



UNIVERSIDAD  
**NACIONAL**  
DE COLOMBIA

**De evidencia de locura, a herramienta para la investigación  
histórica. Intervención archivística de las Historias Clínicas del  
Hospital Mental de Antioquia, siglo XX.**

**Laura Stephany Gómez Escobar**

Universidad Nacional de Colombia Sede Medellín  
Facultad de Ciencias Humanas y Económicas, Departamento de Historia  
Medellín, Colombia

2021

**De evidencia de locura, a herramienta para la investigación  
histórica. Intervención archivística de las Historias Clínicas del  
Hospital Mental de Antioquia, siglo XX.**

**Laura Stephany Gómez Escobar**

Trabajo final presentado como requisito parcial para optar al título de

**Magister en Archivística**

Director:

Doctor Jorge William Montoya Santa María

Universidad Nacional de Colombia Sede Medellín

Facultad de Ciencias Humanas y Económicas, Departamento de Historia

Medellín, Colombia

2021

A la memoria de mi tío Oliverio Gómez (1952- 2012),  
paciente del Hospital Mental de Antioquia.

Y si me levanto cuando caigo y  
llego a cimas insondables, es gracias a que  
soy hija de una Victoria de linaje Escobar,  
que me pario el 2 de agosto de 1993, con  
ayuda de la santa María.

“Los pobres, los vagabundos, los  
muchachos de correccional, y las "cabezas  
alienadas", tomarán nuevamente el papel  
abandonado por el ladrón, y veremos qué  
salvación se espera de esta exclusión, tanto  
para aquellos que la sufren como para  
quienes los excluyen”.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup>Michel Foucault, *Historia de la locura en la época clásica*, Traducción de Juan José Utrilla, Segunda reimpresión (Bogotá: Fondo de Cultura Económica, 1998), 8.

## **Agradecimientos**

Si alguien encuentra en este trabajo, un elemento útil para la implementación de procesos archivísticos que intentan contribuir a la consolidación del patrimonio documental, que sirve de fuente para la investigación histórica, es gracias a mi madre María Victoria Escobar, quien puso su alma y su amor en mi crianza y desarrollo, que se manifiesta como luz donde hay oscuridad. Agradezco a mi padre de amor Antonio Moreno que con su confianza inquebrantable en mí me ayuda a crecer cada día; gracias a Andrea Bedoya mi fuente inagotable de amor, a mi hermana Marcela y a mi sobrino Nicolás que con su inocencia y ternura es el motor de mi inspiración.

Agradezco a mi alma mater, la Universidad Nacional de Colombia Sede Medellín y a mi querida Facultad de Ciencias Humanas y Económicas, que aún me sigue formando como profesional dedicada, íntegra y humana; que cuenta con profesores como el doctor Jorge William Montoya que con su sabiduría, conocimientos y cariño me ha acompañado y guiado en más de un aspecto, y el doctor Orián Jiménez, que con su integridad profesional y gran calidad humana siempre me ha sabido orientar, con el que las palabras se quedan cortas para agradecer.

Gracias a Verónica que llevo en el alma y a Mariana, que contribuyeron con la realización de este trabajo, al Laboratorio de Fuentes Históricas, que hace parte de mí por los aprendizajes dados a nivel académico, profesional y personal. Y por supuesto el agradecimiento más profundo, es para la memoria del Hospital Mental de Antioquia y sus pacientes y todos aquellos que han padecido enfermedades mentales, quienes me transversalizan, apasionan y causan admiración con sus valientes historias de vida.

## **De evidencia de locura, a herramienta para la investigación histórica. Intervención archivística de las Historias Clínicas del Hospital Mental de Antioquia, siglo XX.**

### **Resumen**

Las Historias Clínicas son el registro burocrático del Hospital Mental de Antioquia que permite, por un lado, evidenciar las prácticas médicas y las respuestas sociales a las enfermedades consideradas mentales y dar seguimiento a su efectividad y a la evolución clínica del paciente, y por otro, comprender la historia de vida de cada individuo transversalizada por la enfermedad, así como por la implementación de técnicas y procedimientos que marcaron un hito en la salud mental a nivel mundial.

Teniendo en cuenta que componen un Fondo Documental que es considerado de gran importancia para el estudio de las prácticas médicas y la vida social y política de la región Antioqueña, fue necesario aplicar y normalizar los procesos de intervención archivística aquí propuestos, enfocados en contribuir con la conservación del patrimonio documental y mejorar la accesibilidad para el público de consulta, a través de procesos e instrumentos archivísticos elaborados según la normativa vigente en Colombia. Así como la creación de una propuesta de divulgación, basada en los modelos de la narrativa de la construcción del sujeto y la manera de interpretar la unidad documental desde una perspectiva diversa a la original, que permite la propuesta de un modelo no tradicional, orientado a una divulgación científica de documentos, que sobrepasa el campo de la archivística logrando una interdisciplinariedad en la que convergen diferentes áreas del conocimiento, buscando generar un cambio social en las formas de percibir las enfermedades mentales y a quienes las padecen.

**Palabras clave:** Historias Clínicas, enfermedades mentales, conservación, acceso, divulgación, Fondo Documental, Patrimonio documental.

## **From evidence of insanity, the tool for historical research. Archival intervention involving the 20<sup>th</sup> century Medical Records of Antioquia Mental Hospital**

### **Abstract**

The Medical Records are the bureaucratic archives of Antioquia Mental Hospital that enable us, on the one hand, to illustrate the medical practices and social responses to illnesses regarded as mental and to monitor the efficacy thereof and the patient's clinical evolution, and on the other, to understand the life history of each individual suffering from the disease, as well as through the implementation of techniques and procedures that marked a milestone in mental health on a global scale.

Taking into account that these records comprise a Documentary Collection that is regarded as being of great importance in the study of medical practices and social and political life in the Antioquia region, it was necessary to implement and standardise the archival processes defined herein, with a focus on contributing to the conservation of documentary heritage and improving public access to such files for reference purposes, through archival processes and instruments developed in accordance with the regulations in force in Colombia. In addition to the creation of a means of dissemination based on models of the narrative of the creation of the subject-matter and the way of interpreting the documentary unit from a perspective different to the original, thereby allowing for the design of a non-traditional model geared to the scientific dissemination of documents, which goes beyond the field of archives, achieving an interdisciplinary environment in which different areas of knowledge converge, striving to generate a social change in the ways of understanding mental illnesses and the people suffering from them.

**Keywords:** Medical Records, mental illnesses, conservation, access, dissemination, Documentary Collection, documentary heritage.

## Índice general

Resumen .....	5
Índice de ilustraciones.....	9
Índice de abreviaturas .....	11
Introducción.....	12
<b>Capítulo I</b>	
<b>1. Fondo Documental Hospital Mental de Antioquia y antecedentes .....</b>	<b>16</b>
<b>1.1. Breve Historia de la institución productora.....</b>	<b>16</b>
<b>1.2. Fondo Documental .....</b>	<b>37</b>
<b>1.2.1. Ciclo vital documental .....</b>	<b>38</b>
<b>1.3. Historia Clínica.....</b>	<b>41</b>
<b>1.4. Trazabilidad documental.....</b>	<b>45</b>
<b>Capítulo II</b>	
<b>2. Conservación del Fondo Documental Hospital Mental de Antioquia .....</b>	<b>49</b>
<b>2.1. Conservación del patrimonio documental .....</b>	<b>50</b>
<b>2.2. Conservación preventiva del Fondo Documental.....</b>	<b>52</b>
<b>2.3. Normalización del procedimiento de limpieza.....</b>	<b>58</b>
<b>2.4. Normalización del procedimiento de organización .....</b>	<b>63</b>
<b>2.5. Normalización del procedimiento de foliación .....</b>	<b>67</b>
<b>2.6. Normalización del procedimiento de digitalización .....</b>	<b>71</b>
<b>Capítulo III</b>	
<b>3. Acceso al Fondo Documental Hospital Mental de Antioquia .....</b>	<b>77</b>
<b>3.1. Descripción documental.....</b>	<b>77</b>
<b>3.2. Normalización del proceso de descripción .....</b>	<b>81</b>
<b>3.2.1. Formato de descripción .....</b>	<b>83</b>
<b>3.3. Particularidades de las Historias Clínicas descritas .....</b>	<b>85</b>
<b>Capítulo IV</b>	
<b>4. Divulgación del Fondo Documental Hospital Mental de Antioquia .....</b>	<b>92</b>
<b>4.1. Divulgación científica de documentos.....</b>	<b>93</b>
<b>4.2. Modelos de divulgación científica de Lewenstein.....</b>	<b>95</b>
<b>4.3. La teoría de la individuación y otras nociones en Gilbert Simondon.....</b>	<b>97</b>
<b>4.4. Propuesta de divulgación.....</b>	<b>100</b>
<b>4.4.1. Ejercicio de divulgación.....</b>	<b>101</b>

<b>4.4.2. Campaña de divulgación</b> .....	103
<b>4.4.3. Otras formas de interpretar la locura a modo de referencia</b> .....	115
<b>Conclusiones</b> .....	119
<b>Anexos</b> .....	122
<b>Anexo I.</b> Instructivo de Conservación Preventiva de las Historias Clínicas del Fondo Documental Hospital Mental de Antioquia. ....	122
<b>Anexo II.</b> Instructivo de Limpieza para las Historias Clínicas del Fondo Documental Hospital Mental de Antioquia.....	126
<b>Anexo III.</b> Instructivo para la Organización de las Historias Clínicas del Fondo Documental Hospital Mental de Antioquia .....	130
<b>Anexo IV.</b> Instructivo de Foliación de las Historias Clínicas del Fondo Documental Hospital Mental de Antioquia.....	134
<b>Anexo V.</b> Instructivo de Digitalización de las Historias Clínicas del Fondo Documental Hospital Mental de Antioquia.....	139
<b>Anexo VI.</b> Instructivo de Descripción de las Historias Clínicas del Fondo Documental Hospital Mental de Antioquia.....	157
<b>Anexo VII.</b> Formato de Descripción de las Historias Clínicas del Fondo Documental Hospital Mental de Antioquia.....	165
<b>Anexo VIII.</b> Catálogo de Descripción de Historias Clínicas del Fondo Documental Hospital Mental de Antioquia.....	166
<b>Bibliografía</b> .....	181

## Índice de ilustraciones

<b>Figura 1.</b> Fotografía de un paciente del HOMO tomada de la Historia Clínica N°8045 ....	28
<b>Figura 2.</b> Fotografía del Hospital Mental de Antioquia tomada por Manuel Saldarriaga...	36
<b>Figura 3.</b> Fotografía del HOMO tomada por Carlos Velásquez.....	36
<b>Figura 4.</b> Fotografía tomada del Archivo Pasivo del Hospital Mental de Antioquia.....	53
<b>Figura 5.</b> Fotografía tomada del Archivo Pasivo del Hospital Mental de Antioquia.....	53
<b>Figura 6.</b> Fotografía del Fondo Documental Hospital Mental de Antioquia en el Laboratorio de Fuentes Históricas .....	55
<b>Figura 7.</b> Fotografía del Laboratorio de Fuentes Históricas.....	56
<b>Figura 8.</b> Fotografía del espacio de consulta del Laboratorio de Fuentes Históricas.....	56
<b>Figura 9.</b> Fotografía 1-3 del proceso de limpieza de las Historias Clínicas del Hospital Mental de Antioquia.....	61
<b>Figura 10.</b> Fotografía 2-3 del proceso de limpieza de las Historias Clínicas del Hospital Mental de Antioquia.....	62
<b>Figura 11.</b> Fotografía 3-3 del proceso de limpieza de las Historias Clínicas del Hospital Mental de Antioquia.....	62
<b>Figura 12.</b> Imagen del anexo III. Instructivo de Organización de las Historias Clínicas del Fondo Documental Hospital Mental de Antioquia .....	66
<b>Figura 13.</b> Imagen 1-3 tomada del anexo IV. Instructivo de foliación de las Historias Clínicas del Fondo Documental Hospital Mental de Antioquia.....	69
<b>Figura 14.</b> Imagen 2-3 tomada del anexo N°4 Instructivo de foliación de las Historias Clínicas del Fondo Documental Hospital Mental de Antioquia .....	70
<b>Figura 15.</b> Imagen 3-3 tomada del anexo N°4 Instructivo de foliación de las Historias Clínicas del Fondo Documental Hospital Mental de Antioquia .....	71
<b>Figura 16.</b> Imagen 1-4 Serie de viñetas sobre la locura. Campaña de divulgación del Fondo Documental Hospital Mental de Antioquia.....	104
<b>Figura 17.</b> Imagen 2-4 Serie de viñetas sobre la locura. Campaña de divulgación del Fondo Documental Hospital Mental de Antioquia.....	105
<b>Figura 18.</b> Imagen 3-4 Serie de viñetas sobre la locura. Campaña de divulgación del Fondo Documental Hospital Mental de Antioquia.....	105

<b>Figura 19.</b> Imagen 4-4 Serie de viñetas sobre la locura. Campaña de divulgación del Fondo Documental Hospital Mental de Antioquia.....	106
<b>Figura 20.</b> Imagen 1-5 Serie de viñetas sobre el Fondo Documental Hospital Mental de Antioquia.....	107
<b>Figura 21.</b> Imagen 2-5 Serie de viñetas sobre el Fondo Documental Hospital Mental de Antioquia.....	108
<b>Figura 22.</b> Imagen 3-5 Serie de viñetas sobre el Fondo Documental Hospital Mental de Antioquia.....	108
<b>Figura 23.</b> Imagen 4-5. Serie de viñetas sobre el Fondo Documental Hospital Mental de Antioquia.....	109
<b>Figura 24.</b> Imagen 5-5 Serie de viñetas sobre el Fondo Documental Hospital Mental de Antioquia.....	109
<b>Figura 25.</b> Imagen 1-8 Serie de viñetas sobre el Hospital Mental de Antioquia.....	110
<b>Figura 26.</b> Imagen 2-8 Serie de viñetas sobre el Hospital Mental de Antioquia.....	111
<b>Figura 27.</b> Imagen 3-8 Serie de viñetas sobre el Hospital Mental de Antioquia.....	112
<b>Figura 28.</b> Imagen 4-8 Serie de viñetas sobre el Hospital Mental de Antioquia.....	112
<b>Figura 29.</b> Imagen 5-8 Serie de viñetas sobre el Hospital Mental de Antioquia.....	113
<b>Figura 30.</b> Imagen 6-8 Serie de viñetas sobre el Hospital Mental de Antioquia.....	114
<b>Figura 31.</b> Imagen 7-8 Serie de viñetas sobre el Hospital Mental de Antioquia.....	114
<b>Figura 32.</b> Imagen 8-8 Serie de viñetas sobre el Hospital Mental de Antioquia.....	115

## **Índice de abreviaturas**

Con el objetivo de optimizar la lectura de este trabajo se utilizan las siguientes abreviaturas:

- HOMO: Hospital Mental de Antioquia.
- UNALM: Universidad Nacional de Colombia Sede Medellín.
- AGN: Archivo General de la Nación.
- FCHE: Facultad de Ciencias Humanas y Económicas.

## Introducción

Las instituciones sin importar su naturaleza jurídica o su carácter público o privado, generan documentos diariamente en el ejercicio de sus funciones o en la ejecución de sus actividades, dejando registros de información que responden a funciones específicas y que están contenidos en diferentes tipos de soportes que pueden ir desde lo analógico hasta llegar a lo digital; esto dependiendo de la naturaleza misma de la institución y la diversidad de los medios con los que cuente para preservar su rastro de información para futuras generaciones.

En el caso de las instituciones cuyas funciones misionales les imprimen el carácter de ser públicas, siguen un orden burocrático de instrucciones y se encuentran regidas en el caso colombiano por la Ley 594 del 2000 “Por medio del cual se dicta la Ley General de Archivos y se dictan otras disposiciones”,<sup>2</sup> así como por otras Leyes, Acuerdos, Decretos y Resoluciones que reglamentan la producción documental, la organización de los archivos, la disposición final de sus documentos y el acceso a dicha información por parte de los usuarios, a través de la normalización de instrumentos, herramientas y procesos archivísticos.

Es necesario entender la producción documental de instituciones públicas como un asunto de suma importancia a nivel de gobernabilidad, para garantizar el libre desarrollo del ejercicio ciudadano, pues en el requerimiento de un documento oficial por parte de un usuario, queda en evidencia el margen de participación ciudadana que puede permitir el estado, así como su capacidad de gobernanza al momento de regular el funcionamiento de sus instituciones.

Por su parte, el Fondo Documental de las Historias Clínicas del Hospital Mental de Antioquia (en adelante HOMO) que reposa en el Laboratorio de Fuentes Históricas (en adelante LFH), adscrito a la Facultad de Ciencias Humanas y Económicas (en adelante FCHE) de la Universidad Nacional de Colombia Sede Medellín (en adelante UNALM), gracias a las dos donaciones realizadas por el Hospital Mental en los años 2008 y 2018; está compuesto por 82.827 expedientes de usuarios del HOMO; con unas fechas extremas que van desde 1903

---

<sup>2</sup> “Ley 594 del 2000 Por medio del cual se dicta la Ley General de Archivos y se dictan otras disposiciones”, *Sistema único de información normativa- Juriscol*, consultado el 10 de octubre de 2019, <<http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Leyes/1663152>>.

hasta el año 2005, para una suma total de 1.227 cajas de referencia X200 que equivalen a 245.4 metros lineales de archivo histórico.

El LFH tras recibir el fondo documental, inició la construcción de una base de datos, que permite la búsqueda por unidad documental a partir de diversos descriptores, que arrojan datos que facilitan a los usuarios el acceso a la información. Sin embargo, el número de unidades documentales intervenidas, descritas y digitalizadas llega actualmente a 10.741, lo que equivale al 13% de la totalidad del acervo; mientras que el 87% sigue aún sin acceso al público.

Además del problema de acceso que tiene actualmente el fondo documental al no estar descrito, la conservación de sus unidades documentales presenta un avanzado estado de deterioro, pues la composición del papel contiene un alto grado de acidez, lo cual acelera la descomposición biológica del soporte.

Contribuir a la consolidación de una pequeña parte de este fondo documental es de gran interés personal, social y académico, ya que las voces que allí convergen fueron marginadas en el momento de la producción del documento, y aún lo son, al hacer parte un fondo documental olvidado en la memoria de la región antioqueña y la nación colombiana, dada su poca accesibilidad para los investigadores, lo que restringe el estudio de la salud mental de la región desde diferentes perspectivas que puedan reinterpretar esta fuente primaria, que es de gran importancia para el estudio de las prácticas médicas y la vida social y política de la región, pues permite analizar y reflexionar los diferentes momentos del devenir de la sociedad en cuanto a la salud mental en el siglo XX.

El objetivo de este trabajo es contribuir a la preservación de la memoria de las Historias Clínicas del HOMO, a través de la normalización de procesos e instrumentos archivísticos que permitan la consolidación de una pequeña parte este fondo documental y que pueden ser implementados al resto del acervo, con miras a un futuro en el que exista una inclusión activa de los sectores que históricamente han sido olvidados y que no se han tenido en cuenta en la construcción de relatos históricos identitarios a nivel regional y nacional.

De esta manera, en el primer capítulo se presentarán antecedentes necesarios para dotar al lector de herramientas que proporcionen un contexto del Fondo Documental, que le permitan

comprender mejor el objeto de estudio; por lo tanto se plantea un breve recorrido por la historia del HOMO como institución productora y prestadora de servicios; así como un análisis de la Historia Clínica como serie documental, entendiendo sus dimensiones como registro de información que responde a funciones clínicas, como serie y como patrimonio documental. Adicionalmente se abordará la trazabilidad y la normalización documental como conceptos archivísticos claves para la preservación de este acervo.

En el segundo capítulo se analizará el problema de la conservación de las Historias Clínicas, presentando los procesos archivísticos aplicados a la muestra representativa, de 1 metro lineal (medida archivística equivalente a 5 cajas de archivo de referencia x200) de Historias Clínicas<sup>3</sup> y los instructivos de intervención elaborados para su normalización.

Dichos procesos consisten en: limpieza, foliación y organización del fondo documental; los cuales fueron aplicados siguiendo el principio de procedencia, que indica que los documentos deben ser ordenados de acuerdo a la institución o dependencia que los produjo, y el principio de orden original, que establece el orden de almacenamiento de los documentos y que está ligado al orden en que fueron producidos.

Adicionalmente, se abordará el problema de la conservación documental de las Historias Clínicas del HOMO, presentando el Instructivo de digitalización elaborado como una herramienta archivística que permite homogenizar y normalizar los procesos de digitalización del acervo documental, dada la necesidad de facilitar su consulta en formato electrónico, minimizando así el deterioro de los documentos originales y contribuyendo con su preservación para futuras generaciones.

En el tercer capítulo, se presentarán las dificultades del acceso al fondo documental, desarrollando el proceso de descripción aplicado a la pequeña muestra representativa de Historias Clínicas, sus particularidades, y su instructivo de intervención con la referencia normativa, que busca generar condiciones para garantizar la estandarización en el tiempo de dicho proceso, abogando en todo momento por su objetividad en la labor de descripción

---

<sup>3</sup> Esta muestra representativa de 1 metro lineal, se eligió teniendo en cuenta el número de Historias Clínicas intervenidas anteriormente por el LFH, con la intención de analizar y mejorar los procesos aplicados, avanzando en la intervención de una pequeña parte del Fondo Documental HOMO, que ahora podrá ser puesta al servicio del público.

documental, para que ésta no condicione ni coarte su uso y potencial como fuente primaria para la investigación.

Por último, en el cuarto capítulo se desarrollará una propuesta de divulgación de este fondo documental, orientada a descompactar cada Historia Clínica desde la evidencia misma que deja el registro de información, a partir del contexto de su producción documental en lo que respecta a la temporalidad, los aspectos médicos, sociales, políticos y culturales; bajo una mirada no tradicional y ahondando en aspectos tales como la construcción social del sujeto en las estrategias de divulgación, los procesos de individuación colectiva y el concepto transducción.

La metodología utilizada para este trabajo que comprende la intervención archivística realizada a 421 Historias Clínicas del Fondo Documental HOMO, desde la caja N°86 hasta la caja N°90; consistió en analizar las Unidades Documentales, y aplicarles procedimientos encaminados a contribuir a la conservación, al acceso y a la divulgación de la memoria e identidad de los pacientes y la institución.

El principal resultado obtenido con este ejercicio práctico, a través de la implementación de procesos de limpieza, ordenación, foliación, descripción y digitalización, fue la elaboración de Instructivos, que normalizan y estandarizan cada proceso realizado en el marco de la consolidación del Fondo Documental HOMO.

Este porcentaje representativo se eligió, teniendo en cuenta el consecutivo previo de Historias Clínicas intervenidas por el LFH, para realizar los ajustes pertinentes a los anteriores procesos aplicados y realizar un pequeño avance en cuanto a la cantidad de unidades documentales a las que pueden acceder los usuarios, mientras se proyecta la intervención de la totalidad de la colección, a través de los instructivos, como instrumento normalizador en materia archivística.

## **Capítulo I**

### **1. Fondo Documental Hospital Mental de Antioquia y antecedentes**

El objetivo principal de este trabajo, es contribuir con la preservación del Fondo Documental HOMO para que llegue a futuras generaciones, a partir del análisis y la implementación de procesos e instrumentos archivísticos que faciliten su conservación, acceso y divulgación, y que permitan la normalización y estandarización en el tiempo de la aplicación de dichos procesos, teniendo en cuenta la normativa vigente en Colombia, su gran volumen de información y las particularidades propias de las Historias Clínicas que lo componen. Por su parte, el presente capítulo busca resaltar el valor histórico del acervo presentando elementos que responden a su contexto de producción, gestión y custodia y que permiten entenderlo como el resultado de muchos procesos de los que puede dar cuenta, más allá de ser entendido como un mero cúmulo de documentación.

Por lo tanto, se realiza un recorrido por la historia del HOMO la institución productora del Fondo Documental, teniendo en cuenta sus objetivos misionales como entidad prestadora de servicios de salud mental en la región antioqueña, así como algunos detalles de su fundación, funcionamiento y consolidación, que no se encuentran contenidos en el acervo, dado que éste está compuesto únicamente por Historias Clínicas y no contiene documentos relacionados con los procesos administrativos propios del funcionamiento de la entidad.

Adicionalmente, se realiza un análisis de la Historia Clínica, entendida como única serie documental que compone el acervo y que contiene la memoria e identidad de los pacientes que pasaron por la institución, también se presentan las características propias del Fondo Documental HOMO y del valor histórico que resguarda, utilizando el concepto archivístico de trazabilidad documental, que permite dar cuenta de su conformación, su contenido, su volumen, su lugar de custodia, los procesos que se han le han implementado hasta la actualidad y su usos.

#### **1.1. Breve Historia de la institución productora**

Desde la antigüedad, las enfermedades consideradas mentales han estado ligadas a la raza humana, presentándose como un problema en la mayoría de las culturas que emergieron a lo

largo del tiempo; las cuales han buscado entenderlas y darles algún tipo de solución de acuerdo a las herramientas con las que han contado para tal fin, según su temporalidad, ubicación geográfica, organización cultural, social, política, religiosa y económica.

En diferentes ocasiones las personas que las padecen han sido vistas por sus comunidades como vínculos con las divinidades o con el más allá desde una perspectiva mística; pero en otras a lo largo de la historia, han sido juzgadas, perseguidas y encerradas en calabozos por la policía,<sup>4</sup> para posteriormente ser normalizadas y tratadas, buscando curarlas.

Vemos como en occidente, a partir de la civilización griega, se deja de lado el enfoque mágico-religioso para el entendimiento de las enfermedades mentales, y se las empieza a estudiar desde un punto de vista científico; hasta el medioevo donde se retoma la orientación peyorativa de quienes las padecen, con la creación de la Santa Inquisición, institución que, entre otras cosas, se encargó de perseguir a los enfermos bajo la figura de poseídos, asociándolos con la práctica de la magia y la hechicería.

Durante la edad media, la locura se veía como la última jerarquía de los vicios<sup>5</sup>, luego, durante el renacimiento europeo, el estudio de las enfermedades mentales resurgió con gran interés desde un ámbito médico- científico, así como otras áreas del conocimiento, desarrollando diversas teorías y conceptos asociados a su padecimiento, tratamiento y recuperación.

En cuanto a la evolución de instituciones dedicadas al cuidado de la salud mental a lo largo de la historia, se encuentra dentro de los primeros registros el Hôtel-Dieu en Paris, donde se aplicaron remedios como sangrías, purgas y en ciertos casos, vejigatorios y baños, practicados desde la Edad Media en esta institución reservada para los fantásticos y frenéticos donde los locos eran encerrados en literas cerradas. Adicionalmente, existió en Londres un hospital llamado Bedlam, reservado para los lunáticos, que había sido fundado a mediados del siglo XIII y, que para el año 1403 contaba con la presencia de seis alienados que se mantenían con cadenas y hierros.<sup>6</sup>

---

<sup>4</sup> Foucault, *Historia de la locura en la época clásica*, 11.

<sup>5</sup> Foucault, *Historia de la locura en la época clásica*, 19.

<sup>6</sup> Foucault, *Historia de la locura en la época clásica*, 83.

Posteriormente, la fundación de los primeros asilos españoles dedicados al cuidado y custodia de los enfermos considerados mentales, marcó un hito en la posterior serie de fundaciones en el resto de Europa y más tarde en América Latina, empezando por Nueva España, actualmente México, con la fundación del Hospital de San Hipólito en 1567 por el ex soldado y conquistador Bernardino Álvarez, quien también a su vez, sentó precedente para la fundación de locales e instituciones de este tipo en otros países de Suramérica a partir de la segunda mitad del siglo XIX.<sup>7</sup>

Sin embargo, a pesar del temprano surgimiento de casas y edificios destinadas para concentrar a los enfermos mentales, en sus inicios, operaron cumpliendo únicamente las funciones de albergarlos o recluirlos, sin llegar hasta su tratamiento o recuperación y no fue sino hasta el siglo XVIII cuando los conceptos, tratamientos y prácticas médicas empezaron a cambiar de perspectiva dejando de ser tan restrictivas para adquirir un enfoque más humano, teniendo en cuenta, que sólo hasta el siglo XIX la psiquiatría fue incluida oficialmente como una rama de la medicina.

En el territorio que hoy es Colombia, los considerados locos, vagaron libres por las calles durante todo el régimen colonial español, o bien estuvieron escondidos en sus casas por sus familias o recludos por la policía en cárceles o calabozos<sup>8</sup>; hasta finales del siglo XIX durante la república, con la fundación del Asilo de Locos de Bogotá, dispuesto para el tratamiento de pacientes psiquiátricos que fue inaugurado el 11 de julio de 1870, y cuya construcción fue promovida por la Junta de Beneficencia de Cundinamarca, con la colaboración del arzobispo Vicente Arbeláez.

Este primer manicomio se ubicó en terrenos aledaños a la Catedral de Bogotá, y su creación fue sólo para el tratamiento de hombres, quedando excluidas las mujeres que padecieran enfermedades mentales para ingresar en esta institución, hasta 1874 que se inauguró en la ciudad la Casa de Locas para el tratamiento de las enfermas.<sup>9</sup> Ambas instituciones estuvieron a cargo de la compañía religiosa de las Hermanas de la Presentación, una compañía

---

<sup>7</sup> Luciano López, Rodrigo García, Doris Rueda y Jorge Suárez, “Historia institucional y terapéutica del Hospital Mental de Antioquia en sus 125 años”, (Informe de investigación, Universidad de Antioquia, 2006), 16.

<sup>8</sup> Humberto Roselli, *Historia de la psiquiatría en Colombia Tomo I*, (Bogotá: Horizontes, 1968), 103 tomado de López, García, Rueda y Suárez, “Historia institucional y terapéutica”, 17.

<sup>9</sup> López, García, Rueda y Suárez, “Historia institucional y terapéutica”, 22-23.

especializada en el cuidado de los enfermos mentales, cuya expansión a lo largo del país se dio durante el siglo XX quedando al mando de manicomios, cárceles de mujeres, asilos y orfanatos.

Teniendo en cuenta que, en Medellín no existía una institución destinada al cuidado de los enfermos mentales y estos eran reclusos en calabozos por la policía por alterar el orden público y generar altercados; la Junta del Hospital del Estado realizó en 1875 una recolecta entre los vecinos ilustres de la ciudad, para la fundación de la Casa de Alienados; intento que resultó fallido debido a que el dinero recaudado se utilizó para la guerra y para cubrir los costos de una plaga de langostas que azotó el departamento, pero que sentó precedente para la apertura de nuevos centros de esta connotación.<sup>10</sup>

Incitado por las anteriores fundaciones de instituciones de tipo asilar en Europa, América Latina y en la capital del país, se creó el Hospital Mental de Antioquia, como una respuesta a las necesidades de la sociedad antioqueña de finales del siglo XIX. La Institución fue fundada mediante el Acuerdo del 13 de abril de 1878 de la Corporación Municipal de Medellín bajo el nombre de Hospital de Locos; este acuerdo autorizó al Jefe de Municipal y al Celador de Policía del distrito para el arrendamiento de la casa donde funcionó la institución, luego de trasladar a los enfermos mentales custodiados en la cárcel del distrito y ordenar la creación de dos departamentos, para hombres y para mujeres con su respectivo director y directora, nombrados por el Jefe Municipal.<sup>11</sup>

Según la Historia Institucional del Hospital Mental de Antioquia elaborada en el año 2006:

La sede inicial de este hospital fue en una casa ubicada en la “Barranca del Convento,” entre las actuales carreras Palace y Junín. Entre 1878 y 1892 la conocida como “Casa para Locos” fue instalada en diferentes lugares del centro de la ciudad: en la calle Pichincha con Pascacio Uribe; en Maracaibo con Girardot y en la avenida Derecha de la Playa, a unos cuarenta metros arriba del cruce con la calle Córdoba, lugar donde actualmente está ubicado el Palacio de Bellas Artes.<sup>12</sup>

---

<sup>10</sup> Juan Bautista Londoño, “Manicomio Departamental, documentos históricos”. *Repertorio Histórico de Antioquia* 12, No. 132, (1933): 239-242 tomado de López, García, Rueda y Suárez, “Historia institucional y terapéutica”, 27.

<sup>11</sup> “Proyectos de Acuerdo de la Corporación Municipal”, Medellín 6 de abril de 1878, Archivo Histórico de Medellín (A.H.M.), Medellín- Colombia, Tomo 218, Folio 135 tomado de: López, García, Rueda y Suárez, “Historia institucional y terapéutica”, 28.

<sup>12</sup> Juan Bautista Londoño, “Manicomio Departamental, documentos históricos”. *Repertorio Histórico de Antioquia* 12, No. 132, (1933): 240 tomado de: López, García, Rueda y Suárez, “Historia institucional y terapéutica”, 29.

Su dirección fue otorgada inicialmente al señor Sotero Álvarez y su esposa, hasta octubre de 1878 cuando fueron nombrados María de Jesús Upegui como directora y administradora y el doctor Tomás Quevedo Restrepo como director técnico de La Casa de Locos.<sup>13</sup>

Según la Historiadora Claudia Montagut como respuesta a las exigencias dadas para el país en materia de higiene y salud, para ingresar en el mercado europeo; y teniendo en cuenta los problemas económicos por los que atravesaba la ciudad de Medellín para el sostenimiento de la institución<sup>14</sup>, el Estado Soberano de Antioquia propuso asumir su manutención para mejorar su funcionamiento, y fusionar la institución con un nuevo Manicomio Departamental a través del acuerdo N°23 de 1882<sup>15</sup>; pero debido a los cambios políticos del momento, el proyecto no se pudo concretar, continuado así con un funcionamiento precario y limitado, ya que su principal fuente de financiación seguía siendo el Cabildo de Medellín.<sup>16</sup>

Posteriormente, a petición de unos ciudadanos ilustres de la ciudad de Medellín, la Asamblea Departamental de Antioquia promulgó la Ordenanza N°24 del 27 de julio de 1888, que autorizaba la construcción de un edificio equipado para el tratamiento médico de los enajenados, bajo el nombre Manicomio del Departamento de Antioquia, con la posibilidad de entregar su administración a las Hermanas de la Caridad.<sup>17</sup>

Desde ese momento se proyectó el traslado y construcción a la nueva sede, tal y como lo disponía la nueva ordenanza, pero durante cuatro años más, la Casa de Locos siguió rodando por la ciudad y sólo en 1892 empezó a funcionar en su nueva ubicación en el Alto de Bermejál.<sup>18</sup> Su ubicación estratégica y las características del edificio fueron consultadas por la Asamblea Departamental a la Academia de Medicina de Antioquia, quien designó a los médicos Manuel Uribe Ángel, Ramón Arango y Francisco Antonio Uribe, para realizar dicho

---

<sup>13</sup> “Contrato: para la dirección y administración del Hospital de Enajenados”, Medellín 1878, A.H.M., Tomo 218, folio 217 tomado de: López, García, Rueda y Suárez, “Historia institucional y terapéutica”, 30.

<sup>14</sup> Claudia María Montagut, “El discurso psiquiátrico en Antioquia 1875-1930. Una cartografía de la exclusión”. (Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Colombia sede Medellín, 1997).

<sup>15</sup> “Acuerdo No. 23, por el cual se incorpora en el Manicomio de Antioquia la Casa de Enajenados del Distrito”. En: A.H.M., Medellín, Tomo 226, 3 de junio de 1882, Folio 57 tomado de: López, García, Rueda y Suárez, “Historia institucional y terapéutica”, 33.

<sup>16</sup> López, García, Rueda y Suárez, “Historia institucional y terapéutica”, 34.

<sup>17</sup> “Ordenanzas, No. 24”, En: A.H.M., Tomo 230, Medellín, 1888, Folios 183-186 tomado de: López, García, Rueda y Suárez, “Historia institucional y terapéutica”, 37.

<sup>18</sup> López, García, Rueda y Suárez, “Historia institucional y terapéutica”, 37.

estudio;<sup>19</sup> aunque este cambio no solucionó por sí sólo las falencias en el tratamiento brindado a los pacientes, ya que se reducía al aislamiento y al encadenamiento para contenerlos en caso de un estado alterado, debido a la carencia de recursos económicos.

Siguiendo esta misma línea, en diciembre de 1896, el General Bonifacio Vélez Gobernador de Antioquia solicitó a la Academia de Medicina, la elaboración de un reglamento para el funcionamiento del Manicomio, para lo cual, la Academia nombró a los doctores Juan Bautista Londoño y Eduardo Zuleta, quienes intercambiaron distintas comunicaciones con el Gobernador, evidenciando la falta de recursos con los que contaba la institución y la preocupación por la mejoría de las condiciones de asilamiento de los pacientes. Por tal motivo desde 1898 la entidad paso a ser administrada por la Sociedad de San Vicente de Paul, bajo la dirección del doctor Ricardo Escobar Ramos.<sup>20</sup>

En otro intento fallido y buscando mejorar las condiciones del establecimiento, la administración del hospital promulga la Ordenanza N°8 del 20 de junio de 1904, que crea la Junta Directiva del Manicomio del Departamento, conformada por el Secretario de Gobierno, como presidente; el presidente de la Sociedad de San Vicente de Paúl como vicepresidente y el Médico y Director del establecimiento, como secretario;<sup>21</sup> Junta que no ayudo a que se presentara una mejora en las condiciones de precariedad dadas en la institución desde años anteriores.

Por su parte, fue apenas hasta el año de 1905, cuando quedó al mando del Manicomio Departamental de Antioquia, la Compañía de las Hermanas de la Caridad, en un momento de la historia en el que la caridad y la beneficencia, conjugaban las relaciones de poder entre el gobierno y la Iglesia a la cabeza del Obispo y del gobernador del Estado autónomo de Antioquia.<sup>22</sup>

---

<sup>19</sup> “Manicomio: informe de una comisión”. *Anales de la Academia de Medicina de Medellín*. No. 2, año II, (1889): 69-71 tomado de: López, García, Rueda y Suárez, “Historia institucional y terapéutica”, 39-40.

<sup>20</sup> “Manicomio: informe de una comisión”. *Anales de la Academia de Medicina de Medellín*. No. 6 y 7, año VIII, (1897): 201-206 Tomado de: López, García, Rueda y Suárez, “Historia institucional y terapéutica”, 45.

<sup>21</sup> Repertorio Oficial n°813, Medellín 1 de julio de 1904, Archivo Histórico de Antioquia (A.H.A.), Sala de Publicaciones Oficiales, Imprenta Departamental tomado de: López, García, Rueda y Suárez, “Historia institucional y terapéutica”, 50.

<sup>22</sup> Jose Silva, “Espacio Cuerpo y Subjetividad en el Manicomio Departamental de Antioquia: 1857-1930”, (Tesis de maestría en Historia, Universidad Nacional de Colombia sede Medellín, 2012).

De esta manera, en 1906 llegaron cuatro hermanas españolas procedentes de Bogotá como la comisión enviada por las Hermanas de la Caridad compuesta por la hermana Melania encargada del pabellón de hombres; la hermana Cipriana, a cargo del pabellón de mujeres y la Hermana Adelaida en el cargo de proveedora; lo que significó un cambio positivo en la organización y funcionamiento del Manicomio, reflejado por su permanencia hasta 1965 como cuidadoras en la institución, cuando fueron reemplazadas por enfermeras profesionales.<sup>23</sup>

Es importante destacar la creación de la Junta Departamental de Higiene, mediante la Ordenanza No. 10 del 31 de marzo de 1913, que, para cuestiones profilácticas, le asigna la función de la vacunación, el aseo del departamento de Antioquia y sus instituciones, además del estudio sobre la organización y reglamentación del Manicomio Departamental.<sup>24</sup>

En los informes presentados por la Junta Departamental de Higiene, se evidencia el intento por mejorar la situación del manicomio a través del establecimiento de bases para su administración y funcionamiento; en los cuales resalta, un estudio detallado de la zona de Fontidueño ubicada entre Bello y Copacabana para un nuevo traslado de la institución como una posibilidad de mejorar las condiciones de asilamiento de los pacientes.

En este informe presentado por la Junta de Higiene, sustentado por una descripción de las necesidades de los enfermos asilados en la institución, se aprecia la clasificación bajo la que eran categorizados los pacientes para su tratamiento, que comprende a los enfermos que, se curan casi siempre al recibir en el Manicomio el tratamiento que no se les puede brindar en sus casas; a los que padecen enfermedades mentales crónicas y no pueden vivir con sus familias porque atraviesan constantes periodos de excitación, y a los enfermos con avanzados estados de demencia o parálisis, considerados inútiles pero inofensivos.<sup>25</sup>

Adicionalmente, instituciones y órganos como la Junta Departamental de Higiene, la Asamblea Departamental de Antioquia, y la Junta de Vigilancia del Manicomio, sugirieron

---

<sup>23</sup> López, García, Rueda y Suárez, “Historia institucional y terapéutica”, 51.

