimonio es el del Juan Mejía un vecino de Caloto quien reconoce “la notoria incapacidad que Farias tuvo para manejarse por sí mismo”, también dio testimonio de que “es un hombre dementado medio fatuo” razón por la cual llega a suplicarle al alcalde que se responsabilice de los hechos de Farias¹⁷¹. El tercer testigo, José López vecino de la ciudad, al igual que los anteriores testimonios, asegura que Farias se encuentra “dementado y vive mendigando”¹⁷².

¹⁶⁸ ACC, “Sobre la subsistencia de la cuenta de un derecho de tierra en Caloto” 1802, Fondo Colonia, Civil, Sig. 11.017, f. 5r

¹⁶⁹ Esa figura jurídica normalmente era solicitada por los parientes, pero si el enfermo carecía de familia, representaba un peligro para la comunidad o ponía en riesgo su propia vida, podía ser presentada por vecinos, así como por funcionarios del Estado. La interdicción no solo consistía en la administración de los bienes y los contratos, el curador debía controlar los aspectos cotidianos como los tratamientos, la alimentación y la vestimenta; este debía manejar los recursos de una manera conveniente, respondiendo a su conservación y utilizándolos para enfrentar los gastos de la enfermedad. María José Gómez Correa, «De la Casa de Orates al juzgado: pericia alienista y evaluación judicial de la locura en Santiago de Chile hacia 1860», *História, Ciências, Saúde-Manguinhos* 20, n.º 2 (junio de 2013): 573, <https://doi.org/10.1590/S0104-59702013000200012>.

¹⁷⁰ ACC, “Sobre la subsistencia de la cuenta de un derecho de tierra en Caloto” 1802, Fondo Colonia, Civil, Sig. 11.017, f. 3v

¹⁷¹ ACC, “Sobre la subsistencia de la cuenta de un derecho de tierra en Caloto” 1802, Fondo Colonia, Civil, Sig. 11.017, f. 4r

¹⁷² ACC, “Sobre la subsistencia de la cuenta de un derecho de tierra en Caloto” 1802, Fondo Colonia, Civil, Sig. 11.017, f. 3v y 4v

Los testigos coincidían en la misma característica, Francisco era Fatuo y dementado. Esto significaba que era de poco entendimiento, poco inteligente, no se le hallaba razón en su decir, es decir había perdido el juicio. A las coincidentes descripciones de la voz del vecindario, el alcalde sumó el poder de la voz médica. El 16 de mayo el alcalde llamó a testimonio al médico de la ciudad Pedro Esteban Cortes. El Galeno examinó el estado de Francisco, lo encontró “sano de mente sin alguna alteración ni desconcierto en su juicio”¹⁷³, aunque tenía un entendimiento muy limitado y en algunas ocasiones le faltan voces para explicar sus conceptos. El médico aseguró que es un hombre “ignorante y pusilánime de un carácter extraño, pero es por su regular aspecto”¹⁷⁴.

El diagnóstico había tenido en cuenta no solo el reconocimiento fisiológico de Farías sino también un meticuloso diálogo en el cual había indagado sobre la génesis de esa ignorancia que en él veía. Anota el médico que, según las respuestas de Francisco, su poco entendimiento se debe a que se crio en medio de “los indios” y permaneció toda su juventud sin otra educación que la “muy tonta que pudieron darle dichos indios que se hallaban en el estado de ignorancia”¹⁷⁵. Pese a tener claro su diagnóstico de ver a un hombre con capacidad de criterio y discernimiento, el médico Cortés prefirió “dadas las condiciones” en que se encontraba dicho “enfermo” que el alcalde Bermúdez procediera con el nombramiento del curador¹⁷⁶.

El acercamiento del médico nos permite entrever dos características del imaginario social importantes: su análisis dicta que Farias no es un hombre dementado, por lo contrario, se encuentra sano de mente, pero se vio sometido por una ignorancia que no le permitió hacerse cargo de sí mismo, ignorancia contraída por una crianza entre indios. Esto es el reflejo de no tener una educación ilustrada en donde se dominase el lenguaje y la naturaleza de las pasiones, los indios como los llama Farias, forman parte de un sector social que se ha

¹⁷³ ACC, “Sobre la subsistencia de la cuenta de un derecho de tierra en Caloto” 1802, Fondo Colonia, Civil, Sig. 11.017, f. 5v y 6r

¹⁷⁴ ACC, “Sobre la subsistencia de la cuenta de un derecho de tierra en Caloto” 1802, Fondo Colonia, Civil, Sig. 11.017, f. 5v y 6r

¹⁷⁵ ACC, “Sobre la subsistencia de la cuenta de un derecho de tierra en Caloto” 1802, Fondo Colonia, Civil, Sig. 11.017, f. 6r

¹⁷⁶ ACC, “Sobre la subsistencia de la cuenta de un derecho de tierra en Caloto” 1802, Fondo Colonia, Civil, Sig. 11.017, f. 6r

etiquetado históricamente como “menores de edad”, incapaces de defenderse por sí mismo, requerían de la protección de la corona, personas estigmatizadas por sus creencias ancestrales, por encontrarse lejos de las dinámicas de la modernidad y el racionalismo.

Por tal razón, sus comportamientos eran los propios de personas ignorantes, aunque no fuesen enfermos mentales su condición social los convertía en personas sin capacidad de razonar. La expresión física también fue un agravante, pues su pobreza lo obligaba a vivir de la mendicidad y esto lo ubicó en la parte inferior de la jerarquía social; estas dos características juntas convertían a Farias en un ser necesitado de ayuda y de protección, socialmente no era alguien que pudiese comportarse ni mucho menos cuidarse, independientemente de su condición mental, ya se encontraba afligido por aspectos que lo condenaban a la marginalidad. Cortes no era un experto en alienismo, pero actuó conforme al pensamiento del resto de la comunidad, creyó que bastaba con ser un hombre pobre y criado entre indios para no tener capacidad de administración sobre los bienes heredados.

No existía un procedimiento en estos casos particulares, el alcalde recurrió a distintas visiones sobre Farias para legitimar su decisión de otorgarle un curador, y si bien el diagnóstico no fue el mismo, los dos concordaron en que no era capaz de realizar dicho negocio de tierras por sí solo.

Francisco no tuvo más remedio que pedirle a Bermúdez que reconociera su sanidad mental ante un juzgado alegando además que se le permitiera representarse por sí mismo. Del otro lado fuera del juicio estaba el comprador de las tierras Cristóbal Mosquera, quien tenía su propia opinión sobre Francisco, considerándolo una persona “pusilánime, tímida y desmemoriada”¹⁷⁷, que retardaba la venta. La relación entre estos dos sujetos fue cada vez más tensa al conocerse que Farias había comprometido la venta de las tierras con otro vecino de nombre Nicolas de Tejada antes de hacerlo con Mosquera. Hecho que condujo a Cristóbal a usar el diagnóstico médico de que Francisco se encontraba en “sano juicio” y actúa

¹⁷⁷ ACC, “Sobre la subsistencia de la cuenta de un derecho de tierra en Caloto” 1802, Fondo Colonia, Civil, Sig. 11.017, f 11r y 13r

conforme a su voluntad y libertad porque se encuentra en la capacidad de realizar todos los actos religiosos y políticos¹⁷⁸.

Las tierras de Francisco debieron representar una buena oportunidad quizá por el precio en que se estaban vendiendo o por su ubicación, puesto que al alcalde Bermúdez llegó la noticia de que se había hecho un fraude en los testimonios en los cuales se cambiaría la expresión “factuo” y así lo testificó Manuel Villagómez quien aseguró ver al escribano José Cavallo con un borrador de las escrituras anotando lo que Tejada le indicaba¹⁷⁹. Tras las pesquisas respectivas el alcalde cambió de opinión al enterarse que Tejada era un hombre que le ayudaba a Farías en el alivio de sus necesidades económicas, las auto representaciones de Francisco estuvieron fundamentadas en demostrar su carácter de persona sana que en contraste había sido presionado por Mosquera, Farias le dice al alcalde:

“Si yo cometí en esto una falta, no fue menor la del doctor Don Christobal en instar y proceder a un hombre que según escrito forjar era de carácter pusilánime, tímido y desmemoriado, para que le vendiese un derecho que le constaba tener cedido ciertamente incompatible con las reglas de la justicia”¹⁸⁰.

Con total claridad en su razonamiento pretende evidenciarle al alcalde que ha obrado correctamente y que los documentos muestran que primero había comprometido la venta con Tejada. Argumenta incluso la posibilidad de un mal obrar en la retractación de la venta, pero aclara su honestidad según consta “por el escrito de la hoja siete y es claro que cumplí con lo que debía desengañando al doctor Mosquera, para que recibiendo el dinero consignado ni el careciere de lo que era suyo ni yo quedase con responsabilidad alguna.”¹⁸¹.

Las respuestas entre Fernando Farias y Christobal Mosquera siguen, pero nos interesa la reflexión que queda de las palabras, testimonios e imaginarios de quienes aquí se han expresado. Es importante mencionar que para no tener profesionales expertos en el área de la locura quienes atendieron los casos siguen el proceder acorde al pensamiento ilustrado que

¹⁷⁸ ACC, “Sobre la subsistencia de la cuenta de un derecho de tierra en Caloto” 1802, Fondo Colonia, Civil, Sig. 11.017, f 11r y 13r

¹⁷⁹ ACC, “Sobre la subsistencia de la cuenta de un derecho de tierra en Caloto” 1802, Fondo Colonia, Civil, Sig. 11.017, f. 28v

¹⁸⁰ ACC, “Sobre la subsistencia de la cuenta de un derecho de tierra en Caloto” 1802, Fondo Colonia, Civil, Sig. 11.017, f. 33r

¹⁸¹ ACC, “Sobre la subsistencia de la cuenta de un derecho de tierra en Caloto” 1802, Fondo Colonia, Civil, Sig. 11.017, f. 33r y 33v

se estaba presentado en Europa. La interdicción es una figura jurídica que evolucionaría durante el siglo XIX, se convertiría fundamental en los juicios civiles, también sería una medida bastante perjudicial para las personas que se les acusaba injustamente de demencia, fue una de las vías más usadas para expropiar los bienes de personas con riquezas. Por otra parte, la figura del doctor que representaba el saber médico, legitimó la decisión del alcalde de la interdicción sobre Farias; en un principio fue del médico, pero gradualmente nacería la figura del perito, este especialista es importante para la historia judicial del siglo XIX.

En la esfera judicial decimonónica, los cambios destinados a agilizar los procedimientos dieron cuenta de la progresiva importancia del experto tanto en la verificación del delito como en el diagnóstico de salud mental del detenido, con el tiempo, el testimonio médico fue cobrando valor en las causas judiciales de locura¹⁸². Francisco Farías no parece haber tenido una mente enajenada o un trastorno mental, su fatuidad y carácter de persona “desmentada” estaba mucho más asociada al imaginario social popular que los relacionaba con la pobreza, la apariencia física y la forma de vida.

3.3. Roque Londoño, el loco frenético

Miedo, pánico y terror, eran al parecer el procedimiento que acostumbraba Roque Londoño, sus actos violentos reflejan la imagen clásica del loco que en calles y plazas altera el orden público y social. El 1 de agosto de 1809, Juan de Dios Londoño le solicitó ayuda al alcalde de la Parroquia de San Antonio de la Mesa para aprehender a su hermano Roque Londoño quien habría realizado muchos atentados a los esclavos de su hermano Juan de Dios, había causado daños en el trapiche de la hacienda de su familia y sucesivos robos a los vecinos.

La calamidad tocaba a la puerta de la Hacienda Zaragoza si no se controlaban los actos desmesurados de Roque. Un esclavo de nombre Juan Eugenio Londoño escribe a su amo Juan de Dios Londoño una carta fechada el 20 de julio de 1809 haciendo un llamado de auxilio pues Roque cogía a golpes de palo a los esclavos y particularmente a él por lo que se atrevía a escribirle pidiendo urgente ayuda:

¹⁸² Gómez Correa, «De la Casa de Orates al juzgado», 576.

“Participo a sumerce como mi amo don Roque cada [día está] lo mismo, o peor, con decirle a sumerce que mi vida se halla expuesta, pues temo cuando me coge en el cuarto y me mata porque no le entrego dinero o le pega fuego a las casas; se fue a la parroquia y se trajo una caja de polvo, y el perfume del Padre, el miércoles fue y se trajo una vaca de Don Berrio Buitrago puede sumerce verse con él y ver lo que pide por ella. El solo se fue, el solo la cogió la trajo, nadie lo acompaño, y aún el mismo la mato; dice tiene que volver por otra que ya la tiene atada. Lo cierto del caso es mi amo que si sumerse no da forma de cuanto antes procura sacarlo puede haber alguna desgracia”¹⁸³

Quien podía prevenir tan terrible destino era su hermano Juan de Dios Londoño, por ser el único capaz de controlar a Roque. Por tal razón, Juan Eugenio le pide sacar al loco de la Hacienda y del pueblo, lo más pronto posible así fuese con engaños. En la carta sugiere que sea encerrado lo más pronto posible y que se “procure mandarle la orden al alcalde de la parroquia para que aprese y se lo lleven al hospital o ver si manda un comando que pueda conseguir soldados, porque aquí no hay quien se le atreva”¹⁸⁴.