<sup>24</sup> *Gaceta Departamental*, Imprenta del Departamento, Medellín, 24 de marzo de 1913, año III, No. 511, 3015 tomado de: López, García, Rueda y Suárez, “Historia institucional y terapéutica”, 60.

<sup>25</sup> “*Memorias del Secretario de Gobierno 1914*”, Medellín 1914, A.H.A., Sala de Publicaciones Oficiales, Imprenta del Departamento, 154 tomado de: López, García, Rueda y Suárez, “Historia institucional y terapéutica”, 63.

el traslado de la institución para la ubicación anteriormente mencionada en Fontidueño, pero por falta de recursos no se pudo concretar el proyecto sino hasta 1950, aunque en un terreno diferente en las cercanías a la Quebrada la Loca.<sup>26</sup>

La Junta de Higiene promovió una serie de cambios que intentaron mejorar el funcionamiento del Manicomio, por lo cual el Departamento promulgó la Ordenanza N°25 del 13 abril de 1914, que suprimió la creación de la Junta Directiva de la entidad que se había creado 10 años atrás y realmente nunca se consolidó ni puso en funcionamiento y en cambio nombró un director con conocimientos en enfermedades mentales y le asignó las funciones de recibir y dar de alta a los pacientes según su examen médico, realizar personalmente los tratamientos médicos y quirúrgicos a los pacientes y darles seguimiento a través de la Historia Clínica, establecer categorías de clasificación para ubicar a los pacientes dentro de los distintos departamentos del Manicomio, elaborar manuales de funciones para los empleados, nombrar al síndico y al contador, entre otras funciones. Esta ordenanza también creó la Junta de Control y Vigilancia del Manicomio Departamental de Antioquia conformada por el gobernador, los miembros de la Junta Departamental de Higiene, y el médico director del Manicomio, con la función de visitar la institución una vez al mes y servir al director de órgano consultivo en cuestiones administrativas.<sup>27</sup>

Desde ese momento, se promulgaron distintas normativas para mejorar y reglamentar el funcionamiento del Manicomio en cuestiones administrativas, entre las que se encuentran, el decreto 1187 de agosto de 1914, que reglamenta la Ordenanza N°25 del mismo año<sup>28</sup>; la Ordenanza No. 51 del 27 de abril de 1915 que a su vez modifica algunas disposiciones al decreto y la ordenanza mencionadas, y el Decreto N°447 que reglamenta las ordenanzas N°25 de 1914 y N°51 de 1915.<sup>29</sup>

La dirección del Manicomio, y la Asamblea Departamental de Antioquia, promulgaron finalmente un reglamento completo en 1915, que propendió por la modernización de la

---

<sup>26</sup> López, García, Rueda y Suárez, “Historia institucional y terapéutica”, 65.

<sup>27</sup> “Recopilación de Ordenanzas, decretos y reglamentos etc. Referentes al Manicomio Departamental”. En: *Folletos Misceláneos*. Imprenta Oficial, Medellín, 1915 tomado de: López, García, Rueda y Suárez, “Historia institucional y terapéutica”, 68-70.

<sup>28</sup> López, García, Rueda y Suárez, “Historia institucional y terapéutica”, 72.

<sup>29</sup> López, García, Rueda y Suárez, “Historia institucional y terapéutica”, 76.

institución y sus prácticas y tratamientos y entre otras cosas, presentó una lista de los enfermos que preferiblemente debía recibir el hospital, en el que se encontraban: los maniáticos, los lipemaniacos con angustia, tendencia al suicidio y con delirios fuertes; los delirantes crónicos, alucinados y sistemáticos; los degenerados con delirio de persecución; los degenerados que tengan obsesiones e impulsiones; los idiotas; los dementes seniles y orgánicos y los imbéciles cuando tengan manías y delirios alucinatorios; los paralíticos generales; los epilépticos e histéricos, cuando tengan delirios e impulsiones graves, los alcohólicos, morfinómanos y cocainómanos, cuando tengan delirios y atenten contra su vida y los ataques de confusión mental.<sup>30</sup>

A pesar de estas iniciativas por modernizar la institución, ésta entró en un gran letargo en cuanto a su funcionamiento interno y a las prácticas médicas implementadas, una de las cuales consistía en la hidroterapia, que era una de las técnicas más utilizadas, y consistía en una serie de inmersiones en el agua con sales y hierbas terapéuticas, para calmar a los enfermos eufóricos o agitados, y se practicó hasta finales de 1960.

En cuanto al manejo de la Historia Clínica, se promulgó la Ordenanza N°34 del 28 de abril de 1917, que creó el cargo de Interno del Manicomio, con la función de llevar las historias clínicas de cada paciente y aplicar o hacer aplicar sus tratamientos oportunamente; evidenciando así el interés por mantener una rigurosidad en las prácticas médicas de la época. Posteriormente, el doctor Lázaro Uribe Cálad asumió la dirección del Manicomio Departamental, quien ejerció el cargo desde 1920 hasta 1946, y continuó ahondando en la clasificación de las patologías padecidas por los pacientes de la institución, describiéndolas como:

Manía aguda, periódica o intermitente y crónica; Hipomanía; Maniaco – Depresiva; lipemanía o Melancolía (simple, depresiva, delirante, ansiosa, hipocondríaca, involutiva e intermitente); psicastenia; psicosis confusional (confusión mental simple, delirante, con estupor, toxica, infecciosa, etc.; paranoias (delirio sistematizado progresivo de persecución, delirio religioso, delirio de los débiles mentales, delirio exótico, delirio alucinatorio); demencia precoz o esquizofrenia; psicosis hiperemotiva; psicosis pitiática o histérica;

---

<sup>30</sup> “Recopilación de Ordenanzas, decretos y reglamentos etc. Referentes al Manicomio Departamental”. En: *Folletos Misceláneos*. Imprenta Oficial, Medellín, 1915 tomado de: López, García, Rueda y Suárez, “Historia institucional y terapéutica”, 82.

psicosis epiléptica; psicosis tóxicas, exo-tóxicas: toxicomanía, alcohólica, morfínica, heroínica, cocaínica, etc., y endo-tóxicas: urémica, albuminúrica, diabética, gravídica; parálisis general progresiva; degeneración psíquica u oligofrenia: (perversión constitucional, imbecilidad e idiotez); y demencia senil o presbiofrenia.<sup>31</sup>

De esta manera, se observa como los estudios y clasificaciones se reflejan en las Historias Clínicas elaboradas por el doctor Lázaro y dan cuenta del avance que supone el establecimiento de estas categorías para el tratamiento y curación de los pacientes, así como sus iniciativas en la organización y sistematización de los expedientes en el archivo histórico por primera vez, lo que supone un gran avance administrativo en la historia de la entidad.

Posteriormente, la Asamblea Departamental de Antioquia, expidió la Ordenanza N°16 de abril de 1922, mediante la cual se pretendió la creación de un laboratorio clínico y la fundación de un Clínica de Enfermedades Nerviosas y Mentales dentro de las dependencias del Manicomio Departamental, las cuales lastimosamente nunca se crearon; así como el cambio de funciones del médico auxiliar, por médico general destinado exclusivamente a enfermedades que no fueran mentales<sup>32</sup>; mientras tanto la prensa local continuaba publicando artículos que hacían quedar mal a la institución y a su administración. Más tarde en abril de 1930 mediante la Ordenanza N°17 se realizaron nuevas modificaciones en la estructura interna del Manicomio, sin presentar mayores cambios en su funcionamiento.<sup>33</sup>

Mientras tanto, durante la administración del doctor Lázaro, los tratamientos basados con el método europeo consistieron en:

El aislamiento en jaulas, la utilización de esposas, grilletes y camisas de fuerza [...como...] la principal medida de contención para controlar los enfermos agitados, que ingresaban a este establecimiento. El arsénico, el bismuto, el mercurio, algunos sedantes e hipnóticos mezclados con hidroterapia –combinaciones de agua caliente y agua fría, combinados con algunos químicos y sales minerales– y electroterapia, al igual que con técnicas de

---

<sup>31</sup> Carlos Córdoba, “Comentarios a la estadística manicomial del departamento de Antioquia” (Tesis de pregrado, Universidad de Antioquia, 1937) tomado de: López, García, Rueda y Suárez, “Historia institucional y terapéutica”, 97.

<sup>32</sup> Gaceta Departamental, Imprenta del Departamento, Medellín, lunes 24 de abril de 1922, año XI, N°1989 y 1990. 4036 tomado de: López, García, Rueda y Suárez, “Historia institucional y terapéutica”, 100-101.

<sup>33</sup> Gaceta Departamental, Imprenta del Departamento, Medellín, miércoles 23 de abril de 1930, año XIX, N°3416, 6214 tomado de: López, García, Rueda y Suárez, “Historia institucional y terapéutica”, 109.

malariaoterapia y piretoterapia eran algunas de las drogas y procedimientos utilizados por el doctor Lázaro Cálad y sus auxiliares para el manejo de los pacientes allí asilados.<sup>34</sup>

Sin embargo, en 1938 según lo informa el diario el Colombiano, se aplicó en la institución por primera vez en Antioquia, la terapia convulsivante por cardiazol intravenoso aplicada por el doctor Carlos Obando a un paciente, bajo la supervisión del director Lázaro Uribe Cálad<sup>35</sup>, abriendo así, el camino para la implementación de esta práctica en el Manicomio.

Siguiendo esta misma línea, años más tarde en 1941 llegó a Colombia, al Asilo de Locas de Bogotá el primer aparato de electrochoques gracias a intereses particulares; y en 1944 fue aplicada la primera terapia con electrochoques a un paciente esquizofrénico en el Manicomio Departamental de Antioquia, otro gran acontecimiento no sólo para la entidad, sino para el tratamiento de la salud mental de la región.<sup>36</sup>

Este tipo de métodos como la terapia convulsivante y los electrochoques, responden a estudios como los del doctor Von Meduna, director del Hospital Psiquiátrico de Budapest quien tras varios análisis en esta rama, concluyó que la esquizofrenia y la epilepsia no coexistían en el cuerpo, y que si un paciente esquizofrénico desarrollaba epilepsia, se podía curar de la esquizofrenia, por lo cual, empezó a causar convulsiones en pacientes con estas patologías mentales, utilizando alcanfor en aceite y luego cardiazol; y los del médico italiano Ugo Cerletti que llevaron a la práctica de electrochoques en seres humanos para producir crisis epilépticas artificiales con los mismos fines desde 1938.<sup>37</sup>

Luego de contribuir con la elaboración de las primeras Historias Clínicas encontradas, las nuevas terapias implementadas y otros aportes a la entidad, el doctor Lázaro se retira de la dirección y toma posesión del recién creado cargo de médico consultor del Manicomio Departamental para ayudar al doctor Carlos Augusto Obando Tobón como nuevo director<sup>38</sup>; quien se enfrentó a grandes problemas como el hacinamiento de los pacientes asilados en contraste con la reducida y deteriorada estructura física del Manicomio.

---

<sup>34</sup> López, García, Rueda y Suárez, “Historia institucional y terapéutica”, 107.

<sup>35</sup> Gaceta Departamental, Imprenta del Departamento, Medellín, miércoles 23 de abril de 1930, año XIX, n°3416, 6214 tomado de: López, García, Rueda y Suárez, “Historia institucional y terapéutica”, 119-120.

<sup>36</sup> Humberto Roselli, *Historia de la psiquiatría en Colombia*, Tomo I (Bogotá: Horizontes, 1968), 549 tomado de: López, García, Rueda y Suárez, “Historia institucional y terapéutica”, 122-123.

<sup>37</sup> López, García, Rueda y Suárez, “Historia institucional y terapéutica”, 122-123.

<sup>38</sup> López, García, Rueda y Suárez, “Historia institucional y terapéutica”, 125-126.

Por tal motivo, en febrero de 1948 por medio del decreto N°153, se creó una junta para asesorar al departamento en la construcción de un nuevo y moderno manicomio, que se empezó a concretar a finales del mismo año a través de la escritura N°4063 de la notaría segunda, que comprueba la compra del terreno de 285 cuadras de extensión, ubicado en el municipio de Bello, en el paraje La Madera, a la familia Arango Vieira por un valor de 139.000 pesos.<sup>39</sup>

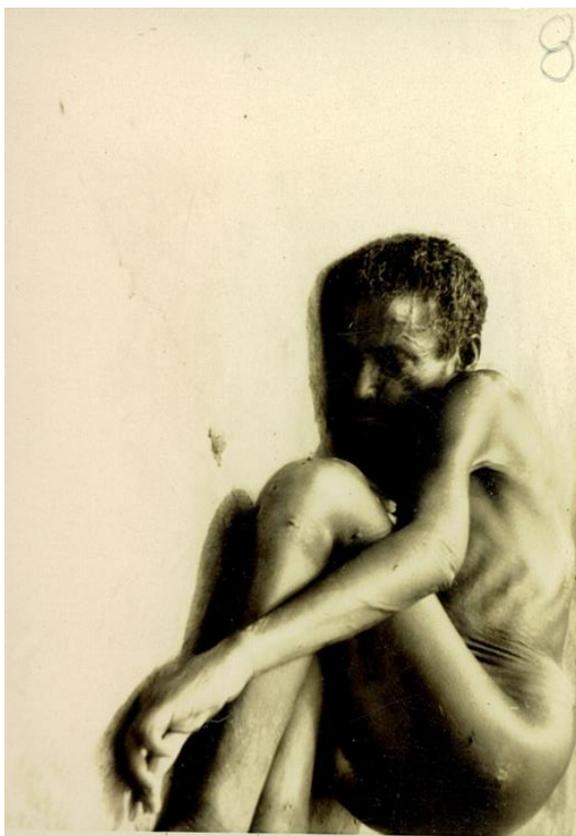
Mientras en el Manicomio en Bermejil los pacientes seguían padeciendo hacinamiento, precariedad y condiciones inhumanas, el contrato para elaborar los planos del nuevo edificio era asignado al arquitecto Nel Rodríguez, quien fue enviado a Estados Unidos a inspirarse en sus hospitales mentales para el diseño de la nueva institución.<sup>40</sup> A continuación, se presenta una fotografía tomada de la Historia Clínica de un paciente, cuyo paso por la entidad fue entre 1947 y 1954, que evidencia las malas condiciones a las que estaban sometidos muchos de los pacientes.

---

<sup>39</sup> López, García, Rueda y Suárez, “Historia institucional y terapéutica”, 129-130.

<sup>40</sup> López, García, Rueda y Suárez, “Historia institucional y terapéutica”, 133-134.

Figura 1. Fotografía de un paciente del HOMO tomada de la Historia Clínica N°8045



Descripción: Esta fotografía fue tomada de la Historia Clínica del paciente que llamaremos Josema, cuyo expediente comprende entre 1947 y 1954 conformado por 11 páginas, hombre mulato de 70 años, procedente de Sabaneta y Envigado, casado y dedicado a la agricultura, el cual no fue diagnosticado durante su paso por el Manicomio Departamental de Antioquia, y cuya muerte fue a causa de una caquexia pelagrosa.

Fuente: “Reservado”, Antioquia 1947-1954, Laboratorio de Fuentes Históricas (LFH) Medellín- Colombia, Fondo Documental HOMO, Historia Clínica n°8045, Caja n°59, f 8r.

A pesar los problemas económicos, y bajo la nueva administración, se nombró en el Manicomio al doctor Luis Carlos Posada como médico especializado en neurocirugía, a través del decreto N°944 del 11 de diciembre de 1950; quien se posesionó a comienzos de 1951, año en el que comenzó a implementarse la neurocirugía en la entidad y se realizaron por primera vez intervenciones quirúrgicas como extirpaciones de tumores, lobotomías prefrontales, simpatisectomias, extracciones de cicatrices y topectomias.<sup>41</sup>

---

<sup>41</sup> López, García, Rueda y Suárez, “Historia institucional y terapéutica”, 135.

Adicionalmente, ese mismo año se compró el primer electroencefalógrafo en el Manicomio, con el que el 25 de julio el doctor Jesús Mora Correa practicó el primer examen, iniciándose en la revisión neurológica sistemática de los asilados, la insulino terapia y la modernización de los formatos para las historias clínicas. Estos cambios entre otros, ocasionaron el cambio de la entidad de albergar locos que presentaban un problema para la comunidad estando en libertad, a ser un hospital para el tratamiento y curación de las patologías mentales.<sup>42</sup>

A partir de 1955 según la Historia Institucional del HOMO, el nombre de Hospital Mental de Antioquia empezó a volverse común para referirse al Manicomio y a comienzos de 1958, el gobierno departamental cedió el manejo del Hospital Mental a la Beneficencia de Antioquia, entidad independiente y con personería jurídica creada desde 1954 para realizar recaudos y administrarlos para el funcionamiento de las instituciones de beneficencia del departamento, la cual se esperaba que administrara el Hospital Mental tras su nueva ubicación.

Por lo tanto, se creó más tarde en 1958 otra Junta del Hospital Mental de Antioquia dedicada a su administración y manejo, conformada como presidente por el doctor Héctor Abad Gómez, el doctor Jesús Díaz Díaz como secretario, en representación de la Beneficencia de Antioquia Gilberto Escobar Restrepo y Jhon Gómez Restrepo y Santiago Mejía en representación del Ministerio de Salud Pública.<sup>43</sup>

A finales de este mismo año, luego de casi una década desde que se ordenara su construcción, se concretó el traslado de 300 pacientes del antiguo Hospital ubicado en Bermejil a las nuevas instalaciones en Bello, donde el edificio estaba aún sin terminar, pero ya se había acabado de construir los dos primeros pabellones; efectuándose así el traslado anticipado, debido a las inhumanas condiciones de hacinamiento que presentaba la Antigua sede.<sup>44</sup> Este traslado, se celebró con gran emoción en un acto administrativo y marcó el camino para la

---

<sup>42</sup> López, García, Rueda y Suárez, “Historia institucional y terapéutica”, 136.

<sup>43</sup> López, García, Rueda y Suárez, “Historia institucional y terapéutica”, 142.

<sup>44</sup> “Actas Junta Directiva. No. 4 y 5”, Medellín 4 de junio y 1 de julio de 1958, Archivo Histórico Hospital Mental (A.H.H.M), Bello- Colombia tomado de: López, García, Rueda y Suárez, “Historia institucional y terapéutica”, 144.

creación de instituciones modernas para el tratamiento de la salud mental en América del sur.<sup>45</sup>

Según el director el médico Carlos Obando, para 1958 el Hospital era considerado una institución dedicada exclusivamente, al tratamiento de los adultos que sufrieran cualquier tipo de enfermedad mental, sin ánimo de lucro y sin discriminación de ninguna clase, la cual tenía como objetivo primordial mejorar la salud mental de quien fuere internado allí,<sup>46</sup> especialmente los menos favorecidos de la región antioqueña.

Por su parte:

En cuanto a la evolución de las terapias utilizadas en el Hospital Mental, para esta época se venían utilizando las mismas mencionadas con anterioridad, como los electrochoques, la hidroterapia, la terapia convulsivante y la insulino terapia. Además de tratamientos con narcosis prolongada y de internación, se habían producido diagnósticos apoyados en la encefalografía y los rayos X; se seguía utilizando, más o menos desde 1914, la meloterapia, método terapéutico que consistía en sesiones de cuatro horas diarias de música ininterrumpida.<sup>47</sup>

Así mismo, tratamientos como las ergoterapias que se implementaron en el Hospital desde 1954, siendo de los más utilizados, ya que consistían en la recuperación de los pacientes por medio del trabajo manual, hicieron parte del cambio de enfoque de la entidad, con miras a la recuperación del paciente para el regreso a la vida en sociedad.<sup>48</sup>

Como respuesta a este proceso modernizador por el que atravesaba el Hospital Mental, se empezaron a eliminar prácticas como la hidroterapia que se venía practicando desde 1914, hasta 1960 cuando se vendió el equipo para su implementación;<sup>49</sup> además de la contratación de personal especializado para el cuidado y tratamiento de los enfermos, reportando para el año de 1959 un total de 240 empleados distribuidos en las dos sedes de la entidad entre los que se encontraban médicos para diferentes áreas de la salud mental<sup>50</sup>; sin dejar de lado los problemas económicos que impidieron un mayor avance científico en cuanto a los tratamientos brindados a los pacientes.

---

<sup>45</sup> “El Colombiano” No. 14875, año XLVII, Medellín, miércoles 3 de diciembre de 1958, p. 1 tomado de: López, García, Rueda y Suárez, “Historia institucional y terapéutica”, 145.

<sup>46</sup> Luis Carlos Posada, “Informaciones generales sobre el Hospital Mental”, *Antioquia Médica. Órgano de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia* 8 (1958): 359 tomado de: López, García, Rueda y Suárez, “Historia institucional y terapéutica”, 146.

<sup>47</sup> López, García, Rueda y Suárez, “Historia institucional y terapéutica”, 147.

<sup>48</sup> López, García, Rueda y Suárez, “Historia institucional y terapéutica”, 148.

<sup>49</sup> López, García, Rueda y Suárez, “Historia institucional y terapéutica”, 155.

<sup>50</sup> López, García, Rueda y Suárez, “Historia institucional y terapéutica”, 150.

La unificación de los servicios de la entidad en la nueva sede ubicada en el municipio de Bello, se realizó el 4 de abril de 1961, con el traslado de 700 enfermos que aún estaban en la antigua ubicación.<sup>51</sup> Para este año, en el marco de los diferentes procesos de mejoramiento y actualización terapéutica en el nuevo Hospital mental de Antioquia, la institución contaba con 43 médicos profesionales especializados en ramas como psiquiatría, neurología, cirugía, radiología, anestesiología y odontología, además de doce enfermeras profesionales graduadas, más 316 empleados encargados de funciones de aseo, mantenimiento, cuidado, alimentación, etc., de los pacientes y la institución y 23 mujeres voluntarias que trabajaban sin paga en distintas funciones.<sup>52</sup>

El Hospital estaba dividido para 1961 en diez departamentos, cinco dedicados al tratamiento de la salud mental y otros cinco a la medicina general; el primero, estaba dedicado a la consulta externa operando las 24 horas del día; el segundo era el Departamento Psiquiátrico N°1, dedicado a los pacientes con síntomas psiquiátricos agudos; el tercero era el Departamento Psiquiátrico N°2 que estaba destinado para pacientes que requerían un tratamiento superior a tres meses; el cuarto era el Departamento Psiquiátrico N°3, destinado para el cuidado de los enfermos crónicos;<sup>53</sup> el quinto era el Departamento de ergoterapia, que servía para recuperar y preparar al paciente para regresar a la vida en sociedad;<sup>54</sup> el sexto, el Departamento de Medicina Interna; el séptimo era el Departamento de Neurología y Electroencefalografía; el octavo era el Departamento de Cirugía; el noveno era el Departamento de Rayos X, y por último, el Laboratorio Clínico.<sup>55</sup>

Durante la década de 1960 el Hospital Mental de Antioquia se consolidó como el principal centro hospitalario para el tratamiento de afecciones mentales del país, logrando un alto grado de reconocimiento a escala internacional,<sup>56</sup> gracias a las grandes transformaciones que sufrió desde mediados de siglo, dejando atrás la mala reputación que lo caracterizaba.

---

<sup>51</sup> López, García, Rueda y Suárez, “Historia institucional y terapéutica”, 158.

<sup>52</sup> Sa. Beneficencia de Antioquia, Hospital Mental de Antioquia. *Gamma* (1962): 3-5 tomado de: López, García, Rueda y Suárez, “Historia institucional y terapéutica”, 159.

<sup>53</sup> Sa. Beneficencia de Antioquia, Hospital Mental de Antioquia. *Gamma* (1962): 6-7 tomado de: López, García, Rueda y Suárez, “Historia institucional y terapéutica”, 161.

<sup>54</sup> López, García, Rueda y Suárez, “Historia institucional y terapéutica”, 162.

<sup>55</sup> “Recortes de prensa sin identificar”. Medellín, 23 de septiembre de 1961, A.H.H.M., p 11 tomado de: López, García, Rueda y Suárez, “Historia institucional y terapéutica”, 162-163.

<sup>56</sup> López, García, Rueda y Suárez, “Historia institucional y terapéutica”, 166.

Durante la década de los sesenta, el Hospital Mental vivió un proceso de reformas y transformaciones encaminadas a la institucionalización y reglamentación de la entidad dado su carácter departamental, alentando a los empleados al mejoramiento de los estudios y los métodos de trabajo implementados, al buen trato a los pacientes y a las buenas relaciones humanas.<sup>57</sup> Se puede destacar en 1964 la salida de las hermanas de la compañía religiosa y la contratación de enfermeras auxiliares en su reemplazo.<sup>58</sup>

En esta misma línea se creó en la década de 1970 la Unidad de Psiquiatría Infantil y la de Fármaco Dependencia, sin mencionar la de psicología y servicio social que venían funcionando informalmente desde 1964;<sup>59</sup> extendiendo cada vez más sus redes al servicio de la sociedad antioqueña, tal cual lo venía haciendo, desde la década de los cincuenta como una escuela de formación para profesionales y especialistas dedicados a la salud mental, con una visión totalizadora del paciente integrando además de los aspectos médicos, los enfoques sociales que proponían estas nuevas dependencias.

A partir de este momento y durante toda la década, la institución cayó en un déficit económico que imposibilitó un progreso y desarrollo continuo en las prácticas médicas implementadas como lo venía haciendo y en su funcionamiento en general.<sup>60</sup> Sin embargo, es importante, resaltar la creación del Servicio Seccional de Salud del departamento de Antioquia por medio de la Ordenanza N°4 de noviembre de 1967, con la que se buscaba mejorar la organización y ampliación de la cobertura de los servicios médicos con los que contaba la región antioqueña, la cual estipuló en su artículo 14 que esta nueva institución, quedaría a cargo de la administración del Hospital Mental de Antioquia; hecho que no se concretó sino hasta un par de años más tarde.<sup>61</sup>

Fue sólo hasta 1970 con la Ordenanza N°12 de la Asamblea Departamental de Antioquia, que se denominó el Hospital Mental, como un establecimiento de orden departamental y de

---

<sup>57</sup> López, García, Rueda y Suárez, “Historia institucional y terapéutica”, 172.

<sup>58</sup> López, García, Rueda y Suárez, “Historia institucional y terapéutica”, 191.

<sup>59</sup> López, García, Rueda y Suárez, “Historia institucional y terapéutica”, 172.

<sup>60</sup> López, García, Rueda y Suárez, “Historia institucional y terapéutica”, 173.

<sup>61</sup> “Ordenanza N°4 del 28 de noviembre de 1967”, Medellín 1967, A.H.H.M. tomado de: López, García, Rueda y Suárez, “Historia institucional y terapéutica”, 198-199.

carácter público con autonomía administrativa, patrimonio propio y presupuesto descentralizado,<sup>62</sup> buscando mejorar su precaria situación económica.

Así mismo la Asamblea Departamental decretó mediante la Ordenanza N°37 del 28 de noviembre de 1973, la creación de un Servicio de Farmacodependencia bajo la supervisión del HOMO, como respuesta al aumento de enfermedades mentales causadas por el consumo de drogas ilícitas como la marihuana y la coca, fenómeno que se había expandido por todo el territorio nacional;<sup>63</sup> De esta manera, desde la farmacodependencia se buscaba impulsar una serie de planes educativos, con los que se pretendía hacer presencia en las distintas capas sociales que conforman el pueblo antioqueño.<sup>64</sup>

Adicionalmente, la década de los setenta se caracterizó por el cambio de los servicios de ergoterapia por una renovada Unidad de Terapia Ocupacional; tratamiento dónde la utilización del trabajo y la recreación se convertirían en las dos principales armas de la recuperación para los enfermos, implementado por el padre español Fray Gilberto Jofre desde el siglo XV en la ciudad de Valencia.<sup>65</sup> Este tratamiento abrió la puerta para el establecimiento de convenios de distintas connotaciones entre el Hospital y otras instituciones públicas del departamento, en medio de un proceso de cambio de la percepción de la entidad, en el que paso de verse como una institución dedicada al asilamiento de enfermos mentales hasta su muerte, a ser una institución capacitada para la recuperación y reinserción de los pacientes en la sociedad.

Al mismo tiempo que se continuaban aplicando métodos como las terapias convulsivantes y los electrochoques y siguiendo el proceso de desarrollo administrativo y terapéutico, se incrementó en el hospital la implementación de tratamientos con psicofármacos pertenecientes a los grupos de, tranquilizantes mayores y menores y los antidepresivos.<sup>66</sup>

La apertura de los nuevos servicios de farmacodependencia y alcoholismo y la unidad de psiquiatría infantil, hicieron parte de un proceso de renovación de la entidad, en el que la incursión de las ciencias sociales y la nueva mirada totalizadora del paciente que lo define

---

<sup>62</sup> López, García, Rueda y Suárez, “Historia institucional y terapéutica”, 203.

<sup>63</sup> López, García, Rueda y Suárez, “Historia institucional y terapéutica”, 204.

<sup>64</sup> López, García, Rueda y Suárez, “Historia institucional y terapéutica”, 209.

<sup>65</sup> López, García, Rueda y Suárez, “Historia institucional y terapéutica”, 211.

<sup>66</sup> López, García, Rueda y Suárez, “Historia institucional y terapéutica”, 224.

como un ser con derechos y deberes, que debe y tiene que convivir con su familia y con la sociedad, muestran una imagen renovada y positiva de la institución a lo largo la década de los setenta y los ochenta.<sup>67</sup>

Durante los ochenta, la institución apostó por un trabajo interdisciplinar con un enfoque social, desplegando por la ciudad, diferentes programas de psiquiatría comunitaria en Unidades Intermedias, a través de entidades como Metrosalud, Vigías de la Salud y líderes comunitarios; también realizó convenios con Bienestar Familiar y campañas en los batallones de la IV Brigada y en algunas estaciones de policía; además de hacer presencia con programas de educación y prevención en diferentes empresas privadas, mientras se continuaban realizando simultáneamente, diferentes reformas para el mejoramiento de la infraestructura física y administrativa del Hospital.<sup>68</sup>

Posteriormente, y siguiendo la historia institucional de la entidad:

Al inicio de 1993, y de acuerdo a los cambios y mejoras que se venían dando en la institución se inauguraron oficialmente otras dependencias y se reorganizaron otras, fueron estas: la modernización del servicio de nutrición y dietética, ampliación del programa de consulta psicológica y se actualizaron los servicios de psiquiatría infantil y terapia ocupacional. Igualmente se ofreció a los pacientes sicóticos no agudos el sistema del Hospital de Día el cual servía casi exclusivamente para pacientes con problemas de alcoholismo y farmacodependencia.<sup>69</sup>

La última década del siglo XX para el Hospital, estuvo marcada nuevamente por la precariedad económica, tras múltiples reformas ocasionadas por la implementación de la Ley 100 de 1993, que realizó grandes recortes presupuestales en el área de la salud en todo el país; además de la Ordenanza N°17 de 1994 que transformó la institución en la Empresa Social del Estado Hospital Mental de Antioquia, lo cual marcó el camino para que su dirección pasara de tener un enfoque médico, a uno más administrativo capaz de enfrentarse a los nuevos retos empresariales y a las reestructuraciones administrativas que exigía el estado.<sup>70</sup>

Actualmente la Empresa Social del Estado Hospital Mental de Antioquia, funciona en la misma ubicación en Bello, en cuyo frente se construye una nueva edificación de 19 mil

---

<sup>67</sup> López, García, Rueda y Suárez, “Historia institucional y terapéutica”, 225.

<sup>68</sup> “Reseña histórica de la E.S.E. Hospital Mental de Antioquia 1878-2001”, Bello 2001, A.H.H.M. Sa. (inédito) p. 8 tomado de: López, García, Rueda y Suárez, “Historia institucional y terapéutica”, 231.

<sup>69</sup> “El Colombiano”, Bello 23 de enero de 1993, A.H.H.M., carpeta de recortes de prensa de 1993, 2 tomado de: López, García, Rueda y Suárez, “Historia institucional y terapéutica”, 238.

<sup>70</sup> López, García, Rueda y Suárez, “Historia institucional y terapéutica”, 242.

metros cuadrados, que permitirá más espacio para el desarrollo de sus objetivos misionales en el marco de los procesos de ampliación y modernización; cuya primera fase fue inaugurada por el Gobernador de Antioquia Luis Pérez Gutiérrez el pasado 8 de enero de 2020, con las instalaciones para los servicios de agua y telefonía y una planta de urgencias psiquiátricas que funciona las 24 horas del día.<sup>71</sup> En cuanto a los tratamientos que allí se aplican, se siguen utilizando los mismos procedimientos terapéuticos utilizados desde algunas décadas atrás, pero todos ellos con las debidas actualizaciones médicas, científicas y tecnológicas de acuerdo a los distintos cambios sufridos por la medicina psiquiátrica a nivel mundial,<sup>72</sup> y en lo que respecta a los pabellones para el asilamiento de los enfermos mentales están divididos entre hombres, mujeres, niños y niñas, y estos a su vez cuentan con subdivisiones como la de pasivos, para pacientes calmados; y activos, para pacientes agresivos o con tendencia a la agresión física.

Para el siglo XXI la Empresa Social del Estado HOMO, se consolida tras más de un siglo de funcionamiento, como una parte del patrimonio del sector de la salud pública, muy valiosa para la sociedad antioqueña<sup>73</sup> y la nación colombiana; tras sus grandes aportes en materia de la salud mental, su estudio, su enseñanza y los tratamientos implementados desde un punto de vista multidisciplinar, mezclando campos como el de la medicina, la psicología y las ciencias sociales, entre otros. A continuación y para finalizar, se presentan dos figuras tomadas del periódico el Colombiano, que dan cuenta de su reforma y ampliación:

---

<sup>71</sup> “El Hospital Mental de Antioquia será el más grande y el mejor de América Latina”, *Análisis Urbano*, 8 de enero de 2020. [<https:// analisisurbano.org/el-hospital-mental-de-antioquia-sera-el-mas-grande-y-el-mejor-de-america-latina/57888/>].

<sup>72</sup> López, García, Rueda y Suárez, “Historia institucional y terapéutica”, 255.

<sup>73</sup> “*El Mundo*, Separata: Informe Empresarial Hospital Mental de Antioquia 125 años”, Bello 13 de abril de 2003, A.H.H.M., carpeta de recortes de prensa de 2001-2003, p 2 tomado de: López, García, Rueda y Suárez, “Historia institucional y terapéutica”, 254.

Figura 2. Fotografía del Hospital Mental de Antioquia tomada por Manuel Saldarriaga



Fuente: Daniela Jiménez González, “De Manicomios a Hospitales Mentales, la evolución en Antioquia”, *El Colombiano*, 13 de julio de 2019, <<https://www.elcolombiano.com/antioquia/tratamiento-de-las-enfermedades-mentales-en-antioquia-como-ha-cambiado-AJ11181122>>.

Figura 3. Fotografía del HOMO tomada por Carlos Velásquez



Fuente: Daniela Jiménez González, “El Hospital Mental busca incrementar su cobertura”, *El Colombiano*, 9 de enero de 2020, <<https://www.elcolombiano.com/antioquia/ampliacion-del-hospital-mental-de-antioquia-primera-fase-culminada-de-tres-etapas-DH12263462>>.

## 1.2. Fondo Documental

Por su parte, un fondo documental está conformado por el conjunto orgánico de documentos producidos o recibidos por una misma institución, bien sea jurídica o natural o de carácter público o privado, en el ejercicio de sus funciones o actividades, desde su nacimiento o creación hasta su defunción o liquidación y su concepto está relacionado con el principio de procedencia archivística, dada la necesidad de mantener diferenciada la documentación producida por diferentes instituciones.

Estos documentos son reflejo de los movimientos realizados por dicha institución y dan cuenta de aspectos de su funcionamiento interno tales como sus actividades misionales, contables, fiscales, jurídicas, sociales, y otras; dado que un fondo documental puede comprender diferentes subfondos, series, subseries, tipologías y unidades documentales.

Este registro de información que puede estar contenido en cualquier tipo de soporte bien sea analógico o digital y presentarse en cualquier formato, también da cuenta de todas las personas o instituciones que estuvieron relacionadas con su funcionamiento y la prestación de sus servicios, o el desarrollo de sus actividades en el caso de las personas naturales que pueden llegar a conformar archivos personales o familiares.

En el caso del Fondo Documental que nos interesa, está compuesto únicamente por las Historias Clínicas del HOMO, producidas durante la prestación de los servicios de salud mental a los pacientes, las cuales tienen en común, según el principio de procedencia archivístico, el Hospital como única institución productora de la documentación.

El Fondo Documental HOMO es almacenado y gestionado por el LFH adscrito a la FCHE de la UNALM, desde su donación en el año 2008 y está conformado por 82.827 Historias Clínicas de diferentes pacientes del Hospital Mental contenidas en soporte papel, que suman 245.4 metros lineales de archivo histórico, equivalentes a 1.227 cajas de archivo de referencia x200, y es custodiado por el LFH, en la oficina 103 del bloque 19 de la sede del Volador, en la carrera 65 #59 a-110, Medellín, Antioquia; su dirección de contacto es [fuenteshist\\_med@unal.edu.co](mailto:fuenteshist_med@unal.edu.co), y su página web es <http://cienciashumanasyeconomicas.medellin.unal.edu.co/laboratorios/fuentes-historicas/>.

En cuanto al valor histórico del acervo, este es dado por la UNALM dadas sus características patrimoniales, pues:

“Las Historias Clínicas del HOMO constituyen los primeros y únicos registros acerca de la salud mental de Antioquia y otras regiones. Se trata de un Fondo Documental cuyo valor está asociado al saber médico y a las disposiciones legales para la atención de los pacientes psiquiátricos en el país. En la perspectiva de la investigación histórica, científica, social y humanística, las historias clínicas son además fuente clave para el estudio de problemas relacionados con las prácticas médicas y su evolución en el tiempo, y todo lo que a ello compete, a saber: la relación médico paciente, los usos de fármacos, la drogadicción, la especialización de saberes, el confinamiento asilar, las políticas públicas de salud mental y los procesos de hospitalización. Así mismo, es también fuente para la historia institucional y para el análisis de la relación entre salud mental y los diferentes tipos de violencias asistidos en el país...”.<sup>74</sup>

Adicionalmente, es preciso afirmar, que este Fondo Documental presenta la particularidad de suponer un enlace directo entre la Universidad (como institución de custodia) y la sociedad, pues no sólo es consultado por investigadores de diferentes áreas del conocimiento, sino también por distintos pacientes del Hospital Mental de Antioquia titulares de los expedientes o bien por sus familiares.

### **1.2.1. Ciclo vital documental**

Por su parte, en cuanto al manejo de la documentación, el Archivo General de la Nación (en adelante AGN) es la entidad estatal encargada de regular la producción, gestión, conservación, intervención, preservación y eliminación documental según la Ley 80 de 1989 del Congreso de Colombia<sup>75</sup>, que crea la institución y le asigna dichas funciones. A su vez, la producción documental generada por las instituciones públicas y privadas que cumplen funciones públicas, está regulada por la Ley 594 del 2000, la cual establece las normas y principios fundamentales de la función archivística y la administración de la documentación pública.<sup>76</sup>

---

<sup>74</sup> Jorge Humberto Márquez Valderrama, “Comunicado MLFHFCHE-000-4 del 13 de diciembre de 2018 del LFH a la Vicerrectoría”, Comunicación oficial, Universidad Nacional de Colombia Sede Medellín, 2018, 2.

<sup>75</sup> “Ley 80 de 1989 Por la cual se crea el Archivo General de la Nación y se dictan otras disposiciones”, *Sistema de información normativa- Juriscol*, consultado el 24 de octubre de 2019, <<http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Leyes/1626330>>.

<sup>76</sup> “Ley 594 del 2000”.

Esta normativa que reglamenta la producción documental y los procesos llevados a cabo en los archivos, está ligada al concepto de ciclo vital de los documentos, desarrollado por el archivista estadounidense Theodore Roosevelt Schellenberg en la segunda mitad del siglo XX, planteado como una solución al problema de la acumulación desmesurada de documentación y la necesidad de liberar espacio en las locaciones de las instituciones oficiales, pero sirvió más allá de esto, para comprender en su totalidad los documentos como individuos susceptibles de valorar de acuerdo a los usos que poseen intrínsecamente, en la medida en que se comprenden las fases desagregadas por las que atraviesan a lo largo de su existencia.

El ciclo vital comprende tres fases por las que atraviesan los documentos, que son la fase activa, la fase semi activa y la fase inactiva y están directamente ligadas a tres espacios diferentes en lo referido a locaciones y procesos dentro de la institución productora, denominados Archivo de Gestión, Archivo Central y Archivo Histórico.

La primera fase o fase activa, que inicia en el momento de la creación de los documentos en la entidad productora, responde a funciones administrativas y se completa cuando este cumple la función para la que fueron producidos, que está ligada a los valores primarios que contienen y según las Tablas de Retención Documental, instrumento archivístico utilizado para el control de la producción documental en esta fase, se establece un tiempo de retención en el Archivo de Gestión que permite mantenerlos disponibles hasta que completen su vigencia administrativa.<sup>77</sup>

En este momento de la producción de la Historia Clínica vemos como cada uno de sus folios son la respuesta a la necesidad de identificar, tratar y particularizar al individuo desde que ingresa en condición de paciente al Hospital Mental hasta su salida de la institución, mientras se considera que el expediente está vivo o activo, pues se mantiene en constante construcción y actualización.

La segunda fase da inicio cuando la documentación es transferida desde el archivo de gestión, hasta el Archivo Central donde se debe conservar por un tiempo prudente según sus valores

---

<sup>77</sup> “Acuerdo 002 de 2014 Por medio del cual se establecen los criterios básicos para creación, conformación, organización, control y consulta de los expedientes de archivo y se dictan otras disposiciones”, *Archivo General de la Nación Colombia*, consultado el 23 de octubre de 2019, <<https://normativa.archivogeneral.gov.co/acuerdo-002-de-2014/>>.

legales, fiscales, jurídicos y contables, garantizando a la entidad productora su normal funcionamiento en materia legal a lo largo del tiempo. En esta fase los documentos se encuentran semi activos, ya que, aunque perdieron su vigencia administrativa y ya no son utilizados constantemente, se deben conservar porque podrían eventualmente ser requeridos para algún trámite interno o externo a la institución.

Para el caso de las Historias Clínicas la normativa en Colombia estipula un mínimo de 15 años de retención entre el Archivo de Gestión y el Archivo Central, y el doble del tiempo establecido para los expedientes de víctimas de violaciones de Derechos Humanos o infracciones graves al Derecho Internacional Humanitario.<sup>78</sup>

Por último, la tercera fase establece la disposición final e inicia con la valoración de los documentos que se encuentran en el Archivo Central a partir de sus valores secundarios, identificando cuáles han perdido los valores primarios asociados a su vigencia administrativa y legal y no adquieren valores secundarios para proceder a ser eliminados, o si por el contrario, se logró identificar la importancia y contribución de los documentos para la historia, la cultura y la investigación siendo merecedores de ser preservados para futuras generaciones en el Archivo Histórico de la entidad, donde serán custodiados toda la vida.

Para las Historias Clínicas en Colombia, la norma establece que luego de finalizados los tiempos de retención, la institución productora deberá propender por entregar los expedientes a sus dueños si es posible, o eliminarlos de acuerdo a la normativa ambiental vigente, luego de publicar el anuncio durante dos (2) meses en diarios de amplia circulación nacional y el Artículo 4, numeral 6 de la Resolución 0318 de 2015 del Hospital Mental de Antioquia,<sup>79</sup> que faculta a la Institución para eliminar las historias clínicas que superen los 20 años de la última consulta registrada, ya que pierden sus valores administrativos, jurídicos, contables y fiscales.

---

<sup>78</sup> “Resolución 839 de 2017 Por la cual se modifica la Resolución 1995 de 1999 y se dictan otras disposiciones”, *Ministerio de Salud y Protección Social- República de Colombia*, consultado el 23 de octubre de 2019, <[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resolucion%20No%20839%20de%202017.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolucion%20No%20839%20de%202017.pdf)>.

<sup>79</sup> “HOMO Resolución 0318 de 2015 Comité Interno de Archivo”, *Empresa Social del Estado Hospital Mental de Antioquia*, 29 de octubre de 2019, <<https://homo.gov.co/gestion-documental/resolucion-0318-2015>>.

En el caso de los Hospitales en Colombia, la Resolución 1995 de 1999 del Ministerio de Salud,<sup>80</sup> estipula en su artículo 12 que los prestadores de servicios de salud están obligados a crear un archivo único para las Historias Clínicas, en las etapas de gestión, central e histórico para separarlas del resto de documentación administrativa, jurídica, contable, etc. que producen estas instituciones, ya que el contenido de la serie documental que aquí es objeto de estudio es de carácter reservado.

### 1.3. Historia Clínica

La Historia Clínica es una subserie documental, que deriva de la serie Historias, la cual se caracteriza, por dar cuenta del trayecto de un bien o una persona en el interior de una institución desde su ingreso hasta su salida, con características similares en el contenido y aspecto físico de la documentación como respuesta a un mismo trámite; generalmente reúnen información de la vida de las personas y los bienes en materia académica, laboral, clínica, y de control para el caso de los bienes.

A su vez, vemos como la Historia Clínica es una subserie documental compuesta por diferentes tipologías y unidades documentales, que agrupa un conjunto de registros de información que son homogéneos en estructura y contenido y dan cuenta de un mismo proceso, en este caso, en lo referente a la atención clínica, al cuidado y al control del paciente y son producidas por el mismo órgano de una institución.

En Colombia, la Historia Clínica está definida desde 1999 por el entonces Ministerio de salud, “Como un expediente con carácter de reserva en el que se registra el estado de salud, los actos médicos y demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que presta atención a un paciente...”.<sup>81</sup>

Esta subserie documental es para el HOMO un registro que permite plasmar los objetivos misionales de la institución, por lo tanto, también adquiere la connotación de ser misional,

---

<sup>80</sup> “Resolución 1995 de 1999 Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica”, *Ministerio de Salud y Protección Social- República de Colombia*, consultado el 24 de octubre de 2019, <[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%201995%20DE%201999.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%201995%20DE%201999.pdf)>

<sup>81</sup> “Resolución 1995 de 1999 Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica”.

requiriendo un alto grado de importancia y cuidado al momento de su producción, tratamiento, organización y disposición final; para lo cual, existe un conjunto de normativas que reglamentan la aplicación óptima de estos procesos, siempre ligados a la prestación de servicios de salud.

Por lo tanto, el marco normativo para el tratamiento completo de las Historias Clínicas, lo generan el Archivo General de la Nación que ya se mencionó, el Ministerio de Cultura y el Ministerio de Salud al cual “le corresponde formular las políticas y dictar todas las normas científico-administrativas, de obligatorio cumplimiento por las entidades que integran el sistema de salud”.<sup>82</sup>

Siguiendo esta línea, vemos como la Ley 23 del 27 de febrero de 1981 “Por el cual se dictan normas en materia de ética médica”,<sup>83</sup> regula aspectos de la profesión y la ética médica, tales como los principios y el juramento médico, la relación del médico con sus pacientes, colegas, con la institución, con la sociedad y con el estado; de la publicidad y la propiedad intelectual del médico, de la federación médica y los tribunales médicos, así como de los procesos sancionatorios.

Posteriormente la Resolución 1995 de 1999 expedida por el entonces Ministerio de Salud, además de definir la Historia Clínica, reglamenta en su artículo N°3 las características que la conforman, que son, la integralidad, la cual establece que el expediente:

Debe reunir la información de los aspectos científicos, técnicos y administrativos relativos a la atención en salud en las fases de fomento, promoción de la salud, prevención específica, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, abordándolo como un todo en sus aspectos biológico, psicológico y social, e interrelacionado con sus dimensiones personal, familiar y comunitaria.<sup>84</sup>

---

<sup>82</sup> “Ley 10 de 1990 Por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones”, *Sistema único de información normativa- Juriscol*, consultado el 11 de noviembre de 2019, <<http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1566690>>.

<sup>83</sup> “Ley 23 de 1981 Por el cual se dictan normas en materia de ética médica”, *Sistema único de información normativa- Juriscol*, consultado el 13 de noviembre de 2019, <<https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1579130#:~:text=El%20m%C3%A9dico%20tiene%20derecho%20de,pretendan%20explotarlo%20comercial%20o%20pol%C3%ADticamente>>.

<sup>84</sup> “Resolución 1995 de 1999 Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica”.

La secuencialidad, que instituye el orden de su creación y ordenación según la cronología en el tiempo en que ocurre la atención brindada al usuario; la racionalidad científica, definida como:

La aplicación de criterios científicos en el diligenciamiento y registro de las acciones en salud brindadas a un usuario, de modo que evidencie en forma lógica, clara y completa, el procedimiento que se realizó en la investigación de las condiciones de salud del paciente, diagnóstico y plan de manejo.<sup>85</sup>

La disponibilidad, la cual está sujeta al carácter reservado que le imprime la ley y a la oportunidad, que se refiere a la captación del registro de manera simultánea al momento en el que se prestan los servicios de salud. Así mismo la composición de la Historia Clínica, permite una lectura completa, y a su vez, su comprensión de manera desglosada siguiendo en el tiempo, los trámites por los que pasa el paciente dentro de la institución, ya que son la identificación del usuario, los registros específicos y los anexos, según el artículo N°8 de la misma Resolución.

Adicionalmente, los artículos N°9,10 y 11 definen cada componente de la Historia Clínica, los cuales resultan estar ligados con cada una de las tipologías documentales que conforman los expedientes y que pueden cambiar a lo largo del tiempo en una misma institución, dando cuenta de la recolección objetiva de la información de acuerdo a la identificación, clasificación y ubicación del usuario, a través de la recopilación de folios o unidades documentales como la copia del documento de identidad y la hoja de admisiones que recolecta datos de la vida personal, laboral y civil del paciente, entre otras; los registros específicos de los servicios de salud que presta la institución dando origen a tipologías documentales como registros, hojas de control y de evolución, exámenes de laboratorio, evaluaciones, etc. Así como por los anexos que:

Son todos aquellos documentos que sirven como sustento legal, técnico, científico y/o administrativo de las acciones realizadas al usuario en los procesos de atención, tales como: autorizaciones para intervenciones quirúrgicas (consentimiento informado), procedimientos, autorización para necropsia, declaración de retiro voluntario y demás documentos que las instituciones prestadoras consideren pertinentes.<sup>86</sup>

Dicha resolución establece, además, aspectos sobre la obligatoriedad del registro de la Historia Clínica, su custodia y traslado, su acceso, su retención en el tiempo, su seguridad,

---

<sup>85</sup> “Resolución 1995 de 1999 Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica”.

<sup>86</sup> “Resolución 1995 de 1999 Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica”.

sus condiciones físicas de conservación, y de los medios técnicos de su registro. Aunque algunos de estos aspectos que regulan su producción, tratamiento y eliminación fueron posteriormente derogados.

También define “el comité de historias clínicas como el conjunto de personas que, al interior de una Institución Prestadora de Servicios de Salud, se encarga de velar por el cumplimiento de las normas establecidas para el correcto diligenciamiento y adecuado manejo de la historia clínica”<sup>87</sup> y le asigna funciones relacionadas con el control de la serie documental que para el caso de los hospitales es de carácter misional, al estar directamente ligada con sus objetivos misionales.

Posteriormente la Resolución N°839 del 23 de marzo de 2017 realiza modificaciones a la anterior resolución en cuanto al manejo, custodia, tiempo de retención, conservación y disposición final de las Historias Clínicas,<sup>88</sup> marcando así las fases y tiempos para la correcta aplicación del ciclo vital de los documentos, que propone una mirada que supone atravesar las barreras del papel, para comprender a través de cada expediente una historia de vida particular que puede descompactarse, para interpretar la realidad del individuo más allá de su condición de paciente.

Pensando en la regulación y la interoperabilidad de la información contenida en la Historia Clínica, el Congreso colombiano expidió la Ley 2015 de 2020, creando la Historia Clínica Electrónica:

A través de la cual se intercambiarán los elementos de datos clínicos relevantes, así como los documentos y expedientes clínicos del curso de vida de cada persona. A través de la Historia Clínica Electrónica se facilitará, agilizará y garantizará el acceso y ejercicio de los derechos a la salud y a la información de las personas, respetando el Hábeas Data y la reserva de la misma.<sup>89</sup>

Por último, es necesario citar el artículo 15 de la Constitución Política de Colombia que aplica para las Historias Clínicas, e imparte que:

Todas las personas tienen derecho a su intimidad personal y familiar y a su buen nombre, y el Estado debe respetarlos y hacerlos respetar. De igual modo, tienen derecho a conocer,

---

<sup>87</sup> “Resolución 1995 de 1999 Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica”.

<sup>88</sup> “Resolución 839 de 2017 Por la cual se modifica la Resolución 1995 de 1999 y se dictan otras disposiciones”.

<sup>89</sup> “Ley 2015 de 2020 Por medio del cual se crea la Historia Clínica Electrónica interoperable y se dictan otras disposiciones”, *Sistema único de información normativa- Juriscol*, consultado el 20 de febrero de 2021, <<http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Leyes/30038770>>.

actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en bancos de datos y en archivos de entidades públicas y privadas... En la recolección, tratamiento y circulación de datos se respetarán la libertad y demás garantías consagradas en la Constitución.<sup>90</sup>

Para enfatizar así, en el carácter privado que tiene el Fondo Documental que es objeto de estudio en este trabajo y en la connotación académica e investigativa de sus usos permitidos.

#### **1.4. Trazabilidad documental**

En el campo de la Archivística es fundamental tener en cuenta el concepto de trazabilidad documental, que permite al archivista, al historiador o al investigador de diferentes áreas del conocimiento, dotarse de herramientas que le permiten enfrentarse a una fuente primaria; para el caso de este Fondo Documental, este concepto permite ahondar en aspectos tales como el contexto de la producción documental de las Historias Clínicas, que a su vez permiten su transformación en medios que posibilitan la reconstrucción de otras formas de vivir, dando como resultado la reactivación del contenido del patrimonio documental.

En este sentido la trazabilidad documental, a través de la recopilación de información, da cuenta de los antecedentes de la documentación, de su producción, trámite, organización, intervención, custodia, usos y disposición final, bajo la restricción del marco normativo indicado en ítems anteriores. Por lo tanto, es de gran importancia documentar todos los procesos llevados a cabo sobre el Fondo Documental de las Historias Clínicas del HOMO, para garantizar un adecuado proceso de reinterpretación de la información contenida en los registros, por parte de investigadores y usuarios.

En cuanto a la intervención de las Historias Clínicas en materia archivística, encontramos pocos trabajos adelantados sobre este Fondo Documental; el primero fue realizado por Claudia Zuleta y Patricia Mora en 1993, quienes ejecutaron la clasificación y descripción de expedientes del archivo de Historias Clínicas del Hospital Mental de Antioquia, que comprendían una temporalidad que va desde 1903 hasta 1930, para optar al título de

---

<sup>90</sup> “Constitución Política de 1991”, título II, capítulo 1, artículo 15, *Sistema único de información normativa-Juriscol*, consultado el 20 de septiembre de 2019, <<http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1687988>>.

historiadoras,<sup>91</sup> en la línea de Historia de la cultura material, adscrita al grupo Historia Moderna de América: Dominación, Resistencia y Creación Cultural de la UNALM, coordinado por el doctor Luis Miguel Córdoba.<sup>92</sup>

Luego de este trabajo, se desarrolló el proyecto denominado Depuración del archivo clínico pasivo del Hospital Mental de Antioquia, como preparación de la documentación para la posterior entrega del Fondo Documental en custodia del LFH de la UNALM en el año 2008. Este trabajo fue realizado por Mirta Gómez en este mismo año, y consta de una muestra de algunas Historias Clínicas digitalizadas hasta 1930, una base de datos en Excel con alguna información de los expedientes, y un informe de inventario y caracterización del contenido del archivo.<sup>93</sup> Adicionalmente, se han realizado a partir del uso de este Fondo Documental como fuente primaria para la investigación histórica, diversas tesis y trabajos académicos en campos como la historia social, la historia de la salud, la medicalización y la psiquiatría, entre otros, como lo detalla el doctor Jairo Gutiérrez en su artículo denominado “Historiografía de la locura y de la psiquiatría en Colombia. De los médicos escritores a la perspectiva crítica, 1968-2018”,<sup>94</sup> publicado en el año 2019.

De esta manera, el Fondo Documental fue donado a la UNALM por la E.S.E. HOMO en dos partes; la primera a través del Acta de Entrega del 21 de abril de 2008 “Por medio de la cual se entrega el archivo pasivo de Historias Clínicas de la E.S.E. Hospital Mental de Antioquia a favor de la Universidad Nacional de Colombia Sede Medellín” compuesto por 69.765 Historias Clínicas<sup>95</sup> y la segunda en el año 2018 por medio del Otro sí al acta de entrega dado el 06 de diciembre de 2018 conformada por 13.062 Historias Clínicas,<sup>96</sup> con la intención de salvaguardar la historia de gran parte de la salud mental de la región antioqueña y la nación

---

<sup>91</sup> Claudia Zuleta y Patricia Mora, “Clasificación y descripción del Archivo de historias clínicas del Hospital Mental de Antioquia” (Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Colombia Sede Medellín, 1993).

<sup>92</sup> Jairo Gutiérrez, “Historiografía de la locura y de la psiquiatría en Colombia. De los médicos escritores a la perspectiva crítica, 1968-2018”, *Historiolo. Revista de Historia Regional y Local* 10, n°21 (2019): 300 <<http://dx.doi.org/10.15446/historiolo.v11n21.65660>>.

<sup>93</sup> Mirta Gómez, “Depuración del archivo clínico pasivo del Hospital Mental de Antioquia”, (Hospital Mental de Antioquia, 2007-2008).

<sup>94</sup> Jairo Gutiérrez, “Historiografía de la locura y de la psiquiatría en Colombia”.

<sup>95</sup> “Acta de Entrega del 21 de abril de 2008”, Bello 21 de abril de 2008, LFH, Fondo Documental HOMO, Documentos donación.

<sup>96</sup> “Otro sí al Acta de Entrega del 21 de abril de 2008”, Bello 6 de diciembre de 2018, LFH, Fondo Documental HOMO, Documentos donación.

colombiana que va desde 1903 hasta el año 2005, considerada gran aporte para la construcción de discursos históricos, médicos, antropológicos y sociales, entre otros.

Esta donación del fondo documental se realizó en la fase de archivo histórico, la cual implica que será preservado para futuras generaciones, por lo tanto, el LFH tras recibir el Fondo Documental, inició la construcción de un catálogo, que permite la búsqueda por unidad documental a partir de diversos descriptores, que arrojan cierta información, facilitando al público y a los investigadores el acceso a esta y a la ubicación física de cada expediente dentro del acervo.

Sin embargo, el número de unidades documentales descritas y digitalizadas por el LFH llega actualmente a 10.741, lo que equivale al 13% de la totalidad del acervo; mientras que el 87% sigue aún sin la intervención archivística necesaria para su conservación, acceso y divulgación, adicionalmente el porcentaje intervenido presenta diferentes criterios de intervención documental previo a la puesta en servicio al público, lo que supone una barrera para la objetiva mirada tan anhelada del investigador.

El Fondo Documental cuenta con un inventario en estado natural elaborado por el HOMO, que reúne cierta información, que se presenta de manera parcial y que no permite ubicar físicamente el expediente deseado; así como el catálogo ya mencionado, que contiene un poco más de información y sí permite su ubicación física, pero que está aplicado solamente a una pequeña parte de la documentación.

En vista de lo anterior, se hizo necesario revisar en detalle los procesos archivísticos aplicados por el LFH al acervo documental, para proponer la normalización de dichos procesos, garantizando su gestión dentro un marco legal según la normativa vigente colombiana dictada en materia de conservación, organización, descripción, digitalización y divulgación como se presenta en los capítulos siguientes.

Por otra parte y para finalizar con los antecedentes del Fondo Documental, es de suma importancia comprender que desde el momento en que las Historias Clínicas fueron donadas a la universidad, fueron sacadas a un contexto desligado de su proceso de producción y de sus valores primarios o administrativos, para ser comprendidas dentro de una esfera propia del campo de la academia y la investigación; en la que se busca que sean fuente experimental

para la construcción de discursos históricos y de diferentes campos de estudio, mientras simultáneamente se realizan los procesos, herramientas e instrumentos necesarios para garantizar la conservación, el acceso y la preservación de sus unidades documentales.

En este capítulo, se presentaron elementos que permiten al lector conocer el Fondo Documental HOMO, desde su producción como respuesta a la necesidad de registrar los servicios de salud brindados a los pacientes de la entidad, hasta la actualidad donde es custodiado y gestionado con usos académicos e investigativos por el LFH de la UNALM, para lo cual, se realizó un breve recorrido por la historia de la entidad productora del acervo, desde sus inicios y a través de las dificultades que atravesó en su funcionamiento, hasta su consolidación como uno de los más grandes centros para el estudio de la salud mental en Latinoamérica, realizando importantes aportes al campo de la psiquiatría, a través del tratamiento de los enfermos mentales en la región antioqueña y en gran parte del país.

Se buscó resaltar, además, la importancia de las Historias Clínicas del HOMO como testimonio vivo de la memoria de los pacientes que pasaron por la institución, más allá de ser entendidos como un mero registro de información contenido en un soporte documental inerte. Así mismo, se desarrollaron algunas particularidades propias del acervo, presentando las características de su producción, su ciclo vital documental, las Historias Clínicas como única serie documental que lo conforma y los procesos que han sido implementados en su fase de archivo histórico a partir de la trazabilidad archivística, como un elemento del que no se puede desligar para utilizarlo con fines investigativos, pues al momento de consultarlo, lo usuarios deben tener en cuenta no sólo la información explícita contenida en las unidades documentales, sino también, todos los trámites, actividades y procesos, que dieron lugar a la labor investigativa, pues todo ello da cuenta de su valor histórico y del gran aporte de este archivo para el estudio de la salud mental de la región y del país.

## **Capítulo II**

### **2. Conservación del Fondo Documental Hospital Mental de Antioquia**

El presente capítulo, busca acercar al lector a la conservación documental y al alcance de su implementación en el Fondo Documental HOMO, que es entendido como patrimonio documental por la UNALM, ya que es contenedor como se evidenció en el capítulo anterior, de la memoria e identidad de la institución productora y sus pacientes, constituye el único registro de información sobre la salud mental en Antioquia y tiene un valor histórico asociado a los procedimientos y técnicas para el tratamiento de los enfermos mentales de la región y de parte del país.

De esta manera se presentan las nociones de conservación documental, conservación preventiva y restauración, que se deben implementar en los archivos históricos o lugares de custodia del patrimonio documental, presentando el caso particular del Fondo Documental HOMO, las medidas tomadas y los procesos aplicados en esta línea, que buscan contribuir no sólo con la preservación en el tiempo de la información que contiene, sino también de los soportes documentales en que está registrada dicha información.

En el marco de la conservación documental, en este capítulo se desarrollan los procesos implementados al acervo, tomando una muestra representativa de un metro lineal que equivalen a 5 cajas de archivo de referencia x200, que contienen 421 Historias Clínicas de pacientes del HOMO, y que se eligió, teniendo en cuenta el número consecutivo de avance en la intervención archivística que realiza el LFH de la UNALM, cuyos procesos de intervención fueron analizados previamente, buscando una retroalimentación, que permitió normalizarlos y estandarizarlos, según la normativa actual a nivel nacional e internacional y las particularidades propias de las unidades documentales que lo componen; en este sentido, se aplicaron procesos de limpieza, foliación y organización en dicha muestra representativa, contribuyendo con la conservación de una pequeña parte del acervo, a partir de su implementación y de la elaboración de los instructivos necesarios para aplicarlos a la totalidad del Fondo Documental.

Adicionalmente, en este apartado se aborda el problema de la conservación documental de las Historias Clínicas del HOMO, presentando el Instructivo de digitalización elaborado para ser implementado en el acervo, como una herramienta archivística que permite homogenizar,

estandarizar y normalizar los procesos de digitalización, teniendo en cuenta, la necesidad de minimizar el deterioro causado a los documentos originales por la excesiva manipulación, se propone el instructivo para facilitar su consulta en formato electrónico y contribuir con la conservación de la información contenida en los soportes físicos, garantizando su preservación en formato digital para futuras generaciones buscando superar la barrera del papel.

## **2.1. Conservación del patrimonio documental**

La conservación documental es un proceso archivístico, enfocado en aplicar las medidas necesarias para proteger de forma adecuada el patrimonio documental, con el fin de prolongar su uso y duración en el tiempo para futuras generaciones; se presenta, como un conjunto de medidas preventivas o correctivas adoptadas para asegurar la integridad física de los soportes documentales y la preservación en el tiempo de la información contenida en ellos.

La implementación de los procesos en el marco de la conservación de documentos en los archivos, busca salvaguardar el patrimonio documental para asegurar un acceso futuro a los expedientes; para lo cual, se debe tener en cuenta los tipos de conservación documental desarrollados y aplicados actualmente en el ámbito mundial, dentro de los cuales se encuentra, la conservación preventiva, que es un proceso archivístico que garantiza el adecuado mantenimiento de los documentos, contemplando manejos administrativos y archivísticos, que tienen que ver con el uso de materiales adecuados, la adopción de medidas específicas en los edificios y locales, los sistemas de almacenamiento, los depósitos, las unidades de conservación, la manipulación y el mantenimiento periódico de las unidades documentales, entre otros factores. Este tipo de conservación debe tomarse como una política dentro de las instituciones productoras de documentos o dentro de los archivos encargados de su custodia, ya que es muy importante prever los posibles daños y deterioros en los documentos, que pueden ser ocasionados por factores biológicos, ambientales, antrópicos, naturales, o de obsolescencia en la tecnología.

Por otro lado, y siguiendo los tipos de conservación documental, se encuentra la conservación directa, como un proceso archivístico que contempla las medidas aplicadas de manera directa

sobre los documentos, con las cuales se quiere frenar el deterioro en el tiempo, o intervenir en la restauración de la estructura de las unidades documentales, con procedimientos como los de limpieza, organización, digitalización, cambios de unidades de conservación, entre otros; y por último, la restauración, que es un proceso archivístico que restituye los valores estéticos del material documental a partir de su intervención física, como una opción optativa para el tratamiento de obras específicas que presentan alto grado de deterioro, y que sólo puede ser realizado por restauradores profesionales.

Siguiendo esta misma línea, vemos como la conservación preventiva pretende prevenir el deterioro de los documentos; y la conservación directa y la restauración, buscan salvaguardar la funcionalidad de los que han sido dañados. En este sentido, la conservación documental permite la perdurabilidad de las fuentes; y según la rigurosidad en la aplicación de los procesos de conservación, se puede permitir al documento evitar la restauración, siendo esta la última etapa para salvar el contenido de los mismos.<sup>97</sup>

La conservación documental juega un papel importante ya que:

Conservar para el futuro los testimonios de siempre es el reto que deben enfrentar los archivistas, apoyados por profesionales y técnicos de la especialidad, a fin de emplear los nuevos recursos tecnológicos para la preservación de la memoria colectiva, mantenida tanto en soportes tradicionales como en los propios de la compleja era de la información.<sup>98</sup>

De esta manera, este proceso conlleva en todos sus aspectos a preservar y perpetuar el patrimonio documental para futuras generaciones en las mejores condiciones posibles, ya que el deterioro, es un estado que puede prevenirse estableciendo la intervención controlada en el entorno de custodia y en el soporte, mediante un proceso constante que se debe llevar en los archivos o entidades encargadas, ya que permite obtener las mejores condiciones para

---

<sup>97</sup> Ernesto Paz y Alejandro Hernández, “La gestión documental enfocada en la conservación preventiva de documentos”. *Bibliotecas* 35, n°1 (2017): 2, <[https://www.researchgate.net/publication/317607298\\_La\\_gestion\\_documental\\_enfocada\\_en\\_la\\_conservacion\\_preventiva\\_de\\_documentos](https://www.researchgate.net/publication/317607298_La_gestion_documental_enfocada_en_la_conservacion_preventiva_de_documentos)>.

<sup>98</sup> División de Programas Especiales, *Memorias: Conservación del Patrimonio Documental* (Bogotá: AGN, 1997), 11.

los documentos de acuerdo a la ubicación geográfica las locaciones, el cambio climático, la estabilidad política y social, etc.

## **2.2. Conservación preventiva del Fondo Documental**

En cuanto a la preservación del Fondo Documental de las Historias Clínicas del HOMO, algunas de las medidas aquí tomadas para a su conservación, giran en torno a la conservación preventiva, con la finalidad de evitar posibles deterioros graves en las unidades documentales que requieran procesos de restauración, los cuales conllevan más riesgos para la integridad física de los documentos y un mayor costo para la institución que debe asumir el proceso.

En lo referente a las condiciones ambientales dadas en las locaciones para la custodia del Fondo Documental, es propio resaltar que éste ha sufrido varios traslados físicos en la institución productora, según el ciclo vital de cada unidad documental producida como ya se indicó, finalizando en el Archivo Pasivo de Historias Clínicas de la E.S.E. HOMO, donde se encontraban en mal estado de conservación, en condiciones con exceso de humedad, sin ventilación, sin cajas para su conservación, y con roedores e insectos a su alrededor, entre otros factores, que aceleraron el deterioro de los soportes documentales.

A continuación, se presenta la figura 4, que permite observar las condiciones de almacenamiento antes de la donación del acervo en el año 2008 y la figura 5, que evidencia además de las malas condiciones de custodia y manipulación, el proceso de expurgo que se realizó previo a la donación, donde se eliminaron importantes unidades documentales de los expedientes por no ser considerados de gran aporte para el estudio de la salud mental, desmembrando así las Historias Clínicas, que carecen en su mayoría del material de autoría de los pacientes, correspondencia o algunos documentos propios de la institución.

Figura 4. Fotografía tomada del Archivo Pasivo del Hospital Mental de Antioquia



Fuente: Hospital Mental de Antioquia, agosto 2016

Figura 5. Fotografía tomada del Archivo Pasivo del Hospital Mental de Antioquia



Fuente: Hospital Mental de Antioquia, agosto 2016

Luego de un desmesurado número de Historias Clínicas acumuladas en la institución productora, que ya habían cumplido su tiempo de retención de 20 años en el archivo histórico, con múltiples dificultades para garantizar su óptima conservación y con la posibilidad de ser eliminadas, según la Resolución 0318 de 2015,<sup>99</sup> el Hospital Mental decidió donar en el año 2008 el Fondo Documental al LFH de la UNALM, antes conocido como Archivo Judicial de Medellín, ubicado en el bloque 41 oficina 126, donde estuvieron custodiadas durante aproximadamente 12 años.

En esta nueva ubicación, y bajo la custodia de la nueva entidad, mejoraron parcialmente las condiciones de conservación del acervo documental, pues las Historias Clínicas pasaron a estar almacenadas en cajas de archivo de referencia x200 y a tener cada una un espacio en la estantería de archivos rodantes, así como mejores condiciones de temperatura y humedad relativa y profesionales y estudiantes de historia en su mayoría, dedicados a la limpieza, organización y digitalización de los expedientes, con miras a su conservación y puesta en servicio al público. A continuación, se presenta la siguiente figura que evidencia una mejora en las condiciones de custodia y almacenamiento del Fondo Documental.

---

<sup>99</sup> “HOMO Resolución 0318 de 2015 Comité Interno de Archivo”.

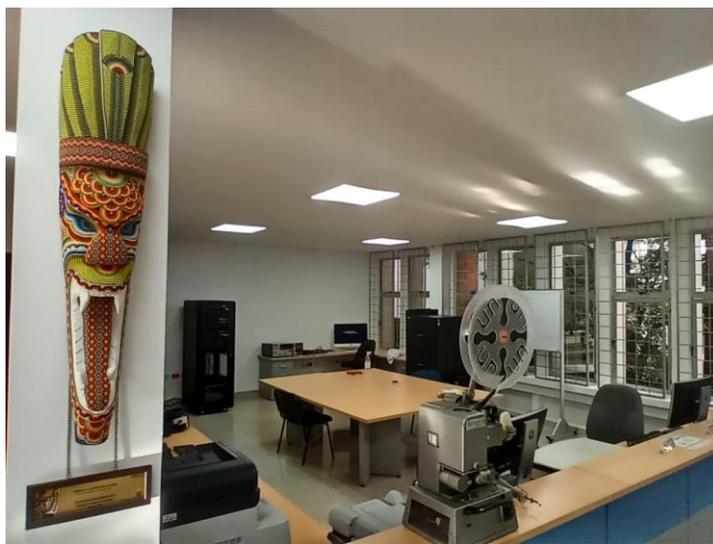
Figura 6. Fotografía del Fondo Documental Hospital Mental de Antioquia en el Laboratorio de Fuentes Históricas



Fuente: autoría propia, septiembre de 2019

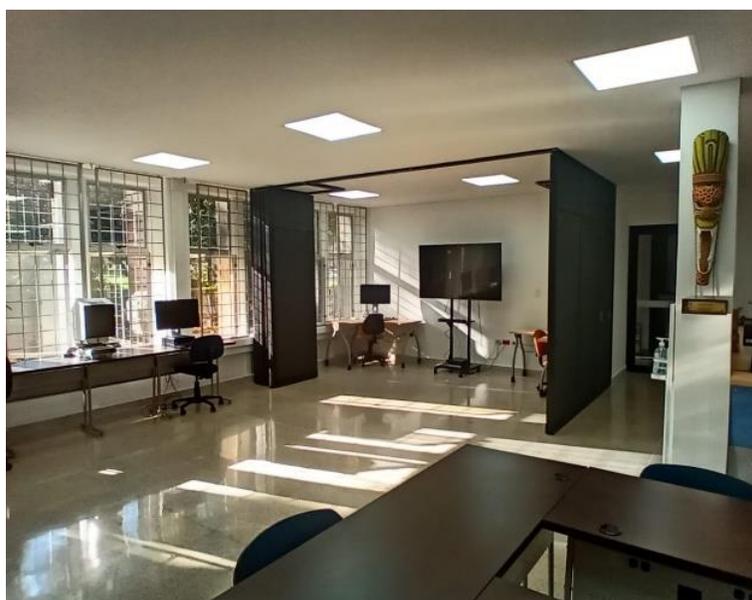
Luego, en el año 2021 se realizó el traslado del Fondo Documental a las nuevas instalaciones del LFH de la UNALM, que se encuentra en el primer piso del bloque 19 oficina 103 del núcleo el Volador, que cuenta con equipos de monitoreo que garantiza una temperatura constante de 15°C y una humedad relativa no mayor del 55%, además de una infraestructura física que permite la división de los espacios de conservación, tránsito de la documentación y consulta, para garantizar la óptima preservación de cada unidad documental en el tiempo. A continuación, se presentan las siguientes fotografías que muestran el nuevo espacio del LFH.

Figura 7. Fotografía del Laboratorio de Fuentes Históricas



Fuente: tomada por Joce Restrepo en abril de 2021

Figura 8. Fotografía del espacio de consulta del Laboratorio de Fuentes Históricas



Fuente: tomada por Joce Restrepo en abril de 2021

Por su parte, en cuanto a la normalización del tratamiento dado al Fondo Documental, el Instructivo de Conservación Preventiva de las Historias Clínicas del Hospital Mental de Antioquia<sup>100</sup> elaborado en la etapa práctica de este trabajo, para la implementación de su

---

<sup>100</sup> Ver anexo I. Instructivo de Conservación Preventiva de las Historias Clínicas del Fondo Documental Hospital Mental de Antioquia.

conservación preventiva, estandariza la identificación de los grados de deterioro comúnmente encontrados en las unidades documentales, como acidez, oxidación, bordes deteriorados, faltantes, roturas, rasgaduras, manchas y hongos (en casos extremos); su prioridad de intervención y las medidas de seguridad para el personal encargado de este trabajo, que requiere una sensibilización y toma de consciencia crítica, permitiendo adoptar técnicas que ayudan a garantizar la integridad física de los documentos.

Este instructivo de conservación preventiva, que aplica para todo el Fondo Documental HOMO, propone principalmente dar un adecuado tratamiento y la mínima manipulación posible a los documentos para evitar o reducir las causas de deterioro que los pueden afectar, reglamentando la utilización de los implementos de protección requeridos como delantal, guantes, tapabocas, gafas de protección, y red para el cabello; y estableciendo las buenas prácticas en el archivo como una estrategia para garantizar la salvaguarda de los documentos a intervenir y la salud del personal que realizará esta labor según la normativa vigente en el país.

En cuanto al sustento normativo utilizado para la elaboración del instructivo, se encuentra la ya mencionada Ley 594 del 2000, “Por medio del cual se dicta la Ley General de Archivos y se dictan otras disposiciones”;<sup>101</sup> la Ley 9 de 1979 “Por la cual se dictan medidas sanitarias”<sup>102</sup> que reglamenta en su título III, artículos del 122 al 124, el uso de elementos de protección personal; el Decreto 1080 de 2015 del Ministerio de cultura, “Por medio del cual se expide el Decreto Reglamentario Único del Sector Cultura”<sup>103</sup> que en su capítulo V reglamenta la gestión de documentos, en el capítulo VI las medidas comunes a los procedimientos de inspección, vigilancia y control en cuestión archivística y en su artículo 2.8.8.6.1. aborda las condiciones de las instalaciones físicas de los archivos. Adicionalmente se encuentra; el Acuerdo 11 de 1996 del Archivo General de la Nación, “Por el cual se

---

<sup>101</sup> “Ley 594 del 2000”.

<sup>102</sup> “Ley 9 del 1979 Por la cual se dictan medidas sanitarias”, *Sistema único de información normativa- Juriscol*, consultado el 25 de noviembre de 2019, <<http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1564714>>.

<sup>103</sup> “Decreto 1080 de 2015 Por medio del cual se expide el Decreto Reglamentario Único del Sector Cultura”, *Sistema único de información normativa- Juriscol*, consultado el 29 de noviembre de 2019, <<http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Decretos/30019898>>.

establecen criterios de conservación y organización de documentos”;<sup>104</sup> el Acuerdo 006 de 2014, "Por medio del cual se desarrollan los artículos 46, 47 y 48 del Título XI "Conservación de Documentos" de la Ley 594 de 2000".<sup>105</sup> Y por último y como referencia, se tuvo en cuenta el Instructivo de limpieza y desinfección de áreas y de documentos del Archivo General de la Nación,<sup>106</sup> publicado en el año 1999.

### 2.3. Normalización del procedimiento de limpieza

La limpieza es un procedimiento archivístico que se encuentra dentro del marco de la conservación directa, consiste en retirar la suciedad de los documentos a través de diferentes técnicas y la utilización de distintas herramientas que dependen del tipo de soporte documental que será objeto de limpieza y que propenden por la preservación en el tiempo de los registros de información contenidos en ellos.

De esta manera, el procedimiento de limpieza aplicado a la muestra representativa seleccionada de 1 metro lineal, que va desde la caja N°86 hasta la N°90, y comprende desde la Historia Clínica N°10742 hasta la N°11163; se realizó siguiendo estrictamente los lineamientos establecidos en el Instructivo de Limpieza de las Historias Clínicas del Fondo Documental Hospital Mental de Antioquia,<sup>107</sup> elaborado durante la fase práctica de este trabajo, con el objetivo de garantizar la estandarización del procedimiento y las medidas de seguridad adoptadas para implementarlo.

Este instructivo de intervención archivística presenta un breve glosario de términos, para homogenizar conceptos entre el personal encargado de realizar el procedimiento, en lo

---

<sup>104</sup> “Acuerdo 11 de 1996 Por el cual se establecen criterios de conservación y organización de documentos”, *Archivo General de la Nación Colombia*, consultado el 26 de octubre de 2019, <<https://normativa.archivogeneral.gov.co/acuerdo-011-de-1996/>>.

<sup>105</sup> “Acuerdo 006 de 2014 Por medio del cual se desarrollan los artículos 46, 47 y 48 del Título XI "Conservación de Documentos", *Archivo General de la Nación Colombia*, consultado el 27 de noviembre de 2019, <<https://normativa.archivogeneral.gov.co/acuerdo-006-de-2014/>>.

<sup>106</sup> “Instructivo de limpieza y desinfección de áreas y de documentos de archivo”, *Archivo General de la Nación Colombia*, consultado el 28 de noviembre de 2019, <[https://www.archivogeneral.gov.co/caja\\_de\\_herramientas/docs/6.%20preservacion/MANUALES/INSTRUCTIVO%20DE%20LIMPIEZA.pdf](https://www.archivogeneral.gov.co/caja_de_herramientas/docs/6.%20preservacion/MANUALES/INSTRUCTIVO%20DE%20LIMPIEZA.pdf)>.