A este llamado se le agrega el otro pedido de auxilio proveniente de Petrona Bernal, quien le envía una carta el día 27 de julio de 1809:

“le aviso a vuestra merced como el señor Don Roque vino en días pasados, y me llevo un pañuelo grande de montar a caballo, y desde ese día me he estado guardando de él escondiéndome, y he abandonado mi casa, e hijos, perdiéndome por esta causa, mis chichas y demás cosas. El lunes en la noche vino a deshoras, y sin reparar que había gente, me atropello fuertemente queriéndose acostar conmigo, me cogió entre la cama, y me dio dos puños, a los repetidos gritos que yo daba (ilegible) la gente y pude escapar ¹⁸⁵con uno de mis hijos en los brazos, salí fugitiva a buscar refugio en la vecindad, quedando todas las puertas abiertas¹⁸⁶

Petrona se dedicaba a sacar aguardiente, vendía fardos de tabaco, y hacia pan. Todo lo cual fue hurtado por Roque, quien repartió las botellas de aguardiente, le robo los pocos cuartillos que tenía de la venta de pan, se le tomó la chicha y le “desquicio” el cuarto, quizá buscando más haberes que quitarle. Le suplica al hermano de Roque que le pague las pérdidas

¹⁸³ Archivo General de la Nación (AGN), Bogotá- Colombia, “Solicitud de aprehensión contra Roque Londoño, 1809”, Sección Colonia, Real Audiencia, Sig. SC.50,1, D.32, f. 963

¹⁸⁴ AGN, “Solicitud de aprehensión contra Roque Londoño, 1809”, Sección Colonia, Real Audiencia, Sig. SC.50,1, D.32, f. 963r

¹⁸⁶ AGN, “Solicitud de aprehensión contra Roque Londoño, 1809”, Sección Colonia, Real Audiencia, Sig. SC.50,1, D.32, f. 965r

ocasionadas por tan lamentables acontecimientos en razón de que ella era una mujer pobre que se mantenía por su extenuante labor, también le pide que “procure que a este caballero lo saquen cuanto antes de aquí”¹⁸⁷.

Para que las autoridades decidieran capturar a Roque como lo sugieren las dos cartas anteriores debían encontrarlo en las siguientes situaciones: embriagado, vagando y causando daño por las calles, participando de disturbios públicos o situaciones violentas. Solo así se le consideraría un sujeto peligroso. En Nueva Granada no existían leyes que obligaran a las familias a hacerse responsable del loco, aunque sí se establecía por parte de las autoridades que debían encargarse de refugiarlos y evitar que estuviesen en las calles haciendo daño o causando desorden. Para la comunidad era claro que quien debía responder por los daños causados eran los parientes por incumplir con su obligación de vigilar al enajenado mental, y por no tenerlo controlado. Por tal razón Juan de Dios argumenta al alcalde La Mesa Josef Ugarte, lo siguiente:

“en mi hacienda de Zaragoza tenia a mi hermano Don Roque Londoño. Allí le acometió una locura que lo precipitaba a mil excesos: con un cuchillo en mano acometió a los negros, que intimidados se fugaron, y escondieron en los montes: en tales circunstancias lo cogí y traje preso al hospital de San Juan de Dios de esta ciudad, donde se le coloco en la jaula, con las presiones necesarias a su contención. Con los remedios que se le aplicaron se reestableció un poco, y salió fugitivo, como consta de la certificación del padre presidente prior que acompaño. Actualmente se halla en Zaragoza, de donde sale y va a las parroquias (...) todos los días comete los atentados que se me avisan en las tres cartas que exhibo”¹⁸⁸

Con ello Juan de Dios actuaba acorde con el imaginario social de que debía hacerse cargo de su hermano y responsable además de sus actuaciones mostrando cómo lo había puesto en manos médicas. Sugiere al alcalde que se una con los tenientes de los otros lugares para que puedan capturarlo y llevarlo al hospital para su tratamiento el cual será cubierto totalmente por él¹⁸⁹. También advierte al alcalde que su hermano es:

¹⁸⁷ A GN, “Solicitud de aprehensión contra Roque Londoño, 1809”, Sección Colonia, Real Audiencia, Sig. SC.50,1, D.32, f. 965r

¹⁸⁸ AGN, “Solicitud de aprehensión contra Roque Londoño, 1809”, Sección Colonia, Real Audiencia, Sig. SC.50,1, D.32, f. 969r

¹⁸⁹ AGN, “Solicitud de aprehensión contra Roque Londoño, 1809”, Sección Colonia, Real Audiencia, Sig. SC.50,1, D.32, f. 969r

“un hombre de unas fuerzas extraordinarias con que tiene intimidados a todos los vecinos: los alcaldes mismos del partido le temen, y no se atreven acogerlo. Cuatro veces ha querido poner fuego a mi trapiche y casas. Un loco nada respete, y puede cometer mil crímenes, de que no es responsable porque obra sin razón”¹⁹⁰.

No conocemos si fue posible capturar a Roque y llevarlo de nuevo al hospital de donde ya había escapado. Al parecer seguía haciendo daños y robos en un amplio rango de vecindarios cerca de la hacienda de su hermano la cual tenía a punto de arruinarla. Ni el teniente y alguacil ni el corregidor del pueblo dijeron poder ayudar por no tener gente para capturarlo y por tener a todo el vecindario construyendo un puente, el alcalde le respondió lo siguiente a Juan de Dios:

“esta gente es tan sumamente cobarde y tímida, que por ninguna petición, ni dadiva, serían capaces de exponerse a aprender a un hombre tan terrible como lo es Don Roque de suerte señor que tiene todas estas gentes tan amedrantadas, que cuando lo ven llegando a esta parroquia se ven obligados todos a huir, y de escapar de sus casas: atendiendo más bien a guardar su cuerpo, que sus mismos intereses”¹⁹¹.

Como lo sugirió Juan Eugenio Londoño, las dos posibilidades de controlar a Roque consistían en el encierro, a pesar de que no tengamos fuentes que demuestren la existencia de sitios especializados para el confinamiento como por ejemplo el manicomio, la idea de curación mediante la reclusión fue una medida generalizada tanto en Europa como en América, tanto para las personas de élite como para las personas que no lo eran. La noción de encierro con fines curativos y de vigilancia, fue sin duda la forma más común de encerrar a quienes necesitaban de ayuda y que significaban un peligro para la comunidad. Esta es la opción que asume Juan de Dios ante los excesos de la locura y el frenesí de su hermano Roque a quien había recluso en el hospital San Juan de Dios, pero de ahí se había escapado según se puede ver de la boleta que Juan de Dios anexa al alcalde en su petición de captura. Veamos el diagnóstico del médico Fray Josef Mariano Barreta de la Sagrada Orden de San Juan de Dios:

¹⁹⁰ AGN, “Solicitud de aprehensión contra Roque Londoño, 1809”, Sección Colonia, Real Audiencia, Sig. SC.50,1, D.32, f 963v

¹⁹¹ AGN, “Solicitud de aprehensión contra Roque Londoño, 1809”, Sección Colonia, Real Audiencia, Sig. SC.50,1, D.32, f 970v

“Certifico en debida forma para ante los señores que la presume vieren que estuvo en este hospital, Don Roque Londoño, enfermo loco frenético que no bastaba el encierro en jaulas y prisión de cepo para poderlo contener, y no obstante de esta fatiga y trabajo y a beneficio de algunos medicamentos que se le aplicaron demostró alguna mejoría, y para mejor lograr su establecimiento se puso en libertad y huyo en fuga de este convento, quedando con bastante riesgo a recaída de nuevo frenesi”¹⁹²

Los términos loco furioso o frenético son bastante inexacto y nos evidencian el campo abiertamente experiencial de las enfermedades mentales en épocas en que aún no se concebía el saber psiquiátrico, atendiendo a la definición que encuentra Olga Marcela Cruz en sus estudios de locura en la Nueva Granada, se refiere al loco furioso como “el enojado colérico, que con furia y sin considerar lo que hace se arroja a hacer algún desatino sacándole de su juicio la ira”, en ese sentido, es el que actúa llevado por furor, que no es otra cosa que “locura confirmada, enajenación total de la mente, ira, rabia, cólera y enojo”, la preocupación principal en el tratamiento de este loco es asegurarlo y evitar que pueda hacer daños a otros¹⁹³.

El alcalde Salvador Machado escucho de todos los crímenes perpetrados por Roque Londoño, no obstante, no entiende porque Juan de Dios le pide auxilio, pues él era un hombre hacendado, pudiente, cuenta con los vecinos y esclavos suficientes para atrapar a su hermano sin mayor problema, mientras que la vecindad solo cuenta con unos pobres hombres que se encargan de construir un puente para el bien de todos¹⁹⁴. Así, ante la negación de auxilio, Juan de Dios Londoño le escribe al Cabildo de Santafé como última instancia de ayuda, su carta recoge los testimonios de abusos de su hermano y expresa su inconformidad por la respuesta negativa del alcalde de la Meza. Londoño dice que sus haciendas se encuentran expuestas a la ruina y en cualquier momento Roque puede matar a alguien llenando de luto a su familia. Esta causa culmina con la disposición de aprehensión de Roque Londoño por parte de un funcionario del Cabildo de Santafé¹⁹⁵.

¹⁹² AGN, “Solicitud de aprehensión contra Roque Londoño, 1809”, Sección Colonia, Real Audiencia, Sig. SC.50,1, D.32, f 962

¹⁹³ Olga Marcela Cruz Montalvo, «Expresiones de la locura en el Virreinato de la Nueva Granada durante el siglo XVIII.», *Frenia* XI (2011): 50.

¹⁹⁴ AGN, “Solicitud de aprehensión contra Roque Londoño, 1809”, Sección Colonia, Real Audiencia, Sig. SC.50,1, D.32, f 971v

¹⁹⁵ AGN, “Solicitud de aprehensión contra Roque Londoño, 1809” 1809, Sección Colonia, Real Audiencia, Sig. SC.50,1, D.32, f 972r y 972v

Según German Colmenares, solo en el perímetro de las ciudades existía un sistema efectivo de jerarquías sociales, el ejercicio de controlar y de castigo hacia los criminales en la mayoría de casos fue eficiente y contundente, todo lo contrario, en las áreas alejadas de la centralidad, en los antiguos, sitios y pueblos¹⁹⁶, donde se vivía con laxitud ante la ausencia permanente de cabildo e iglesia. Por ese motivo, el hacendado Londoño tuvo que apelar a una instancia que tuviese la capacidad de responder ante su pedido de auxilio y reprochara la actitud desinteresada del alcalde.

Para finalizar este caso, tomaremos nuevamente una de las reflexiones propuestas por Olga Marcela Cruz en relación a que los testimonios de los sujetos que convivían con Londoño estaban cargados de angustia y dramatismo; los vecinos, las autoridades y el hermano de Roque pronunciaban reiteradamente el temor que les causaba la violencia propiciada por el furor de una locura incontenible, encarnaba los profundos temores de la sociedad: “la conducta impulsiva, la piromanía, el acceso carnal violento, el robo, la agresión física y el homicidio. No se trataba únicamente, como bien lo relata los testigos del caso en sus palabras, de que aquel personaje estuviera loco, sino de que “quería volvernos locos” [...] atentaba contra su cordura porque amenazaba el orden social que los regía”¹⁹⁷.

3.4. Novilunios y menguantes o el furor de una loca. Lucia Ardila y la luna¹⁹⁸

La causa seguida contra Lucia Ardila por el delito de infanticidio, inició en el mes de septiembre de 1822 en la ciudad de Vélez de la Provincia de Pamplona. Quizás la comunidad reprocho por el resto de sus días a Lucia Ardila por el delito tan cruel y despiadado que cometió contra sus dos pequeños hijos. Santiago Araujo Procurador de Pobres defendió a Lucia porque “ser uno reo de algún delito no basta el que cometa el hecho prohibido, sino que lo haga con deliberación y advertencia en su entero y sano juicio. Lucia Ardila se halla acometida de una especie de locura, en cuyo tiempo carece de razón y obra” en su estado no

¹⁹⁶ Colmenares, «La ley y el orden social: fundamento profano y fundamento divino», 5.

¹⁹⁷ Cruz Montalvo, «“Quien de locura enferma, tarde sana”: la locura en el virreinato del Nuevo Reino de Granada (1750-1810)», 148 y 149.

¹⁹⁸ La negligencia del alcalde provocó que la causa de Lucia Ardila fuese resuelta en Santafé, pero esta causa no ocurre en la jurisdicción de la capital neogranadina.

podía actuar con malicia y por eso pide al alcalde de la ciudad de Vélez que la absuelva de pena¹⁹⁹.