<sup>107</sup> Ver anexo II. Instructivo de Limpieza de las Historias Clínicas del Fondo Documental Hospital Mental de Antioquia.

referente a nociones como la conservación documental y preventiva que se han mencionado con anterioridad; la unidad documental, que presenta el expediente como una unidad de análisis que puede ser simple o compuesta y la unidad de conservación, que sirve para almacenar dicha unidad documental.

Aborda las medidas de seguridad que deben tomar los encargados de realizar el procedimiento y los implementos de seguridad requeridos para tal fin. Adicionalmente, el documento contiene unos criterios de intervención que se deben tener en cuenta al momento de realizar el procedimiento de limpieza del Fondo Documental, comenzando por aplicar la mínima intervención a los expedientes con el fin de evitar su deterioro, y aplicar en las intervenciones realizadas, condiciones que garanticen la reversibilidad del procedimiento implementado, la compatibilidad de los materiales utilizados con la composición biológica del soporte y la durabilidad y estabilidad en el tiempo de dichos materiales.

Un aspecto importante a resaltar dentro de la normalización del procedimiento de limpieza de las Historias Clínicas del HOMO, es que enfatiza en la necesidad de documentar los métodos e instrumentos utilizados para su implementación; garantizando así una correcta trazabilidad del Fondo Documental, con el objetivo de contribuir a su consolidación.

En cuanto a la elaboración del procedimiento de limpieza implementado en el Fondo Documental, se tuvo en cuenta el Instructivo de limpieza y desinfección de áreas y de documentos elaborado por el AGN<sup>108</sup> para impartir instrucciones a partir de la homogenización de criterios, en materia de limpieza documental, así como en las Leyes, Decretos y Acuerdos tomadas como referencia para elaborar el Instructivo de Conservación Preventiva de las Historias Clínicas del Fondo Documental Hospital Mental de Antioquia,<sup>109</sup> anteriormente mencionado.

Este procedimiento aplicado a la muestra representativa, fue realizado en seco como lo indica dicho instructivo y fueron utilizadas herramientas como, borrador miga de pan, brocha de cerdas suaves, saca ganchos, aspiradora con cepillo redondo de cerdas suaves, con boquilla recubierta en liencillo blanco y alcohol antiséptico al 70%.

---

<sup>108</sup> “Instructivo de limpieza y desinfección de áreas y de documentos de archivo”.

<sup>109</sup> Ver anexo I. Instructivo de Conservación Preventiva de las Historias Clínicas del Fondo Documental Hospital Mental de Antioquia.

Durante su implementación, se encontraron en las unidades documentales, además de los deterioros ya mencionados que se identificaron en el Instructivo de Conservación Preventiva, múltiples acumulaciones de polvo, manchas ocasionadas por antiguas humedades o restos de comidas o bebidas, restos de pegante, material metálico adherido a los folios, y sobre todo, se identificó el alto grado de acidez que componen biológicamente algunas de las Historias Clínicas producidas por la institución, debido que desde mediados del siglo XX hasta sus finales, el papel utilizado por la institución fue elaborado con pulpas de madera con un pH ácido, que se caracteriza por tomar un aspecto amarillento o café y por adquirir un estado débil y quebradizo con la exposición a la luz solar, a inadecuadas condiciones de temperatura y humedad o simplemente con el paso del tiempo, lo cual acorta la vida del soporte documental. Característica, que no se evidencia en la producción documental de principios del siglo XX y anteriores, pues el papel fue elaborado con otro tipo de pulpas y aglutinantes que contienen menor acidez, bajo procesos menos industrializados y por lo tanto se conservan mejor en el tiempo.<sup>110</sup>

El procedimiento implementado en la muestra y normalizado para todo el acervo documental a través del instructivo como herramienta facilitadora, consistió en retirar las carpetas de la caja y aspirar la caja vacía y las carpetas cerradas una por una; luego abrir cada carpeta de la caja y realizar un rápido diagnóstico de cada expediente para determinar los lugares donde se concentra la suciedad, en los que fue necesario aplicar delicadamente la limpieza mecánica

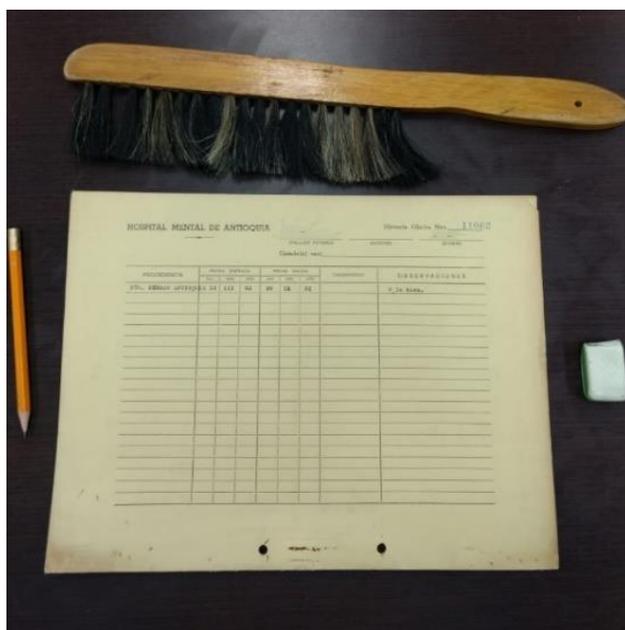
---

<sup>110</sup> Antes de la invención del papel se utilizó el papiro, el cual fue inventado en China en el año 200a.c. y era elaborado con seda o lino, a través de un tejido de tiras de dos sentidos, convertido en un soporte rígido que era utilizado para pintar con pinceles textos o imágenes; hasta el año 105 a.c. que se empezó a elaborar también en Asia el papel, triturando trozos de corteza de morera y mezclándolos con agua, alisándolos para darle forma de lámina, y secándolos por medios naturales, para posteriormente, utilizar fibras vegetales como paja de arroz o tallos de trigo. Por su parte, en Europa, antes de la llegada del papel desde el continente asiático, se utilizó el pergamino, que era confeccionado con la piel de reses, carneros y otros animales mediante un proceso que permite la escritura sobre el mismo, con el que están elaborados los primeros libros y códices. A partir de la llegada del papel a España en el año 1056, donde se producía con fibras de lino y yute, y su masificación en el 1206 gracias al “pueblo de Fabriano que introdujo la novedad de satinar el papel, fabricado con pasta de trapos, con una cola de origen animal, que permitía una suavidad en la escritura hasta entonces desconocida”. Luego, el uso de la imprenta masificó en los siglos XVII y XVIII la utilización del papel, generando escasez de trapos para su fabricación, por lo que en 1840 se inventó la primera máquina para triturar madera y con ella elaborar pulpa, más tarde en “1844 Fiedrich Gottlob Keller [...conseguió...] mediante procedimientos mecánicos obtener la pasta de madera y en 1852 Meiller [...descubrió...] la celulosa y Tilghman [...plantó...] el procedimiento mediante el cual se podía obtener celulosa de la madera utilizando bisulfito de calcio”. Abriendo así el camino para posteriores inventos que buscaron perfeccionar estas técnicas y posteriormente industrializarlas indiscriminadamente. Ver Anna Gabarda, “El papel veintidós siglos de Historia y ¿Ni uno más?” (Trabajo de investigación, Universitat Jaume I de la Sede del Interior, 2014), 15-22, <[https://bibliotecavirtualesenior.es/wp-content/uploads/2015/01/EL-PAPEL\\_2.pdf](https://bibliotecavirtualesenior.es/wp-content/uploads/2015/01/EL-PAPEL_2.pdf)>.

en la carpeta o en el sobre con el borrador de forma circular. Posteriormente, fue necesario retirar el material metálico encontrado al interior de cada unidad documental, delicadamente para evitar deterioros irreversibles en el papel; y luego realizar una limpieza de cada folio con la brocha, deslizándola de izquierda a derecha, y de arriba hacia abajo en el lomo y entre los folios, arrastrando así, el polvo fuera de la unidad documental; para por último ubicar las carpetas dentro de la caja y ponerla en el lugar que le corresponde en el archivo rodante, respetando el orden natural de producción; sin olvidar limpiar la mesa de trabajo con una mezcla de alcohol y agua en proporción 70/30 antes y después de realizar el procedimiento.

A continuación, se presentan algunas fotografías tomadas en el LFH durante la implementación del procedimiento, con la finalidad de ilustrarlo someramente:

Figura 9. Fotografía 1-3 del proceso de limpieza de las Historias Clínicas del Hospital Mental de Antioquia



Fuente: autoría propia, tomada en el Laboratorio de Fuentes Históricas en septiembre de 2019

Figura 10. Fotografía 2-3 del proceso de limpieza de las Historias Clínicas del Hospital Mental de Antioquia



Fuente: Tomada por Verónica Aristizábal en el Laboratorio de Fuentes Históricas, en septiembre de 2019

Figura 11. Fotografía 3-3 del proceso de limpieza de las Historias Clínicas del Hospital Mental de Antioquia



Fuente: Tomada por Verónica Aristizábal en el Laboratorio de Fuentes Históricas, en septiembre de 2019

Aunque este procedimiento no puede frenar los procesos de deterioro dados en el tiempo, ocasionados por la propia composición biológica del papel y de las tintas utilizadas para la producción de los documentos, sí puede frenar deterioros como la oxidación causada por el material metálico o las manchas ocasionadas por la acumulación de polvo y suciedad, así como los quiebres generados por el mal almacenamiento o manipulación, entre otros ya mencionados; por lo tanto, se propone que el instructivo elaborado para la aplicación de este procedimiento en la muestra representativa, se aplique en todo el Fondo Documental, para normalizar su implementación con miras a la conservación y preservación en el tiempo del patrimonio documental.

#### **2.4. Normalización del procedimiento de organización**

Posteriormente, es necesario que las Historias Clínicas pasen por un procedimiento de ordenación documental, que es sumamente importante, pues permite a los investigadores del acervo, comprender la secuencia lógica dada en el tiempo del tratamiento propinado a los pacientes en el hospital.

Para la implementación de este procedimiento en el metro lineal seleccionado, se elaboró el Instructivo para la Organización Documental de las Historias Clínicas del Fondo Documental HOMO<sup>111</sup> que reposan en el LFH de la UNALM; el cual establece que los expedientes deben ser ordenados según el principio de orden original o natural, que permite darle un orden cronológico a la producción documental, de acuerdo al orden en que sucedieron los acontecimientos, registrados en los documentos.

Dentro de los procesos de organización documental en los archivos, también se encuentra el principio de procedencia, que establece que los documentos generados por el mismo órgano de una entidad, deben ser gestionados, almacenados y custodiados juntos, y no se deben confundir con fondos documentales producidos por otros órganos de la misma o de diferente entidad, por lo tanto, las Historias Clínicas producidas por el HOMO conforman un mismo

---

<sup>111</sup> Ver anexo III. Instructivo de Organización de las Historias Clínicas del Fondo Documental Hospital Mental de Antioquia.

Fondo Documental, que es almacenado en un espacio exclusivamente destinado para este, separado de los otros acervos que custodia el LFH.

Por su parte, el instrumento archivístico elaborado para ordenar el acervo, tiene como objetivo estandarizar el procedimiento en todo el Fondo Documental, según el principio de orden original, dado por el orden en que se realizaron los trámites que dieron origen a la producción documental, y en lo referente al marco normativo, está amparado en la ya mencionada Ley de archivos, 594 del 2000 del Congreso de Colombia<sup>112</sup> y en el Decreto 1080 del Ministerio de Cultura;<sup>113</sup> así como en Ley 1712 de 2014, “Por medio del cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho al Acceso de la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones”,<sup>114</sup> que dispone el uso público de los archivos producidos por entidades de esta connotación y el deber de estas instituciones de administrarlos, custodiarlos y ponerlos a disposición de la ciudadanía. Adicionalmente, en materia de organización documental, el instructivo toma como referencia algunos acuerdos emitidos por el Archivo General de la Nación como el número 11 de 1996, “Por el cual se establecen criterios de conservación y organización de documentos”;<sup>115</sup> el Acuerdo 042 de 2002, “Por medio del cual se establecen los criterios para la organización de los archivos de gestión en las entidades públicas y las privadas que cumplen funciones públicas, se regula el Inventario Único Documental y se desarrollan los artículos 21, 22, 23 y 26 de la Ley General de Archivos 594 de 2000”;<sup>116</sup> el Acuerdo 02 de 2004, “Por el cual se establecen los lineamientos básicos para la organización de fondos acumulados”,<sup>117</sup> el Acuerdo 05 de 2013, “Por el cual se establecen los criterios básicos para la clasificación, ordenación y descripción de los archivos en las

---

<sup>112</sup> “Ley 594 del 2000”.

<sup>113</sup> “Decreto 1080 de 2015 Por medio del cual se expide el Decreto Reglamentario Único del Sector Cultura”.

<sup>114</sup> “Ley 1712 de 2014 Por medio del cual se dicta crea la Ley de Transparencia y del Derecho al Acceso de la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones”, *Sistema único de información normativa-Juriscol*, consultado el 05 de diciembre de 2019, <<http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1687091>>.

<sup>115</sup> “Acuerdo 11 de 1996 Por el cual se establecen criterios de conservación y organización de documentos”.

<sup>116</sup> “Acuerdo 042 de 2002 Por medio del cual se establecen los criterios para la organización de los archivos de gestión en las entidades públicas y las privadas que cumplen funciones públicas, se regula el Inventario Único Documental y se desarrollan los artículos 21, 22, 23 y 26 de la Ley General de Archivos 594 de 2000”, *Archivo General de la Nación Colombia*, consultado el 29 de noviembre de 2019, <<https://normativa.archivogeneral.gov.co/acuerdo-042-de-2002/#:~:text=Por%20el%20cual%20se%20establecen,de%20Archivos%20594%20de%202000>>.

<sup>117</sup> “Acuerdo 02 de 2004 Por el cual se establecen los lineamientos básicos para la organización de fondos acumulados”, *Archivo General de la Nación Colombia*, consultado el 03 de diciembre de 2019, <<https://normativa.archivogeneral.gov.co/acuerdo-002-de-2014-2/>>.

entidades públicas y privadas que cumplen funciones públicas y se dictan otras disposiciones”,<sup>118</sup> y el Acuerdo 002 de 2014, “Por medio del cual se establecen los criterios básicos para creación, conformación, organización, control y consulta de los expedientes de archivo y se dictan otras disposiciones”.<sup>119</sup> Y finalmente, por la Resolución 839 del 23 de marzo de 2017 del Ministerio de Salud y Protección Social “Por el cual se modifica la resolución 1995 de 1999 y se dictan otras disposiciones”.<sup>120</sup>

Teniendo en cuenta el instructivo de organización documental, el procedimiento de ordenación se realizó en orden cronológico, respetando estrictamente el orden de producción documental de los documentos que conforman cada expediente, dado por el orden de los servicios brindados en el Hospital a los pacientes y por el número consecutivo asignado previamente en el Hospital a cada Historia Clínica para identificarla. Este instructivo, presenta un breve banco terminológico que homogeniza conceptos entre el personal encargado de realizar la intervención, y facilita la ubicación de información clave en el expediente, que se debe tener en cuenta durante la implementación del procedimiento como se muestra a continuación a través de la siguiente ilustración:

---

<sup>118</sup> “Acuerdo 05 de 2013 Por el cual se establecen los criterios básicos para la clasificación, ordenación y descripción de los archivos en las entidades públicas y privadas que cumplen funciones públicas y se dictan otras disposiciones”, *Archivo General de la Nación Colombia*, consultado el 05 de diciembre de 2019, <<https://normativa.archivogeneral.gov.co/acuerdo-005-de-2013/#:~:text=%E2%80%9CPor%20el%20cual%20se%20establecen,y%20se%20dictan%20otras%20disposiciones%E2%80%9D>>.

<sup>119</sup> “Acuerdo 002 de 2014”.

<sup>120</sup> “Resolución 839 de 2017 Por la cual se modifica la Resolución 1995 de 1999 y se dictan otras disposiciones”.

Figura 12. Imagen del anexo III. Instructivo de Organización de las Historias Clínicas del Fondo Documental Hospital Mental de Antioquia

BENEFICENCIA DE ANTIOQUIA  
HOSPITAL MENTAL  
MEDELLIN

Hist. Clínica Nro. 000029

ORTIZ ISABEL

Apellido Paterno: ORTIZ      Materno: ISABEL      Nombre: ISABEL

Casado con: \_\_\_\_\_

PROCEDENCIA	FECHA ENTRADA	FECHA SALIDA	DIAGNOSTICO	OBSERVACIONES
MEDELLIN	MAYO 3/10.	1.910.		

Tip. Número

Número consecutivo de Historia Clínica

Apellidos y nombres del paciente

Esta fecha se debe corroborar con los documentos que aparecen al interior del expediente, ya que no siempre coincide con la fecha final del expediente

Esta fecha se debe corroborar con los ingresos que aparecen al interior del expediente, ya que no siempre coincide con la fecha de inicio del expediente

Fuente: Elaboración propia

Por su parte, es preciso mencionar que el consecutivo asignado a los expedientes por la entidad productora no sigue un orden cronológico, dado que, en la mayoría de los casos, no fue establecido en el momento de la creación del expediente, sino mucho después para darle orden al acervo documental por motivos de tratamiento archivístico y de implementación de la normativa en materia de gestión documental; dando así, un orden a la documentación que es preciso respetar según la trazabilidad de las Historias Clínicas, por lo que es habitual encontrar casos en los que dicho consecutivo no respeta el orden de producción en el tiempo de los expedientes.

Según el instructivo elaborado para implementar el procedimiento de organización de las Historias Clínicas, fue preciso primero abrir la caja e identificar el consecutivo de los expedientes para ordenarlos desde el más antiguo al más reciente, reportando y documentando los faltantes encontrados; luego para la ordenación de cada uno, se debió primero identificar el número consecutivo asignado a cada Historia clínica, relacionado con un único paciente y verificar que todos los folios de un mismo expediente estuvieran asociados al mismo consecutivo. Posteriormente y siguiendo el procedimiento elaborado, se realizó una depuración, retirando del expediente folios que se encontraron completamente en

blanco, para luego organizar los folios en orden cronológico, desde la fecha más antigua hasta la más reciente sin fragmentar los trámites y teniendo en cuenta que la carpeta o el sobre en la que está almacenado el expediente, deberá ser entendida siempre como el primer folio, por carecer actualmente de carpetas desacidificadas como unidades de conservación.

## **2.5. Normalización del procedimiento de foliación**

Luego de ser ordenadas, las Historias Clínicas deben pasar por un proceso de foliación, que tiene la finalidad de controlar la cantidad de folios de un expediente, por medio de la asignación de una secuencia lógica numérica a la producción documental, siguiendo el principio de orden original ya mencionado.

Para aplicar este procedimiento a la muestra representativa y a su vez normalizarlo al resto del acervo, se elaboró el Instructivo de Foliación de las Historias Clínicas del Hospital Mental de Antioquia,<sup>121</sup> en el marco de los procesos de conservación directa, y tomando como referencia al igual que los anteriores instructivos, la Ley de archivos 594 del 2000 del Congreso de Colombia,<sup>122</sup> y los Acuerdos 02 de 2014<sup>123</sup> “Por medio del cual se establecen los criterios básicos para creación, conformación, organización, control y consulta de los expedientes de archivo y se dictan otras disposiciones”<sup>123</sup> y 042 de 2002 “Por medio del cual se establecen los criterios para la organización de los archivos de gestión en las entidades públicas y las privadas que cumplen funciones públicas, se regula el Inventario Único Documental y se desarrollan los artículos 21, 22, 23 y 26 de la Ley General de Archivos 594 de 2000”,<sup>124</sup> emitidos por el Archivo General de la Nación en materia de organización documental.

El instructivo, contiene una breve estandarización de los conceptos más utilizados en él, así como la obligatoriedad de limpiar anteriormente los documentos que serán objeto de foliación, para garantizar su conservación y haber sido depurados y ordenados según el

---

<sup>121</sup> Ver anexo IV. Instructivo de Foliación de las Historias Clínicas del Fondo Documental Hospital Mental de Antioquia.

<sup>122</sup> “Ley 594 del 2000”.

<sup>123</sup> “Acuerdo 002 de 2014”.

<sup>124</sup> “Acuerdo 042 de 2002 Por medio del cual se establecen los criterios para la organización de los archivos”.

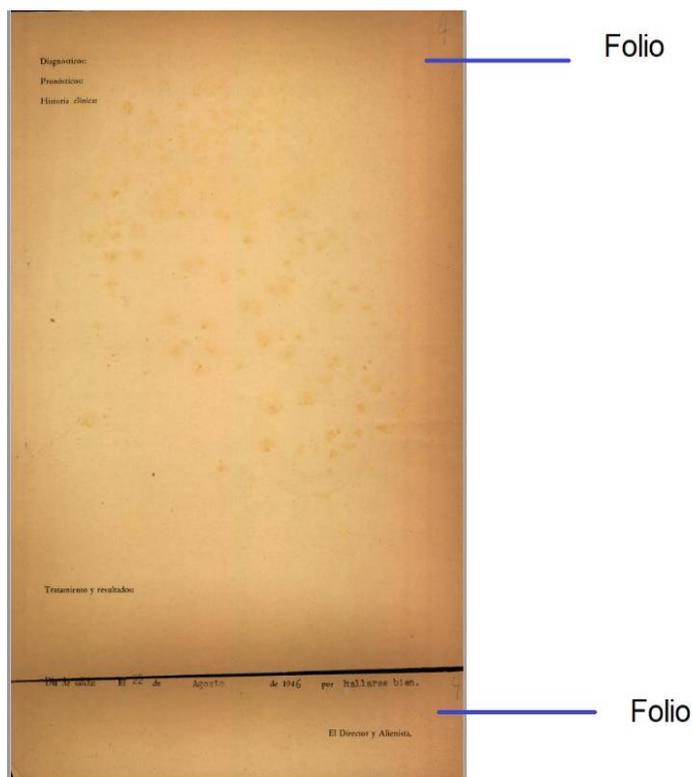
principio de orden original; también establece que la foliación debe realizarse con lápiz de mina negra y blanda tipo HB o B, borrador miga de pan y sacapuntas.

Siguiendo el procedimiento detallado por el instructivo, se realizó la foliación de la muestra representativa, enumerando de manera consecutiva los folios de cada expediente, sin repetir ni omitir ningún número, escribiendo con trazos delicados, de manera legible y sin enmendaduras sobre un espacio en blanco, sin alterar sellos, membretes, textos, ni otros consecutivos, en la primera cara o cara recta del folio, en la esquina superior derecha y teniendo en cuenta el sentido de la lectura del texto. Es importante tener en cuenta que la carpeta o el sobre que hace las veces de unidad de conservación documental, es un folio más, que hace parte integral de cada expediente y que en todos los casos se debe entender como el primer folio al interior de cada uno.

Durante la implementación del procedimiento, en la muestra tomada de las Historias Clínicas, se encontró de manera repetitiva algunas situaciones que podrían ocasionar confusión para realizar una correcta foliación, por lo tanto, el instructivo presenta soluciones para estandarizar aquellas que se logró identificar, teniendo en cuenta además, los procesos de foliación aplicados anteriormente al Fondo Documental.

Por lo tanto, en los casos en los que las fotografías se encontraron sueltas, se foliaron en la cara trasera del folio en el orden en que fueron encontradas en el expediente; y en las ocasiones en los que, debido al estado de deterioro del soporte, las unidades documentales estuvieran fragmentadas, se folió también el trozo desprendido, en la margen superior derecha con el mismo número correspondiente al folio como se ilustra a continuación:

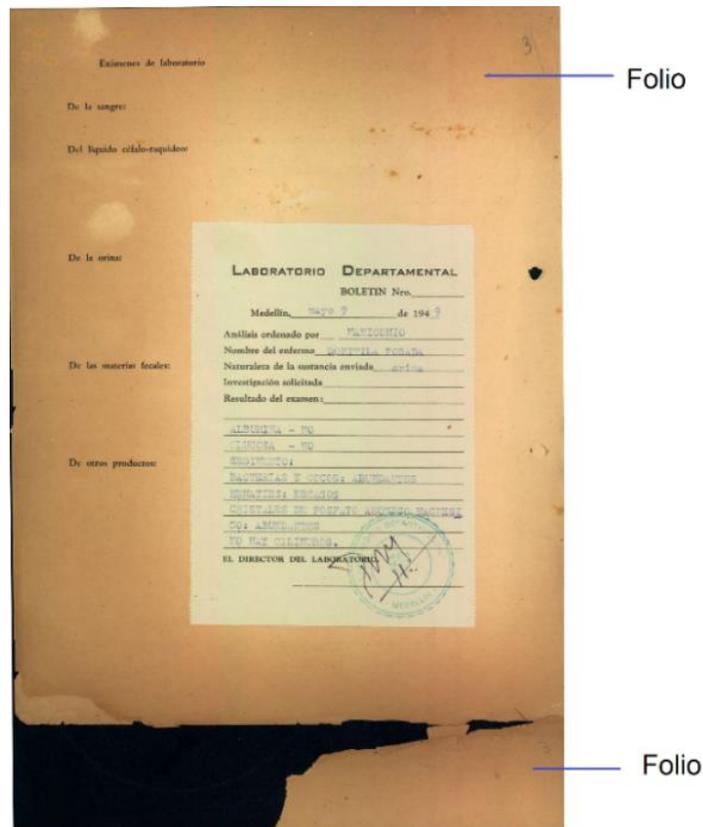
Figura 13. Imagen 1-3 tomada del anexo IV. Instructivo de foliación de las Historias Clínicas del Fondo Documental Hospital Mental de Antioquia



Fuente: Elaboración propia

Adicionalmente, en las ocasiones en las que se presentó un folio de tamaño corriente con uno de menor tamaño adherido con pegamento, estos no fueron despegados para evitar un mayor daño en la integridad física del soporte documental como lo recomienda el AGN, lo cual iría en detrimento de su conservación; por lo tanto, si el folio pequeño se presentó como parte integral del más grande para completar un trámite y no se sobrepuso la información contenida entre ambos, estos fueron entendidos y foliados con un mismo número, de acuerdo al consecutivo correspondiente dentro del expediente, tal como se muestra en la siguiente figura.

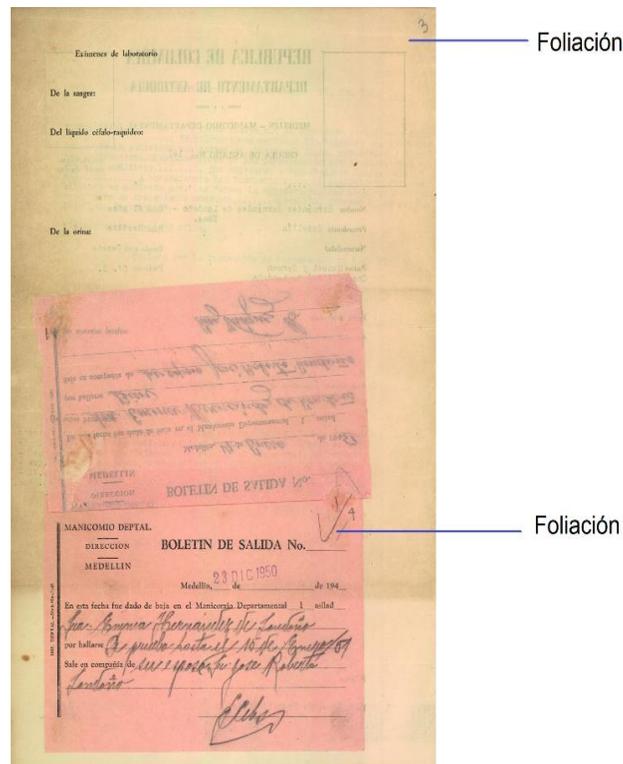
Figura 14. Imagen 2-3 tomada del anexo N°4 Instructivo de foliación de las Historias Clínicas del Fondo Documental Hospital Mental de Antioquia



Fuente: Elaboración propia

En cambio, en las situaciones en las que se presentaron uno o más folios pequeños pegados sobre uno de tamaño corriente, pero con la información sobre puesta, fueron entendidos como dos o más folios diferentes al momento de realizar la numeración del expediente como se ilustra en la siguiente imagen.

Figura 15. Imagen 3-3 tomada del anexo N°4 Instructivo de foliación de las Historias Clínicas del Fondo Documental Hospital Mental de Antioquia



Fuente: Elaboración propia

De esta manera, es importante resaltar como los principios de procedencia y de orden original descritos anteriormente, se concretizan en el Fondo Documental, con la implementación del procedimiento de foliación, ya que evidencia e inmoviliza el orden lógico asignado a la documentación durante su organización, al mismo tiempo que permite a la institución que la custodia, ejercer un control eficaz en su manejo para garantizar su conservación en el tiempo.

## 2.6. Normalización del procedimiento de digitalización

Dentro de los procesos de conservación directa, se ubica la digitalización como un proceso tecnológico, que permite la captura de información que se encuentra almacenada en soportes analógicos como papel, cintas magnéticas, cintas de acetato, fotografías en vidrio, rollos de

microfilm y otros, en una reproducción que sólo puede leerse a través de un aparato digital; realizando la conservación de la información contenida en los documentos, en formatos digitales susceptibles de ser migrados, garantizando su preservación en el tiempo para futuras generaciones.

De esta manera, la digitalización de las Historias Clínicas es un proceso que contribuye con su conservación documental y en la misma medida sirve de precedente para su interoperabilidad con las Historias Clínicas Electrónicas, las cuales están conformadas por los documentos producidos de manera electrónica en orden cronológico, durante la prestación de servicios médicos a un paciente y están reglamentadas en Colombia por la Ley 2015 de 2020 “Por la cual se crea la Historia Clínica Electrónica Interoperable y se dictan otras disposiciones”, la cual sirve de herramienta para intercambiar los elementos de los datos clínicos relevantes, así como los documentos y expedientes clínicos del curso de vida de cada persona, para facilitar, agilizar y garantizar el acceso y ejercicio de los derechos a la salud y a la información de las personas, respetando el Hábeas Data y la reserva de la misma.<sup>125</sup>

Teniendo en cuenta esta nueva reglamentación, en materia de interoperabilidad de información, producida en la prestación de servicios de salud entre los formatos analógicos y los digitales y con miras a la conservación y preservación en el tiempo del acervo, dada la fragilidad de sus soportes documentales y su avanzado estado de deterioro, se elaboró el Instructivo de Digitalización de las Historias Clínicas del Hospital Mental de Antioquia,<sup>126</sup> para normalizar y estandarizar el procedimiento de digitalización del Fondo Documental.

Como referencia para la elaboración del instrumento archivístico, se tuvo en cuenta, al igual que en algunos de los anteriores instructivos, la Ley 594 del 2000<sup>127</sup> y la Ley 1712 de 2014 del Congreso de Colombia;<sup>128</sup> el Acuerdo 11 de 1996,<sup>129</sup> el Acuerdo 002 de 2014,<sup>130</sup> y el

---

<sup>125</sup> “Ley 2015 de 2020 Por medio del cual se crea la Historia Clínica Electrónica interoperable y se dictan otras disposiciones”.

<sup>126</sup> Ver anexo V. Instructivo de Digitalización de las Historias Clínicas del Fondo Documental Hospital Mental de Antioquia.

<sup>127</sup> “Ley 594 del 2000”.

<sup>128</sup> “Ley 1712 de 2014 Por medio del cual se dicta crea la Ley de Transparencia”.

<sup>129</sup> “Acuerdo 11 de 1996 Por el cual se establecen criterios de conservación y organización de documentos”.

<sup>130</sup> “Acuerdo 002 de 2014”.

Acuerdo 006 de 2014<sup>131</sup> del Archivo General de la Nación; el Decreto 1080 del 2015 del Ministerio de Cultura<sup>132</sup> y adicionalmente, el documento publicado por el Archivo General de la Nación en el año 2018 denominado Requisitos mínimos de digitalización,<sup>133</sup> que sirve como referencia para establecer los aspectos mínimos que deben tener en cuenta las instituciones que producen, gestionan y custodian patrimonio documental durante los procesos de digitalización.

Esta publicación del Archivo General de la Nación en materia de digitalización, nutre la elaboración de documentos más específicos como el instructivo elaborado para el Fondo Documental HOMO y comprende aspectos como el alistamiento de la documentación, la captura e identificación de la misma, el control de calidad y el tiempo de ejecución del procedimiento, el almacenamiento de la información digitalizada, los metadatos para su recuperación, las técnicas de escaneo y los mecanismos tecnológicos para su valor probatorio en caso de que se requiera una digitalización certificada.

Las técnicas de captura utilizadas para digitalizar documentos en soporte papel, dependen de las necesidades de cada institución o de las características propias del acervo y sus soportes documentales. Una de ellas es la digitalización con cámara fotográfica, que permite resultados muy precisos y óptimos cuando se aplica en documentación con soportes y formatos homogéneos y que se caracterizan por tener poco volumen de documentación, ya que el proceso puede tomar un poco más de tiempo. Otra, es la captura de la imagen a través de escáneres que pueden ser de diferentes características como los de rodillos, de cama plana, de microfilm o los robots, entre otros, que permiten realizar de una manera ágil el proceso de digitalización, por lo que suele ser utilizada en fondos documentales de gran volumen, de diferentes soportes y distintos formatos.

En cuanto a las herramientas de digitalización sugeridas para el Fondo Documental en el instructivo elaborado, con el fin de estandarizar el proceso en todo el acervo; se utilizó para

---

<sup>131</sup> “Acuerdo 006 de 2014 Por medio del cual se desarrollan los artículos 46, 47 y 48 del Título XI "Conservación de Documentos".

<sup>132</sup> “Decreto 1080 de 2015 Por medio del cual se expide el Decreto Reglamentario Único del Sector Cultura”.

<sup>133</sup> “Requisitos mínimos de digitalización versión 2.0”, *Archivo General de la Nación Colombia*, consultado el 05 de diciembre de 2019, <[https://www.archivogeneral.gov.co/sites/default/files/Estructura\\_Web/5\\_Consulte/Recursos/Publicaciones/V4\\_Ficha\\_Digitalizacion.pdf](https://www.archivogeneral.gov.co/sites/default/files/Estructura_Web/5_Consulte/Recursos/Publicaciones/V4_Ficha_Digitalizacion.pdf)>.

realizar la captura, la versión cama plana del Kodak escanner: i1210/i220 con el software llamado OmniPage 17 original de los equipos del LFH, especializado para digitalizar documentos históricos que requieren una delicada manipulación, sin ocasionar deterioro al soporte documental.

Por su parte, para aplicar la digitalización a las Historias Clínicas, el instrumento archivístico establece que deben pasar antes por un proceso de alistamiento, en el que deben ser depuradas y ordenadas según el instructivo de ordenación, y foliadas siguiendo el instructivo elaborado para dicho procedimiento; mientras que la descripción puede realizarse antes o después de estar digitalizadas, teniendo en cuenta que si el proceso de descripción se realiza a partir de la copia digitalizada, se evita la excesiva manipulación de la Unidad Documental, lo que contribuye a la conservación de su integridad física.

Según el instructivo elaborado, luego del alistamiento de la documentación, es preciso establecer el flujo de trabajo del escáner, en el que se configuran y establecen los parámetros y características encontrados en dicho instrumento, para homogenizar el procedimiento de digitalización del Fondo Documental HOMO. Estos parámetros comprenden aspectos como la aplicación de *Optical Character Recognition*, una tecnología capaz de reconocer diferentes tipos de documentos digitalizados o imágenes digitales, y convertirlas en datos editables en formatos como PDF o Word, con opciones de búsqueda. Por lo tanto, la digitalización de las Historias Clínicas del HOMO, tiene como objetivo la conservación documental y preservación digital del acervo, pues si bien su digitalización puede tener un gran impacto y un alto alcance a nivel de difusión documental, el derecho a la intimidad de los pacientes del HOMO y sus familiares amparado en el artículo 15 de la carta política de Colombia,<sup>134</sup> no permite realizar la divulgación pública de esta información sin el consentimiento de los pacientes.

Adicionalmente, el instructivo establece la digitalización a color del Fondo Documental, con una resolución de 300PPP y un brillo y contraste del 50% y posteriormente indica la ruta a seguir para la captura de la imagen a través de la interacción con el software elegido. Una vez las unidades documentales que componen una Historia Clínica sean capturadas, sigue el

---

<sup>134</sup> “Constitución Política de 1991”, título II, capítulo 1, artículo 15.

momento de editar la imagen según el procedimiento establecido, donde se deben realizar ajustes para girar, alinear y/o recortar la imagen según sus necesidades, para que quede correctamente alineada en el sentido de la lectura y respetando la información y la integridad física del formato original.

Por último, el instrumento archivístico muestra la ruta adecuada para almacenar e identificar la captura realizada, indicando la necesidad de guardar la información tres veces, en los formatos de almacenamiento JPG, PDF y TIFF para garantizar tres copias del expediente; dos de ellas generadas en JPG y PDF dedicadas al almacenamiento transitorio y a la consulta de la información ya que su uso constante puede generar pérdidas de información y ruido digital, mientras que el formato TIFF, tiene como objetivo garantizar la seguridad del expediente ya que no genera pérdidas de información, por lo que se utiliza únicamente como copia de conservación.

En cuanto a las dificultades encontradas durante el análisis de los procesos de digitalización anteriormente aplicados a las Historias Clínicas, para la elaboración del instructivo de digitalización que propende por homogenizar, estandarizar y normalizar los futuros procesos aplicados al Fondo Documental HOMO, las más presentadas fueron las condiciones frágiles y resquebrajadizas del soporte, las constantes rasgaduras encontradas en él, y los folios pegados con colas unos sobre otros, que se deben tener en cuenta durante la implementación del proceso, ya que dificultan o retrasan un poco la captura y edición de la imagen.

En este capítulo se quiso demostrar al lector la importancia no sólo de implementar procesos encaminados a la conservación y preservación de la información contenida en los soportes documentales que componen el acervo, sino también, ahondar en la necesidad de normalizar, estandarizar y homogenizar su aplicación en el tiempo, dado el gran volumen de información que comprende y teniendo en cuenta la rotación del personal encargado de su intervención.

Por lo tanto, se estudiaron los diferentes tipos de conservación que se pueden aplicar al patrimonio documental como en el caso de las Historias Clínicas del HOMO, dentro de los cuales se presentaron, la conservación preventiva, como una herramienta eficaz para prevenir los deterioros posibles a las unidades documentales ocasionados por la mala manipulación, gestión y almacenamiento; la conservación directa como un conjunto de acciones encaminadas a intervenir la estructura física de los soportes, que busca frenar los deterioros

ocasionados por malas las condiciones brindadas a las unidades documentales, la composición propia de los soportes y algunos factores externos a ellos como la temperatura y la humedad, entre otros; y la restauración, como la última medida a tomar en cuestiones de intervención documental, dado que el deterioro se puede prevenir con acciones que se encuentran dentro de la conservación preventiva y la conservación directa.

De esta manera, se presentaron diferentes procesos implementados a la muestra representativa tomada del Fondo Documental HOMO en el marco de su conservación directa, que responden a la limpieza de sus unidades documentales y unidades de conservación y permiten frenar los deterioros ocasionados por la suciedad, los dobleces, el mal almacenamiento, el material metálico adherido, entre otros; y la organización y la foliación como procesos que permiten darle un orden lógico y una secuencia de lectura coherente a la documentación al momento de su consulta, así como garantizar su control por parte de los encargados de gestionarlo, para lo cual, fue necesario analizar detalladamente aspectos relacionados con los procesos previamente aplicados al acervo en la entidad de custodia, la normativa vigente en materia archivística a nivel nacional e internacional y las características propias de las Historias Clínicas.

Finalmente, este capítulo busca presentar una pequeña contribución realizada al Fondo Documental en materia de conservación, a partir no sólo de los procesos archivísticos implementados a la muestra representativa, sino también a través de la elaboración de los instructivos para su implementación, que se muestran como una herramienta altamente indispensable para la gestión e intervención archivística de acervos que comprenden un gran volumen documental.