El caso ocurre en 1822, pleno contexto de aplicación de la Constitución de Cúcuta y mucho antes de promulgarse el Código Penal de 1837. Por lo que este tipo de casos eran conducidos y analizados con los principios legales del régimen colonial. En la causa seguida contra Ardila, observamos al procurador de pobres hablando en su defensa, lo que ubica a Lucia en el grupo de “pobres” que no podían pagar una defensa y debía asignársele un defensor por parte del Estado. Su delito era el infanticidio, una acción que se comete contra un ser humano incapaz de defenderse, un niño recién nacido o de corta edad, acto que causaba un gran malestar de la comunidad y más aún cuando el homicidio era perpetrado por la madre, una persona que le da vida a una criatura con tanto amor no puede ser quien se la quite²⁰⁰.

En estos delitos tan bochornosos, el escándalo aún pervivía como un medio de presión social que poseía la capacidad de convertir en hechos públicos las conductas privadas incluso las más íntimas. En esta expresión confluyen los motivos ideológicos de la Iglesia con los valores que el Estado buscaba sostener, en el escándalo recae el frágil equilibrio de una sociedad que se valía de las apariencias, la estabilidad social y política obligaba a que ningún acto infringiera los comportamientos morales que se imponían por un orden jerárquico. Esta categoría es la prueba del ejercicio de control de las conductas, pues era un deber colectivo denunciar las conductas deshonestas, por eso, el chisme era un auxiliar de la justicia²⁰¹. En

¹⁹⁹ Archivo General de la Nación (AGN), Bogotá- Colombia, “Causa criminal contra Lucia Ardila por el delito de infanticidio, 1823” (Vélez, 1823), Sección República, Asuntos Criminales, Sig. Asuntos Criminales de la República: SR.12,28, D.13, f. 463r

²⁰⁰ El honor es una categoría presentada por Prada, es sumamente importante para entender el imaginario social de las personas que reprochaban estos actos criminales; esta cualidad hace parte de la moral del individuo, quien se contempla así mismo a través de los demás, el honor se relaciona con la reputación, la respetabilidad o la gloria, se obtiene por medio del juicio de terceros de los cuales se pretende ejercer una posición superior; el honor se maneja en el dominio de lo privado, ya sea internamente en el individuo, en su casa o en su familia y se pone en evidencia en la vida pública. Esta autora sugiere que el honor también era un mecanismo de represión social y jurídico, los dos podían operar al mismo tiempo, lo fundamental era la censura social, es importante mencionar que cuando los vicios privados eran de conocimiento público, se impulsaba una campaña de deshonor contra la familia. Jhoana Prada Merchán, «Infanticidio: perspectiva comparada y aportes bibliográficos de Europa y América Latina. (Mérida, Venezuela 1811-1851)», Anuario Hojas de Warimi 17 (2012): 4.

²⁰¹ Colmenares, «La ley y el orden social: fundamento profano y fundamento divino», 7.

este caso, Lucia Ardila se enfrenta a la pérdida de su honor de madre y esposa, al desprestigio social originado en su delito, que quizá fuera entendible si lograba que su representación legal lograra un dictamen de inocencia ante los trastornos mentales que le otorgarían la inimputabilidad de quienes tenían trastornos mentales.

Pero el fiscal es de otra opinión, casi un año después de que el caso se ha dilatado mucho y pasado por distintos procesos, explicita que, si bien cometer semejante hecho es cuestión solo atribuible al “furor de una loca”, la información testimonial recogida le dice que Lucía se encontraba “sana” aquel día en que cometió el crimen:

“Que anqué el padre, marido y otros nos asegurasen que Lucía Ardila se enloquecía en los novilunios y menguantes, casi no podía presumirse otra cosa vista de que, sin indicarse el menor motivo, ella ha tenido la prematura serenidad de despresar sus propios hijuelos: acción que no teniendo semejante entre las mismas fuerzas, es por ellos más bien, que nadie se atreverá a atribuirle sino el furor de una loca; más habiendo de hallar del modo loca fuera de sus opiniones particulares y si apoyo que el de las leyes y el proceso, habrá de manifestar, que Lucia Ardila por el proceso y las leyes no puede juzgarse insania el día del espantoso crimen que con sus manos hizo, primero se verá que en los autos no consta su insania, y después de ellos (ilegible) cordura en aquel día”²⁰².

Aunque la familia no tuviese la certeza de que Lucia enloqueciera en los novilunios, testigos como Andrés Ramírez afirman que en “los días antes y después del primer cuarto de luna, ella enloquecía”²⁰³, los declarantes no certifican que en el día del crimen Ardila se hallara loca, tampoco especifican cuales eran las manifestaciones de locura de esta mujer. Razones por las cuales el fiscal Salazar duda de que esa sea la razón por la cual Lucia asesinara a sus hijos.

Su intención era juzgarla como lo ordenaban las leyes, pero se detiene porque las mismas no contemplan sanciones para las personas que se hallaban locas. Nuevamente, Andrés Ramírez asegura que Ardila “no estaba ebria ni loca, y se funda que hablaba como sana”²⁰⁴.

En el minucioso análisis del caso, Salazar estudia las fechas del hecho infanticida y las coteja con el calendario y las fases lunares, establece que el 17 de septiembre de 1822, fecha en la

²⁰² AGN, “Causa criminal contra Lucia Ardila por el delito de infanticidio”, Sección República, Asuntos Criminales, Sig. Asuntos Criminales de la República: SR. 12,28, D.13, F. 465v

²⁰³ AGN, “Causa criminal contra Lucia Ardila por el delito de infanticidio”, Sección República, Asuntos Criminales, Sig. Asuntos Criminales de la República: SR. 12,28, D.13, F. 466r

²⁰⁴ AGN, “Causa criminal contra Lucia Ardila por el delito de infanticidio”, Sección República, Asuntos Criminales, Sig. Asuntos Criminales de la República: SR. 12,28, D.13, F.466r

que se cometió el terrible atentado, era un día alejado del novilunio, entonces debía de estar sana de mente en ese momento²⁰⁵. Un mes después, el día 18 de octubre, los jueces Miguel de Tobar y José Marques dicen que:

“este día ella manifestó salud y el juez no advirtió algún síntoma de demencia, pues de otro modo se hubiera abstenido de proceder. Luego de los autos resulta que Lucia Ardila estaba cuerda el día en que dio muerte a sus hijos así debería juzgarse, si fuera una cosa evidente que solo en los días de la luna se dementaba esta mujer como lo declaran los testigos”²⁰⁶

La luna y sus efectos en la mente de algunas personas aparecía nuevamente dominando en los argumentos de un juicio criminal en 1823. Tal como en el siglo XVII y XVIII, la mayoría de personas seguían reviviendo el imaginario antiguo en que las repercusiones de la naturaleza con sus fuerzas astrales dejaban consecuencias lamentables por su influente poder en el temperamento humano. Tal como se analizó en capítulos previos, las fases lunares asociadas a ciclos regulares, en la antigüedad se relacionó con manifestaciones mentales y con los ciclos menstruales de las mujeres. El astro de la noche sirvió para ilustrar los cambios de humor y ánimo, así como ciertas formas de locura que eran transitorias²⁰⁷, aparentemente estaban conectadas con las mencionadas fases de la luna, estos días serían los más propicios para la aparición de ataques de locura, el aumento de la criminalidad o de otras manifestaciones mentales. Uno de los remedios más comunes para enfrentar esta enfermedad estacionaria fue la penitencia, la oración y el ayuno, muchos de los pacientes necesitaban la fuerza de Cristo más que las habilidades de médicos²⁰⁸.

Los estados de la luna fueron sumamente importantes para el imaginario social: los campesinos cultivan dependiendo las fases lunares, los marineros observan las transiciones

²⁰⁵ AGN, “Causa criminal contra Lucia Ardila por el delito de infanticidio”, Sección República, Asuntos Criminales, Sig. Asuntos Criminales de la República: SR. 12,28, D.13, F.466r

²⁰⁶ AGN, “Causa criminal contra Lucia Ardila por el delito de infanticidio”, Sección República, Asuntos Criminales, Sig. Asuntos Criminales de la República: SR. 12,28, D.13, F.467r

²⁰⁷ “La locura había tomado forma en el Occidente cristiano desde la Edad Media [...] para el caso de las manifestaciones “rítmicas” de la locura, es decir, aquellas que sobrevenían cada cierto ciclo lunar. Así, mientras algunas teorías explicaban, por ejemplo, la influencia de la luna en la epilepsia por una venganza de Selene. También se propusieron “hipótesis naturales, como aquella que afirmaba que la luna llena calentaba la atmósfera que rodea la tierra y por ello derretía el cerebro provocando un ataque”. Cruz Montalvo, «“Quien de locura enferma, tarde sana”: la locura en el virreinato del Nuevo Reino de Granada (1750-1810)», 139.

²⁰⁸ Huertas, «Lunáticos y melancólicos. Humores, vapores y enfermedades de los nervios en la Edad Media.», 56.

del astro para navegar, los artistas se inspiraron por las formas de la luna; entender la importancia natural de este fenómeno es entender el mundo de los “cuerdos” porque en estas asociaciones irradian sus creencias más profundas, ideas que se han heredado durante mucho tiempo. En Nueva Granada, la pervivencia de tradición hipocrática era evidente, la asociación entre las enfermedades con las condiciones de los cosmos como los “puntos afirmativos” (luna nueva y cuarto creciente), los cuales tenían mayor influencia sobre la locura, distinto a los “puntos negativos” (luna llena y cuarto menguante) que tenían una influencia mínima²⁰⁹.

Concebir la enfermedad de esta manera resultaba arcaica para muchos médicos europeos, para el fiscal Salazar, quien intenta corroborar la locura de Ardila, aunque no estuviera confiado de los testimonios de los testigos, en su interior consideró posible enloquecer durante el novilunio, por eso decide mandar a suministrarle los remedios necesarios para evitar cualquier ataque de locura de esta mujer. El sentido y orden en que se deben nuevamente recabar los testimonios parte de este mismo imaginario, en ese sentido, para corroborar definitivamente la locura de Lucia, los testimonios debían responder a las siguientes preguntas:

“1. ¿Que hizo Lucia Ardila cuando la hallaron después de haber matado a sus dos hijuelos?, ¿estaba oculta o pretendía esconderse? ¿intentó resistir, manifestó algún temor o sobre salto? ¿Qué expresión prefirió cuando la llevaron presa? ¿dio alguna muestra de furor, de demencia o sentimiento?”.

2. ¿La enfermedad que la acometía era periódica y solo aparecía en la misma estación de la luna? ¿Qué acciones manifestaba cuando se excedía en sus comportamientos? ¿Cuánto le duraban esas expresiones de locura? ¿la enfermedad la afectaba de improviso? ¿Cuándo pasaba esta fase luna quedaba perfectamente buena? ²¹⁰”.

Lastimosamente, la causa seguida contra Lucia Ardila por el delito de infanticidio no tiene la sentencia de la Corte Superior del Distrito de Bogotá, al final del documento se anula la sentencia de absolución dada por el alcalde de Vélez en la que declara inocente a Lucía por no contar con los testimonios suficientes ni haber hecho el procedimiento necesario para acreditar la locura de Ardila. Es interesante además observar que la Corte corrige los errores de procedimiento de los jueces:

²⁰⁹ Cruz Montalvo, «“Quien de locura enferma, tarde sana”: la locura en el virreinato del Nuevo Reino de Granada (1750-1810)», 139.

²¹⁰ AGN, “Causa criminal contra Lucia Ardila por el delito de infanticidio”, Sección República, Asuntos Criminales, Sig. Asuntos Criminales de la República: SR. 12,28, D.13, F. 468r y 468v

“se aprende muy seriamente al Doctor Joaquín Plata, por haber dado el dictamen de diez y ocho del mismo, sin este requisito, contra o que (ilegible) terminantemente disponen las leyes, y siendo el juez personalmente responsable por esta falta según (artículo cincuenta y dos de la ley de doce de octubre del año un décimo) se le condena en las costas causadas...a los daños, y perjuicios con arreglo a la ley vigésima cuarta del título vigésimo segundo”²¹¹.

Los ministros de la Corte del Distrito, intentaron de distintas formas obtener la información precisa del caso de Lucia Ardila, estos agentes debían garantizar que pagara por el delito que cometió o eximirlo en el caso de que realmente estuviese enajenada mentalmente. La respuesta a ello podía encontrarse en los testigos cuando respondiesen “¿en qué términos, circunstancias, tiempos, expresa malestares de locura?” o si “¿Lucia Ardila es de un temperamento pacífico o iracundo?” y ampliando mucho más la información sobre la acusada al decir “Lo qué conozcan de su vida, comentarlo en su declaración” o “¿cómo encontraron el cuerpo de los niños desmembrados?”