## **Capítulo III**

### **3. Acceso al Fondo Documental Hospital Mental de Antioquia**

En el presente capítulo se aborda el problema del acceso al Fondo Documental HOMO, acercando al lector al concepto de descripción documental, su alcance y su normativa, adicionalmente se presentará el proceso de descripción aplicado a una pequeña muestra representativa, que se eligió también, teniendo en cuenta el número consecutivo de Historias Clínicas ya intervenidas en el LFH, con miras a hacer más que una pequeña contribución en la cantidad de documentación descrita, un análisis completo del proceso, desde los procedimientos previos que requiere el acervo, hasta la ejecución misma del procedimiento, como una respuesta a la necesidad de acceder a él para ser consultado por parte de los usuarios que buscan reactivar la memoria contenida en los registros de información, a través de la producción de nuevos contenidos y productos investigativos, académicos, artísticos, históricos, entre otros.

Al igual que se hizo en el anterior apartado, en el presente capítulo se quiere resaltar la importancia de generar condiciones para garantizar la estandarización en el tiempo de los procesos de descripción del acervo, por lo tanto, se presentará el instructivo de descripción del Fondo Documental HOMO, que se elaboró teniendo en cuenta la normativa vigente en el ámbito nacional e internacional y la particularidad misma de las unidades documentales que lo componen, dado que éste se caracteriza por estar compuesto por un gran volumen de documentación, que si bien es una fortuna para la investigación histórica, a su vez supone la necesidad de invertir una gran cantidad de tiempo y recursos para garantizar el acceso por parte de los usuarios a la totalidad del acervo, lo que genera procesos de descripción heterogéneos y dispares que se deben evitar.

#### **3.1. Descripción documental**

Los registros de información, contenidos en los acervos documentales que conforman los archivos históricos por su valor histórico o patrimonial, tienen como finalidad su puesta en servicio al público, buscando la reactivación de la información y la producción de nuevos contenidos a partir de ella. Pero para permitir el acceso a un fondo documental, es necesario

primero garantizar su conservación a través de la implementación de procedimientos que permitan proteger la integridad física de los soportes y mantener el orden y el control de la documentación, como en los procesos, herramientas y actividades implementadas en el Fondo Documental HOMO anteriormente descritos.

Sin embargo, estas medidas implementadas se quedan cortas al momento de poner al servicio del público acervos documentales que están compuestos por una gran cantidad de documentación, los cuales requieren la elaboración de instrumentos archivísticos que se encuentran en el marco de los procesos de la descripción documental, como guías, listas, inventarios, catálogos, entre otros, que arrojan información a los usuarios sobre la documentación, presentada en diferentes grados de detalle facilitando su identificación, acceso y ubicación física, etc.

La descripción documental está reglamentada a nivel internacional por la International Standard Archival Authority Record for Corporate Bodies, Persons, and Families (Norma Internacional sobre los registros de Autoridad de Archivos relativos a Instituciones, Personas y familias) ISAAR (CPF), que permite nombrar y describir entidades asociadas a la producción documental y a la gestión de archivos<sup>135</sup> y su complementaria, la General International Standard Archival Description (Norma Internacional General de Descripción Archivística) ISAD(G), que se presenta como una guía general para la elaboración de descripciones archivísticas de los documentos de archivo.<sup>136</sup>

La descripción, es uno de los procesos más importantes para la consolidación de un fondo documental, pues busca “presentar una idea general, producto del análisis y la síntesis”<sup>137</sup> de un acervo o una unidad documental, teniendo en cuenta múltiples factores internos y

---

<sup>135</sup> Consejo Internacional de Archivos, *ISAAR (CPF): Norma Internacional sobre los registros de Autoridad de Archivos relativos a Instituciones, Personas y familias*, traducción de Elena Cortés y Blanca Desantes (Madrid: Ministerio de Cultura de España, 2004) <<http://www.culturaydeporte.gob.es/va/dam/jcr:5fa9ff1a-baef-410e-a879-6de7e31efed0/isaar.pdf>>.

<sup>136</sup> Consejo Internacional de Archivos, *ISAD (G): Norma Internacional General de Descripción Archivística*, traducción de Asunción de Navascués, Dolores Carnicer, Blanca Desantes y Guadalupe Moreno (Madrid: Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, 2000) <<http://www.culturaydeporte.gob.es/va/dam/jcr:2700ee49-7b45-40c1-9237-55e3404d3a3f/isad.pdf>>.

<sup>137</sup> Esteban Cabezas Bolaños, “La descripción archivística y su aplicación en documentos particulares: el caso del Álbum de Figueroa”, *Diálogos Revista Electrónica de Historia* 1 n°2 (2000): 2, <<http://www.redalyc.org/pdf/439/43910207.pdf>>.

externos, que facilitan el acceso y divulgación de la información contenida en ellos. A través de la descripción se pretende identificar, analizar y explicar por medio de información concreta todo lo relacionado con el contenido de un fondo documental; según Antonia Heredia la descripción persigue dos objetivos, dar información a los demás y facilitar el control al archivero, permitiendo la consulta, localización y control de los documentos en el archivo, para generar una mejor accesibilidad,<sup>138</sup> es decir, la descripción documental consiste en recopilar registros, asientos en fichas, libros o listas de documentos, que hay en uno o varios archivos, para facilitar el acceso, localización, control y permitir al investigador su fácil consulta.<sup>139</sup> En este sentido, con la implementación de procesos de descripción se aporta a los usuarios, información real y adecuada del contenido de un acervo documental, que permite facilitar el acceso y control de la información gestionada.

Por su parte, la información brindada por la descripción debe ser exacta, objetiva, suficiente y muy oportuna pensando en quienes la consultan, ya que “sin una descripción adecuada, los archivos, como un viajero con un mapa inexacto corre el riesgo de extraviarse, así un instrumento de descripción erróneo o inexacto puede engañar gravemente al investigador”.<sup>140</sup> Por lo tanto, la descripción se presenta como un instrumento para la comunicación entre el usuario y el documento, ya que, según el Reglamento General de Archivos publicado en 1994 por el AGN, la descripción documental es entendida como el proceso de análisis de los documentos de archivo o de sus agrupaciones, materializado en representaciones que permiten la identificación, localización y recuperación de su información para la gestión o la investigación,<sup>141</sup> que se puede dar en diferentes niveles de detalle y que ante todo debe procurar ser objetiva, sin que la formación personal, profesional o social de la persona que realiza el proceso, permee el producto final y condicione la información brindada a los usuarios finales.

---

<sup>138</sup> Antonia Heredia, *Archivística general, teoría y práctica* (Sevilla: Diputación Provincial de Sevilla, 1989).

<sup>139</sup> M. Álvarez, “Ordenación y descripción de archivos” (Tesis de pregrado, Universidad del Quindío, 1992), 55.

<sup>140</sup> M. Álvarez, “Ordenación y descripción de archivos”, 56.

<sup>141</sup> “Acuerdo 07 de 1994 Reglamento General de Archivos”, *Archivo General de la Nación Colombia*, consultado el 05 de enero de 2020, <<https://normativa.archivogeneral.gov.co/acuerdo-07-de-1994/>>.

El nivel de descripción documental que se puede aplicar a un acervo, siguiendo a Cruz Mundet en su *Diccionario de Archivística* publicado en el año 2011,<sup>142</sup> se presenta en un orden jerárquico que responde a la conformación de sus agrupaciones documentales, que se dividen en fondo, subfondo, serie y unidad documental simple o unidad documental compuesta, dando como resultado diferentes instrumentos archivísticos, que arrojan información en diferentes niveles de detalle.

En este sentido, se encuentra primero el nivel de Fondo Documental analizado en los antecedentes de este trabajo, que asocia un conjunto de documentación producida por un mismo órgano de una institución bajo el principio de procedencia, y el nivel de Subfondo Documental que comprende la documentación producida por una unidad administrativa subordinada con algún grado de autonomía, cuya descripción da como resultado la elaboración de guías que describen genéricamente las agrupaciones documentales, la historia de las entidades productoras del acervo y simultáneamente, facilitan información adicional acerca de la institución de custodia de la documentación y los servicios que presta.

Posteriormente, se encuentra el nivel de Serie Documental, que comprende los documentos producidos bajo una misma actividad o función administrativa, y está asociado al principio de orden original; de cuya descripción resultan los inventarios documentales como instrumentos archivísticos que pueden ser elaborados con diferentes grados de detalle según las necesidades del acervo.

Por último, se encuentra el nivel de Unidad Documental que a su vez se divide en Simple, cuando se refiere a la unidad indivisible más pequeña que compone un expediente como una carta, un certificado, un acta, etc., o compuesta, al referirse al expediente completo, que puede estar conformado por diferentes series, tipologías y unidades documentales presentadas en cualquier tipo de formato y soporte, referentes a una misma actividad o trámite; los cuales requieren para su descripción, la elaboración de catálogos que se presentan como una respuesta, para los requerimientos concretos de los usos investigativos de los acervos

---

<sup>142</sup> Ramón Cruz Mundet. *Diccionario de Archivística: (con equivalencias en inglés, francés, alemán, portugués, catalán, euskera y gallego)* (Madrid: Alianza, 2011), 342.

documentales, a los cuales se les aplica, dada su necesidad de acceso y su gran volumen de documentación, como en el caso del Fondo Documental HOMO.

### **3.2. Normalización del proceso de descripción**

En cuanto a los usuarios que acceden al acervo documental, se presentan por un lado, investigadores de diferentes áreas del conocimiento, que contribuyen con la reactivación de la memoria y la producción de nuevos contenidos a partir de él; y por otro, antiguos pacientes del HOMO, titulares de sus expedientes o en ocasiones sus familiares, quienes van al LFH en busca de una copia de su Historia Clínica, para utilizarla en trámites administrativos como denuncias, pensiones, derechos de petición, entre otros, otorgándole así a este Fondo Documental la característica de ser un puente entre la sociedad y la academia dada la dualidad de sus usos.

De esta manera el Fondo Documental HOMO, considerado patrimonio documental por la UNALM, dada su importancia para la historia de la salud mental de la región y del país, se caracteriza por comprender un gran volumen de información al que muchos usuarios anhelan acceder, bien sea a través del soporte físico o del electrónico. Para suplir esta necesidad de acceso, el LFH ha venido realizando lentos procesos de descripción de los expedientes, a partir de diferentes criterios archivísticos, presentando así una base de datos con una descripción un tanto dispar y un poco incompleta, como ya se ha mencionado, pues todas las Historias Clínicas descritas en el marco de dichos procesos carecen de la categoría descriptiva que da cuenta de su alcance y contenido.

Por lo tanto y teniendo en cuenta la necesidad de homogenizar el proceso de descripción aplicado al Fondo Documental, fue necesario elaborar el Instructivo de Descripción de las Historias Clínicas del Fondo Documental Hospital Mental de Antioquia,<sup>143</sup> con el objetivo de normalizar y estandarizar el proceso, a nivel de unidad documental compuesta, siguiendo los parámetros de la General International Standard Archival Description (ISAD-G), norma

---

<sup>143</sup> Ver anexo VI. Instructivo de Descripción de las Historias Clínicas del Fondo Documental Hospital Mental de Antioquia.

internacional general de descripción archivística que comprende amplias categorías descriptivas, las cuales permiten la construcción de un breve análisis claro y coherente sobre la unidad documental, arrojando información sobre ella y analizando su contenido, contexto y creación a lo largo del ciclo vital, para permitir su acceso y su gestión.<sup>144</sup>

La aplicación de la norma internacional ISAD-G en la descripción del fondo documental, permite la elaboración de descripciones precisas, coherentes y exactas y facilita la recuperación e interoperabilidad de la información con bases de datos de otros acervos documentales, además de posibilitar su control en materia archivística, a través de siete áreas de descripción que reúnen categorías comunes relacionadas con, la identificación de la documentación, su contexto, su contenido, su estructura, su acceso, su uso, la documentación asociada a ella, las notas adicionales y el control de dicha descripción documental.

Adicionalmente, para elaborar el instructivo se tomó como referencia un marco normativo similar al de anteriores instructivos de intervención del Fondo Documental HOMO, apoyándose además de la norma ISAD-G, en la Ley de Archivos 594 del 2000<sup>145</sup>, la Ley de Transparencia y del Derecho al acceso de la Información Pública Nacional 1712 de 2014<sup>146</sup>; el Decreto 1080 de 2015 del Ministerio de Cultura<sup>147</sup>; el Acuerdo 007 de 1994 “Por el cual se expide el Reglamento General de Archivos”<sup>148</sup>, el ya mencionado Acuerdo 042 de 2002<sup>149</sup>, el Acuerdo 05 de 2013 “Por el cual se establecen los criterios básicos para la clasificación, ordenación y descripción de los archivos en las entidades públicas y privadas que cumplen funciones públicas y se dictan otras disposiciones”<sup>150</sup> y el también mencionado Acuerdo 002 de 2014<sup>151</sup> del Archivo General de la Nación.

De esta manera, el procedimiento implementado para la descripción de la pequeña muestra representativa de una caja<sup>152</sup> de Historias Clínicas del Fondo Documental HOMO, que

---

<sup>144</sup> Consejo Internacional de Archivos, *ISAD (G): Norma Internacional General de Descripción Archivística*.

<sup>145</sup> “Ley 594 del 2000”.

<sup>146</sup> “Ley 1712 de 2014 Por medio del cual se dicta crea la Ley de Transparencia”.

<sup>147</sup> “Decreto 1080 de 2015 Por medio del cual se expide el Decreto Reglamentario Único del Sector Cultura”.

<sup>148</sup> “Acuerdo 07 de 1994 Reglamento General de Archivos”.

<sup>149</sup> “Acuerdo 042 de 2002 Por medio del cual se establecen los criterios para la organización de los archivos”.

<sup>150</sup> “Acuerdo 05 de 2013 Por el cual se establecen los criterios básicos para la clasificación, ordenación”.

<sup>151</sup> “Acuerdo 002 de 2014”.

<sup>152</sup> La implementación del proceso de descripción documental en la pequeña muestra representativa, permitió el análisis de los procesos previamente aplicados al Fondo Documental HOMO en la entidad de custodia, la elaboración del instructivo de conservación y la prueba piloto para garantizar su efectividad en la

contiene 78 unidades documentales, se realizó luego de la aplicación de los procedimientos de limpieza, organización y foliación presentados en el capítulo anterior, para garantizar un análisis lógico y coherente en el tiempo de la información que contienen. Por otro lado, teniendo en cuenta la gran cantidad de expedientes que conforman el acervo documental, se elaboró un catálogo utilizando el formato Excel como herramienta para la construcción de la base de datos, dada su interoperabilidad con los diferentes sistemas de gestión documental electrónica vigentes actuales.

### **3.2.1. Formato de descripción**

Para realizar el proceso de descripción que se implementó a nivel de unidad documental compuesta en las Historias Clínicas del HOMO, fue preciso elaborar el Formato de Descripción Documental<sup>153</sup> que contiene una base de datos, con 31 categorías descriptivas basadas en la norma ISAD-G y en algunos acuerdos del AGN ya mencionados, que responden a necesidades dadas por la naturaleza propia de la serie documental y sus usos investigativos, así como por la necesidad de localizar, identificar, evaluar las características físicas y llevar un control y trazabilidad de las unidades documentales. Estas categorías están presentadas como campos a rellenar dentro del formato de tabla en Excel, incluido en el Instructivo de descripción de las Historias Clínicas del Fondo Documental Hospital Mental de Antioquia<sup>154</sup>, que contiene el procedimiento para diligenciarlos uno a uno de manera correcta, con algunos ejemplos en los casos que así lo requieren para tener una mayor claridad.

---

implementación. Debido a las medidas adoptadas por la Gobernación de Antioquia, la Alcaldía de Medellín, y el Consejo de Sede de la UNALM, que buscan proteger la salud pública en el marco de la pandemia generada por el COVID 19, que restringen el ingreso al campus universitario y suspenden la mayoría de las actividades presenciales, que vienen presentándose desde el año 2020 y teniendo en cuenta el traslado de sede del LFH como lugar de custodia del acervo, que se llevó a cabo en el primer semestre del 2021 y que generó limitaciones al momento de acceder a la documentación, sólo fue posible implementar el procedimiento en una caja que contiene 78 unidades documentales; pero se propone el instructivo mencionado como herramienta archivística que normaliza, homogeniza y estandariza la descripción de la totalidad de la documentación.

<sup>153</sup> Ver Anexo VII. Formato de Descripción Documental de las Historias Clínicas del Fondo Documental Hospital Mental de Antioquia.

<sup>154</sup> Ver anexo VI. Instructivo de Descripción de las Historias Clínicas del Fondo Documental Hospital Mental de Antioquia.

Por su parte, el diligenciamiento de estas categorías descriptivas contribuye a consolidar el catálogo que permite el acceso al Fondo Documental, arrojando información propia de la identificación y el contexto del expediente como, el código de referencia que permite identificar, referenciar y localizar a nivel nacional la unidad documental descrita; el título atribuido a esta; el Fondo Documental del cual hace parte; el número de caja en el que es almacenada y su número de expediente, que en este caso es el adjudicado a cada Historia Clínica desde el HOMO como institución productora y el nivel de descripción utilizado para aplicar el procedimiento, que como ya se mencionó, se realiza a nivel de unidad documental compuesta.

Adicionalmente, el formato contiene categorías que proporcionan datos en cuanto a los aspectos del contenido de la unidad documental, como los apellidos, nombres y género del paciente; las fechas extremas que comprende la Historia Clínica, el lugar de donde proviene y/o reside el paciente, su edad, su raza<sup>155</sup>, su estado civil y su profesión. También, se encuentra la categoría de alcance y contenido, que comprende una breve descripción de la unidad documental, indicando aspectos relevantes que no se identifican en las otras casillas de descripción como el estado del paciente al ingresar, el motivo de su asilamiento, el número de ingresos que tuvo y el tratamiento que se le brindó en el Hospital; además, presenta información sobre los diagnósticos dictados al paciente y las observaciones, en las que se registra el motivo de la última salida del paciente o su último contacto con la institución, dando cierre al expediente, que puede ser en algunas ocasiones, salir por traslado, salir bien, salir por mejoría o inclusive por muerte.

Por otro lado, el catálogo presenta información que atañe al manejo de la unidad documental, como el número de folios o el número de páginas (en el caso de las unidades documentales intervenidas anteriormente en el LFH, con diferentes criterios archivísticos que fueron paginadas) y datos propios del contexto, como la entidad productora, teniendo en cuenta los diferentes nombres que ha tenido la institución a lo largo del tiempo como Hospital de Locos,

---

<sup>155</sup> Solamente hasta 1991 con la constitución promulgada en el mismo año, se prohíbe en el país la discriminación por la condición racial de los ciudadanos; la carta política indica en su artículo 13 que “Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica”. En: “Constitución Política de 1991”, título II. Capítulo 1. Artículo 13.

Manicomio Departamental u Hospital Mental de Antioquia, los cuales se pueden identificar fácilmente en los formatos que presenta la producción documental.

En cuanto a los aspectos relativos a la estructura del expediente, se encuentra un descriptor con las características físicas del soporte, donde se describe el estado de conservación de las unidades documentales según el Instructivo de Conservación Preventiva de las Historias Clínicas del HOMO,<sup>156</sup> indicando los deterioros que afectan su integridad como rasgaduras, roturas, perforaciones, dobleces, faltantes, manchas, acidez y oxidación y el soporte en el que fue producida, es decir, papel para el documento original y electrónico cuando exista además, una copia digitaliza.

Por último, como respuesta a la necesidad de ejercer control de calidad en la aplicación del proceso de descripción documental, se presentan categorías que arrojan información sobre el nombre de las personas y las fechas en que se elabora la descripción, se realiza el control de calidad de dicha descripción y se ejecuta la revisión final del proceso.

### **3.3. Particularidades de las Historias Clínicas descritas**

En cuanto al proceso de descripción, aplicado a la pequeña muestra representativa del Fondo Documental HOMO, que comprende desde la Historia Clínica N°10742 hasta la N°10823 almacenadas en la caja N°86, que fueron elegidas, por ser las siguientes unidades documentales del acervo a ser intervenidas en el LFH y que comprenden un total de 78 unidades documentales, teniendo en cuenta que faltan 4 expedientes en el interior de la caja, correspondientes a los números 10743, 10775, 10813 y 10816; las mayores dificultades presentadas, fueron los distintos folios faltantes encontrados al interior de cada unidad documental, que supusieron un obstáculo en la comprensión detallada de los tratamientos brindados a los pacientes en el hospital, así como la fragilidad y la condición resquebrajadiza del papel en el que fueron producidas las Historias Clínicas, su mal estado de conservación

---

<sup>156</sup> Ver anexo I. Instructivo de Conservación Preventiva de las Historias Clínicas del Fondo Documental Hospital Mental de Antioquia.

y la peculiar caligrafía de los profesionales de la salud que anotaron los registros allí contenidos.

La información que arroja el instrumento archivístico elaborado, permite conocer de manera breve y con una rápida lectura, no sólo la identificación y localización de los expedientes, sino también el contenido de cada historia de vida reflejada en las unidades documentales, facilitando así la construcción de discursos históricos e investigaciones de distintas áreas del conocimiento; por su parte, el Catálogo de Descripción de las Historias Clínicas del Hospital Mental de Antioquia,<sup>157</sup> presenta la pequeña muestra descrita, que contiene 78 Historias Clínicas, de las cuales 47 corresponden a hombres y 31 a mujeres, comprendiendo una temporalidad que va desde 1931 hasta 1996, lo que permite el estudio de 65 años de la implementación de prácticas y procedimientos médicos en la región antioqueña durante el siglo XX.

Adicionalmente, en cuanto al Fondo Documental HOMO, es preciso corroborar que el orden consecutivo dado a cada Historia Clínica desde la entidad productora, no corresponde a un orden cronológico, sino más bien, a los procedimientos de intervención archivística implementados mucho después de la producción documental y antes de las donaciones al LFH de la UNALM, como respuesta a la necesidad de darle orden al acervo y ejercer control sobre él.

Por su parte, las dimensiones de tiempo entre la entrada y la salida de una persona al HOMO puede variar, incluso hoy, según las patologías y procedimientos aplicados a los pacientes para su tratamiento y en el caso de las Historias Clínicas descritas, los datos encontrados suponen un mínimo de estancia en el hospital de 3 días y un máximo de 45 años, considerándose un gran lapso de tiempo que puede ir inclusive hasta la muerte del paciente, casos de los que se hallaron 3 en la muestra tomada; lo que sugiere una estrecha relación entre la mayoría de los pacientes y sus familiares con la institución.

Para ahondar más en esa relación, es preciso entonces mencionar estos tres casos en los que el motivo de cierre de los expedientes es la muerte de los pacientes; por lo tanto, se presenta primero, la Historia Clínica N°10742, del paciente hombre que llamaremos Artute

---

<sup>157</sup> Ver Anexo VIII. Catálogo de descripción de las Historias Clínicas del Fondo Documental Hospital Mental de Antioquia.

combinando sus nombres y apellidos para respetar su derecho a la intimidad, cuyo ingreso en la institución fue a sus 42 años, el 4 de julio de 1951, cuando ésta todavía se denominaba Manicomio Departamental y según la breve historia realizada en el primer capítulo, atravesaba por una gran precariedad de recursos; por su parte, Artute vecino de la ciudad de Medellín, sin raza, profesión o estado civil registrado, ingresó con perturbaciones mentales consistentes en la ingesta de grandes cantidades de alcohol y fue diagnosticado con alcoholismo crónico; su salida de la institución fue el 23 de noviembre de 1977 a causa de su muerte, y a pesar de que su expediente cuenta con 13 folios, en ella no se registran prácticas, ni procedimientos aplicados para su tratamiento, ni la causa de su muerte; aunque sí se evidencia su relación con la entidad que duro 26 años de manera intermitente, ya que presento un ingreso más en 1953, otro en 1964 y el ultimo en 1977<sup>158</sup>.

Así mismo, se presenta la Historia Clínica N°10807, cuyo título adjudicado también se debe omitir, pues según el Catálogo de descripción de las Historias Clínicas del Fondo Documental Hospital Mental de Antioquia<sup>159</sup>, contiene los nombres y apellidos del paciente hombre procedente de Ituango que llamaremos Bersus, luego de combinar sus dos nombres, quien a los 16 años ingresó al manicomio el día 10 de agosto de 1951 y en cuyo expediente registra que era soltero, dedicado a la agricultura y clasificado como blanco. Su enfermedad se empezó a manifestar con perturbaciones mentales consistentes en psicosis maníaco depresiva, por lo que fue diagnosticado en la entidad con manía intermitente; patología para la cual el principal tratamiento que recibió fueron las terapias con electrochoques. De esta manera, su relación con el hospital fue de un lapso de tiempo de 41 años y se presentó dinámica según lo evidencia el expediente, pues tuvo 13 ingresos en los años 1951, 1955, 1956, 1960, 1966, 1974, 1975, 1984, 1985, 1988, 1989, 1990 y 1992, hasta que el 24 de marzo de 1992 falleció por causas desconocidas.<sup>160</sup>

Por último, el relato de vida que cuenta la Historia Clínica N°10823, de una paciente mujer cuyo nombre real tampoco se mencionará por los motivos ya mencionados, pero que

---

<sup>158</sup> “Reservado”, Antioquia 1951-1977, Laboratorio de Fuentes Históricas (LFH) Medellín- Colombia, Fondo Documental HOMO, Historia Clínica n°10742, caja n°86, folios 1r-13r.

<sup>159</sup> Ver anexo VIII. Catálogo de Descripción de las Historias Clínicas del Fondo Documental Hospital Mental de Antioquia.

<sup>160</sup> “Reservado”, Antioquia 1951-1992, LFH, Fondo Documental HOMO, Historia Clínica n°10807, caja n°86, folios 1r-69r.

nombraremos Sol, da cuenta de la importancia del HOMO como única entidad prestadora de servicios en la región, pues es procedente del municipio de Titiribí y se desplaza para ser atendida en la entidad el 1 de noviembre de 1959, quien a sus 38 años, encontrándose soltera y dedicada a los oficios domésticos o que haceres del hogar, empezó a manifestar perturbaciones mentales consistentes en delirios de afectividad alterada, en los cuales era frecuente encontrarla excitada o exaltada, el padecimiento de alucinaciones y la formulación de frases incoherentes; por lo cual fue estudiada y diagnosticada como esquizoafectiva, patología que fue tratada con electrochoques. La relación de Sol con el HOMO duro 14 años, en los cuales, presentó 6 ingresos en los años 1959, 1961, 1962, 1963, 1968 y 1971, hasta su muerte a causas desconocidas el 12 de febrero de 1971<sup>161</sup>.

De esta manera, el catálogo de descripción se propone como un instrumento archivístico que permite también, conocer la procedencia de los pacientes del HOMO, pues en la muestra descrita, se evidencia por ejemplo que solamente la mujer que llamaremos Margarita, titular de la Historia Clínica N°10760,<sup>162</sup> procede de Quibdó, Chocó, un municipio que se encuentra fuera de la región antioqueña. Igual que es posible identificar que 31 pacientes, que equivalen al 39% de la muestra tomada son de Medellín, mientras que 46 personas que suman el 58% restante, proceden de otros municipios del departamento de Antioquia; evidenciando así la importante labor del hospital y su rol protagónico en toda la región.

En cuanto a la información personal recolectada en el instrumento archivístico, se encuentran datos que resultan ser muy interesantes y de gran utilidad, para que los investigadores puedan realizar análisis sobre la afección de las distintas enfermedades mentales en el cuerpo humano, a través de varias categorías, como lo son las edades que comprenden los pacientes que fueron tratados en la institución al momento de su ingreso, de las cuales el 2,5% no se registra, mientras que el 10,3% ingresaron siendo menores de edad, entre los que se encuentra una niña que llamaremos Evangelina, titular de la Historia Clínica N°10793, quien fue llevada al HOMO el 4 de julio de 1951 al ser recogida en la calle por la policía, en los aproximadamente dos meses que pasó en la entidad, se le pudo ver inquieta, excitada y

---

<sup>161</sup> “Reservado”, Antioquia 1959-1973, LFH, Fondo Documental HOMO, Historia Clínica n°10823, caja n°86, folios 1r-55v.

<sup>162</sup> “Reservado”, Antioquia 1951-1955, LFH, Fondo Documental HOMO, Historia Clínica n°10760, caja n°86, folios 1r-4r.

agresiva; por lo que fue diagnosticada con psicosis de situación, y en vista de que su expediente sólo cuenta con 5 folios, no se encuentra registro alguno, de los tratamientos aplicados, hasta su salida el 28 de agosto de 1951 por encontrarse mejor<sup>163</sup>.

Siguiendo esta línea, vemos como el 30,8% de los pacientes que reflejan los registros de información descriptivos, corresponden a una población que se encuentra entre los 18 y los 25 años de edad al momento de ingresar a la entidad; el 35,8% se encuentran entre los 26 y los 40 años; el 16,7% entre los 41 y los 60 años, mientras que sólo el 3,9% de los pacientes que fueron tratados en el hospital, tenían 61 años o más, cuando ingresaron.

Así mismo, la raza adjudicada a los pacientes para clasificarlos en la institución, arroja que el 44,9% de los pacientes eran mestizos, el 11,6% mulatos, el 1,2% negros y el 37,2% eran considerados de raza blanca, mientras el 5,1%, no se encuentra clasificado por raza; en estas Historias Clínicas se evidencia una forma de modernización de la entidad pues el cambio de formato, suprime este tipo de clasificación que atentó mucho tiempo contra el derecho a la libertad e igualdad de quienes habitamos el territorio que hoy es Colombia.

La categoría descriptiva, que indica la profesión a la cual se dedicaban los pacientes del HOMO, entre las que se encuentra, oficios como los de obrero, agricultor, oficial, religioso y oficios domésticos para la mayoría de las mujeres, entre otros, también sirve de punto de cruce para establecer relaciones entre el individuo y su contexto, así como, su estado civil, que en el 33,4% de los casos resultaron ser casados, el 56,4% de los pacientes se presentan como solteros, y el 6,4% viudos, aunque en el 3,8% de los casos no se registra el estado civil del paciente.

Por último, en cuanto al tratamiento propinado por la institución a los pacientes, el descriptor del catálogo elaborado, que arroja información sobre el diagnóstico, permitió conocer como 28 pacientes titulares de Historias Clínicas, equivalentes al 35,8% del total de la muestra descrita, no fueron diagnosticados y en muchos de los casos, tampoco fueron tratados. Entre los pacientes que sí fueron diagnosticados, se encuentran patologías como alcoholismo, debilidad mental, degeneración físico- síquica, excitación maníaca, acceso maniaco, diferentes manías, melancolías, confusiones mentales, psicosis, esquizofrenias, paludismo y

---

<sup>163</sup> “Reservado”, Antioquia 1951, LFH, Fondo Documental HOMO, Historia Clínica n°10793, caja n°86, folios 1r-5r.

pitiatismo. Para su tratamiento, se encuentra en los datos que recoge el catálogo, información sobre 25 pacientes, que equivalen al 32% del total de la muestra, que fueron tratados con electrochoques y uno más al que le fue aplicada una lobotomía, entre otras técnicas, y procedimientos médicos; concluyendo finalmente a través de la casilla de observaciones, como el 82% de los pacientes salieron del hospital, por encontrar una mejoría en el padecimiento de su enfermedad y los síntomas.

Estas unidades documentales descritas, representan más allá de un registro de información contenido en un papel inerte, las historias de vida de individuos cuyo paso por el mundo, estuvo transversalizado por el asilamiento y la respuesta social a las enfermedades que han sido consideradas mentales a lo largo de la historia. Y que con la información que contiene da cuenta del control y las prácticas médicas ejercidas sobre estas personas, quienes contribuyeron con su cuerpo y mente a la evolución de técnicas, prácticas, tratamientos y procedimientos dedicadas al tratamiento, recuperación y curación de los enfermos mentales a través del tiempo. Así como la apropiación de la información por parte de investigadores, que permita, por un lado, reactivar la memoria e identidad de algunas de las personas a costa de las cuales ha evolucionado la salud mental y las prácticas asociadas a ella, y por otro, la producción de nuevos contenidos que permitan su estudio y generen nuevas formas de interpretar la locura, y de entender tanto a quienes las padecen o han padecido, como a las instituciones encargadas de su tratamiento.

El objetivo de este capítulo fue presentar la normalización del proceso de descripción documental, a través del catálogo como instrumento archivístico elaborado para su aplicación en la totalidad del acervo, que fue implementado en una pequeña muestra de 78 Historias Clínicas tomadas del Fondo Documental HOMO, teniendo en cuenta el número consecutivo de intervención previa en el lugar actual de custodia, al igual que en los procesos implementados en el marco de su conservación documental.

Se quiso resaltar, la importancia de normalizar, homogenizar y estandarizar la descripción de todas las Historias Clínicas del HOMO custodiadas en el LFH de la UNALM, a través del catálogo de descripción, que se basa en la General International Standard Archival Description (ISAD-G), norma en materia de descripción documental a nivel internacional,

en la normativa vigente a nivel nacional, y en la particularidad misma de las Historias Clínicas del hospital que se conservan como registros de información, con valor histórico.

Finalmente, se realizó una breve descripción de las unidades documentales elegidas a través del catálogo elaborado, que se presenta como una herramienta útil para analizar grandes volúmenes de información en poco tiempo, a través de diversos descriptores que permiten un panorama general del contenido de cada historia de vida reflejada en las Historias Clínicas.

## **Capítulo IV**

### **4. Divulgación del Fondo Documental Hospital Mental de Antioquia**

A continuación, se presenta la propuesta de divulgación del Fondo Documental HOMO elaborada en el marco de este trabajo, a partir del análisis de las características propias de las unidades documentales del acervo, su contexto de producción, su gestión administrativa, los procesos implementados para su custodia y sus usos investigativos. Para ello, se realiza un estudio de la divulgación documental, a través de su definición en el ámbito de los bienes patrimoniales y del patrimonio documental, teniendo en cuenta la normativa vigente en el país y algunas nociones que ayudan a su comprensión.

Adicionalmente, se analizan los procesos de divulgación del acervo a partir de conceptos y teorías, tomadas del campo de la divulgación científica en el área de ciencia y tecnología con conceptos aportados por el físico Lewenstein, y del campo de la filosofía con los aportes realizados por el filósofo francés Gilbert Simondon, sobre los procesos de interacción humana con su teoría de la individuación, los cuales permitieron proponer este ejercicio divulgativo con un nuevo enfoque, que busca tener un alto impacto en el público a partir de un evento, que intenta generar nuevas formas de entender las enfermedades consideradas mentales y a los sujetos que las han padecido, utilizando el carácter emotivo de la información asociada a las Historias Clínicas, como potencializador de cambio social.

También, se presenta una corta campaña de divulgación del Fondo Documental HOMO, como una pequeña contribución, que pretende tener gran alcance debido a su formato y a la disposición de la información, con una intención pedagógica y divulgativa; y por último, se presenta una referencia audiovisual, que deja el camino abierto para el planteamiento de otras maneras de entender las enfermedades asociadas a la mente y para convivir con ellas y con quienes las sufren, creando nuevas realidades que van más allá de los límites de la normalidad.

Por su parte, es imperativo resaltar que la siguiente propuesta de divulgación, respeta en todo momento el derecho a la intimidad de los pacientes del HOMO y sus familiares, en la medida en que no revela información confidencial sin autorización de los titulares de las Historias

Clínicas, siguiendo el protocolo establecido por el LFH de la UNALM y por el artículo 15 emanado de la Constitución Política de Colombia.<sup>164</sup>

#### **4.1. Divulgación científica de documentos**

La divulgación dentro del área del patrimonio cultural, es comprendida por el Ministerio de Cultura de Colombia, como un conjunto de “acciones [dispuestas] para difundir las características y los valores de los inmuebles. [Ya que] El objetivo principal de esta herramienta es asegurar el respaldo comunitario a la conservación del bien”,<sup>165</sup> por lo tanto, a través de la Ley 1185 de 2008 “Por la cual se modifica y adiciona la Ley 397 de 1997 -Ley General de Cultura- y se dictan otras disposiciones”, se “define un régimen especial de salvaguardia, protección, sostenibilidad, divulgación y estímulo para los bienes del patrimonio cultural de la Nación que sean declarados como bienes de interés cultural en el caso de bienes materiales...”,<sup>166</sup> dentro de los cuales, pueden estar incluidos los fondos y colecciones documentales, sin embargo, la normativa dictada en esta materia se enfoca en la protección del bien para garantizar su salvaguarda y conservación en el tiempo, más que en el desarrollo de mecanismos y herramientas divulgativas para tal fin.

Por su parte, la divulgación científica de documentos realizada en los Archivos Históricos como instituciones encargadas del patrimonio documental, si bien no está reglamentada por el AGN ni por el Ministerio de Cultura para el caso de aquellos acervos que no han sido declarados bienes de interés cultural, tiene como objetivo principal, reactivar la memoria contenida no sólo en el registro de información, sino también en las técnicas de elaboración del soporte documental, a partir de elementos que doten al lector de la capacidad de hacer lecturas que permitan la apropiación cultural de dicha información para el desarrollo de investigaciones o la construcción de discursos históricos o de diferentes áreas del conocimiento.

---

<sup>164</sup> “Constitución Política de 1991”, título II, capítulo 1, artículo 15.

<sup>165</sup> Andrea Martínez Moreno, *Legislación y normas generales para la Gestión, Protección y Salvaguardia del Patrimonio Cultural en Colombia Ley 1185 y su reglamentación* (Bogotá: República de Colombia- Ministerio de Cultura, 2010), 69.

<sup>166</sup> Andrea Martínez Moreno, “Legislación y normas generales para la Gestión, Protección y Salvaguardia”, 10.

Los Archivos Históricos como instituciones dedicadas a la gestión y custodia del patrimonio documental, son los encargados de emplear conjuntos de acciones con el fin de promover el valor histórico de los documentos custodiados, divulgando su contenido a través de diferentes herramientas, que buscan conseguir una mejor apropiación por parte de la sociedad. La divulgación documental es una tarea que debe tomarse muy en serio al interior de estas entidades, debido a que:

“Como custodios de parte del patrimonio histórico de las naciones, los archivos históricos tienen la responsabilidad de divulgar su contenido de hacer accesible los materiales; ya sea, para coadyuvar con aquel investigador que busca la construcción o reconstrucción de una ciencia o cultura, con el estudiante en la consecución de una tarea, o bien con el ciudadano que acude a los archivos en el ejercicio de su derecho a la información”.<sup>167</sup>

De este modo, el tratamiento de un documento de carácter histórico requiere de múltiples fases, donde la divulgación de su contenido es una de las últimas, pero más importantes etapas, ya que requiere de todo el esfuerzo de las instituciones, archivos y archivistas, quienes se deben encargar de difundir el contenido de sus colecciones y fondos documentales para que el público se acerque mucho más al patrimonio documental custodiado y genere una apropiación social a través de los procesos de reactivación de la memoria.

Por lo tanto, la divulgación documental implica el conjunto de mecanismos, herramientas y acciones que se adelantan con el fin de auspiciar o propagar la información contenida en un conjunto de documentos, entendidos como el pilar base para la construcción de la memoria colectiva, a través de la cual, se busca promover y generar una cultura de transparencia, además de fomentar la expansión del conocimiento por medio de estrategias de gran impacto dirigidas a cautivar la atención de un público general y no específico, contrario al caso de la difusión documental, herramienta archivística de corto alcance que busca difundir la información custodiada con un público muy particular.

De esta manera, uno de los mayores obstáculos encontrados en los procesos de divulgación generalmente aplicados en los Archivos Históricos, es el alcance de la difusión documental, que se enmarca en un público objetivo muy particular relacionado con el área de conocimiento de la documentación, y en las herramientas y procesos propios de la

---

<sup>167</sup> G. Flores, *Objetivos, acciones y prioridades de un programa de difusión en archivos históricos* (México: UNAM, 2005), 38.

archivística implementados en los acervos; utilizando meramente como en el caso de los procesos de divulgación documental hasta ahora implementados en las Historias Clínicas del HOMO, estrategias de difusión basadas en la concepción tradicional de la divulgación científica, que comprende acciones como exhibiciones en vitrinas, de las Unidades Documentales originales acompañados de fragmentos impresos de su descripción; y en la participación en conferencias y eventos académicos de la FCHE de la UNALM sobre los procesos archivísticos aplicados al Fondo Documental y la importancia de preservar la memoria que contiene, buscando fomentar su acceso.

Teniendo en cuenta el corto alcance de los procesos de difusión aplicados al acervo, se hizo necesario proponer un nuevo enfoque en la divulgación documental de las Historias Clínicas del HOMO, basado en una nueva definición del ejercicio divulgativo y analizando los procesos de transmisión cultural dados en ellos, que permiten la reapropiación social de la información contenida en el acervo, a través de herramientas tomadas de diferentes áreas del conocimiento, que permitan tener un mayor alcance y generar más impacto en el público, para contribuir con un cambio social.

#### **4.2. Modelos de divulgación científica de Lewenstein**

En esta línea, vemos como el físico polaco Lewenstein<sup>168</sup> plantea cuatro modelos para el estudio de la divulgación científica, aplicados al campo de la ciencia y la tecnología, los cuales son, el modelo del déficit, que partiendo de una carencia de conocimientos por parte del público objetivo, propone el diseño de estrategias para subsanar estos vacíos; el modelo del contexto, que concibe a los usuarios como sujetos con nociones equivocadas de los conocimientos divulgados, a raíz de “contextos [que] pueden ser sociales, culturales, políticos, económicos e incluso psicológicos, y se cruzan permanentemente entre sí”,<sup>169</sup> el cual busca, reorientar estos conocimientos previos hacia una correcta interpretación del objeto a divulgar; el modelo del experto profano, que establece dos públicos objetivos: los

---

<sup>168</sup> Maciej Lewenstein, “Models of Public Understanding: The Politics of Public Engagement”, *Artefactos 3 n°1*, (2010).

<sup>169</sup> Jorge Escobar, “El problema del déficit en los modelos democráticos de divulgación científica”, *Arbor* 193 (2017): 3 <<https://doi.org/10.3989/arbor.2017.785n3012>>.

expertos en temas especializados sobre ciencia y tecnología, y los profanos que poseen conocimientos basados en la experiencia y en el saber local no científico; propone que ambos conocimientos son igualmente importantes y resalta la relevancia de que exista un diálogo entre ellos. Y, por último, el modelo de participación pública que busca generar mayores índices de democratización en las políticas del área científica y tecnológica.<sup>170</sup>

A partir del planteamiento de estos modelos, el autor los agrupa en dos conjuntos, proponiendo una dimensión epistémica y una dimensión política dentro de la divulgación científica, la primera por su parte, que comprende los modelos de déficit y de contexto es:

“La dimensión epistémica [que] se ocupa de familiarizar al público con los contenidos y los procedimientos de la ciencia y la tecnología, lo que incluye aspectos teóricos y conceptuales, pero también históricos, filosóficos, sociológicos, religiosos, psicológicos, entre muchos otros más. El punto central del proceso divulgativo aquí es el funcionamiento de la ciencia y la tecnología, tanto en términos de sus contenidos y procedimientos, como de las circunstancias vividas por las personas que los llevan a cabo”<sup>171</sup>.

La segunda, la dimensión política busca socializar procesos de participación ciudadana para, a través de su democratización, generar contenidos y procedimientos relacionados con el área.

Finalmente, estos modelos y su análisis a través de las dimensiones propuestas, buscan promover la democratización de los modelos de divulgación tradicional (en el área de ciencia y tecnología, pero que se pueden aplicar para otros procesos divulgativos), cuestionan la efectividad de los modelos deficitarios, y ponen en duda plantearse el déficit como una herramienta efectiva dentro de la divulgación, encontrando entonces vacíos en las estrategias divulgativas basadas en estos modelos, por lo que se hace necesario ir un poco más allá de las miradas propuestas por el físico.

De esta manera, para analizar los procesos de divulgación científica de documentos o divulgación documental, implementada en los Archivos Históricos que promueven el uso del patrimonio documental custodiado, se hace necesario no sólo integrar las dos dimensiones divulgativas propuestas por Lewenstein, sino mirar más allá, para enfocar los procesos no sólo en los modelos deficitarios propuestos por el autor, sino también, en otros conceptos que

---

<sup>170</sup> Jorge Escobar, “El problema del déficit en los modelos democráticos de divulgación científica”, 4.

<sup>171</sup> Jorge Escobar, “El problema del déficit en los modelos democráticos de divulgación científica”, 4.

permiten expandir las nociones y el alcance de los ejercicios de divulgación a partir de diversas estrategias y enfoques.

### 4.3. La teoría de la individuación y otras nociones en Gilbert Simondon

Las acciones, herramientas, mecanismos, campañas y otras estrategias de divulgación científica de documentos, se suelen concretizar por medio de la exhibición de fragmentos originales o facsímiles de las colecciones documentales que son objeto de divulgación, a través de productos elaborados que pueden ser videos, puestas en escena, piezas gráficas, publicaciones científicas y otras, que se pueden presentar de manera tradicional o no.

Luego de la confrontación de este producto final con el público, se dan distintos procesos de transferencia del conocimiento contenido en los acervos documentales, este conocimiento, entendido como información codificada en los soportes que pueden ir desde lo analógico a lo digital, es fundamental para los procesos de construcción social que resultan luego de la apropiación, que se espera que los usuarios hagan de dicha información.

Por su parte, la noción de información más allá de sugerir la transmisión de datos, es entendida por el filósofo francés Gilbert Simondon “como un proceso o una operación entre términos dispares. [... el cual] plantea que un sistema de información es un sistema metaestable, donde se conservan potenciales para futuras transformaciones y se tiene en cuenta el devenir”,<sup>172</sup> pero para comprender mejor esta noción y ahondar en sus implicaciones colectivas, es necesario entender conceptos como los de individuación, transducción y transindividualidad, desarrollados por el autor en algunos de sus libros como *L'individu et sa genèse physico-biologique*,<sup>173</sup> *L'individuation psychique et collective*,<sup>174</sup> *Du mode d'existence des objets techniques*<sup>175</sup> y *La individuación a la luz de las nociones de*

---

<sup>172</sup> Isabella Builes Roldán, “Sobre la Noción de Información y algunas Implicaciones en el ámbito Psicosocial”, *Revista Colombiana de Filosofía de la Ciencia* 17, n°34 (2017): 166, <<https://www.redalyc.org/pdf/414/41452003007.pdf>>.

<sup>173</sup> Gilbert Simondon, *L'individu et sa genèse physico-biologique* (Paris: Presses Universitaires de France, 1964).

<sup>174</sup> Gilbert Simondon, *L'individuation psychique et collective* (París: Aubier y Flammarion, 2007).

<sup>175</sup> Gilbert Simondon, *Du mode d'existence des objets techniques* (París: Aubier, 2012).

*forma y de información*,<sup>176</sup> a través de los cuales, planteó diversas nociones y teorías que permiten para el desarrollo de este trabajo, proponer una nueva mirada para los ejercicios divulgativos, en la que “...el sujeto participa activamente en el proceso de la percepción y su acción no se limita a la simple recepción pasiva”<sup>177</sup> de información.

Según el pensador Jorge William Montoya, la teoría y conceptos propuestos por Simondon dilucidados en sus textos, surgen:

“...Luego de una revisión profunda de la teoría de los grupos sociales (la sociología) y de la teoría de los individuos (la psicología), el filósofo llega a la conclusión de que para poder dar cuenta de los fenómenos humanos hay que desarrollar una teoría mucho más inclusiva y universal (una teoría de los conjuntos). [y] Ella aportaría los elementos suficientes para hacer entrar la realidad humana en el marco de una dinámica natural...”<sup>178</sup>

De esta manera, Simondon plantea la teoría de la individuación, para entender los procesos de interacción humana, que se pueden dar a nivel biológico, psíquico o colectivo, pero que también se despliegan en la relación entre los humanos y los objetos técnicos, los cuales contienen un valor y “estatus de existencia cercano al de los humanos; algo así como la manera en que los objetos técnicos deben estar dotados para existir como individuos”,<sup>179</sup> pues plantea que tanto los humanos como los objetos técnicos, atraviesan procesos de individuación para buscar una consolidación que nunca se logra, pues está en constante devenir, suponiendo un proceso continuo que el filósofo llama transducción, cuyo “dinamismo nos habla de aquello que se transforma mientras se transmite, un límite dinámico que puede verse en todo proceso de individuación, en todo surgir o llegar a ser”.<sup>180</sup>

Dentro de los procesos de individuación, los individuos o los objetos que se encuentran, son entendidos como seres no consolidados, cargados de una energía potencial convertida en realidad preindividual, a través de la cual, es posible realizar una modulación de la información, comunicada entre diferentes órdenes de magnitud que se da en determinado

---

<sup>176</sup> Gilbert Simondon, *La individuación a la luz de las nociones de forma y de información* (Buenos Aires: Ediciones La Cebra y Editorial Cactus, 2009).

<sup>177</sup> Jorge William Montoya Santamaría, *La Individuación y la Técnica en la Obra de Simondon* (Medellín: Fondo Editorial Universidad EAFIT, 2006), 15.

<sup>178</sup> Jorge William Montoya Santamaría, *La Individuación y la Técnica en la Obra de Simondon*, 16.

<sup>179</sup> Jorge William Montoya Santamaría, *La Individuación y la Técnica en la Obra de Simondon*, 18.

<sup>180</sup> Fernando Tula Molina, “Simondon Gilbert, (2009), la individuación a la luz de las nociones de forma y de información, la CEBA/CACTUS, 502 pp”, *Redes 20*, n°38 (2014): 199.

medio asociado, permitiendo así, la creación de una nueva realidad o una individuación como producto final de algunos de estos procesos.

Por su parte, la individuación biológica se despliega al nivel físico del ser, la cual permite su constitución, más no su consolidación, teniendo en cuenta que tanto los humanos como los objetos están siempre para Simondon pasando constantemente por procesos de individuación, desplegando así su capacidad transductiva; por lo tanto, en este nivel se encuentran los procesos biológicos para el caso de la vida humana, y en un sentido técnico para el caso de los objetos.

En cuanto a la individuación psíquica, el autor plantea su dimensión en la resolución de tensiones internas en la propia psique del individuo (en este nivel se considera que el ser ya ha pasado por procesos de individuación, utilizando su capacidad transductiva a partir de su energía potencial) en la que utiliza el despliegue de sus cargas de realidad preindividual. Y por último, la individuación colectiva planteada por Simondon, sugiere la resolución de conflictos de la psique del individuo que no puede resolver por sí mismo, por lo que resulta necesario realizar procesos de individuación con otros humanos u objetos cargados con distintas energías potenciales, que se conjugan con una particularidad que es relativa también al medio asociado en el que se den; así como la resolución de tensiones sociales, o malestares generales como en el caso de las enfermedades que han sido consideradas mentales.

Luego de que el individuo pasa de resolver las tensiones internas con elementos de su propia psique a buscar herramientas externas en otros individuos, se dan los procesos de individuación a nivel colectivo, en los que se confrontan las realidades preindividuales de los seres implicados y se dan procesos de transmisión de información en distintos niveles y con muchos matices que contribuyen con la construcción y el cambio social, ya que según Simondon “...recibir una información es, en efecto para el sujeto, operar en él mismo una individuación que crea la relación colectiva con el ser de donde proviene la señal. [Para él] Descubrir la significación de un mensaje proveniente de un ser o de varios seres, es formar colectivo con ellos, es individuarse de la individuación del grupo con ellos...”<sup>181</sup>

---

<sup>181</sup> Gilbert Simondon, *L'individuation psychique et collective* (París: Aubier y Flammarion, 2007) tomado de Jorge William Montoya Santamaría, *La Individuación y la Técnica en la Obra de Simondon*, 138.

Sin embargo, para que pueda operar un proceso de comunicación efectiva entre dos o más individuos diferentes, deben compartir entre ellos condiciones de individualización que están dadas no sólo por las cargas de realidad preindividual, sino también por “el conjunto formado por la pareja individuo-medio asociado”<sup>182</sup> propio de cada proceso de individuación, el cual se puede dar también en el campo de lo transindividual, que sugiere que la transducción como proceso de individuación constante, puede realizarse inclusive más allá de la muerte, donde el individuo fallecido se convierte en una ausencia individuada con la apariencia de una presencia espiritual, teniendo en cuenta que la responsabilidad de reactualizar sus actividades inacabadas es de quienes continúan vivos<sup>183</sup> y que:

“Ciertamente, la amplitud del campo transindividual no depende solamente de la capacidad que tienen los vivientes de sostener tal presencia: ella es esencialmente definida por la potencia afectivo-emotiva que había sido expresada por los sujetos durante su existencia y que continúa desplegándose en los demás. Como resultado, la teoría simondoniana de la individuación, que culmina con el concepto de transindividualidad, agencia una positividad de acción del sujeto de acuerdo con una filosofía de la naturaleza, para la cual la muerte, se anuncia como otra forma de seguir viviendo”.<sup>184</sup>

En este sentido y teniendo en cuenta lo planteado, es que se podría esbozar una nueva relación del Fondo Documental del HOMO con la sociedad, en la que a partir de su divulgación cada usuario pueda construir libremente un proceso de individuación que contribuya con una nueva manera de percibir la locura y a quienes la han padecido y tratado.

#### **4.4. Propuesta de divulgación**

La propuesta aquí elaborada, se basa en un nuevo enfoque que parte de los anteriores planteamientos, los cuales permiten, que se puedan comprender los procesos de divulgación de las Historias Clínicas del HOMO, a la luz de las dimensiones epistémicas y políticas planteadas por Lewenstein y de los procesos de interacción humana entendidos por Simondon como procesos de individuación con posibilidad transductiva y con despliegue en lo transindividual. Este nuevo enfoque permite realizar un ejercicio divulgativo del Fondo Documental con alto alcance y de gran impacto, que busca contribuir con un cambio social

---

<sup>182</sup> Jorge William Montoya Santamaría, *La Individuación y la Técnica en la Obra de Simondon*, 83.

<sup>183</sup> Jorge William Montoya Santamaría, *La Individuación y la Técnica en la Obra de Simondon*, 83.

<sup>184</sup> Jorge William Montoya Santamaría, *La Individuación y la Técnica en la Obra de Simondon*, 83-84.

potencializando el contenido afectivo-emotivo de la memoria de la que es contenedor, teniendo en cuenta siempre la protección de la identidad de los pacientes del hospital y sus familiares.

A través del siguiente ejercicio y campaña de divulgación propuesta, se busca resaltar el valor histórico del acervo como se ha realizado a lo largo de este trabajo, brindando a los usuarios información crucial, que sirva como herramienta para entender y sensibilizarse frente al objeto de estudio. Teniendo en cuenta las dimensiones epistémicas y políticas de la propuesta, se busca dotar al lector de información que responde al contexto de la producción, gestión, custodia y usos investigativos del Fondo Documental y de las personas e instituciones asociadas a él, buscando generar una participación activa a partir de la interacción con el público que se desarrollará en el siguiente ejercicio divulgativo, a través del cual, se busca generar, no sólo una transferencia de información, sino también, diferentes procesos de individuación colectiva entre el público y la memoria contenida en el acervo, que hace las veces de individuo ausente, pero que continúa desplegando su capacidad transductiva más allá de la muerte, en el campo de lo transindividual.

#### **4.4.1. Ejercicio de divulgación**

El planteamiento de esta propuesta de divulgación documental, enfocado en el concepto de individuación colectiva de Gilbert Simondon que aparece como la respuesta a la resolución de tensiones o problemas internos, o como en el caso de las enfermedades mentales, un malestar colectivo dentro de la sociedad, consiste en la ejecución de un ejercicio divulgativo de las Historias Clínicas del HOMO, que se sugiere teniendo en cuenta que el Fondo Documental supone un enlace directo con la sociedad, ya que es fuente para la investigación histórica y de otras áreas del conocimiento y simultáneamente sirve a los usuarios titulares de las Historias Clínicas, que van al lugar de custodia en busca de una copia de sus registros para utilizarlos con fines administrativos o legales.

De esta manera, es posible realizar una actividad divulgativa de gran impacto donde se presente no sólo el contexto desarrollado en este trabajo, asociado al Fondo Documental, que permite al público entender un poco más el objeto divulgado, a través de documentos

originales tomados del acervo y piezas gráficas diseñadas para tener gran alcance, con el objetivo de lograr una mejor divulgación, sino también, invitar a algunos de los pacientes del HOMO que se encuentren aún con vida y/o a sus familiares, a un evento con carácter pedagógico, conmemorativo, reflexivo y divulgativo que potencialice lo afectivo-emotivo como herramienta de cambio social, para que puedan dar testimonio de lo que la memoria que es selectiva les permita recordar, sobre cómo ha cambiado su vida a partir de la enfermedad y los tratamientos y cuidados recibidos.

A través de este ejercicio, se busca darle a la propuesta de divulgación un carácter no sólo emotivo, sino transformador, a partir de la confrontación de nuevas realidades y de la individuación de seres cargados de memoria e identidad (realidad preindividual) transversalizada por la locura y sus apropiaciones sociales. Pues, aunque la mayoría de los pacientes ya han fallecido y su forma de individuarse se limita al potencial transductivo del contenido afectivo-emotivo de sus expedientes, es posible realizar una individuación también, con algunos de los pacientes o familiares que decidan acudir, ya que, su capacidad transductiva no se queda en el mero registro que se ha logrado preservar en el tiempo a través de la conservación de las unidades documentales, sino que va más allá, en la medida en que permite que converjan diferentes individuos vivos en un mismo espacio y tiempo.

Para llevar a cabo este evento divulgativo, se seleccionará un espacio de la universidad, con el fin de darle potencia también al carácter académico e investigativo del Fondo Documental, resaltando así, que éste supone un enlace entre la academia y la sociedad. El acto constará de dos partes, en la primera, se presentará el contexto de producción del acervo, los procesos archivísticos que fueron aplicados, las principales características de su contenido, su valor histórico y sus usos; y en la segunda parte, se dará espacio a los invitados para que a través de una serie de preguntas que conduzcan a conocer un poco más su historia de vida sin caer en ninguna forma de estigmatización o marginalización, se pueda generar además de una transferencia de información, un espacio transformador tanto para los usuarios (ciudadanos comunes e investigadores potenciales) como para los invitados especiales.

En este sentido, se proponen las siguientes preguntas para dar apoyo a la intervención de los pacientes del HOMO o sus familiares, a modo de entrevista y finalizando en un conversatorio

con micrófono abierto, para dinamizar y facilitar un poco el diálogo entre los invitados y el público:

- ¿Cómo era su vida antes de la enfermedad?
- ¿Qué ha sido lo más difícil en el cuidado y acompañamiento que recibe con su diagnóstico?
- ¿Cuáles cambios se han presentado en su vida a partir de la enfermedad?
- ¿Cuáles fueron las prácticas o tratamientos médicos que más impactaron en su vida y de qué manera?
- ¿Qué daba sentido a su vida antes de la enfermedad y qué se lo da ahora?
- ¿Cuál ha sido su mayor aprendizaje de este proceso de enfermedad?
- ¿Cuáles son los cambios que se han dado en el grupo familiar?
- ¿Qué cambiarías en relación a los cuidados y al acompañamiento que recibes?

A partir de este ejercicio propuesto, es posible divulgar el Fondo Documental HOMO, teniendo en cuenta el carácter de registro burocrático propio de sus Historias Clínicas, que dan cuenta de los pacientes y el padecimiento de su enfermedad, su relación con la institución y los tratamientos recibidos; de esta manera, se propone pensar en un espacio que genere cambio social, en la medida en que fomenta la individuación colectiva como lo plantea Simondon.

#### **4.4.2. Campaña de divulgación**

Adicionalmente, es posible concretar esta propuesta de divulgación, reactivando el material documental, fotográfico, epistolar y demás que contiene el fondo documental; a través de la viñeta como herramienta tomada del campo audiovisual, de la comunicación y la tecnología, que permite la producción de nuevos contenidos, elaborados a partir de piezas originales tomadas del archivo y editadas, en la que se presenta información resumida, clara y concreta sobre el fondo documental con fines divulgativos, a través de las redes sociales.

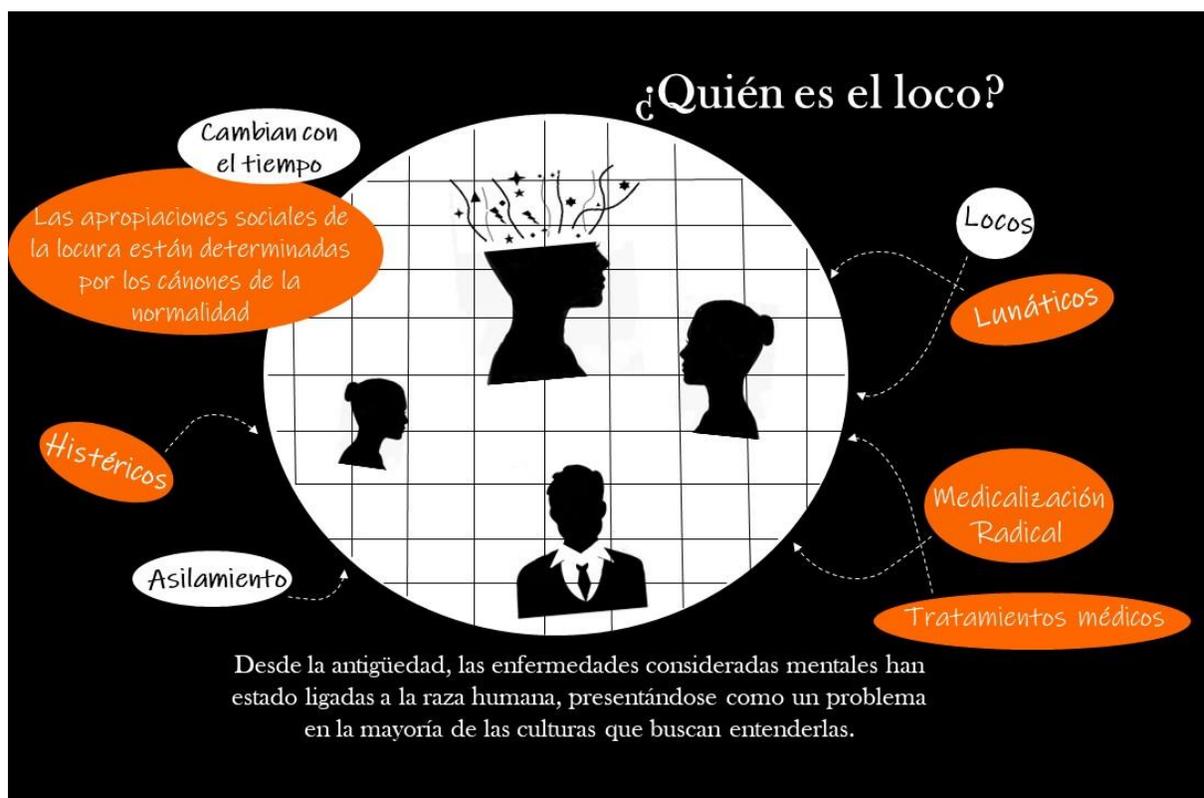
Esta información responde a los modelos epistémicos y políticos de divulgación propuestos por Lewenstein, con datos que dan cuenta del contexto de producción, gestión, custodia y usos del Fondo Documental del HOMO, buscando destacar su valor histórico, que está

relacionado con el saber médico, las prácticas médicas y su evolución en el tiempo, el uso de fármacos, el confinamiento asilar y la historia institucional del HOMO, entre otros.<sup>185</sup>

A continuación, se presentan las piezas gráficas dispuestas como viñetas para lograr una mejor divulgación en redes sociales, que responden a tres secuencias que dan cuenta de una breve apreciación de la locura, del contenido del Fondo Documental y su valor histórico, y de su institución productora.

- **Serie de viñetas sobre la locura**

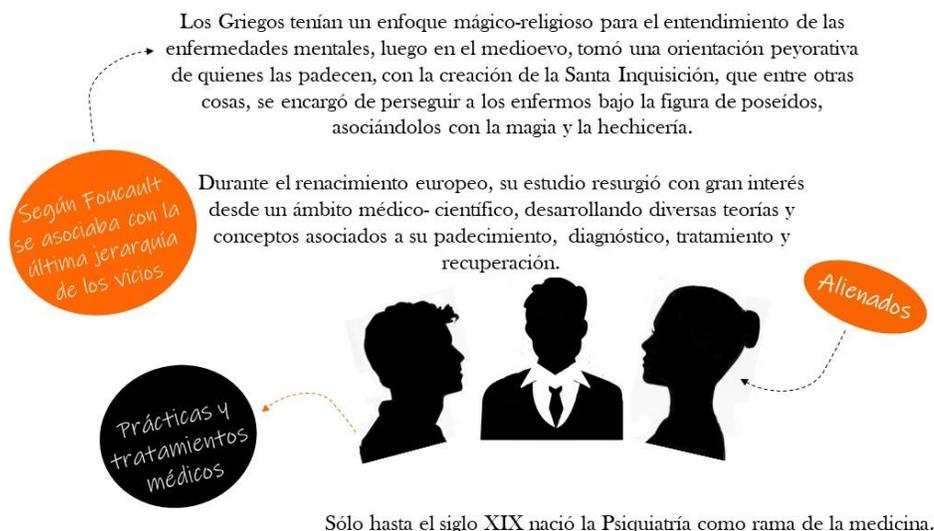
*Figura 16. Imagen 1-4 Serie de viñetas sobre la locura. Campaña de divulgación del Fondo Documental Hospital Mental de Antioquia*



Fuente: Elaboración propia

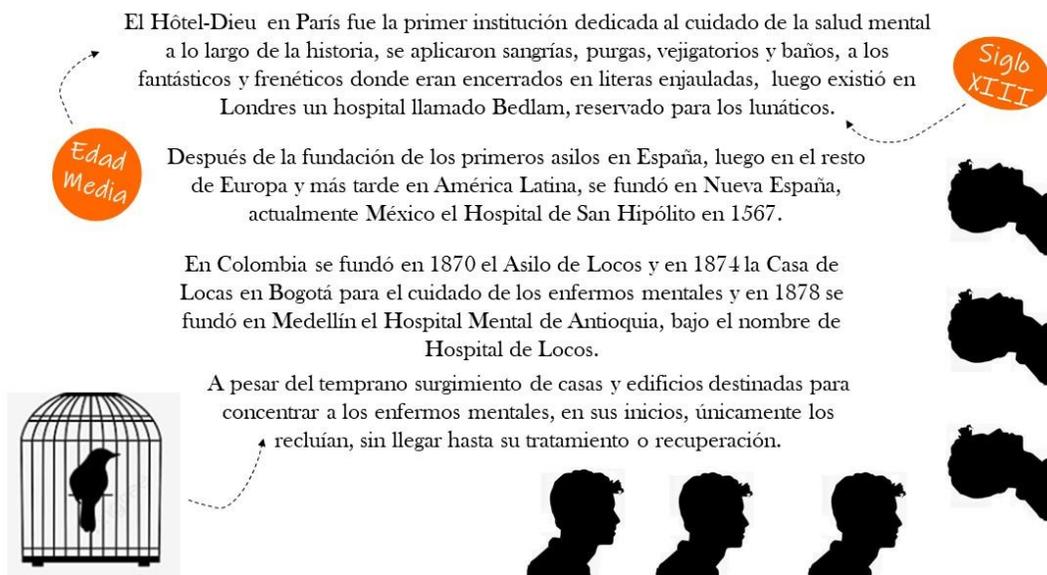
<sup>185</sup> Jorge Humberto Márquez Valderrama, “Comunicado MLFHCHE-000-4 del 13 de diciembre de 2018 del LFH a la Vicerrectoría”, Comunicación oficial, Universidad Nacional de Colombia Sede Medellín, 2018, 2.

Figura 17. Imagen 2-4 Serie de viñetas sobre la locura. Campaña de divulgación del Fondo Documental Hospital Mental de Antioquia



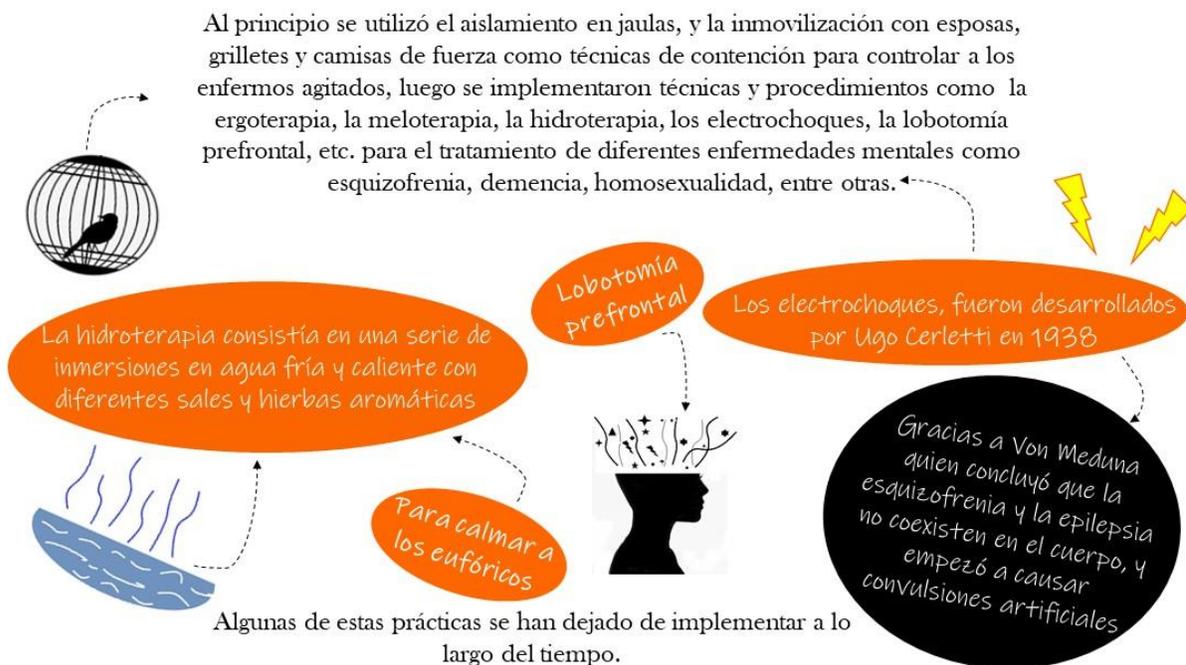
Fuente: Elaboración propia

Figura 18. Imagen 3-4 Serie de viñetas sobre la locura. Campaña de divulgación del Fondo Documental Hospital Mental de Antioquia



Fuente: Elaboración propia

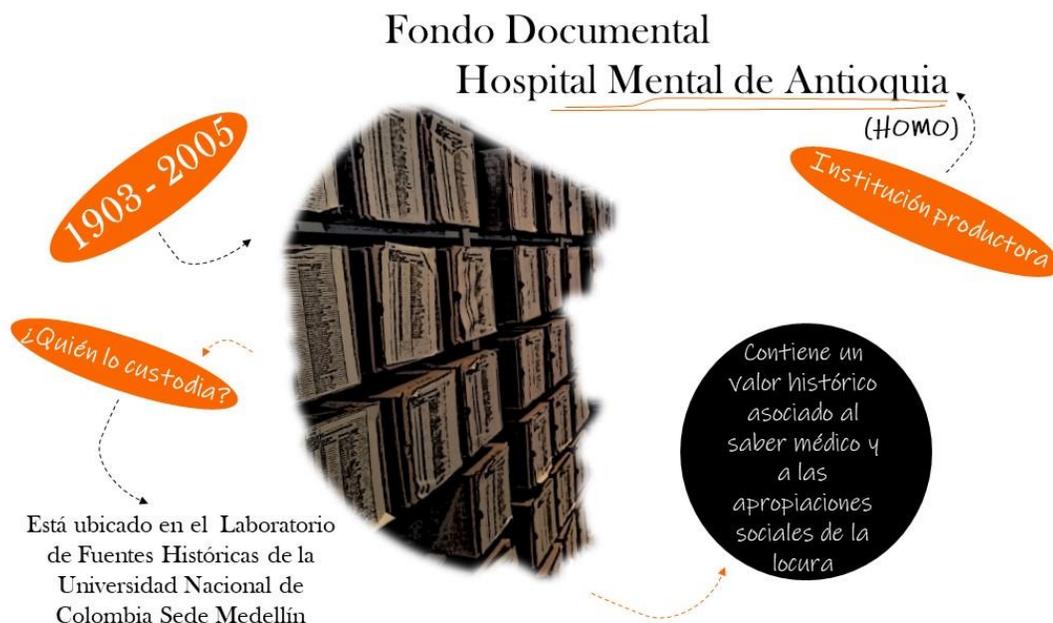
Figura 19. Imagen 4-4 Serie de viñetas sobre la locura. Campaña de divulgación del Fondo Documental Hospital Mental de Antioquia



Fuente: Elaboración propia

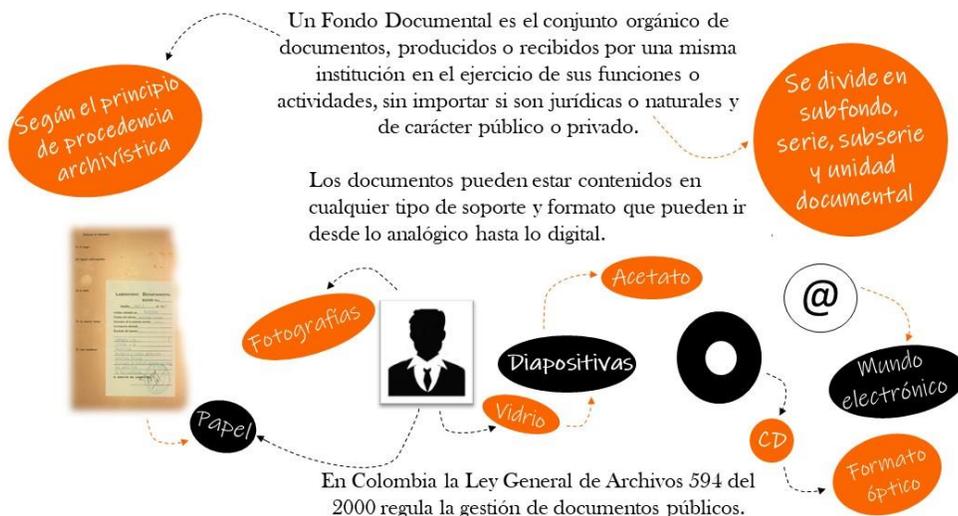
▪ **Serie de viñetas sobre el Fondo Documental HOMO**

Figura 20. Imagen 1-5 Serie de viñetas sobre el Fondo Documental Hospital Mental de Antioquia



Fuente: Elaboración propia

Figura 21. Imagen 2-5 Serie de viñetas sobre el Fondo Documental Hospital Mental de Antioquia



Fuente: Elaboración propia

Figura 22. Imagen 3-5 Serie de viñetas sobre el Fondo Documental Hospital Mental de Antioquia



Fuente: Elaboración propia

Figura 23. Imagen 4-5. Serie de viñetas sobre el Fondo Documental Hospital Mental de Antioquia



Fuente: Elaboración propia

Figura 24. Imagen 5-5 Serie de viñetas sobre el Fondo Documental Hospital Mental de Antioquia



Fuente: Elaboración propia

▪ **Serie de viñetas sobre el HOMO**

Figura 25. Imagen 1-8 Serie de viñetas sobre el Hospital Mental de Antioquia



Fuente: Elaboración propia

Figura 26. Imagen 2-8 Serie de viñetas sobre el Hospital Mental de Antioquia

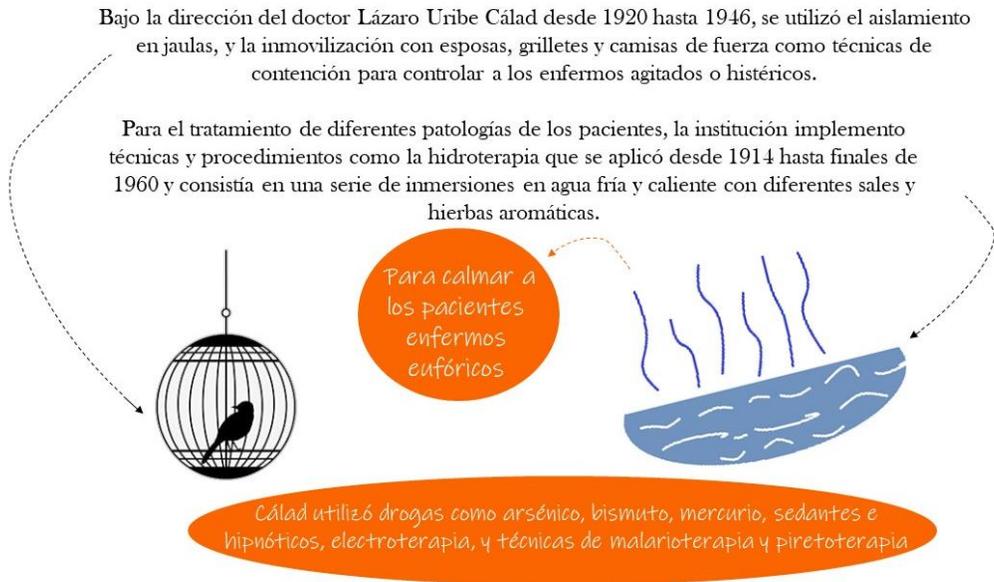
En el año de 1888 la institución se convirtió en el Manicomio Departamental de Antioquia y paso de cumplir funciones asilares, a aplicar técnicas y procedimientos para el tratamiento de las enfermedades mentales.



Maniáticos, lipemaniacos con angustia, tendencia al suicidio y delirios fuertes; delirantes crónicos, alucinados y sistemáticos; degenerados con delirio de persecución; degenerados con obsesiones e impulsiones; idiotas; dementes seniles y orgánicos, imbeciles con manías y delirios alucinatorios; paralíticos generales; epilépticos e histéricos con delirios e impulsiones graves, alcohólicos, morfinómanos y cocainómanos que atenten contra su vida y ataques de confusión mental.