El esfuerzo de peritaje realizado por los dos abogados aún era realmente básico, para ese momento, las teorías sobre la conducta criminal y la certificación médica estaban basadas en los testimonios y las manifestaciones violentas del loco, tan solo hacia finales del siglo XIX, el peritaje médico cambiaría el interés de la sociedad colombiana por el fenómeno de la locura, hecho que se concretó en especificaciones mucho más individualizantes del procedimiento penal (Código de 1890) frente a crímenes causados por enajenados mentales. Igualmente, y como ya se referenció gracias al impulso de políticas eugenésicas que pretendían una regeneración de la raza nacional²¹². No obstante, la psiquiatría y la medicina legal en Colombia aún se encontraba en una fase preliminar, el interés de conocer teorías y modelos del exterior giraba en la reinterpretación y reconceptualización de estos para adaptarlos a los casos particulares del país.

²¹¹ AGN, “Causa criminal contra Lucia Ardila por el delito de infanticidio”, Sección República, Asuntos Criminales, Sig. Asuntos Criminales de la República: SR. 12,28, D.13, F. 468v

²¹² La medicina legal colombiana estaba basada en los siguientes modelos: la teoría del criminal nato de Cesare Lombroso, el médico italiano centro sus estudios en las conductas criminales producto de la constitución anatómica individual, esta teoría en específico infiere que una persona está determinada a cometer delitos por causas hereditarias; otro modelo importante para la medicina legal fue el del francés Augustín Morel, su teoría de la degeneración suponía que era la causa de las enfermedades mentales y que esta se heredaba y empeoraba de generación en generación. Barrios López y Márquez Valderrama, «¿Medicalizar al delincuente o hacer del loco un criminal?: prácticas del alienismo y medicina legal en Colombia a comienzos del siglo XX», 3.

3.5. Melchor Crespo, el uxoricida

El juez primero municipal de Cali remitió a la Corte Suprema de Popayán la causa criminal seguida contra Melchor Crespo por el delito de uxoricidio²¹³ quien es absuelto en primera instancia porque se encontraba loco mucho antes de casarse. El juez fue el ministro Rufino Cuervo²¹⁴ y el procurador de pobres fue Ramón Estrella. La causa judicial empezó el día 12 de junio de 1828 por asesinar a su esposa Felipa Zapata de forma violenta. Según el procurador, Crespo no lo hizo a voluntad “ha sido enajenado de los sentidos por hallarse loco”²¹⁵, por lo cual suplica al ministro Cuervo que en vista de la enajenación que padece su defendido, se sirva eximir a este hombre de cualquier delito.

En favor de Crespo, el testimonio de su padre aseguraba que padecía de una locura que lo acometía desde mucho antes de casarse con Felipa Zapata. Como prueba recuerda que, quince días antes del asesinato, Felipa lo había atado a una herradura para poder controlarlo, pero ella misma lo había desatado, no imaginó Felipa que este error originaría su propia muerte. Rufino Cuervo estuvo de acuerdo de absolver a Crespo de la pena, pero le infiere al juez que no debe ser exonerado de un castigo, le pide que tome una decisión acertada para tan difícil caso²¹⁶. El 10 de agosto, la Corte Suprema decide sentenciar la causa judicial contra Melchor Crespo por el delito de uxoricidio, ante los autos y testimonios recogidos, los jueces absuelven de todo cargo a Crespo:

“Considerando que el referido Crespo adolecía de demencia, no solo con anterioridad al uxoricidio²¹⁷, sino aún a su matrimonio, como resulta justificado en autos; y que, en ese

²¹³ Homicidio del cónyuge perpetrado por su esposo.

²¹⁴ Juez y periodista durante la República, tuvo distintos cargos durante como secretario de Hacienda, jefe político de Bogotá e incluso fue presidente encargado por Tomás Cipriano de Mosquera, fue miembro del Partido Conservador.

²¹⁵ Archivo Central del Cauca (ACC), Popayán-Colombia, “Causa criminal contra Melchor Crespo por el delito de uxoricidio” 1828, Fondo Independencia, Judicial Criminal, Sig. 3776 (Ind. J I – 3 cr), f. 2r y 3r

²¹⁶ Esto sucedió el 16 de julio de 1828 “Causa criminal contra Melchor Crespo”, ACC, f. 8r y 8v

²¹⁷ “Asesinadas, golpeadas o violadas, la violencia contra las mujeres en la mayoría de casos era culpa de la víctima y no del victimario. las mujeres eran culpables de haber sido agredidas, para gran parte de la sociedad, estas agresiones se justificaban cuando ellas no cumplieran con ciertos deberes básico y reconocibles de su condición, en ese sentido, los hombres tenían derechos de agresión contra sus mujeres: esposas, hijas y esclavas. El “mal comportamiento” de las mujeres la exponía a la reacción violenta del hombre, la cual quedaba justificada. Esta fue una realidad de un sistema de relaciones de género profundamente injusto en el cual la subordinación de unas por otros se funda y representa en la ejecución violenta”. Marcos Fernández Labbé, «La explicación y sus fantasmas. Representaciones del delito y de la eximición de responsabilidad penal en el Chile del siglo XIX.», *Revista de Historia Social y de las Mentalidades*. 4 (2000): 117.

estado, siendo incapaz de reflexión ni conocimiento de sus acciones, no se le puede imputar a culpa el hecho por el que ha sido procesado”²¹⁸.

Cuervo como representante de la justicia y en nombre de la República, afirma que “por la autoridad de la ley [...]se debe nombrar un curador a los bienes de Crespo, y a sus hijas, el jefe político debe poner en custodia a Crespo en el hospital”²¹⁹. Se refería al Hospital San Juan de Dios, ya en este contexto llamado Hospital de Caridad. Allí recibía un doble tratamiento, médico por una parte y moral de otra. Intentando encausar al sujeto en la idea de hacerlo útil al cuerpo social por lo que en su internación era conducido por un régimen disciplinario de convivencia y trabajo dentro de una institución, en este caso a cargo de médicos de la Hermandad de San Juan de Dios. Este orden disciplinario se encontraba bajo la administración de un médico director, quien asumía el rol de diagnosticar y suministrar los medicamentos necesarios para recuperar al enfermo, además era la representación de todas las conductas morales de la elite en esa época: padre, juez, gobernador y científico²²⁰.

El día 15 de julio de 1828, el fiscal Carvajal, ratifica lo dicho:

“Mas encuéntrase que según el sentir de los juramentos más claves y la disposición en las mismas de la ley 3 título 8, quitar la malicia a la acción y ejecución de todo castigo. Resulta en efecto comprobar la locura de Crespo, tanto por el dicho del Padre facultativo que lo reconoció a fecha [fecha ilegible], como por los mismos testigos que aseguran que Crespo tenía perdido el juicio desde antes de casarse que desde quince días antes cometida la muerte está preso con una herradura, y que la misma infeliz mujer se la había quitado”²²¹

Aunque los jueces y el fiscal sean representantes de la República, no replican las versiones de locura que da el padre sobre Crespo, creían en los testimonios que aseguran que este hombre era demente y aunque quisieran juzgarlo, no saben cómo hacerlo, no hay una tipificación para estos casos. La mayor parte de los jueces y fiscales estudiados a lo largo de

²¹⁸ ACC, “Causa criminal contra Melchor Crespo por el delito de uxoricidio” 1828, Fondo Independencia, Judicial Criminal, Sig. 3776 (Ind. J I – 3 cr), f. 5r y 6r

²¹⁹ ACC, “Causa criminal contra Melchor Crespo por el delito de uxoricidio” 1828, Fondo Independencia, Judicial Criminal, Sig. 3776 (Ind. J I – 3 cr), f. 6r

²²⁰ Yolanda Eraso, «El trabajo desde la perspectiva psiquiátrica. Entre el tratamiento moral y el problema de la cronicidad en el manicomio de Oliva de Córdoba en las primeras décadas del siglo XX.», *Cuadernos de Historia, Ec. y Soc.*, 5 (2002): 39.

²²¹ ACC, “Causa criminal contra Melchor Crespo por el delito de uxoricidio” 1828, Fondo Independencia, Judicial Criminal, Sig. 3776 (Ind. J I – 3 cr), f. 8r

este capítulo, no confiaban fielmente en las creencias populares que había sobre la locura, sin embargo, las escuchan y decidieron ratificarlas en las preguntas que dirigen a los testigos, no se atrevían a contradecirlas. Estos representantes estatales consideraban, al igual que la sociedad, que estas personas insanas o locas no eran culpables, se encontraban excusadas del delito y la pena por encontrarse en una situación en que no eran libres de elegir o dirigir su voluntad, sus pensamientos, sentimientos y sus actos. Pero al mismo tiempo, no podían permitir que perpetraran crímenes que afectaran sus propiedades y el bienestar común. Crespo fue sentenciado a perder sus bienes, alejarse de su familia y probablemente a ser recluido en un hospital por el resto de sus días porque uno de los rasgos de estar loco era que no tenía cura.

3.6 El alcohol y las locuras transitorias: el suicidio de Vicente Duarte

Para ilustrar un caso de nuestro contexto romperemos el hilo narrativo a continuación para exponer esa relación entre los trastornos mentales momentáneos, la ingesta de alcohol y la ausencia de claridad legislativa o judicial. Estado colonial y como el republicano persiguieron el abuso del alcohol, el expendio y la distribución ilegales lo que se reflejó en la instalación de controles estrictos, impuestos permanentes, y legislación, aunque esto no impedía las prácticas del contrabando y el abuso de las bebidas embriagantes. Adriana Alzate refiriéndose al año de 1796 dice que “Generalmente, las opiniones oficiales acerca de la chicha la consideraban culpable de la alteración de la tranquilidad pública, pues la embriaguez era el estado habitual de quienes protagonizaban riñas, peleas y delitos de todo índole en las ciudades neogranadinas” esto trascendía a otras esferas de la vida social y económica porque “labradores y trabajadores abandonaban sus labores y contribuían a la ruina de las arcas del Virreinato, ello hacía que algunos funcionarios tildaran las chicherías de receptáculos de viciosos, mal entretenidos y vagos²²²”.

Para las autoridades resultó complejo el mantenimiento del orden por cuanto en la casuística cotidiana se cruzaban aspectos vacíos o ambiguos en el análisis de la normatividad que debían aplicar para tomar decisiones. El caso que presentaremos a continuación, combina el

²²² Alzate Echeverri, «Capítulo 3. Chicha: la bebida ponzoñosa y la ebriedad mundana.», 172.

carácter de “falta de juicio” originada en la ingesta de licor, y aunque a esta persona no se le analizó o juzgó como loco -debido a la claridad de testificaciones y la propia versión del implicado- consideramos interesante rescatar el caso en el contexto de análisis que traemos. Se trata de la causa criminal seguida contra Vicente Duarte condenado por el delito de suicidio en el año de 1823 en la provincia del Socorro, el señor Juan de Dios Reyes en calidad de testigo aseguraba que:

“habiendo seguido un hombre, a la casa del indicado en donde efectivamente le encontré desatando el brazo derecho en donde tenía colgado en dos vigas de la casa, en donde se conocía, se había colgado del pescuezo el referido Duarte, el que estaba botando babaza por la boca, los ojos como brotados, y amagando a caerse de sus pies [...] dejó la resistencia que me hizo tanto a mí como a los que me auxiliaban lo condujeran a prisión, y para que no queden impugnes”²²³

Según Reyes, Duarte habría tenido una fuerte disputa con su esposa a quien amenazó con que se iba a suicidar ahorcándose por no irse con él a su hogar. El suicida falla en su intento y es llevado a la cárcel donde se encuentra por:

“haber sido preso por el señor alcalde de Ocamonte el domingo cuatro del corriente (mes) por la noche por haberlo encontrado con un laso en la viga de su casa tratando de ahorcarse”. Vicente argumenta que sabe esto porque le han dicho pues en realidad él no se acuerda porque se encontraba “excedido en la bebida”, ya que: “estado conmovido a una mujer porque se fuesen a su casa, y que como ésta se denegó, protesto que iba ahorcarse para ver si le seguida”, complementa su versión de los hechos dejando claro que “...nunca tuvo animo deliberado a los escritos a pesar de hallarse trastornado”²²⁴.

En las palabras de Vicente su “atentado hacia sí mismo no fue deliberado al encontrarse trastornado por el consumo de alcohol”²²⁵. Otros testigos como como Damián Meneses (dueño de una chichería y vecino de Duarte) creían que, al encontrarse tan alcoholizado, Duarte no estaba en su juicio pues era conocido por todos los vecinos que él:

“suicida era un hombre respetuoso de la ley (...) Conoce a Vicente Duarte por haberlo criado [...] que le consta que el día y testigos que estaba demasiado embriagado el dicho Duarte [...] que le consta antes de esto había tomado mucha chicha y aguardiente, por lo que acepta que tenía mucha embriaguez y falta de juicio [...] por el mismo hecho de haberlo criado le

²²³ Archivo General de la Nación (AGN), Bogotá-Colombia, “Causa seguida contra Vicente Duarte por suicidio” (Ocamonte, 1823), Sección República, Asuntos Criminales: SR.12 -ASUNTOS-CRIMINALES: SR.12,64, D.24, f 2r.

²²⁴ AGN, “Causa seguida contra Vicente Duarte por suicidio” (Ocamonte, 1823), Sección República, Asuntos Criminales: SR.12 -ASUNTOS-CRIMINALES: SR.12,64, D.24, f. 4r

²²⁵ AGN, “Causa seguida contra Vicente Duarte por suicidio” (Ocamonte, 1823), Sección República, Asuntos Criminales: SR.12 -ASUNTOS-CRIMINALES: SR.12,64, D.24, f. 4r

consta que Duarte ha sido un mozo obediente y juicioso y no solo de la autoridad sino también (ilegible), el sujeto y que no ha tenido otra cosa que la embriaguez”²²⁶.

Meneses, atestigua también que desde la noche anterior al suceso, el acusado Duarte estuvo embriagándose “demasiadamente queriendo obligar a un tal a pelear con él, por lo que acabado de conocer su embriaguez y falta de razón”²²⁷

El atentado de suicidio cometido por Vicente no era un delito señalado expresamente en las leyes, pero el fiscal, alentado por su rol de autoridad y en uso de la tradición ejemplarizante y de vindicta pública con la que debía aplicarse e imputarse un castigo hace en su dictamen el siguiente análisis: “el atentado de Duarte no es un delito que tenga pena señalada por las leyes; no es un crimen en residencia probable; y es un mal contrario a la naturaleza [por lo que] el legislador no puede suministrar condena cierta”²²⁸. Sin embargo, debe administrar un castigo que corrija la alteración del orden social que causó y la contravención al orden moral hegemónico. En ese sentido, le aplica esta pena:

“de seis meses y la abstinencia a todo licor, procurándose que entre tanto este conscientemente ocupado, para que, de este modo, cuando se presente a la vista de sus compatriotas ni vuelva a embriagarse, ni a incurrir en faltas que deshonran a los hombres que han perdido el uso de la razón”²²⁹.

Casos como éste se encuentran bastante en la casuística colonial y republicana, en los que el hecho había sido grave y se comprobaba que había sido momentánea la pérdida del juicio y la razón. Sin embargo, en los casos en los que se culminaba el suicidio, un asesinato, o agresiones mayores a terceras personas, el rumbo del juicio cambia radicalmente. Los estudios sobre los perjudiciales efectos ocasionados por el exceso de ingesta de alcohol aumentaron hacia el último cuarto de siglo XIX en el contexto científico del positivismo darwiniano y de teorías eugenésicas con que se aplicaron muchas políticas tendientes a regenerar el cuerpo social, puesto que “los devastadores efectos físicos, psíquicos y morales de esa enfermedad no desaparecían con sus víctimas, teniendo una fuerte relación con los

²²⁶ AGN, “Causa seguida contra Vicente Duarte por suicidio” (Ocamonte, 1823), Sección República, Asuntos Criminales: SR.12 -ASUNTOS-CRIMINALES: SR.12,64, D.24, f. 12r

²²⁷ AGN, “Causa seguida contra Vicente Duarte por suicidio” (Ocamonte, 1823), Sección República, Asuntos Criminales: SR.12 -ASUNTOS-CRIMINALES: SR.12,64, D.24, f. 13r

²²⁸ AGN, “Causa seguida contra Vicente Duarte por suicidio” (Ocamonte, 1823), Sección República, Asuntos Criminales: SR.12 -ASUNTOS-CRIMINALES: SR.12,64, D.24, f. 32r

²²⁹ AGN, “Causa seguida contra Vicente Duarte por suicidio” (Ocamonte, 1823), Sección República, Asuntos Criminales: SR.12 -ASUNTOS-CRIMINALES: SR.12,64, D.24, f. 33r

antecedentes familiares e influenciado, de manera inevitable, a los descendientes”²³⁰. El estado de ebriedad ocasionaba una enajenación mental denominada “*degenerescencias por intoxicación*”, este tipo de degeneración podía presentarse de diversas maneras:

“por una degradación progresiva del sistema nervioso que desencadenaba una parálisis general y finalmente la muerte del sujeto, o el agravamiento de un estado de embrutecimiento generalizado, caracterizado por la pérdida paulatina del sentido moral y de las facultades intelectuales”²³¹.

En 1889, el médico colombiano Tomás Quevedo estableció su tesis sobre los principales efectos del alcohol en el organismo, estos se relacionaban con el sistema nervioso, principalmente sobre las funciones del movimiento, sensibilidad e inteligencia. A este médico le preocupó que las personas que consumían alcohol en exceso se vieran afectadas por una verdadera perversión que les provocaba la pérdida parcial o total de la razón²³².

Según lo estudia María Fernanda Vásquez, los primeros estudios que se hicieron en Colombia que integraban en su análisis las teorías de la degeneración estuvieron afincados en la medicina legal en búsqueda de argumentos claros que establecieran “la responsabilidad penal de los alienados”, es así que muchos médicos y abogados iniciaron sus estudios en torno a las enfermedades mentales. Entre ellos se encuentra el abogado Miguel Martínez quien pensaba “se podían agrupar una multitud de individuos de estado mental más o menos completo. Individuos cuyo estado patológico no alcanzaba para constituir una:

“A este grupo de enfermedades pertenecían la monomanía, la neurastenia, el alcoholismo, la locura moral, las locuras tóxicas, la histeria, la epilepsia, el delirio de persecución y todas las variedades derivadas de estos estados”²³³.

3.7 Protección y eximición: la locura y el código penal de 1837.

Releyendo a Germán Colmenares consideramos que los delitos, su tipología, descripción y la frecuencia con la que se juzgaban, revelan la naturaleza íntima de la sociedad: sus temores, sus tabúes y, sobre todo, las limitaciones que encontraban en el desarrollo de su

²³⁰ Vásquez, «Degeneración, criminalidad y heredo-alcoholismo en Colombia, primera mitad del siglo XX», 343.

²³¹ Vásquez, 343.

²³² Vásquez, 344.

²³³ María Fernanda Vásquez, «Degeneración y mejoramiento de la raza: ¿higiene social o eugenesia? Colombia, 1920-1930», *História, Ciências, Saúde-Manguinhos* 25, (2018): 147, https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702018000900145

individualidad²³⁴; la sociedad repudia con más firmeza lo que trasgrede el comportamiento social aceptado. De esa forma, los delitos son todas aquellas acciones que se conciben como una infracción a una conducta típica descrita en una norma jurídica²³⁵; solo estas normas tienen la potestad de estipular las penas a las infracciones, las cuales deben materializarse con la protección de los derechos de quienes se encuentran involucrados en la *litis* (litigio judicial). El delito en la República, según Barbosa Delgado, corresponde a una acción voluntaria e intencionada de la violación de la ley, para esta época, el hombre era considerado como un ser libre, si infringía la disposición penal y se encontraba cometiendo acciones en contra del establecimiento, era sujeto de una sanción. Esa figura era la consecuencia del delito y existía tanto en el sistema penal colonial, como en el sistema republicano²³⁶.

En ese sentido, los castigos a las acciones delictivas tenían un doble propósito: servían para poner en su lugar a “sujetos indeseables”, satisfaciendo una necesidad social de exclusión²³⁷; por otro lado, debían ser beneficioso para el delincuente, pues debían recomponerse de sus delitos, aprender a comportarse en sociedad y sobre todo no reincidir. Desde un punto de vista práctico, en una sociedad en donde el prestigio y el honor personal estaba a la vista de todos, un proceso por delito, así se tratase de algo insignificante, involucraba el juicio de toda una vida²³⁸.

Paradójicamente, la falta de un marco teórico para la protección o enjuiciamiento de personas locas significó un gran lío para los jueces, por lo menos en los casos que hemos estudiado, la

²³⁴ Colmenares, «La ley y el orden social», 8.

²³⁵ Los tipos de normas jurídicas: permisivas, prohibitivas, imperativas, legales, consuetudinarias y jurisprudenciales.

²³⁶ Barbosa Delgado, *Justicia: rupturas y continuidades. El aparato judicial en el proceso de configuración del Estado-Nación en Colombia. 1821-1853*, 1:2004.

²³⁷ En Chile hubo dos modelos de presidio durante la primera mitad del siglo XIX: el modelo duro e implacable heredado de la Colonia y el de la institución prevista para el trabajo público, un modelo propio de la visión decimonónica disciplinaria. Tanto las autoridades borbónicas como las republicanas, implementaron varios dispositivos de control social que se reflejaron en el aumento de hospicios, escuelas de trabajo, hospitales y cárceles, el objetivo siempre era someter a todos los criminales. Los dos modelos se basaban en la exclusión social de los criminales, esa noción de aislamiento va más allá de la separación y marginalización, representa la eliminación de todos los aspectos cotidianos y simbólicos que tiene una persona en la sociedad. Carolina Miranda González, «Marginalidad y Exclusión En América Latina: El Caso de Los Locos En La Casa de Orates de Santiago, 1852-1928», 2, accedido 21 de octubre de 2019, https://www.academia.edu/32714966/Marginalidad_y_exclusi%C3%B3n_en_Am%C3%A9rica_Latina_el_caso_de_los_locos_en_la_Casa_de_Orates_de_Santiago_1852-1928.

²³⁸ Colmenares, «La ley y el orden social», 6.

única forma de enjuiciar a un loco era mediante un peritaje médico, a falta de estos especialistas, quienes certificaban la locura del delincuente eran quienes estuvieran al lado del enfermo durante casi toda su vida, al igual que los testigos. El juez y el fiscal representaban la moral y la ética, las buenas costumbres y los valores que se encarnan en la sociedad, por lo tanto, sus acciones debían ir encaminadas a la representación social de su comunidad. Estos dos agentes sociales responden a una suerte de pertinencia social, sus decisiones legitiman lo socialmente establecido²³⁹.

Pocos años después de acontecidos los hechos traídos en la casuística estudiada, el Estado republicano en Colombia enfrentó la necesidad de crear un contexto de legalidad que le permitiera a los jueces y fiscales establecer un cuerpo de ley para la determinación de los principios y procedimientos del orden criminal para dotar a la nueva nación de instrumentos que favorecieran convivencia y ciudadanía virtuosa. Se concibió entonces el Código Penal Colombiano de 1837, el cual hemos traído a referencia en varias ocasiones por contener algunos aspectos relacionados con las personas con trastornos mentales.

Este proceso de codificación se ubicaba en una ola de renovación jurídica que se vivía en Europa, no obstante, los procesos de codificación que vivió América en este período son la proliferación política de ideas ilustradas, el primer código colombiano pertenece a una historia de codificación en occidente²⁴⁰. El Código contiene 918 artículos y se encuentra dividido entre las penas “corporales” y no “corporales; la primera contiene los trabajos forzados, “la vergüenza pública”, la expulsión de territorio nacional y el presidio. Las penas no corporales estaban constituidas por la “declaración de infamia”, la privación o suspensión de los derechos políticos y civiles, la inhabilitación, suspensión del empleo, profesión o cargo público, entre otras. Este código era de una naturaleza híbrida, contenía aspectos del legalismo francés e italiano, además de un marcado propósito religioso²⁴¹.

²³⁹ Fernández Labbé, «La explicación y sus fantasmas. Representaciones del delito y de la eximición de responsabilidad penal en el Chile del siglo XIX.», 120.

²⁴⁰ Márquez Estrada, «Los Dientes del Estado. Control Criminal y Práctica Judicial en los Albores de la República Neogranadina, 1810-1840», 230.

²⁴¹ Mario Aguilera Peña, «Las penas | La Red Cultural del Banco de la República», accedido 16 de abril de 2020, <https://www.banrepcultural.org/biblioteca-virtual/credencial-historia/numero-148/las-penas>.

El código penal de 1837 oscilo entre ideas legalistas y las intenciones de conservar un orden social promovido por el catolicismo, la estructura sancionatoria de este proyecto era perfectamente benthamista, ya que establecía disposiciones de origen religiosa, como el hecho de prohibir las ejecuciones el domingo (por ser un día sagrado) o en Semana Santa, tampoco si el condenado estaba de luto por la muerte de sus padres y mucho menos si encontraba gravemente enfermo o demente²⁴².