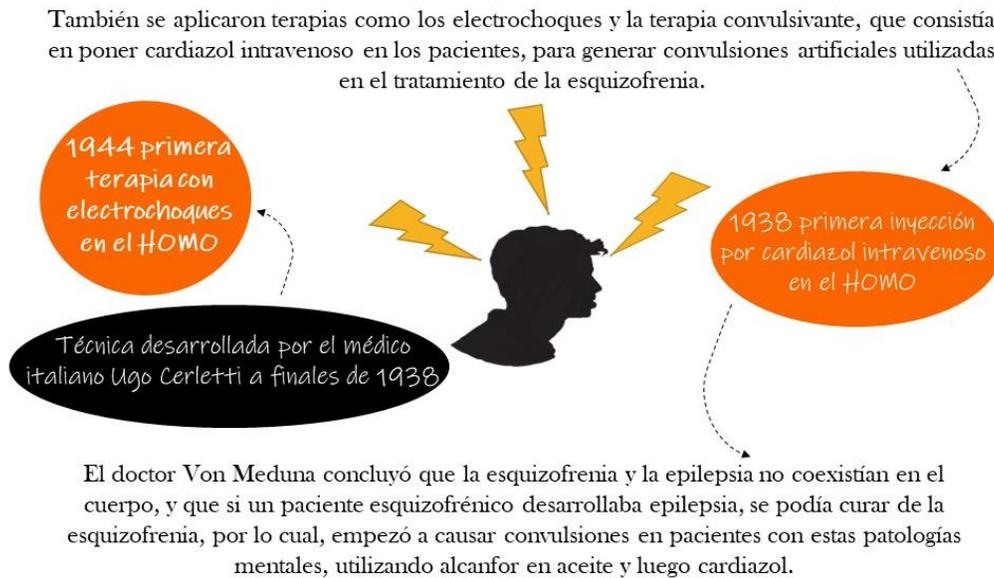
Fuente: Elaboración propia

Figura 27. Imagen 3-8 Serie de viñetas sobre el Hospital Mental de Antioquia



Fuente: Elaboración propia

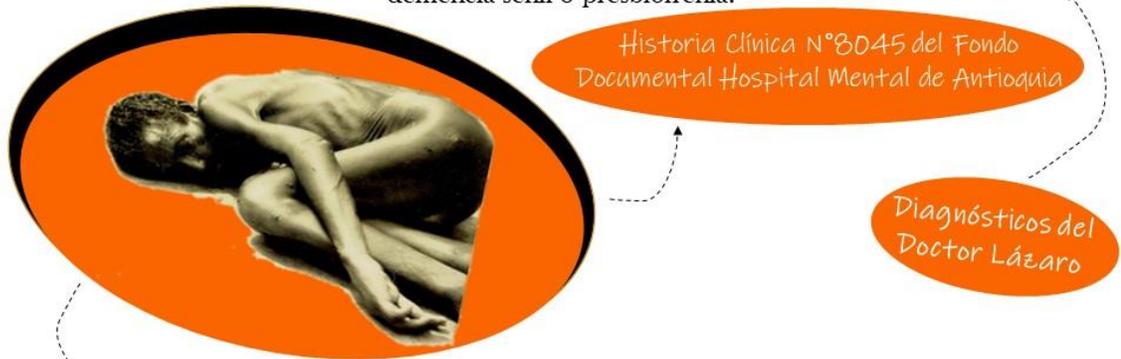
Figura 28. Imagen 4-8 Serie de viñetas sobre el Hospital Mental de Antioquia



Fuente: Elaboración propia

Figura 29. Imagen 5-8 Serie de viñetas sobre el Hospital Mental de Antioquia

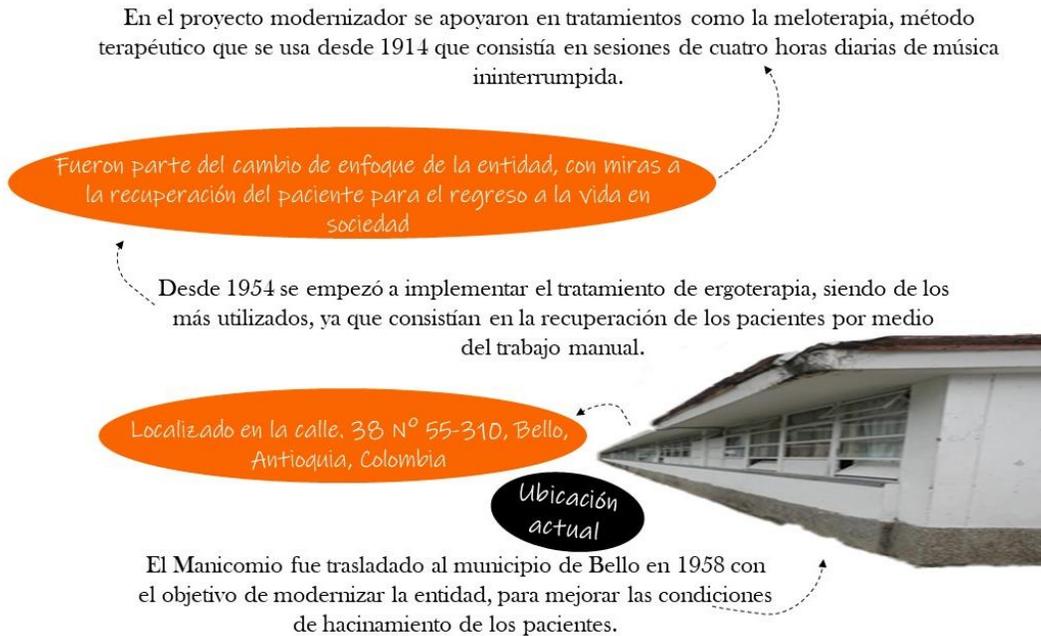
Manía aguda, periódica o intermitente y crónica; Hipomanía; Maniaco - Depresiva; lipemanía o Melancolía (simple, depresiva, delirante, ansiosa, hipocondríaca, involutiva e intermitente); psicasteria; psicosis confusional (confusión mental simple, delirante, con estupor, toxica, infecciosa, etc.; paranoias (delirio sistematizado progresivo de persecución, delirio religioso, delirio de los débiles mentales, delirio exótico, delirio alucinatorio); demencia precoz o esquizofrenia; psicosis hiperemotiva; psicosis pitiática o histérica; psicosis epiléptica; psicosis tóxicas, exo-tóxicas: toxicomanía, alcohólica, morfínica, heroínica, cocaínica, etc., y endo-tóxicas: urémica, albuminúrica, diabética, gravídica; parálisis general progresiva; degeneración psíquica u oligofrenia: (perversión constitucional, imbecilidad e idiotéz); y demencia senil o presbiofrenia.



- ▶ En el año de 1851, comenzó a implementarse la neurocirugía en la entidad y se realizaron por primera vez intervenciones quirúrgicas como extirpaciones de tumores, lobotomías prefrontales, simpatisectomias, extracciones de cicatrices y topectomias.

Fuente: Elaboración propia

Figura 30. Imagen 6-8 Serie de viñetas sobre el Hospital Mental de Antioquia



Fuente: Elaboración propia

Figura 31. Imagen 7-8 Serie de viñetas sobre el Hospital Mental de Antioquia



Fuente: Elaboración propia

Figura 32. Imagen 8-8 Serie de viñetas sobre el Hospital Mental de Antioquia



Fuente: Elaboración propia

#### 4.4.3. Otras formas de interpretar la locura a modo de referencia

Por último, y a modo de referencia, es preciso presentar una producción audiovisual (herramienta de alto alcance e impacto a nivel de divulgación) cuyo contenido está asociado con otras formas de vivir e interpretar la locura; se trata de una película realizada en el año 2018, dirigida por Adriana Rojas y Geneviève Guhl, filmada en Marseille, Monaccia D'Olène (Francia - Corse du Sud) y Medellín (Colombia).

Por su parte, Adriana es psicoanalista, docente, directora de teatro y fundadora de L'Association IN IT Intimes Itinéraires (<http://intimes-itinéraires.org/>), una fundación sin ánimo de lucro creada en Toulouse-Francia en el 2015, cuyo objetivo es promover alianzas y espacios de creación, formación, investigación y difusión de formas de expresión artística, elaboradas por personas con discapacidades mentales y cognitivas, buscando así, superar las barreras que obstaculizan los vínculos sociales. Dentro de estas formas de expresión y divulgación,

se encuentra la realización de películas documentales en el marco de un segundo eje investigativo de la entidad, en el cual se ubica el film *On va où, Ana?* (A dónde vamos Ana?) cuya sinopsis cuenta la historia de Patrick, fisioterapeuta de origen corso, que fue diagnosticado en el 2008 con DFT (degeneración frontotemporal), una enfermedad parienta del Alzheimer, que se empezó a manifestar a través de desorientación espacial y alteraciones del comportamiento con tendencia a desinhibirse y posteriormente con ELA (esclerosis lateral amiotrófica o enfermedad de Charcot) que deterioró su movilidad, su capacidad de comunicación, su deglución y lo hacía susceptible a bronco aspirarse.

Patrik, estuvo en compañía de Ana su esposa por más de 25 años, quien lo apoyó para encontrar nuevas soluciones de existencia en medio de un mundo normalizado que ofrece exclusión y olvido para los diferentes; esta historia da cuenta de las decisiones de no internar, medicalizar, ni olvidar al ser querido, permitiéndole además disfrutar de otras realidades a partir de la nueva configuración del pensamiento que surge luego de la enfermedad, pues Patrik un padre, esposo y ciudadano que entraba en los cánones de la normalidad, a partir de su diagnóstico comenzó a caminar, bailar, jugar juegos de palabras y recoger la basura para convertirla en arte, hasta su muerte en el año 2020 a causa de su enfermedad.

Ahora, Patrik continúa desplegando su capacidad transductiva como un individuo ausente, a través de su medio asociado y del documental *On va où, Ana?*, que permite divulgar la posibilidad de encontrar nuevas formas de existencia a partir de otros universos mentales, paralelos a la estructura social hegemónica que impera actualmente, que partiendo de la exclusión determina quien es el sano y el enfermo, el loco y el cuerdo, el bueno y el malo, entre otras dicotomías que se presentan como un código binario de unos y ceros, en la que no hay fases intermedias ni otras realidades posibles aceptadas.

Esta película, creada a partir de una idea de Adriana Rojas, busca privilegiar más que el resultado, el proceso creativo, que intenta retratar la vida de Patrik de una manera orgánica y natural, sin caer en discursos explicativos que condicionen la comprensión del mensaje divulgado ni juzgue la realidad de otras personas en situaciones similares, sino más bien, intentando generar distintas apropiaciones sociales y culturales de las personas que padecen enfermedades mentales, retratando las dinámicas propias de la nueva vida del protagonista y la de su esposa.

Por lo tanto, se referencia este film, que se puede encontrar en el enlace <http://intimes-itineraires.org/category/actions/> de la fundación, con el objetivo de dejar el camino abierto para generar nuevas percepciones sociales, de las personas que padecen enfermedades que han sido consideradas mentales, desde un enfoque humanístico y artístico, que utiliza la empatía como generador de cambio social.

La intención de este capítulo, fue plantear una nueva propuesta de divulgación del Fondo Documental HOMO, para lo cual, se hizo necesario utilizar no sólo nuevas herramientas y acciones divulgativas propias de otras áreas del conocimiento que sobrepasan la archivística, la gestión documental y la siquiatria, sino también definir conceptos que ayudaron al análisis de su divulgación, a partir de diferentes autores que permitieron entender los procesos de transmisión de la información, presentes en los ejercicios divulgativos y su influencia en la sociedad.

Para esto, se desarrolló la noción de divulgación documental en el área de los bienes patrimoniales y el patrimonio documental, campos que disponen de normativa que regula estos procesos, pero ningún mecanismo ni estrategia clara para su implementación; por lo tanto, se acudió a los modelos de divulgación científica y sus dimensiones, propuestas por el físico Lewenstein y a la teoría de la individuación y algunos conceptos como transducción y transindividualidad planteados por el filósofo Gilbert Simondon, que permitieron, definir la información que se debe presentar al público para su divulgación, a través de diferentes acciones, que promueven su participación activa y al mismo tiempo facilitan entender la divulgación documental del acervo, como un conjunto de acciones que buscan reactivar la memoria contenida en él, a partir de nuevos encuentros a nivel colectivo, que generen procesos de individuación, con miras a contribuir con un cambio social, en la creación de nuevas percepciones en las formas de entender las enfermedades mentales y a quienes las padecen y promoviendo la producción de nuevos contenidos o productos de cualquier área del conocimiento a partir del uso del Fondo Documental HOMO como fuente primaria.

Por último, se presentó un documental a modo de referencia, que permite dejar el camino abierto para generar otros modos de existencia para quienes padecen enfermedades cognitivas o del comportamiento, así como nuevas formas sociales de interpretar los

malestares colectivos como las patologías asociadas a la mente, a partir de la experiencia de un caso particular que rompe con los cánones de la normalidad hegemónica.

## Conclusiones

El Fondo Documental HOMO contiene un valor histórico asociado al saber médico y a las apropiaciones sociales de la locura y es gestionado por el LFH de la FCHE de la UNALM, teniendo en cuenta su valor patrimonial como fuente para la investigación histórica y de cualquier área del conocimiento; está constituido por Las Historias Clínicas del Hospital Mental de Antioquia, que comprenden el único registro de información sobre el tratamiento de la salud mental en la región antioqueña y en gran parte del país y son el reflejo de la memoria e identidad de los pacientes y de la institución, por lo que debe ser preservado en el tiempo para futuras generaciones.

Por lo tanto, el objetivo de este trabajo ha sido contribuir a la consolidación y preservación del acervo, a través de la implementación de procesos y la elaboración de instrumentos archivísticos, que buscan hacer un aporte en cuanto a su conservación y acceso, logrando un pequeño avance en su implementación en las muestras representativas tomadas del Fondo Documental y generando condiciones que pretenden garantizar la normalización y estandarización en el tiempo de su intervención.

Se resaltó la importancia de la E.S.E. HOMO, no sólo como institución productora de la documentación, sino también, como la única entidad en Antioquia dedicada al tratamiento y cuidado de los enfermos mentales de la región, que a través de su recorrido en el tiempo, en el que se implementaron técnicas y terapias propuestas por el campo de la psiquiatría, que suponen un hito para el tratamiento de la salud mental a nivel mundial y a pesar de la escasez de recursos por los que tuvo que travesar a lo largo de su consolidación; se ha logrado constituir hoy en día como uno de los más importantes y avanzados centros para la salud mental en todo el país.

Adicionalmente, se describieron los procesos e instrumentos archivísticos implementados y propuestos para el Fondo Documental, con la intención de dar a conocer las medidas necesarias que podría implementar la institución de custodia, con el objetivo de conservar los soportes documentales a través de procesos de limpieza, organización y foliación; así como la digitalización que se recomienda para garantizar que los registros de información superen las barreras del papel y lleguen a futuras generaciones a través del mundo digital.

En el marco de los procesos archivísticos propuestos e implementados, se presentó la descripción documental basada en la General International Standard Archival Description (ISAD-G), como herramienta que permite la construcción de un catálogo que arroja información concreta, objetiva y sintetizada sobre el contenido de cada unidad documental, para garantizar el acceso al acervo con fines investigativos.

A lo largo de este trabajo, se intentó dotar al lector no sólo de información que responde al contexto del Fondo Documental y presentar los procesos de intervención aplicados al acervo ya mencionados, sino también, resaltar la importancia de la normalización, homogenización y estandarización de los procedimientos implementados en el tiempo, por lo tanto, se elaboraron los instructivos de intervención, como herramientas que pretenden contribuir a su consolidación, conservación y acceso, según la normativa vigente, las particularidades propias de sus unidades documentales y teniendo en cuenta que se caracteriza por estar compuesto por un gran volumen de información.

Finalmente, se presentó una propuesta de divulgación del Fondo Documental HOMO, que pretende tener alto alcance gracias a la viñeta como herramienta utilizada para divulgar la información a través de redes sociales y gran impacto a partir del evento propuesto de tipo pedagógico, conmemorativo y divulgativo en el que se plantean elementos, que permiten generar una reflexión, por medio de la cual se busca contribuir con un cambio social en las formas de apropiación de la locura.

Se utilizaron las dimensiones epistémicas y políticas de divulgación (para el área de ciencia y tecnología) propuestas por el físico polaco Lewenstein, para construir una propuesta divulgativa, dotada de información, que corresponde al contexto de producción del objeto de estudio y a los procesos aplicados durante su gestión y custodia, así como, a la importancia de generar una participación más democrática en estos procesos por parte del público no especializado.

Buscando lograr una interacción directa entre los usuarios y el Fondo Documental, se tomó como referencia en la elaboración de la propuesta de divulgación de las Historias Clínicas del HOMO, la teoría de la individuación y otras nociones planteadas por el filósofo francés Gilbert Simondon, utilizadas para el presente trabajo, como una respuesta a la resolución de

tensiones y malestares internos o colectivos dentro de la sociedad, como es el caso de las enfermedades consideradas mentales.

De esta manera se propone un nuevo enfoque divulgativo, en el que se presenta el Fondo Documental HOMO, como un individuo ausente, que gracias a los registros que componen sus unidades documentales, son contenedores de una memoria e identidad que hacen parte de una realidad preindividual, que permite seguir realizando procesos de individuación con otros seres e individuos vivos, al son de un constante devenir entendido por Simondon como transducción, que se presenta inclusive más allá de la muerte en el campo de la transindividualidad.

Por lo tanto, se presentó este trabajo, como un ejercicio pedagógico y divulgativo, que intenta contribuir con un cambio social en la construcción de otras percepciones y apropiaciones sociales de las enfermedades mentales y las personas que las padecen, utilizando el registro de aquellas quienes las han padecido, como testimonio vivo que da cuenta de historias de vida transversalizadas por el asilamiento, las prácticas y los procedimientos médicos utilizados para su tratamiento, dejando el camino abierto para generar nuevas reflexiones en torno a estas nuevas apropiaciones y a otras formas de vivir y convivir con este tipo de enfermedades.

## **Anexos**

### **Anexo I. Instructivo de Conservación Preventiva de las Historias Clínicas del Fondo Documental Hospital Mental de Antioquia.**

#### **1. Objetivo**

Establecer el tratamiento de conservación preventiva, que se aplicará al fondo documental de las Historias Clínicas del Hospital Mental de Antioquia del Laboratorio de Fuentes Históricas de la Facultad de Ciencias Humanas y Económicas de la Universidad Nacional de Colombia Sede Medellín, estandarizando la identificación de los grados de deterioro de las unidades documentales encontradas y las medidas de seguridad para su intervención.

#### **2. Sensibilización y toma de conciencia**

El personal encargado de la intervención del fondo documental debe generar una conciencia crítica, que permita adoptar técnicas que ayuden a salvaguardar la integridad física de los documentos; ya que estos son contenedores de la memoria e identidad de la región antioqueña y la nación colombiana.

#### **3. Alcance**

Este instructivo aplica para dar tratamiento al fondo documental de las Historias Clínicas del Hospital Mental de Antioquia que reposa en el Laboratorio de Fuentes Históricas de la Universidad Nacional de Colombia Sede Medellín.

#### **4. Conservación preventiva**

Es una estrategia archivística que tiene como objetivo la preservación documental, a través del tratamiento que se le da al documento en todo el ciclo vital, pasando desde la producción hasta la disposición final.

La conservación preventiva implica dar un adecuado tratamiento y la mínima manipulación posible a los documentos para evitar o reducir las causas reales de

deterioro que lo puedan afectar, entendiendo que contienen la memoria regional y/o nacional.

Para realizar una correcta conservación preventiva, es necesario:

**4.1** Dar una correcta y delicada manipulación a los documentos que integran el fondo documental de las Historias Clínicas del Hospital Mental de Antioquia.

**4.2** Utilizar todos los elementos de protección suministrados:

**-Delantal**

**-Tapabocas**

**-Guantes**

**-Gafas de protección.**

**-Red Para El Cabello.**

## **5. Glosario de deterioros**

**5.1 Acidez:** ocasionado por el papel, se presenta en colores amarillentos y quebradizo. Y ocasionado por la tinta, se puede identificar en tintas ferrogálicas, cuando perforan el papel. También es ocasionado por cintas adhesivas, y se evidencia en forma de manchas amarillas.

**Prioridad media.**

**5.2 Oxidación:** el óxido se produce en el documento por contacto con material metálico, suele presentarse en forma de quemaduras, puntos negros, o manchas cafés.

**Prioridad alta.**

**5.3 Bordes deteriorados:** se identifican por la irregularidad de los bordes del papel, y se presenta como faltantes en los bordes ocasionado por mal almacenamiento.

**Prioridad media.**

**5.4 Rasgaduras:** se identifican cuando el papel está dividido o semi dividido en una o más partes, y se da por la mala manipulación.

**Prioridad alta.**

**5.5 Faltantes:** Se identifican cuando el expediente pasó por un proceso de foliación y se encuentra un número faltante. Además, se identifica cuando es evidente que el papel que contiene el registro no está completo, es decir, puede faltarle una esquina o cualquier otro trozo.

**Prioridad baja.**

**5.6 Roturas:** Se identifica cuando se encuentran orificios en el papel, ocasionados por agentes biológicos.

**Prioridad media.**

**5.7 Manchas:** Se identifican como manchas de diferentes colores, producidas por: tintas, mala manipulación, humedad, hongos, agentes biológicos.

**Prioridad baja.**

**5.8 Hongos:** son producidos por humedad y agentes biológicos y se evidencian en forma de manchas de diferentes tipos de colores, y esporas o polvillo, también puede presentar motas.

**Prioridad alta.**

## **6. Buenas prácticas en el Archivo:**

Con la finalidad de garantizar la salvaguarda de los documentos a tratar, y la salud del personal que lo tratará, se establecen los siguientes acuerdos de comportamiento:

**6.1** Evita las botellas que contengan líquido en la mesa de trabajo.

**6.2** Evita consumir alimentos en la mesa de trabajo.

**6.3** Utiliza siempre los elementos de protección.

**6.4** Recuerda mantener despejado y limpio tu espacio de trabajo al finalizar la jornada.

## **Marco normativo:**

- “Ley 9 del 1979 Por la cual se dictan medidas sanitarias”, *Sistema único de información normativa- Juriscol*, consultado el 25 de noviembre de 2019, <<http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1564714>>.

- “Ley 594 del 2000”, *Sistema único de información normativa- Juriscol*, consultado el 10 de octubre de 2019, <<http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Leyes/1663152>>.
- “Acuerdo 006 de 2014 Por medio del cual se desarrollan los artículos 46, 47 y 48 del Título XI "Conservación de Documentos", *Archivo General de la Nación Colombia*, consultado el 27 de noviembre de 2019, <<https://normativa.archivogeneral.gov.co/acuerdo-006-de-2014/>>.
- Andrea Martínez Moreno, *Legislación y normas generales para la Gestión, Protección y Salvaguardia del Patrimonio Cultural en Colombia Ley 1185 y su reglamentación*, (Bogotá: República de Colombia- Ministerio de Cultura, 2010), 69.
- “Decreto 1080 de 2015 Por medio del cual se expide el Decreto Reglamentario Único del Sector Cultura”, *Sistema único de información normativa- Juriscol*, consultado el 29 de noviembre de 2019, <<http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Decretos/30019898>>.
- “Instructivo de limpieza y desinfección de áreas y de documentos de archivo”, *Archivo General de la Nación Colombia*, consultado el 28 de noviembre de 2019, <[https://www.archivogeneral.gov.co/caja\\_de\\_herramientas/docs/6.%20preservacion/MANUALES/INSTRUCTIVO%20DE%20LIMPIEZA.pdf](https://www.archivogeneral.gov.co/caja_de_herramientas/docs/6.%20preservacion/MANUALES/INSTRUCTIVO%20DE%20LIMPIEZA.pdf)>.

## **Anexo II. Instructivo de Limpieza para las Historias Clínicas del Fondo Documental Hospital Mental de Antioquia.**

### **1. Objetivo**

Estandarizar el procedimiento de limpieza y las medidas de seguridad del proceso de intervención de las Historias Clínicas del Hospital Mental de Antioquia que reposan en el Laboratorio de Fuentes Históricas de la Universidad Nacional de Colombia Sede Medellín.

### **2. Alcance**

Este instructivo aplica para limpiar las Historias Clínicas del Hospital Mental de Antioquia que reposa en el Laboratorio de Fuentes Históricas de la Universidad Nacional de Colombia Sede Medellín.

### **3. Banco terminológico**

- **Conservación documental:** Conjunto de medidas preventivas o correctivas adoptadas para asegurar la integridad física y funcional de los documentos de archivo.
- **Conservación preventiva:** La conservación preventiva es una estrategia archivística que implica dar un adecuado tratamiento y la mínima manipulación posible a los documentos para evitar o reducir las causas reales de deterioro que lo puedan afectar.
- **Folio:** es una hoja.
- **Unidad de conservación:** son aquellas que sirven para almacenar la unidad documental, como cajas, carpetas, tomos, etc.
- **Unidad documental:** es la unidad de análisis en los procesos de identificación documental, puede ser simple o compuesta cuando la integran varios tipos documentales.

### **4. Materiales requeridos**

**4.1** Borrador miga de pan.

**4.2** Brocha ancha comercial de cerdas suaves.

**4.3** Saca ganchos.

**4.4** Aspiradora con cepillo redondo de cerda suave con boquilla recubierta en bayetilla o liencillo blanco.

**4.5** Alcohol antiséptico al 70%.

## **5. Medidas de seguridad**

**5.1** La limpieza se debe realizar en un sitio diferente al lugar de consulta o del almacenamiento del fondo documental, en una área aislada, ventilada e iluminada.

**5.2** El proceso de limpieza del fondo documental se debe realizar en seco, nunca se deberá aplicar ningún producto a los documentos.

**5.3** El personal encargado de realizar el proceso de limpieza del fondo documental de las Historias Clínicas del Hospital Mental de Antioquia utilizar los siguientes elementos de protección:

- Delantal.
- Tapabocas.
- Guantes.
- Red Para El Cabello.
- Gafas protectoras transparentes.

## **6. Criterios de intervención:**

A continuación, se presentan los criterios de intervención que se deberán respetar para aplicar el procedimiento de limpieza al fondo documental de las Historias Clínicas del Hospital Mental de Antioquia:

**6.1** Los métodos e instrumentos utilizados para la intervención del fondo documental deberán ser debidamente documentados.

**6.2** Los documentos deberán ser intervenidos aplicando la mínima intervención, para evitar su deterioro.

**6.3** Todos los procedimientos realizados en la intervención deben tener condiciones de reversibilidad, compatibilidad, durabilidad y estabilidad.

## **7. Procedimiento**

**7.1** Retirar las carpetas de la caja.

**7.2** Con un lienzo entre la boquilla de la aspiradora y el cepillo redondo, aspirar la caja vacía y las carpetas cerradas una por una.

**7.3** Abrir cada carpeta de la caja y realizar un rápido diagnóstico del expediente, para determinar los lugares donde se concentra la suciedad, en los que es necesario realizar limpieza mecánica con borrador.

**7.4** Limpiar la concentración de suciedad de la carpeta o sobre, suavemente con el borrador de forma circular.

**7.5** Retirar el material metálico encontrado al interior de cada unidad documental, delicadamente para evitar deterioros irreversibles en el papel.

**7.6** Limpiar cada folio con la brocha, deslizándola de izquierda a derecha; y de arriba hacia abajo en el lomo y entre los folios, arrastrando el polvo fuera de la unidad documental.

**7.7** Ubicar las carpetas dentro de la caja nuevamente y ponerla en el lugar que le corresponde en el archivo rodante, respetando el orden natural.

**7.8** Una vez finalizado el procedimiento de limpieza, se debe limpiar la mesa de trabajo con una mezcla de alcohol y agua en proporción 70:30.

### **Marco normativo:**

- “Ley 9 del 1979 Por la cual se dictan medidas sanitarias”, *Sistema único de información normativa- Juriscol*, consultado el 25 de noviembre de 2019, <<http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1564714>>.
- “Ley 594 del 2000 Por medio del cual se dicta la Ley General de Archivos y se dictan otras disposiciones”, *Sistema único de información normativa- Juriscol*, consultado el 10 de octubre de 2019, <<http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Leyes/1663152>>.
- “Acuerdo 006 de 2014 Por medio del cual se desarrollan los artículos 46, 47 y 48 del Título XI "Conservación de Documentos", *Archivo General de la Nación Colombia*,

consultado el 27 de noviembre de 2019, <<https://normativa.archivogeneral.gov.co/acuerdo-006-de-2014/>>.

- “Acuerdo 11 de 1996 Por el cual se establecen criterios de conservación y organización de documentos”, *Archivo General de la Nación Colombia*, consultado el 26 de octubre de 2019, <<https://normativa.archivogeneral.gov.co/acuerdo-011-de-1996/>>.
- “Decreto 1080 de 2015 Por medio del cual se expide el Decreto Reglamentario Único del Sector Cultura”, *Sistema único de información normativa- Juriscol*, consultado el 29 de noviembre de 2019, <<http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Decretos/30019898>>.
- “Instructivo de limpieza y desinfección de áreas y de documentos de archivo”, *Archivo General de la Nación Colombia*, consultado el 28 de noviembre de 2019, <[https://www.archivogeneral.gov.co/caja\\_de\\_herramientas/docs/6.%20preservacion/MANUALES/INSTRUCTIVO%20DE%20LIMPIEZA.pdf](https://www.archivogeneral.gov.co/caja_de_herramientas/docs/6.%20preservacion/MANUALES/INSTRUCTIVO%20DE%20LIMPIEZA.pdf)>.

### **Anexo III.** Instructivo para la Organización de las Historias Clínicas del Fondo Documental Hospital Mental de Antioquia

#### **Objetivo**

El objetivo de este instructivo es estandarizar el proceso de ordenación de las Historias Clínicas del Hospital Mental de Antioquia, según el principio de orden original.

#### **Alcance**

Este instructivo aplica para ordenar según el principio de orden original, todas las Historias Clínicas del Hospital Mental de Antioquia, que reposan en el Laboratorio de Fuentes Históricas de la Universidad Nacional de Colombia sede Medellín.

#### **Banco terminológico**

- **Unidad de conservación:** aquellas que sirven para almacenar la unidad documental, como cajas, carpetas, tomos, etc.
- **Unidad documental:** unidad de análisis en los procesos de identificación documental, puede ser simple o compuesta cuando la integran varios tipos documentales.
- **Folio:** es una hoja.
- **Foliación:** es la acción de enumerar hojas.
- **Depuración:** retirar del expediente los folios en blanco, y los que no adquieren valores primarios ni secundarios.
- **Orden original:** está dado por el orden de los trámites que dieron origen a la producción documental.
  
- **Orden cronológico:** está dado por las fechas de creación del documento, se ordena desde la más antigua, hasta la más reciente.
- **Limpieza mecánica con borrador:** se realiza con borrador miga de pan, en forma circular, para garantizar una limpieza homogénea.

- **Limpieza mecánica con cepillo:** se realiza de adentro hacia afuera, retirando el polvo con un cepillo o brocha de cerdas suaves. Se realiza después de la limpieza mecánica con borrador.

### **Procedimiento de organización documental**

Para realizar la correcta ordenación de las Historias Clínicas del Hospital Mental de Antioquia, se debe tener en cuenta los siguientes pasos:

1. Abrir la caja, e identificar el consecutivo de las unidades documentales, reportando los faltantes encontrados, y ordenarlos desde el más antiguo al más reciente.
2. Identificar en la unidad documental el número consecutivo asignado a cada Historia clínica. Se debe verificar que todos los folios estén asociados al mismo consecutivo.
3. Se debe verificar que todo el expediente esté asociado al mismo paciente.
4. Se debe realizar depuración, retirando del expediente los folios que estén completamente en blanco.
5. Se debe organizar la unidad documental en orden cronológico, desde la fecha más antigua hasta la más reciente. En este sentido se propenderá por no fragmentar los trámites. Y siempre la carpeta o el sobre en la que está almacenado el expediente, será el primer folio.
6. En los casos en que se encuentre en una misma unidad documental, distintos tipos documentales con la misma fecha de creación que correspondan a distintos trámites del Hospital, se agruparán los que sean homogéneos en estructura y contenido (generalmente pueden identificarse a partir de sus distintos formatos y colores), y siempre irán primero los relativos al tratamiento psiquiátrico del paciente, posteriormente, los tipos documentales se ordenarán en orden cronológico.

A continuación, se presenta un ejemplo, en el que se podrá identificar el número de consecutivo asignado previamente en el Hospital, el nombre del paciente, la fecha de ingreso y la fecha de salida:



consultado el 03 de diciembre de 2019, <https://normativa.archivogeneral.gov.co/acuerdo-002-de-2014-2/>>.

- “Acuerdo 002 de 2014” Por medio del cual se establecen los criterios básicos para creación, conformación, organización, control y consulta de los expedientes de archivo y se dictan otras disposiciones, *Archivo General de la Nación Colombia*, 2014, <<https://normativa.archivogeneral.gov.co/acuerdo-002-de-2014/>>.
- “Acuerdo 05 de 2013 Por el cual se establecen los criterios básicos para la clasificación, ordenación y descripción de los archivos en las entidades públicas y privadas que cumplen funciones públicas y se dictan otras disposiciones”, *Archivo General de la Nación Colombia*, consultado el 05 de diciembre de 2019, <<https://normativa.archivogeneral.gov.co/acuerdo-005-de-2013/#:~:text=%E2%80%9CPor%20el%20cual%20se%20establecen,y%20se%20dictan%20otras%20disposiciones%E2%80%9D>>.
- “Acuerdo 042 de 2002 Por medio del cual se establecen los criterios para la organización de los archivos de gestión en las entidades públicas y las privadas que cumplen funciones públicas, se regula el Inventario Único Documental y se desarrollan los artículos 21, 22, 23 y 26 de la Ley General de Archivos 594 de 2000”, *Archivo General de la Nación Colombia*, consultado el 29 de noviembre de 2019, <<https://normativa.archivogeneral.gov.co/acuerdo-042-de-2002/#:~:text=Por%20el%20cual%20se%20establecen,de%20Archivos%20594%20de%202000>>.
- “Decreto 1080 de 2015 Por medio del cual se expide el Decreto Reglamentario Único del Sector Cultura”, *Sistema único de información normativa- Juriscol*, consultado el 29 de noviembre de 2019, <<http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Decretos/30019898>>.
- “Resolución 839 de 2017 Por la cual se modifica la Resolución 1995 de 1999 y se dictan otras disposiciones”, *Ministerio de Salud y Protección Social- República de Colombia*, consultado el 23 de octubre de 2019, <[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resolucion%20No%20839%20de%202017.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolucion%20No%20839%20de%202017.pdf)>.

## **Anexo IV. Instructivo de Foliación de las Historias Clínicas del Fondo Documental Hospital Mental de Antioquia**

### **Objetivo**

El objetivo de este instructivo es estandarizar el proceso de foliación de las Historias Clínicas del Hospital Mental de Antioquia del Laboratorio del Fuentes Históricas de la Universidad Nacional de Colombia Sede Medellín, según el principio de orden original.

### **Alcance**

Este instructivo aplica para foliar el fondo documental de las Historias Clínicas del Hospital Mental de Antioquia, que reposan en el Laboratorio de Fuentes Históricas de la Universidad Nacional de Colombia sede Medellín.

### **Pertinencia**

La foliación en documentos de archivos tiene la finalidad de controlar la cantidad de folios de una unidad documental y de darle una secuencia lógica a la producción documental, siguiendo el principio de orden original.

### **Banco terminológico**

- **Folio:** es una hoja.
- **Foliar:** es la acción de enumerar hojas.
- **Foliación:** enumerar folios sólo por su cara recta.
- **Folio recto:** es la primera cara de un folio, la que se numera.
- **Folio vuelto:** es la segunda cara de un folio y no se numera.
- **Unidad de conservación:** son aquellas que sirven para almacenar la unidad documental, como cajas, carpetas, tomos, etc.
- **Unidad documental:** es la unidad de análisis en los procesos de identificación documental, puede ser simple o compuesta cuando la integran varios tipos documentales.
- **Página:** texto escrito o impreso en una sola cara.

- **Paginación:** es la acción de numerar páginas.

### **Requisitos**

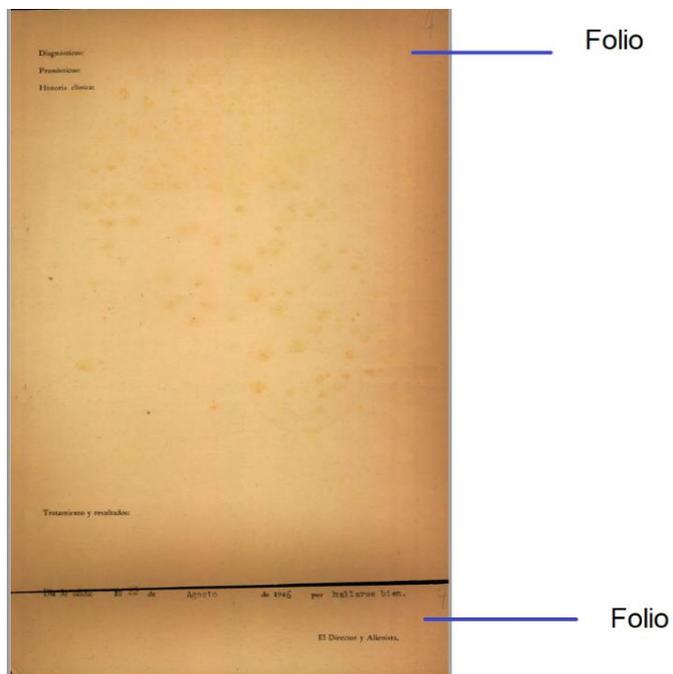
1. Los documentos que serán objeto de foliación, deben haber pasado por el procedimiento de limpieza (ver Instructivo de limpieza de las Historias Clínicas del Hospital Mental de Antioquia).
2. Los documentos que serán objeto de foliación, deben estar ordenados según el principio de orden original (ver instructivo de organización documental de las Historias Clínicas del Hospital Mental de Antioquia).
3. Los documentos que serán objeto de foliación, deben estar depurados. La depuración consiste en retirar los folios en blanco.

### **Materiales**

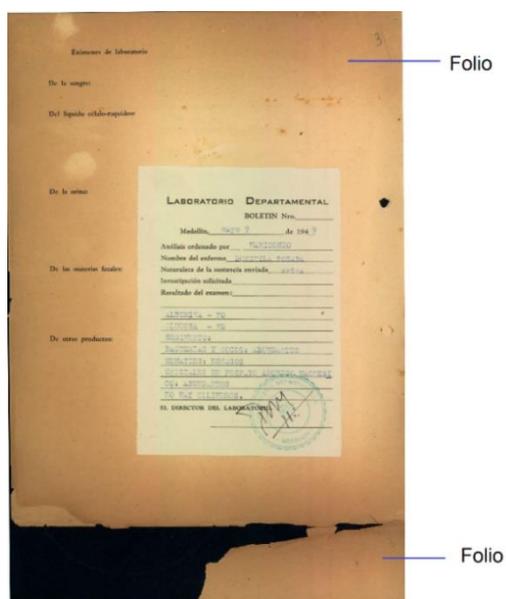
1. La foliación debe realizarse con lápiz de mina negra y blanda tipo HB o B.
2. Borrador miga de pan.
3. Sacapuntas.

### **Procedimiento**

1. Se foliará de manera consecutiva, sin repetir ni omitir ningún número.
2. Se debe escribir el número de manera legible y sin enmendaduras sobre espacio en blanco sin alterar sellos, membretes, textos, ni consecutivos.
3. Se debe escribir con trazos delicados, para evitar el deterioro irreversible del papel.
4. La foliación se realizará en la cara recta del folio, en la esquina superior derecha, teniendo en cuenta el sentido de la lectura.
5. Se entenderá como primer folio la carpeta, sobre en la que está almacenado el expediente.
6. En los casos en los que las fotografías estén sueltas, se foliarán en el vuelto del folio en el orden en el que fueron encontradas.
7. En los casos, en los que el folio se encuentre fragmentado, se foliará también en la margen superior derecha el trozo desprendido como se muestra a continuación:



8. En los casos en los que se presenten documentos pequeños pegados en uno más grande se foliará el de formato más grande y se entenderá todo como un único folio, siempre que los documentos pequeños no presenten información en el vuelto; como se muestra a continuación:

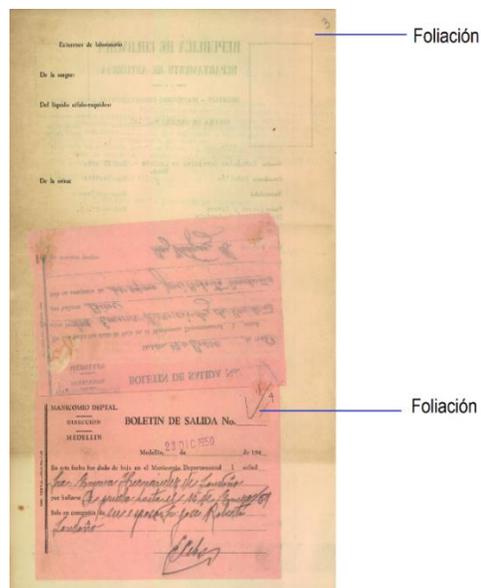


9. Cuando se presenten varios documentos pequeños pegados de manera sobrepuesta en un folio más grande, la foliación se realizará como se muestra a continuación:

9.1 En este caso, se entenderá la imagen que se muestra en el siguiente ejemplo, como un único folio, que comprende el documento de formato más grande y el más pequeño que está sobrepuesto:



9.2 En este caso, se entenderá el folio que se encuentra pegado en medio de los dos documentos, como un folio diferente según el consecutivo, como se muestra a continuación:



### **Marco normativo:**

- “Ley 594 del 2000 Por medio del cual se dicta la Ley General de Archivos y se dictan otras disposiciones”, *Sistema único de información normativa- Juriscol*, consultado el 10 de octubre de 2019, <<http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Leyes/1663152>>.
- “Acuerdo 002 de 2014” Por medio del cual se establecen los criterios básicos para creación, conformación, organización, control y consulta de los expedientes de archivo y se dictan otras disposiciones, *Archivo General de la Nación Colombia*, 2014, <<https://normativa.archivogeneral.gov.co/acuerdo-002-de-2014/>>.
- “Acuerdo 042 de 2002 Por medio del cual se establecen los criterios para la organización de los archivos de gestión en las entidades públicas y las privadas que cumplen funciones públicas, se regula el Inventario Único Documental y se desarrollan los artículos 21, 22, 23 y 26 de la Ley General de Archivos 594 de 2000”, *Archivo General de la Nación Colombia*, consultado el 29 de noviembre de 2019, <<https://normativa.archivogeneral.gov.co/acuerdo-042-de-2002/#:~:text=Por%20el%20cual%20se%20establecen,de%20Archivos%20594%20de%202000>>.

## **Anexo V. Instructivo de Digitalización de las Historias Clínicas del Fondo Documental Hospital Mental de Antioquia**

### **1. Objetivo**

Establecer el proceso de digitalización de Las Historias Clínicas del Hospital Mental de Antioquia que custodia el Laboratorio de Fuentes Históricas de la Universidad Nacional de Colombia Sede Medellín.

### **2. Alcance**

Este instructivo establece el proceso de digitalización del Fondo Documental Hospital Mental de Antioquia que reposa en el Laboratorio de Fuentes Históricas de la Universidad Nacional de Colombia Sede Medellín, según los requisitos mínimos de digitalización requeridos por el Archivo General de la Nación generando tres copias de seguridad de cada archivo, destinadas para conservación y para consulta en los formatos JPG, PDF y TIFF, a color y con una resolución de 300 DPI.