En lo que respecta a la locura, este sería el primer documento en la historia de Colombia que ayudaría a los juristas a tomar una decisión sobre las causas criminales relacionadas con enfermos mentales; el delito en la república se produce por una acción voluntaria e intencionada de violar la ley, esto quiere decir que, las acciones involuntarias o culposas difieren en cuanto a la libertad de acción señalada anteriormente. Las acciones culposas fueron contempladas en el código de 1837 con la aparición de causales exonerarías, la culpa en estos casos es definida como la violación imputable pero no maliciosas de la ley en cuanto el autor no ha violado intencionalmente, pero ha podido y debido evitar el acto²⁴³. Además, esta normativa contemplaría tres artículos que eximirían a los locos de cualquier tipo de culpa:

“Artículo 29. Ninguna sentencia en que se imponga pena al que se halle en estado de demencia, se ejecutará y ni aún se notificará al reo hasta que se sane; pero si la demencia del reo durare más de quince días, después de pronunciada la sentencia cause ejecutoria, se notificará a un curador que se nombre al demente, y se llevará por entonces a efecto, en solo lo relativos a las penas pecuniarias²⁴⁴”

“Artículo 106. Son excusables y no están por consiguiente sujetos a pena alguna: el que se halle en estado de verdadera demencia o locura al tiempo de cometer la acción, o privado involuntariamente del uso de la razón²⁴⁵”

Artículo 120. En todo delito o culpa se tendrán por circunstancias que disminuyen su malicia y gravedad, además de las que la ley declare en los casos respectivos, las siguientes:

²⁴² Márquez Estrada, 232.

²⁴³ Barbosa Delgado, *Justicia: rupturas y continuidades. El aparato judicial en el proceso de configuración del Estado-Nación en Colombia. 1821-1853*, 1:204.

²⁴⁴ Congreso de la República, *Código Penal de la Nueva Granada 1837*, (Bogotá: Imprenta de Bruneau, 1837).

²⁴⁵ Congreso de la República, *Código Penal de la Nueva Granada 1837*, 36.

Parágrafo 2. La indigencia, el amor, la amistad, la gratitud, la provocación o exaltación del momento, el acontecimiento pronto e impensado de una pasión, que hayan influido en el delito²⁴⁶”.

Los artículos 29 y 106 eximen de toda responsabilidad a los locos que cometiesen delitos, esto era una medida socialmente aceptada desde antes que este código lo estipulara, las comunidades, como lo vimos en las causas anteriores, no creían que ninguna persona loca o demente podía cometer un acto criminal premeditado y mucho menos que obrase con alguna malicia. Si los casos analizados hubieran sido juzgados con este código, no habría sido tan dilatado o dispendiosos los procedimientos y decisiones de los jueces. Por ejemplo, Juan de Dios Londoño hermano de Roque Londoño y Ramón Estrella el defensor de Melchor Crespo, eran conscientes de que sus defendidos no eran malas personas pues sus delitos, aunque pusiesen en peligro a la comunidad y a sus familias, no eran acciones deliberadas ni mucho menos predeterminadas.

La petición de internar a los locos como Roque Londoño, se validaba en la idea de defensa social, de prevención de mayores daños a otros como así mismo, puesto que la comunidad podía usar su derecho de defenderse y protegerse de quien les representaba una amenaza²⁴⁷. A Melchor Crespo no lo enjuiciaron como un criminal cualquiera, de hecho, no lo recluyeron en una cárcel, pero su castigo consistió en privarlo de sus privilegios y aislarlo de su familia para prevenir cualquier ataque violento. Este artículo también cobijaría a Francisco Farias, ya que, era un hombre que se conocía como socialmente dementado y necesitado de ayuda debido a su enfermedad, el alcalde ordenó que se le prescribiera un curador que administrara su terreno heredado.

El artículo 120 estipulaba que hay circunstancias que disminuyen las penas, entre ellas, los excesos de sentimientos y pasiones, lo que muchos llamaban locuras momentáneas. Existían locuras que poseían a las personas por circunstancias que alteraban sus emociones e imposibilitaban el uso de la razón, no es que fueran personas locas, solo no se hallaban en su plena consciencia cuando cometieron los delitos, esto no quiere decir que no tuviesen alguna culpa y fueran eximidos como quienes de verdad se encontraban inhibidos para razonar.

²⁴⁶ Congreso de la República, *Código Penal de la Nueva Granada 1837*, 250.

²⁴⁷ Sacristán, «Entre curar y contener. La psiquiatría mexicana ante el desamparo jurídico, 1870-1944», 78.

Otros rumbos habrían tenido quizá los juicios de Lucia Ardila y Melchor Crespo, si se les hubiera aplicado el libro cuarto “De los delitos y culpas contra los particulares y de sus penas”, título primero “De los delitos y culpas contra las personas”, capítulo primero “Del homicidio, envenenamiento, castración y aborto, y del incendio para matar”. Los artículos estipulan que:

“Artículo 609. El que cometa homicidio premeditado será castigado con la pena de muerte. Pero la mujer que teniendo un hijo ilegítimo y careciendo de medios para ocultar su fragilidad, se precipite a matarlo, siempre que este sea a juicio de los jueces, y según lo que resulte, el único o principal móvil de la acción, que lo mate dentro de las veinte y cuatro horas primeras del nacimiento, y que la mujer no haya sido corrompida, sino de buena fama anterior, sufrirá la pena de cuatro a ocho años de reclusión”

Artículo 652. Si el delito proviniera efectivamente de la demencia de la persona, o la alteración de su juicio, u otra enfermedad o lesión que, pasando de seis meses, no exceda de un año, sufrirá al reo con la infamia de la pena de doce años de trabajos forzados, y seis años de destierro a veinte leguas por lo menos del lugar donde cometió el delito²⁴⁸”.

En el caso de Ardila, sin conocer el dictamen de los ministros de la Corte Suprema del Distrito quienes se encargaron de verificar su locura mediante testimonios, su crimen corresponde al asesinato de sus dos hijos, delitos cometidos según los testigos por una especie de locura que era causada por los novilunios de la luna. Ardila no demostró encontrarse dementada en los momentos que se le tomó la declaración y al momento de encontrarse retenida, ya habían transcurrido más de seis meses y nunca se le había vuelto a ver “insana” por los efectos de la luna. Nuevamente, para Crespo según el artículo 652, su delito se hallaba cometido por una especie de locura que lo acompañaba desde mucho antes de casarse con Felipa Zapata, mujer que conocía la condición de enajenación mental de este sujeto.

El artículo 653 corresponde al libro anteriormente citado, el artículo 856 corresponde al capítulo IV “de los abusos de confianza”:

“Artículo 653. El que a sabiendas y con el objeto de matar a una persona, o de causarle demencia u otra enfermedad, le dé en lo que vaya a comer, o beber, o tomar de otro modo, alguna sustancia venenosa o nociva, pero que no llegue efectivamente a tomarla aquella

²⁴⁸ Congreso de la República, *Código Penal de la Nueva Granada 1837*, 261.

persona, será también declarado infame y sufrirá la pena de ocho años a trabajos forzados y destierro por seis años a las veinte leguas por lo menos al lugar que cometió el delito²⁴⁹”.

“Artículo 856. El tutor, curado o albacea que se apropiare alguna cosa de los bienes del pupilo, menor, demente o prodigo, o de la testamentaria que estuviere a su cargo, sufrirá la pena de reclusión por el tiempo de seis meses a dos años y pagar la multa igual al valor que se hubiese apropiado²⁵⁰”.

Los artículos 653 y 856 procuraban salvaguardar la integridad de las personas que se hallaban locas de otras que quisieran abusar de sus estados mentales, en ese sentido, los actos maliciosos como el envenenamiento o las estafas eran delitos graves que se pagaban con multas, trabajos forzados y hasta destierro. Ninguno de los encargados de los sujetos locos podría excederse en la confianza que estos le habían depositado, su misma condición, los convertía en vulnerables de otros delitos como robo y exceso de fuerza; también se criminalizaba a quienes por accionar de manera consciente infligieren daño hasta el punto producirle a una persona algún tipo de locura por la ingesta de un veneno, estos crímenes se pagaban con las penas de destierro o trabajo forzado.

En general, los artículos tipificados en el código penal de 1837, no buscaban culpabilizar a los locos por sus delitos, pretendía eximirlos porque obraban sin razón y sin ninguna consciencia, también cuidarlos de quienes abusaran de su confianza y de quienes buscaran causarle daño. Este código republicano materializa las preocupaciones y las creencias sociales de la locura, para las comunidades cercanas al loco, estos sujetos no debían ser culpabilizados por los delitos que llegasen a cometer, pues eran personas que necesitaban ayuda más que castigos y represiones, sin embargo, en los casos donde el loco fuera violento como Roque Londoño, debía ser separado de la comunidad para evitar que las afectara por sus repentinos actos violentos.

²⁴⁹ Congreso de la República, *Código Penal de la Nueva Granada 1837*, 251.

²⁵⁰ Congreso de la República, *Código Penal de la Nueva Granada 1837*, 317.

Conclusiones:

El objetivo central de nuestro trabajo fue estudiar los imaginarios sociales que existieron sobre la locura desde la antigüedad y cómo estos fueron cambiando en distintos tiempos y contextos sociales y geográficos, para con ello, observar cómo se veía y se les trataba a los locos y locas en la Nueva Granada en su transición del régimen colonial al republicano. Para alcanzar este objetivo nos centramos en conocer las ideas que se constituyeron sobre la locura desde el siglo XV hasta inicios del XIX, ideas que no solo respondieron con las aspiraciones de alcanzar un estado excelso de civilización, sino controlar, aislar y estigmatizar a quienes no podían obrar de manera honorable y razonable.

Consideramos que el estudio de la locura en Nueva Granada aún por hacerse (hay interesantes estudios para la época colonial, pero no para los inicios de la República); esta investigación propone un cambio – en comparación a los estudios que ya se han realizado- en el enfoque de análisis basado en el estudio de causas judiciales, comunicaciones y causas civiles, para identificar distintas voces de un fenómeno social y patológico.

Desde inicio a fin, este trabajo investigativo presentó a la locura desde tres distintas visiones, ninguna ajena a la otra, por el contrario, se complementaban y pretendían brindar en su momento, una verdad universal para explicar este fenómeno. Es claro que el intento por conocer y controlar las enfermedades, en este caso las mentales, es propio de cada cultura, esos conocimientos son construcciones culturales históricamente constituidas, se heredan de generación a generación y se trasladan a distintos lugares, evolucionan y trascienden.

Se pudo observar a través de casuística que los imaginarios sobre la locura que hubo en las provincias de Santafé y Popayán durante la primera mitad del siglo XIX, correspondían a las explicaciones más pretéritas, es decir, a las teorías miasmáticas y de los humores, el alcohol como el causante de trastornos mentales momentáneos, teorías sobre la defensa social y de protección frente a los locos, las teorías sobre manifestaciones naturales relacionadas con la locura como el caso de la luna y sus fases. Los pensamientos ilustrados sobre la locura

estuvieron presentes en Nueva Granada, pero eran más fuertes las creencias y mitos de los imaginarios sociales sobre estos fenómenos.

Identificamos el interés de entender estas manifestaciones bajo la lupa de la razón por parte de personajes como galenos y juristas, pero el resto de la población no renunciaría a sus creencias populares, por eso es tan visible que las ideas “anticuadas” de locura estuvieran presentes. Por esa razón, observamos que en el caso de Lucia Ardila, su locura para sus familiares era a causa de un estado lunar; en el caso de Francisco Farias, su aspecto de personas pobre y avanzada edad, significaba que sufría de demencia para todas las personas que participaron del caso, menos para él; las manifestaciones violentas de Roque Londoño significaron un problema para los esclavos de la hacienda y para su hermano, pero no podía ser recluido ni castigado por sus actos, debía ser remitido a un hospital donde trataran y controlaran su frenesí. Roque Londoño y Melchor Crespo representan la imagen del loco cruel, despiadado y desmesurado, seres que traían desgracia y problemas a su familia, no podían permanecer en el seno de su hogar porque sus comportamientos debían ser controlados en lugares como los hospitales a falta de instituciones de control más represivas como los manicomios.

La operatividad de la justicia aparece con un procedimiento claro, el proceder en las causas judiciales de locura primero era importante cerciorar la veracidad de locura en los criminales para lo cual, el acopio de testimonios era una de las bases fundamentales: testimonios de personas cercanas, testigos, y por supuesto de afectados. Posteriormente, y de acuerdo con la complejidad, aparece una especie de primer balance del juez o de parte del fiscal, que aboga por buscar una voz con saber, una especie de evaluación científica de un médico, cuyo testimonio será parte de la argumentación que analiza el juez. La determinación final de si el trasgresor o trasgresora sufre de locura determinaba que no tenía ninguna culpabilidad, pues los crímenes propiciados por los locos no eran intencionales, una explicación que generalmente la comunidad a la que pertenecía el enajenado mental compartía y aceptaba como interpretación de su actuar de manera violenta. Solo hasta el año de 1837, se adoptó la primera legislación en Colombia, que incluía a este tipo de personas. Aunque era limitada y tímida, el Código Penal sancionado por José Ignacio Márquez, puso sobre el papel un ideal

de protección que todos legitimaban, el deber del Estado fue entonces, proteger y salvaguardar la vida y los bienes de los locos, también los absolvía de todas las culpas.

Nueva Granada no estuvo alejada a las reformas del XVIII y XIX: sus instituciones cambiaron, aunque el período de transición fue lento, su proyecto de Estado Nación logrado tras la Independencia continuó y aumentó el control de los que se consideraban delincuentes, prostitutas, ladrones y vagos. La visión clásica del loco pobre, un ser necesitado de ayuda que no podía valerse por sí mismo, que podía vivir en comunidad mientras que no significara un peligro para la sociedad, también perduro, con la particularidad de que el control de estas personas siempre estuvo bajo el seno familiar; no es que el Estado no se interesara por crear instituciones como manicomios, es que las familias preferían tener dentro de sus hogares a sus parientes locos. En ese sentido, era preferible que no fuese de conocimiento público la enfermedad de sus consanguíneos, esto podía significar deshonor a la familia. Solo requerían apoyo de terceros cuando ya no podían contener las acciones del loco, y mucho menos hacerse responsable de estas; por esa razón, los pocos casos encontrados en que se hace referencia a la locura se encuentran en el archivo judicial porque sus actos han ocasionado - valga la redundancia- causas judiciales que los visibilizaban en el paisaje social en calidad de transgresores del orden, del comportamiento y de la moral hegemónica.

El gobierno de estas provincias fuese el colonial o el republicano no se mostró muy interesado en los sujetos locos quedando éstos al amparo familiar, o en su defecto al amparo de que por alguna circunstancia médica o judicial recayera en un hospital para un posible tratamiento. Solo a mediados de siglo XIX, el Estado republicano pensó en la construcción de instituciones de caridad en la que tendrían cabida la población enajenada y pobre, igualmente solo en los códigos de 1837 y posteriores (que no se estudian aquí) se podrán observar particularizaciones a la forma como debía actuar la ley frente a un delito ocasionado por un enajenado mental. Mayor reparo en estos sujetos se podrá observar a finales del siglo XIX con el surgimiento de la Psiquiatría y el asocio a políticas eugenésicas como parte de las políticas del estado regenerador.

Merece la pena insistir en que no eran sujetos peligrosos, esto se ve reflejado en las pocas causas judiciales que se encuentra al respecto, el riesgo de que una persona enajenada mental cometiera un crimen, no es mayor, ni siquiera igual, que el que existe en la población “normal”. Hoy sabemos que la maldad no es sinónimo de locura o trastorno mental, aunque resulta muy difícil superar ese estigma en el imaginario social, pues esta población, históricamente se relacionó con la decadencia de las costumbres.

La población objeto de estudio no es fácil de encontrar en los archivos históricos porque las clasificaciones de fondos documentales corresponden generalmente a los ordenamientos políticos administrativos del funcionamiento societal. Locos o locas, o insanos, o dementados, son los nombres con que los hemos hallado en la documentación de archivos judiciales, éstos son los fondos que nos permiten ver su existencia y sus vidas para la época colonial y la republicana decimonónica. Para el siglo XX con la constitución de asilos de locos y hospitales psiquiátricos la situación es distinta porque ya se concebían los reportes médicos e historias clínicas que dejan sus propios archivos.

En vista de que existen muy pocas fuentes archivísticas para estos estudios, avanzar en la búsqueda de otros tipos documentales: cartas escritas por locos o su familia; diarios de personas que sufrieran algún tipo de locura; archivos eclesiásticos, ya que, durante mucho tiempo las personas locas estuvieron recluidas en conventos y órdenes religiosas, al igual que, los hospitales que pertenecían a los religiosos; opiniones de médicos y planes de estudios de universidades que implementarían la psiquiatría. Quizá estas fuentes pueden ayudar a profundizar en todo el resto de aspectos de la vida cotidiana y los imaginarios sociales entorno a estos seres “sin razón” y permitan construir interpretaciones históricas que llenen vacíos historiográficos en el país

Finalmente, estudiar la locura nos permite escarbar en la humanidad, en sus miedos, sus estigmas, en sus frustraciones y odios; entender el mundo de los locos es también entender el mundo de los cuerdos, las condiciones en las cuales se establece la verdad, a quienes les conviene la normalidad del status, los valores católicos que instituyen la sociedad, las relaciones desiguales entre los diferentes y los normales, la ética de la explotación del ser

humano, sobre todo lo racista, clasista y homofóbica que puede ser la sociedad al momento de estigmatizar a las personas con trastornos mentales. Esperamos que este trabajo pueda abrir nuevas posibilidades de estudios que se preocupen por la humanidad de estos sujetos y que expandan las visiones críticas que cuestionen los métodos de control sobre estas y otras poblaciones que se han marginalizado en la historia.

Fuentes primarias:

- Archivo General de la Nación (AGN), Bogotá- Colombia. República, Asuntos Criminales
- Archivo General de la Nación (AGN), Bogotá- Colombia. Colonia, Real Audiencia.
- Archivo Central del Cauca (ACC), Popayán – Colombia. Colonia, Civil.
- Archivo Central del Cauca (ACC), Popayán – Colombia, Independencia, Judicial Criminal.
- Archivo General de la Nación (AGN), Bogotá – Colombia, República, Asuntos Criminales

Bibliografía:

Fuentes Secundarias:

- Congreso de la República. Código penal de la Nueva Granada 1837.
- Archivo Histórico de la Universidad de la Sabana, Bogotá- Colombia, Fondo Manuel María Mosquera.

Artículos:

- Álvarez Echeverri, Tiberio. «José Celestino Mutis y los estudios médicos en la Nueva Granada». *IATREIA* 18 (2005): 218-244.
- Bartra, Roger. «Doce historias de melancolía en la Nueva España». *Frenia. Revista de Historia de la Psiquiatría* 4, n.º 1 (1 de enero de 2004): 31-52.
- Bassa, Daniela. «Insania y justicia en el territorio nacional de la Pampa argentina (1880-1930).» *Frenia* 3 (2003): 31-65.
- Benavides, Fabián Leonardo. «Concepciones y prácticas sobre la enfermedad mental en Colombia, siglos XVI y XXI.» *Principia Iuris* 12, n.º 12 (28 de mayo de 2014). <http://revistas.ustatunja.edu.co/index.php/piuris/article/view/399>.
- Bermúdez, Isabel Cristina. «El ángel del hogar: Una aplicación de la semántica liberal a las mujeres en el siglo XIX andino». *Historia y espacio* 4, n.º 30 (2008): 1-23.

- Bernate Ochoa, Francisco, «El Código Penal Colombiano de 1890», *Estudios socio-jurídicos* 6, n.º 2 (2005), 547-588. <http://www.scielo.org.co/pdf/esju/v6n2/v6n2a17.pdf>
- Bohórquez Góngora, Francisco. «Formación médica en el siglo XIX: ¿autonomía o dependencia?». *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud* 7 (2005). 8-18.
- Barrios López, Manuela, y José Valderrama Márquez. «¿Medicalizar al delincuente o hacer del loco un criminal?: prácticas del alienismo y medicina legal en Colombia a comienzos del siglo XX». *Salud Colectiva* 15 (2019). 1-12. <https://www.scielosp.org/article/scol/2019.v15/e1965/>
- Chartier, Roger. «“cultura popular”: retorno a un concepto historiográfico.» *MANUSCRITS* 12 (1994): 43-63.
- Colmenares, Germán. «La ley y el orden social: fundamento profano y fundamento divino». *Boletín Cultural y Bibliográfico* 27, n.º 22 (1990). 3-19.
- Conde Calderón, Jorge, y Edwin Monsalvo Mendoza. «La construcción del orden político y las celebraciones republicanas en la Nueva Granada (1810-1832)». *Historia y Espacio* 6, n.º 35 (2010): 71-96. <https://doi.org/10.25100/hye.v6i35.1751>.
- Cruz Montalvo, Olga Marcela. «Expresiones de la locura en el Virreinato de la Nueva Granada durante el siglo XVIII.» *Frenia* XI (2011): 47-66.
- Eraso, Yolanda. «El trabajo desde la perspectiva psiquiátrica. Entre el tratamiento moral y el problema de la cronicidad en el manicomio de Oliva de Córdoba en las primeras décadas del siglo XX». *Cuadernos de Historia Ec. y Soc.* 5 (2002). 33-63. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/cuadernosdehistoriaeys/article/view/9904>
- Facchinetti, Cristina. «Philippe Pinel e os primórdios da Medicina Mental». *Revista Latinoamericana de Psicopatología Fundamental* 11, n.º 3 (septiembre de 2008): 502-520. <https://doi.org/10.1590/S1415-47142008000300014>.
- Fernández Labbé, Marcos. «La explicación y sus fantasmas. Representaciones del delito y de la eximición de responsabilidad penal en el Chile del siglo XIX.» *Revista de Historia Social y de las Mentalidades*. 4 (2000): 105-130.
- Foucault, Michael. «Incorporación del hospital en la tecnología moderna». *Educ Med Salud*. 12 (1978): 20-35.
- Flórez Bolívar, Roicer, Sergio Paolo Solano, y Jairo Álvarez Jiménez. «Liberalismo, ciudadanía y vecindad en Nueva Granada (Colombia) durante la primera mitad del siglo XIX». *Tempo* 18, n.º 32 (2012): 163-192. <https://doi.org/10.1590/S1413-77042012000100008>.

- García Parada, Gilberto Enrique. «Orden y revolución en la ley penal colombiana (1819-1837). Un debate historiográfico». *Anuario Colombiano de Historia Social y de la Cultura* 36, n.º 2 (1 de julio de 2009): 177-205.
- Gardeta Sabater, Pilar. «El Real Tribunal del Protomedicato en la Audiencia de Santa Fe durante la segunda mitad del XVIII: un acercamiento al estudio de las trasformaciones de esta institución española». *Dynamis* 12 (1997). 209-224.
- Gaviria Trespalacios, Jaime, «La inimputabilidad: concepto y alcance en el Código Penal Colombiano», *Revista Colombiana de Psiquiatría* 34, n.º 1 (2005): 26-48.
- Gómez Correa, María José. «De la Casa de Orates al juzgado: pericia alienista y evaluación judicial de la locura en Santiago de Chile hacia 1860». *História, Ciências, Saúde-Manguinhos* 20, n.º 2 (junio de 2013): 571-85. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702013000200012>.
- Gutiérrez Avendaño, Jairo. «Historiografía de la locura y de la psiquiatría en Colombia. De los médicos escritores a la perspectiva crítica, 1968-2018». *HisTOReLo. Revista de Historia Regional y Local* 11, n.º 21 (2019). 285-318. <http://dx.doi.org/10.15446/historelo.v11n21.65660>
- Hernández Rodríguez, Paula. «¿Afrontar o rehuir la locura? El caso del Tribunal de la Real Audiencia y Chancillería de Valladolid en el siglo XVIII: propuesta metodológica para su estudio». En *Familia, cultura material y formas de poder en la España moderna: III Encuentro de jóvenes investigadores en Historia Moderna, Valladolid 2 y 3 de julio de 2015, 2016, ISBN 978-84-938044-6-6*, 503-514. Fundación Española de Historia Moderna, 2016. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6187163>.
- Huertas, Rafael. «Historia de la psiquiatría, ¿por qué? ¿para qué? Tradiciones historiográficas y nuevas tendencias». *Frenia* 1, n.º 1 (2001): 9-36.
- Laval, Enrique R., «Thomas Sydenham y la individualización de la escarlatina», *Revista Chilena de Infectología* (2003), 80-81. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rci/v20snotashist/art27.pdf>
- Landinez Guio, Diego Alfonso. «Identidad y nación en el proceso de independencia neogranadina entre 1810 y 1830». *Diálogos de saberes*, n.º 51 (2019): 81-100. <https://doi.org/10.18041/0124-0021/dialogos.51.2019.5868>.
- Leguizamón Acosta, William. «Enseñanza del derecho y formación de abogados en la Nueva Granada: 1774-1842». *Revista historia de la educación colombiana* 8 (2005). 135-154. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4014359>

- López Bejarano, Pilar, «Control y Desorden en Santafé de Bogotá, (Nueva Granada). Entorno a las reformas urbanas de finales de siglo XVIII», *Brocar*, no 30 (2006). 111-137
- Márquez Estrada, José Wilson. «Los Dientes del Estado. Control Criminal y Práctica Judicial en los Albores de la República Neogranadina, 1810-1840». *El Taller de la Historia* 5, n.º 5 (2013): 213-44. <https://doi.org/10.32997/2382-4794-vol.5-num.5-2013-710>.
- Martin, Norman F. «Pobres, mendigos y vagabundos en la Nueva España, 1702-1766: antecedentes y soluciones presentadas». *Estudios de Historia Novohispana* 8, n.º 008 (5 de octubre de 2009). <http://dx.doi.org/10.22201/iih.24486922e.1985.008.3285>.
- Martínez Rodríguez, Rusbel. «Benthamismo y antibenthamismo: continuidad y cambio en los estudios jurídicos en Colombia en la transición de la Colonia a la República». *Revista facultad de derecho y ciencias políticas* 44 (2014). 271-310. <http://www.scielo.org.co/pdf/rfdcp/v44n120/v44n120a10.pdf>
- Miranda González, Carolina. «Marginalidad y Exclusión En América Latina: El Caso de Los Locos En La Casa de Orates de Santiago, 1852-1928». Accedido 21 de octubre de 2019. https://www.academia.edu/32714966/Marginalidad_y_exclusi%C3%B3n_en_Am%C3%A9rica_Latina_el_caso_de_los_locos_en_la_Casa_de_Orates_de_Santiago_1852-1928.
- Montiel, Luis. «Locura y subjetividad en el nacimiento del alienismo. Releyendo a Gladys Swain». *Frenia. Revista de Historia de la Psiquiatría* 10, n.º 1 (1 de enero de 2010): 11-27-27.
- Pérez, Ana María y Juan David Montoya Guzmán, «La invención de la población: salud y riqueza en el Nuevo Reino de Granada, 1760-1810», *Secuencia* 78, (2010): 16-42. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-03482010000300001
- Plumed Domingo, José Javier, y Enric J. Novella. «Suicidio y crítica cultural en la medicina española del siglo XIX». *Dynamis* 35, n.º 1 (2015): 57-81. <https://doi.org/10.4321/S0211-95362015000100003>.
- Plumed Domingo, José Javier, y Luis Rojo Moreno. «La medicalización del suicidio en la España del siglo XIX: Aspectos teóricos, profesionales y culturales». *Asclepio* 64, n.º 1 (30 de junio de 2012): 147-166. <https://doi.org/10.3989/asclepio.2012.v64.i1.516>.
- Prada Merchán, Jhoana. «Infanticidio: perspectiva comparada y aportes bibliográficos de Europa y América Latina. (Mérida, Venezuela 1811-1851)». *Anuario Hojas de Warmi* 17 (2012): 29.
- Restrepo Zea, Estela. «vagos, enfermos y valetudinarios. Bogotá: 1830-1860». *Historia y Sociedad* 8 (2002): 83-128.

- Rosselli, Humberto. «Prehistoria de la psicoterapia en Colombia». *Revista Colombiana de Psiquiatría* XXV (1996): 6-17.
- Sacristán, María Cristina. «Entre curar y contener. La psiquiatría mexicana ante el desamparo jurídico, 1870-1944». *Frenia. Revista de Historia de la Psiquiatría* 2, n.º 2 (1 de enero de 2002): 61-80.
- ———. «La locura se topa con el manicomio. Una historia por contar». *Cuicuilco* 16, n.º 45 (abril de 2009): 163-188.
- ———. «¿Quién me metió en el manicomio? El internamiento de enfermos mentales en México, siglos XIX y XX.» *Relaciones* XIX (1998): 203-233.
- Salina Meza, René. «Del maltrato al uxoricidio. La violencia “puertas adentro” en la aldea chilena tradicional (siglo XIX)». *Revista de Historia Social y de las Mentalidades*. 2, n.º 7 (2003): 95-112.
- Tropé, Hélène. «Locura e inquisición en la España del siglo XVII». *Norte de salud mental* VIII, n.º 36 (2010): 90-101.
- Vásquez, María Fernanda. «Degeneración, criminalidad y heredo-alcoholismo en Colombia, primera mitad del siglo XX». *Saúde e Sociedade* 27, n.º 2 (2018): 338-353.
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S010412902018000200338&lng=en&nrm=iso&tlng=es
- ———, «Degeneración y mejoramiento de la raza: ¿higiene social o eugenesia? Colombia, 1920-1930», *História, Ciências, Saúde-Manguinhos* 25, (2018): 145-158,
https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702018000900145
- Yarza de los Ríos, Alexander. «Del destierro, el encierro y el aislamiento a la educación y la pedagogía de anormales en Bogotá y Antioquia». *Revista de Educación y Pedagogía* 57, n.º 22 (2010). 111-129. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3648678>
- Zaragoza, Juan Manuel. «Enfermedad incurable en la España del siglo XIX: el Hospital para Hombres Incurables Nuestra Señora del Carmen». *Dynamis* 32, n.º 1 (2012): 141-163.
<https://doi.org/10.4321/S0211-95362012000100007>.

Capítulos de libros y libros:

- Alzate Echeverri, Adriana María. *Geografía de la lamentación. Institución hospitalaria y sociedad. Nuevo Reino de Granada, 1760-1810*. Colección textos de Ciencias Humanas. Bogotá: Universidad Javeriana., 2012.

- ———. *Suciedad y orden. Reformas sanitarias en la Nueva Granada 1760-1810*. Colección textos de Ciencias Humanas. Bogotá: Universidad del Rosario, 2007.
- Arquiola, Elvira y Luis Montiel, *La corona de las ciencias naturales. La medicina en el tránsito del siglo XVIII a XIX*, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, Madrid, 1993.
- Aztarain Diez, Javier. «La asistencia psiquiátrica en España durante el siglo XVIII y XIX.» En *Nacimiento y consolidación de la asistencia psiquiátrica en Navarra (1868-1954)*., 67-104. España: Gobierno de Navarra, 2005.
- Barbosa Delgado, Francisco Roberto. *Justicia: rupturas y continuidades. El aparato judicial en el proceso de configuración del Estado-Nación en Colombia. 1821-1853*. Taller y oficio de la historia. Bogotá: Editorial Universidad Javeriana, 2007.
- Bermúdez, Isabel Cristina. *Hospital San Juan de Dios: remedio y júbilo eterno para Santiago de Cali*. Colección de autores vallecaucanos. Cali: Gerencia Cultural del Valle, 1997
- Burke, Peter. «Cambios en la cultura popular.» En *La cultura popular en la Europa moderna*, Primera edición., 444. Madrid: Alianza editorial, 1991.
- Bustamante Lozano, Uriel, y Carlos Yáñez Canal. «Implicaciones entre el discurso y poder desde las prácticas de producción de conocimiento.» En *El proceso civilizatorio en América Latina. Saber-poder y construcción de subjetividad*., 135. Primera edición. Manizales: Universidad Nacional., 2016.
- Bravo, Omar Alejandro. «El surgimiento de los manicomios judiciales en Brasil y Colombia». En *Las prisiones de la locura: la construcción institucional del preso psiquiátrico*. Cali: Universidad Icesi, 2011.
http://repository.icesi.edu.co/biblioteca_digital/handle/10906/68302.
- Castro Blanco, Elías, *Políticas y dinámicas de control social y exclusión en Colombia. Vagos y Lazarinos (1871-1962)*, (Universidad Libre, Bogotá, 2020)
- Castell, Robert. «La primera medicina social». En *El orden psiquiátrico. La edad de oro del alienismo*, 90-116. Cultura y Sociedad. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión, 2009.
- Cuche, Denys. *La noción de cultura en las ciencias sociales*. Vol. 2. Colección claves. Buenos Aires: Nueva visión, 2004.
- Elias, Norbert. «Bosquejo de una teoría de la civilización.» En *el proceso de la civilización: investigaciones sociogénéticas y psicogenéticas*., 2 ed., 580. México: Fondo de Cultura Económica, 1987.

- Foucault, Michel. *Historia de la locura. En la época clásica II*. El nacimiento del asilo. México: Fondo de Cultura Económica, 1990.
- Gutiérrez Avendaño, Jairo. *Locura y sociedad. Alienismo tardío, psicopatología e higiene mental en la modernidad colombiana 1870-1968*. Envigado: Institución Universitaria de Envigado, 2019.
- Heller, Agnes. *Una revisión de la teoría de las necesidades*. Vol. 1. Pensamiento Contemporáneo. España: Paidós Ibérica, 1996.
- Huertas, Rafael. «El poder psiquiátrico.» En *Otra historia para otra psiquiatría*, Comunidad de editores., 211-37. Colección En otra psiquiatría. España: Xoroi Ediciones, 2017.
- ———. «Lunáticos y melancólicos. Humores, vapores y enfermedades de los nervios en la Edad Media.» En *¿Qué sabemos de? La locura.*, 2.^a ed., 49-67. ¿Qué sabemos de? España: Catarata, 2014.
- Lesmes Vargas, Julián y Fabio Zambrano, «Santafé de Bogotá. Evolución Histórica y servicios públicos (1600-1957)», en: *Bogotá 450 años. Retos y realidades*, Institut français d'études andines, Foro Nacional por Colombia, 1988.
<https://books.openedition.org/ifea/6890?lang=es>
- Porter, Roy. *Breve historia de la locura*. 1.^a ed. Colección Noema. México: Fondo de Cultura Económica, 2003.
- ———. «Hablan la locura y la psiquiatría: un diálogo histórico.» En *Historia social de la locura.*, 20-60. Crítica los hombres. Barcelona: Crítica, 1989.
- Porter, Roy, y Georges Vigarello. «Capítulo 7. Cuerpo, salud y enfermedades.» En *Historia del Cuerpo (Vol. I): Del Renacimiento al siglo de las Luces*, 323-55. España: Taurus, 2005.
- Quevedo, Emilio. *Historia de la Medicina en Colombia. Prácticas Médicas en Conflicto (1492-1782)*, Tomo I, Bogotá, Editorial Norma, 2007.
- Rodríguez, Pablo. *Sentimientos y vida familiar en el Nuevo Reino de Granada*. 1a ed. Finalistas del Premio Planeta de Historia. Bogotá: Ariel, 1997.
- Sacristán, María Cristina. «Locura e inquisición en Nueva España: 1571-1760». Fondo de Cultura Económica, México, 1992.
- Scull, Andrew. «La locura desatada.» En *La locura: una breve introducción.*, 13-36. España: Alianza editorial, 2013.

- ———. «V. Manicomios y loqueros». En *Locura y civilización: una historia cultural de la demencia, de la biblia a Freud, de los manicomios a la medicina moderna.*, Primera., 89-161. Locura y civilización. México: Fondo de Cultura Económica, 2019.
- ———. «VI. Nervios y nerviosismos.» En *Locura y civilización: una historia cultural de la demencia, de la biblia a Freud, de los manicomios a la medicina moderna.*, 1.^a ed., 163-88. Locura y civilización. México: Fondo de Cultura Económica, 2019.
- Thompson, Edward Palmer. *Agenda para una historia radical*. Josep Fontana (director). Historia y teoría. España: Crítica, 2000.
- Valencia, Alonso. *Marginados y «sepultados en los montes».* *Orígenes de la insurgencia social en el Valle del Cauca, 1810-1830*. Colección libros de investigación, II. Cali: Universidad del Valle, 2008.

Tesis:

- Arévalo Vargas, Claudia Lucía. «El alienista: parodia del discurso científico decimonónico y de la omnipotencia de la razón.» Estudios literarios, Universidad Nacional, 2005.
- Chávez Triviño, Andrea. «Tinas, regaderas y excusados. Los hábitos de higiene en Bogotá: 1886-1938». Pregrado en Antropología, Universidad Externado, 2016.
- Contreras Tapia, Javiera. «Enajenadas, poder y locura. Disciplinamiento de los cuerpos de mujeres internas en la Casa de Orates de Santiago y sus memorias psiquiátricas». Maestría en Estudios de Género y Cultura en América Latina, Universidad de Chile, 2015.
- Cruz Montalvo, Olga Marcela. «“Quien de locura enferma, tarde sana”: la locura en el virreinato del Nuevo Reino de Granada (1750-1810)». Doctorado en Historia, Universidad de los Andes, 2018.
- Duffau, Nicolás. «Alienados, médicos y representaciones de la “locura”: saberes y prácticas de la Psiquiatría en Uruguay». Tesis de Doctorado en Historia, Universidad de Buenos Aires, 2015.
- Muñoz Cogaria, Andrés David. «La administración de justicia penal y la criminalidad en la Gobernación de Popayán (1750-1820)». Pregrado en Historia, Universidad del Valle, 2011.
- Rodríguez Ledesma, Diana Lorena. «Los locos de Bogotá: del tratamiento y las representaciones de la locura en Bogotá, 1850-1930.» Pregrado en Historia, Pontificia Universidad Javeriana, 2013.
- Ortiz, Milena, «Abastecimiento de alimentario en Santafé colonial», Tesis en Historia, Universidad Javeriana, Santafé de Bogotá, 2009.

- Cardona, Álvaro, Raquel Sierra Varela, Laura Serrano Caballero y Felipe Agudelo Acevedo, «Cadáveres, cementerios, y salud pública en el Virreinato de Nueva Granada», Universidad de Antioquia, Grupo de investigación en Historia de la Salud, 2008.
https://www.researchgate.net/publication/277667631_CADAVERES_CEMENTERIOS_Y_SALUD_PUBLICA_EN_EL_VIRREINATO_DE_NUEVA_GRANADA

Páginas Web:

- Aguilera Peña, Mario. «Las penas | La Red Cultural del Banco de la República». Accedido 16 de abril de 2020. <https://www.banrepcultural.org/biblioteca-virtual/credencial-historia/numero-148/las-penas>.
- Mayorga, Fernando. «CODIFICACIÓN DE LA LEGISLACIÓN EN COLOMBIA». Revista Credencial, 24 de octubre de 2016.
<http://www.revistacredencial.com/credencial/historia/temas/codificacion-de-la-legislacion-en-colombia>.