### **3. Pertinencia**

La digitalización del Fondo Documental Hospital Mental de Antioquia, se debe realizar con el objetivo de garantizar la preservación digital de la información contenida en los documentos físicos, ya que gran parte del acervo documental se encuentra con alto grado de deterioro. Garantizando de esta manera, la preservación de los registros para futuras generaciones.

### **4. Banco terminológico**

- **Archivo:** conjunto de documentos, sea cual fuere su fecha, forma y soporte material, acumulados en un proceso natural por una persona o entidad pública o privada, en el transcurso de su gestión, conservados respetando aquel orden para servir como testimonio e información a la persona o institución que los produce y a los ciudadanos, o como fuentes de la historia.
- **Documento Electrónico de Archivo:** registro de información generada, recibida, almacenada y comunicada por medios electrónicos, que permanece en estos medios durante su ciclo vital; es producida por una persona o entidad en razón de sus

actividades y debe ser tratada conforme a los principios y procesos archivísticos (AGN, 2012).

- **Digitalización:** proceso tecnológico que permite la reproducción o captura de información que se encuentra almacenada de manera analógica (Soportes: papel, video, casete, cinta, película, microfilm y otros) en una que sólo puede leerse o interpretarse en el mundo digital.
- **Imagen digital:** documento en soporte analógico que fue sometido a un proceso de digitalización.
- **Escáner:** equipo que permite convertir a través de la reproducción o captura, un documento en un conjunto de datos en formato electrónico.
- **Formato:** Estándar que define la forma en que la información se codifica en un archivo electrónico, ejemplos: PDF, JPG, TIFF, etc.
- **Soporte documental:** Es el medio en el cual se contiene la información, ejemplos: papel, CD, VHS, etc.
- **OCR:** *Optical Character Recognition es una tecnología capaz de reconocer diferentes tipos de documentos digitalizados o imágenes digitales, y convertirlas en datos editables en PDF o Word, permitiendo su búsqueda.*
- **PDF:** es un formato de almacenamiento digital que se utiliza para presentar e intercambiar documentos de forma fiable, independiente del software, el hardware o el sistema operativo. Se utiliza como copia de consulta.
- **TIF:** Es un formato de archivo concebido para almacenar imágenes sin pérdida de calidad. Es utilizado como copia de conservación.
- **JPG:** Es un algoritmo diseñado para comprimir imágenes con 24 bits de profundidad o en escala de grises, es un algoritmo de compresión con pérdidas. Es utilizado como copia de consulta.
- **DPI:** Pixels-per-inch (píxeles o punto por pulgada, “dots per inch”), es la unidad de medida de la resolución de una imagen, hace referencia a la cantidad de puntos que entran en una pulgada.
- **PPP:** Pixeles por pulgada, hace referencia a los mismos DPI.

## 5. Herramientas tecnológicas

5.1 El escáner que se utilizará para la digitalización será el Kodak escanner: i1210 / i220, la versión cama plana.

5.2 El software destinado para la digitalización será el original de los equipos llamado OmniPage 17.

## 6. Se debe utilizar elementos de proyección (guantes y bata) y evitar la excesiva manipulación de los documentos.

## 7. Alistamiento de los documentos

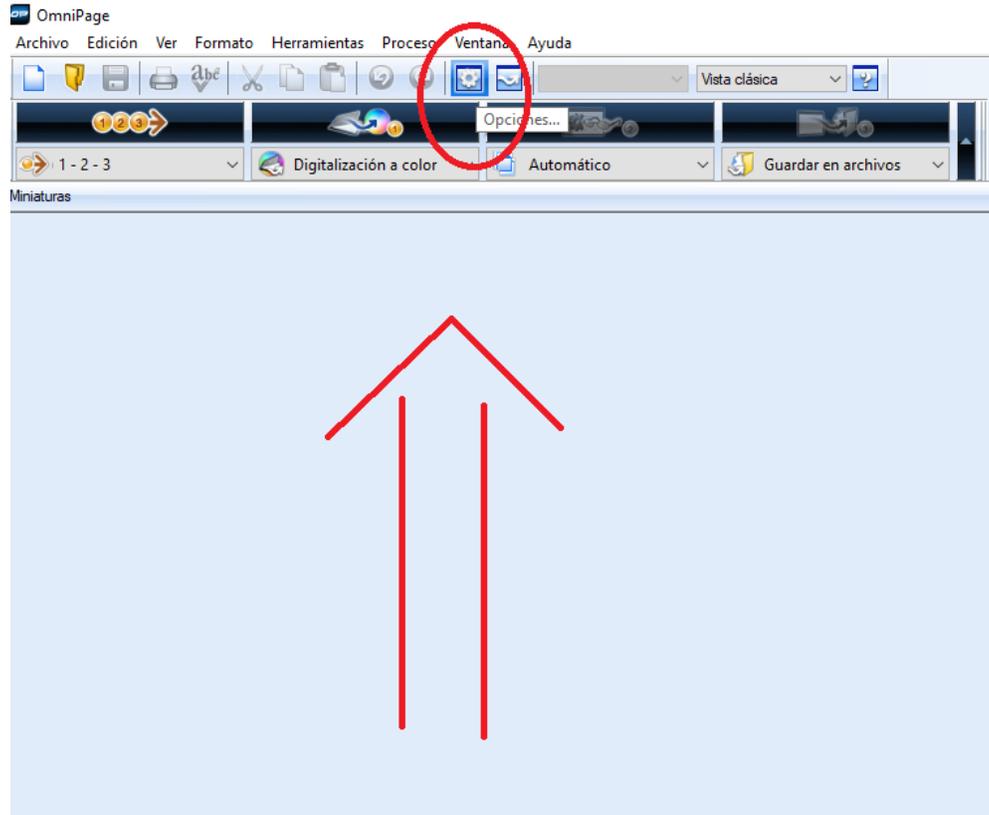
Los documentos que serán objeto de digitalización deben estar previamente depurados, ordenados (según instructivo de ordenación), foliados (según instructivo de foliación). Por su parte, la descripción (según instructivo de descripción) puede realizarse antes, o después.

## 8. Establecimiento del flujo de trabajo del escáner

8.1 Abrir el programa.

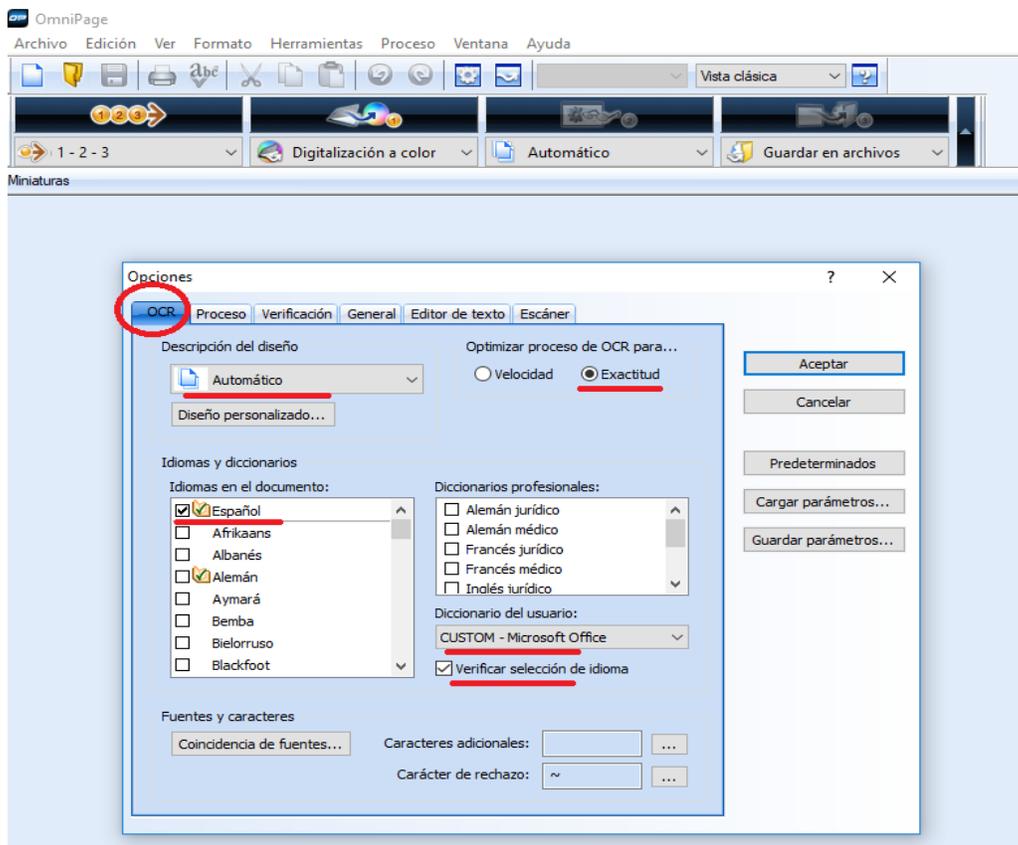


## 8.2 Abrir opción de configuración.



### 8.3 Abrir opción OCR y establecer los siguientes parámetros:

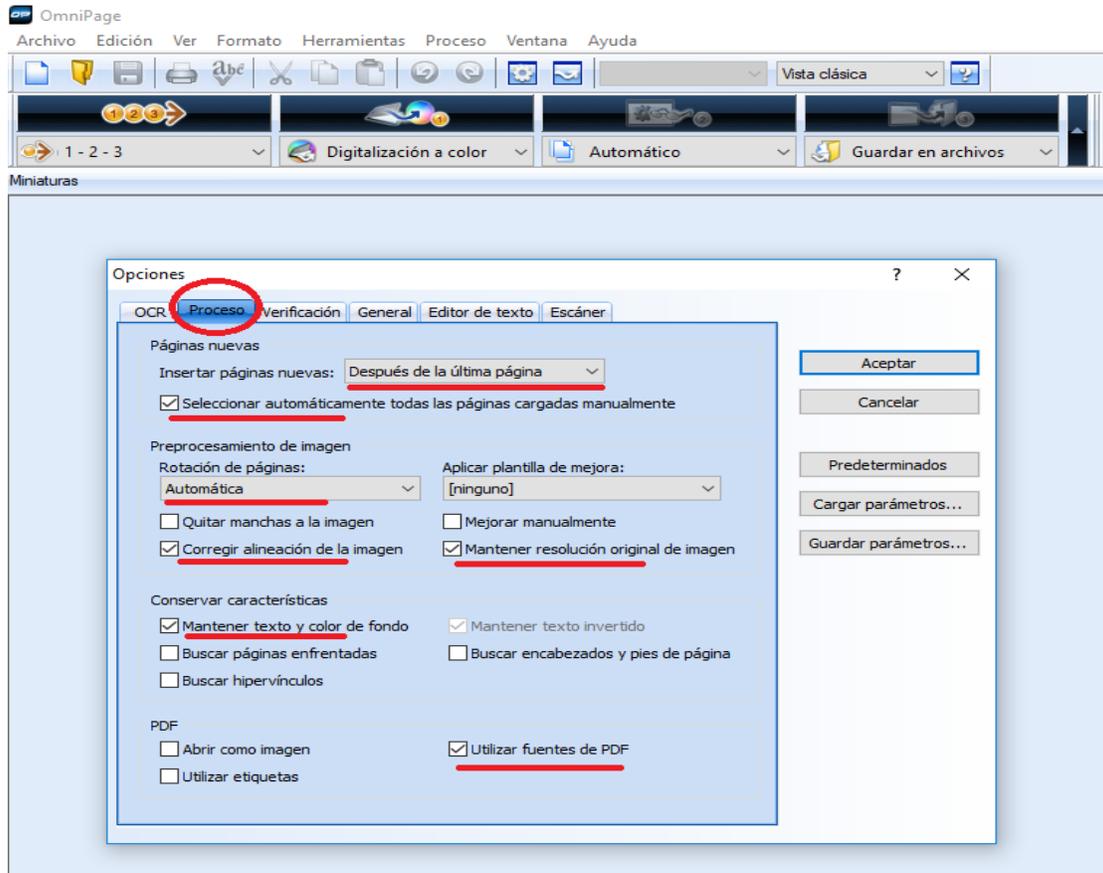
- Descripción del diseño: Automático
- Optimizar proceso de OCR para: Exactitud
- Idiomas en el documento: Español
- Diccionario del usuario: CUSTOM- Microsoft Office
- Verificar selección de idioma: Seleccionar



### 8.4 Abrir opción proceso y establecer los siguientes parámetros:

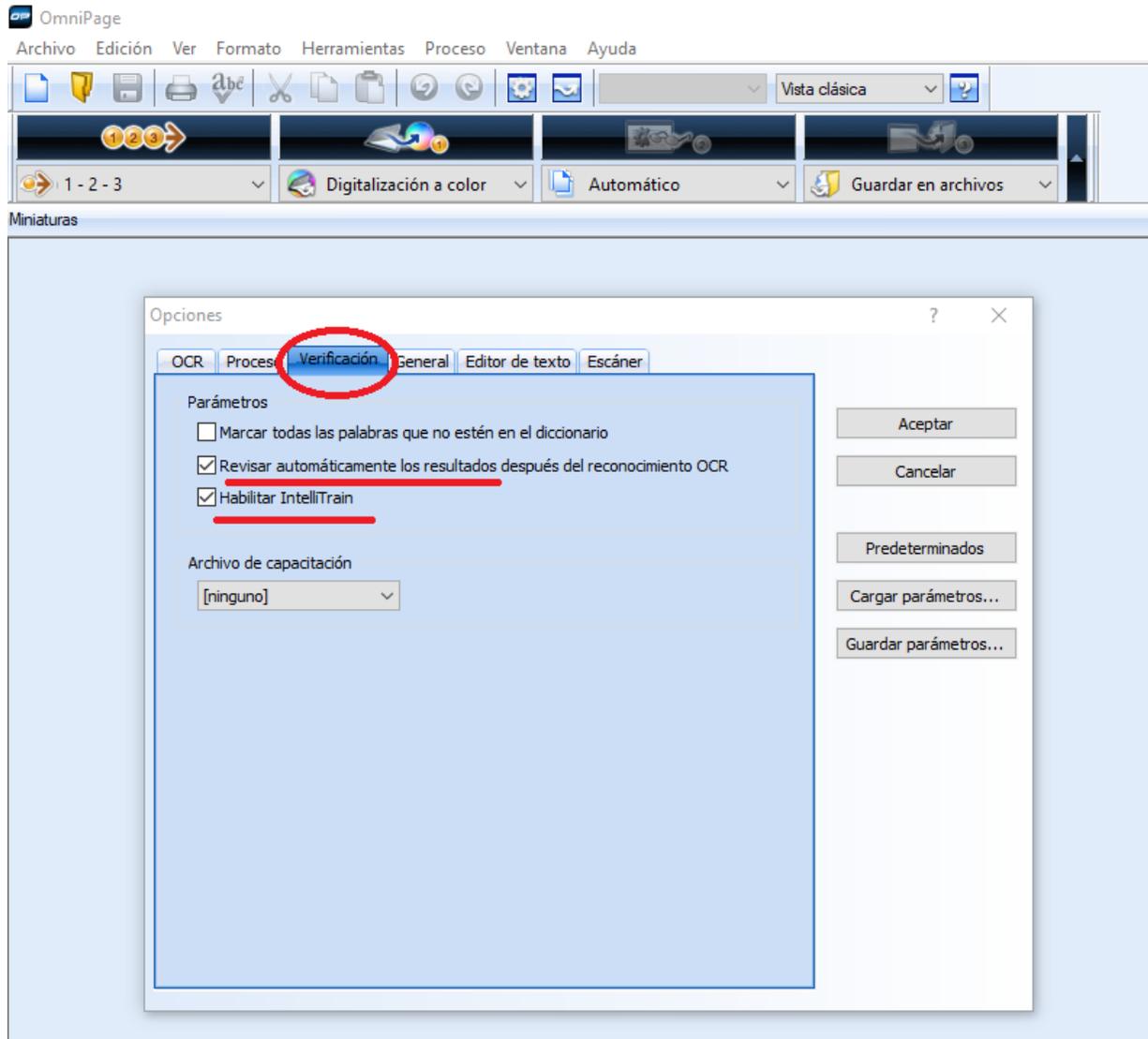
- Insertar páginas nuevas: Después de la última página
- Seleccionar automáticamente todas las páginas cargadas manualmente: Seleccionar
- Rotación de páginas: Automática
- Corregir alineación de la imagen: Seleccionar

- Mantener resolución original de la imagen: Seleccionar
- Mantener texto y color de fondo: seleccionar
- Utilizar fuentes de PDF: Seleccionar



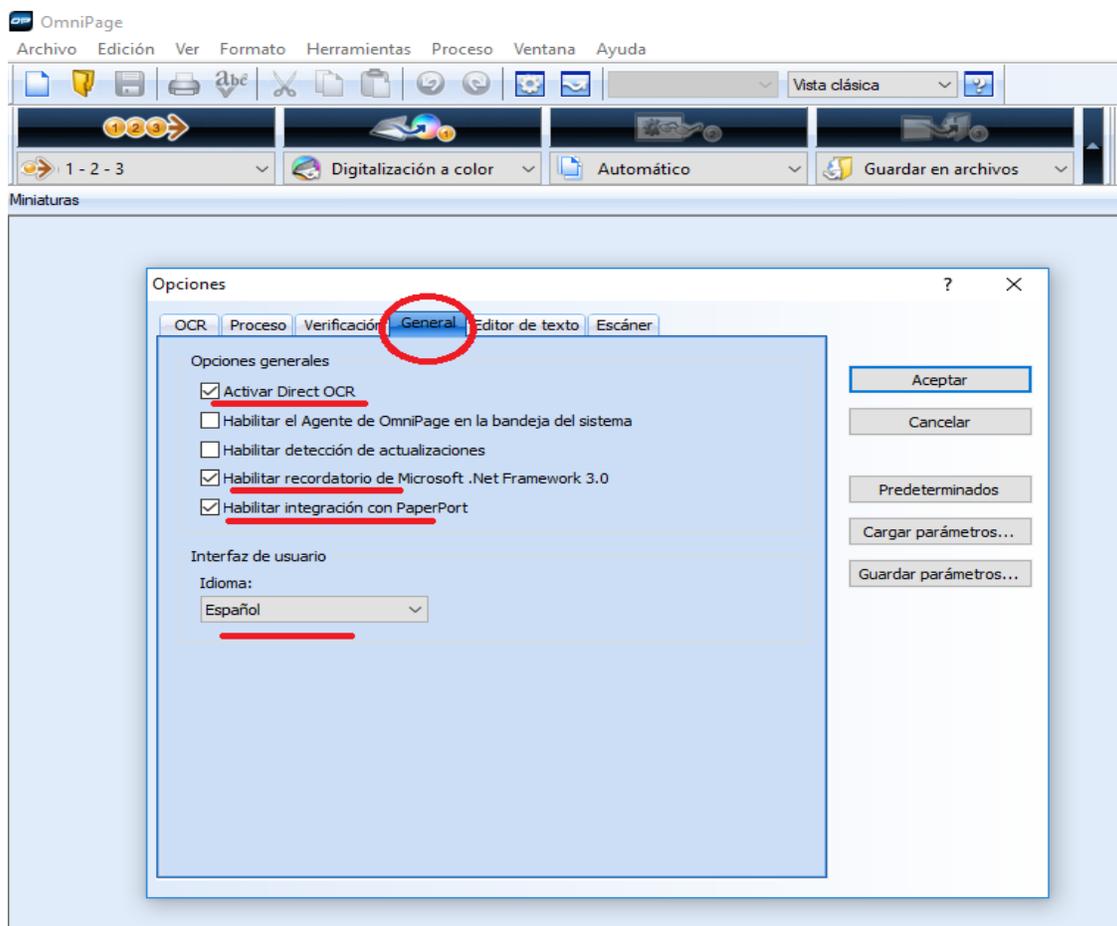
## 8.5 Abrir opción verificación y establecer los siguientes parámetros:

- Revisar automáticamente los resultados después del reconocimiento OCR: Seleccionar
- Habilitar IntelliTrain: Seleccionar



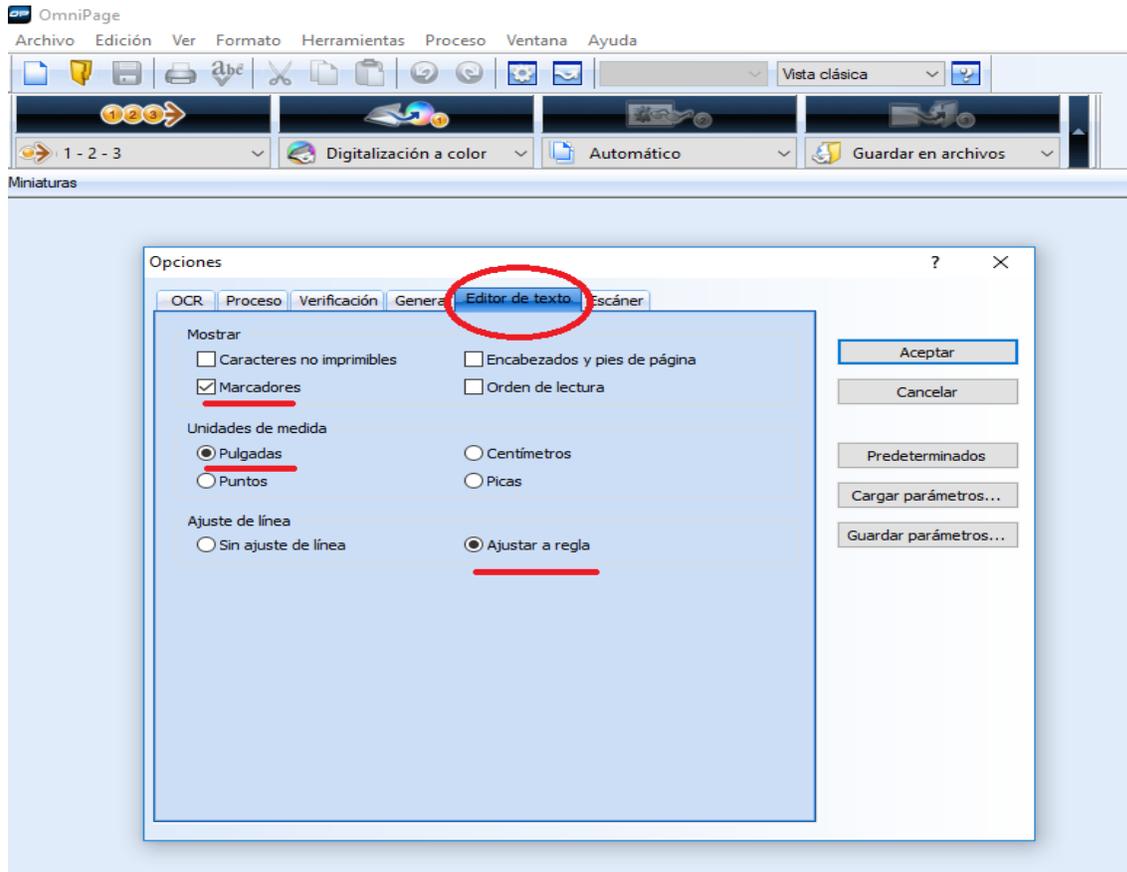
## 8.6 Abrir opción general y establecer los siguientes parámetros:

- Activar Direct OCR: seleccionar
- Habilitar recordatorio de Microsoft .Net Framework 3.0: seleccionar
- Habilitar integración con PaperPort: seleccionar
- Idioma: Español



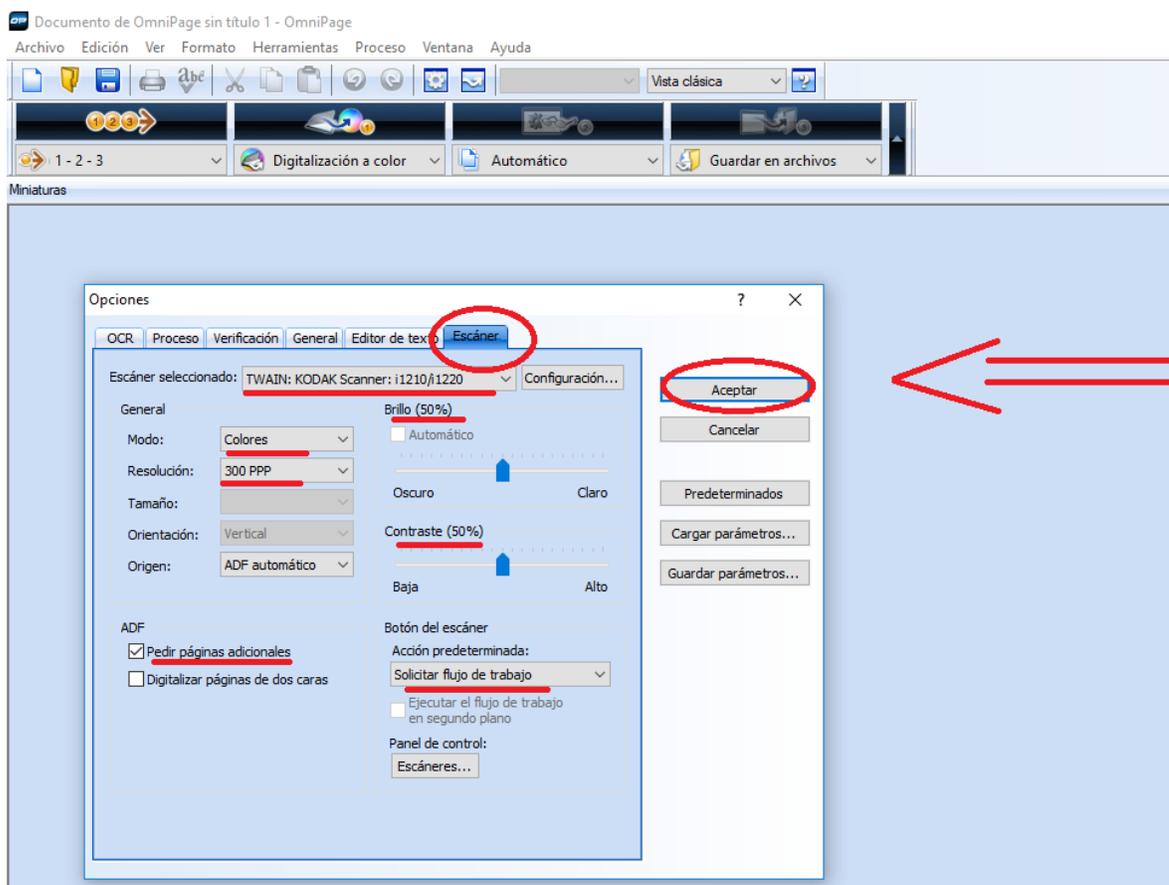
## 8.7 Abrir opción Editor de texto y establecer los siguientes parámetros:

- Marcadores: Seleccionar
- Pulgadas: Seleccionar
- Ajustar a regla: Seleccionar



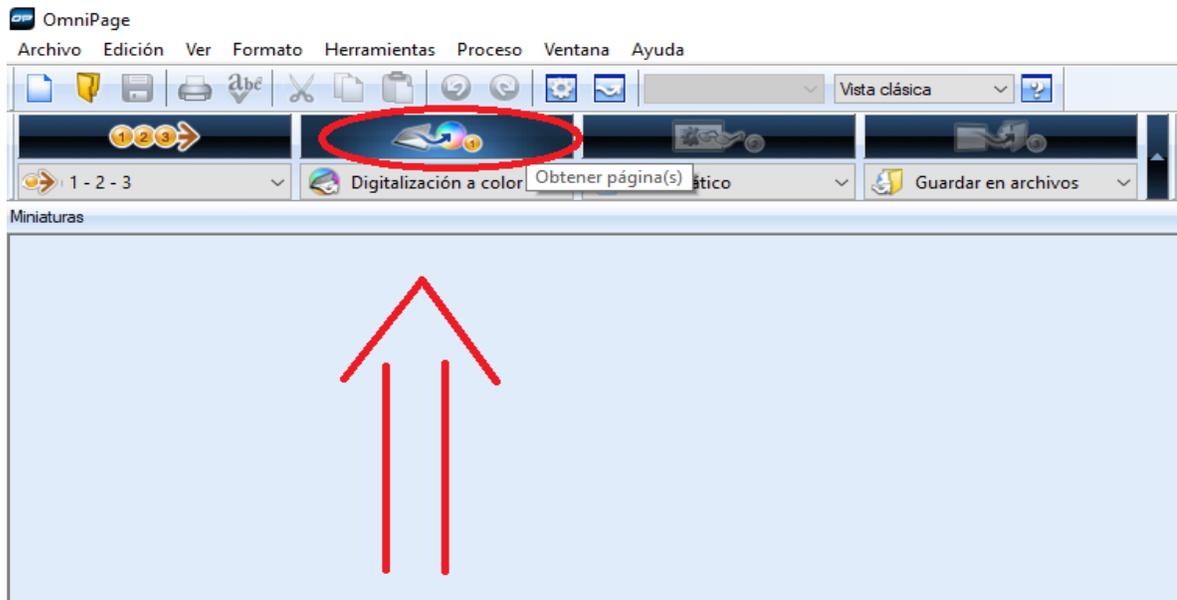
## 8.8 Abrir opción escáner, establecer los siguientes parámetros y dar aceptar:

- Escáner seleccionado: TAIWAN: KODAK Scanner: i1210/i1220
- Modo: Colores
- Resolución: 300PPP
- Pedir páginas adicionales: seleccionar
- Brillo: 50%
- Contraste: 50%
- Acción predeterminada: solicitar flujo de trabajo

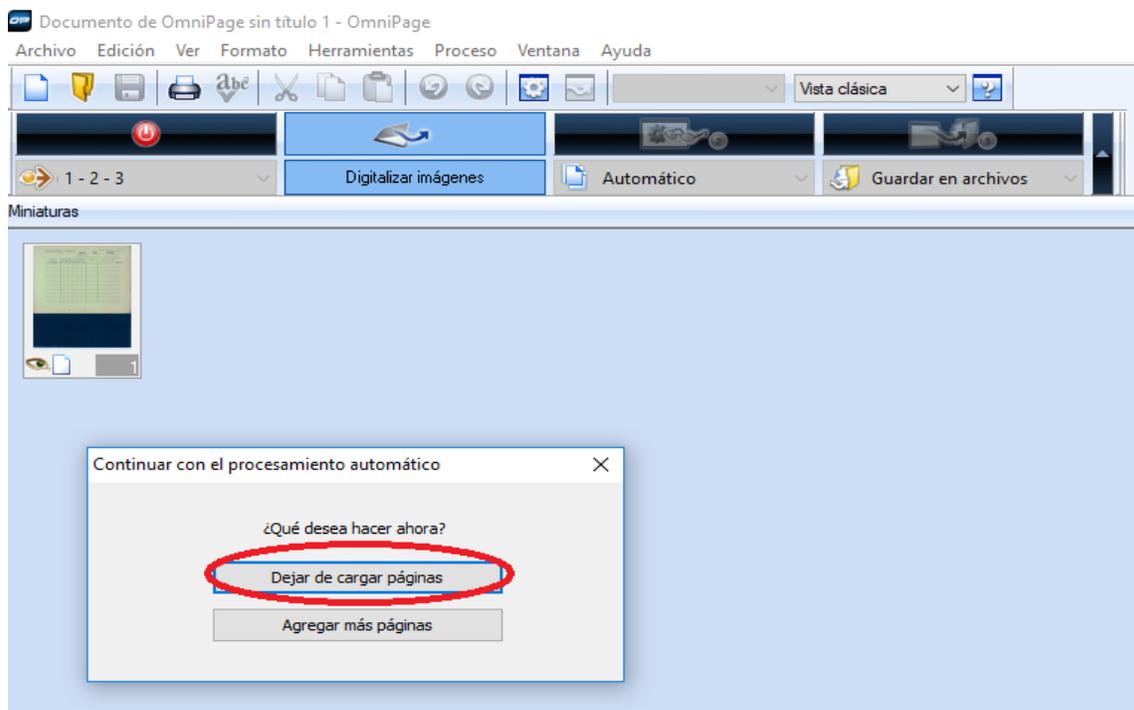


## 9. Captura

9.1 Seleccionar el ícono señalado a continuación para capturar cada imagen:

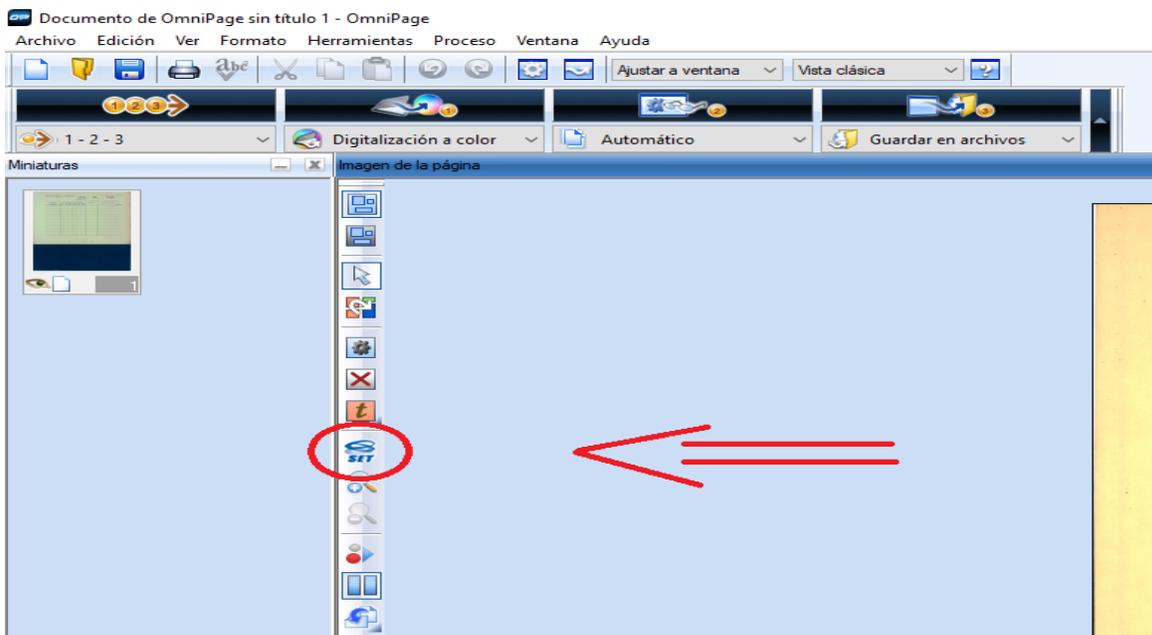


9.2 Seleccionar Dejar de cargar páginas como se muestra a continuación:



## 10. Edición

10.1 Seleccionar la opción SET como se muestra a continuación:



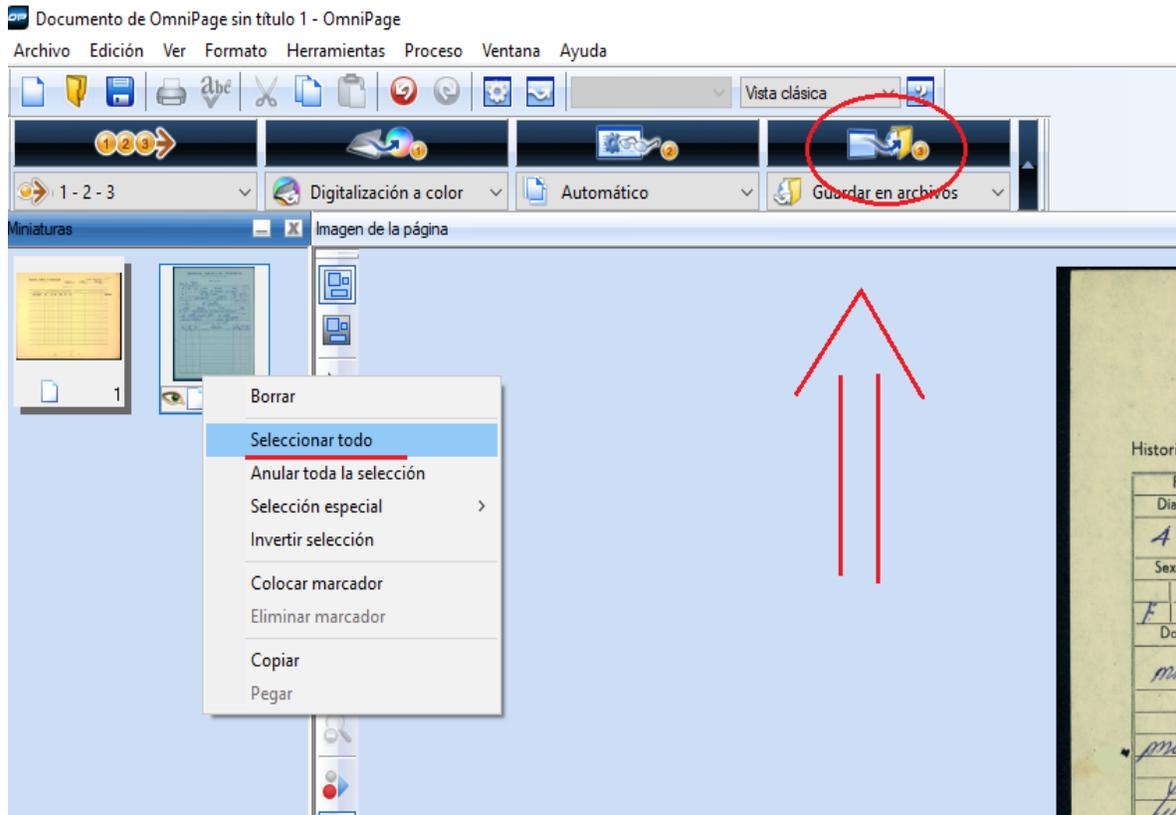
10.2 A continuación, se presentan las opciones de edición respetando la originalidad del documento:

- Recortar: siempre se debe respetar un margen negro de 1mm, que garantice la originalidad de la imagen.
- Alinear
- Girar



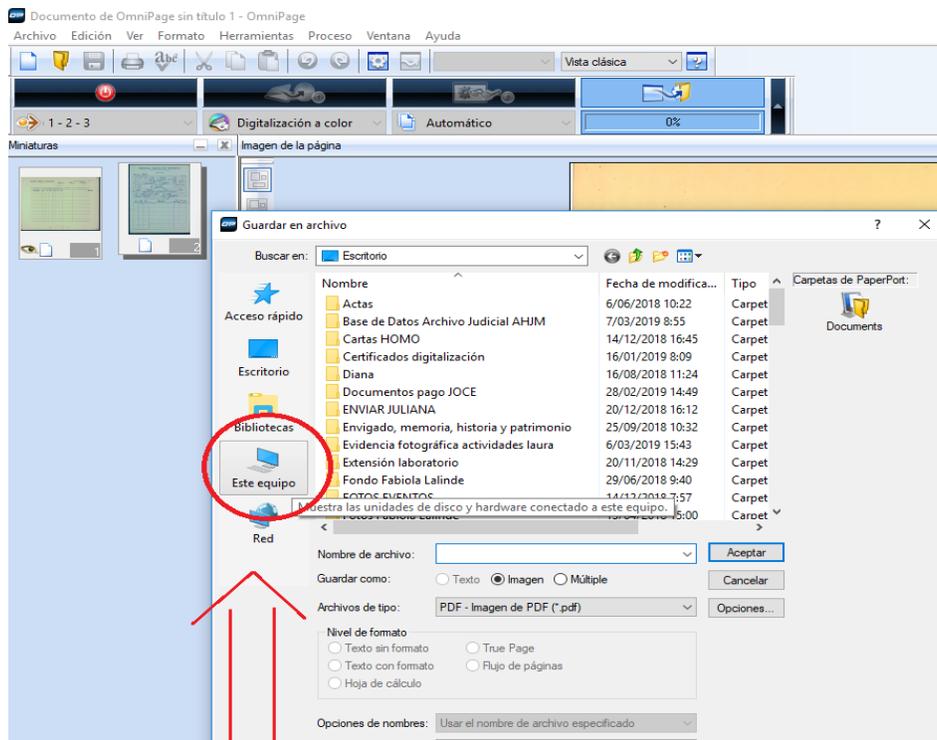
## 11. Almacenamiento e identificación

11.1 Seleccionar todas las imágenes digitalizadas con clic derecho y posteriormente seleccionar la opción exportar resultados como se muestra a continuación:

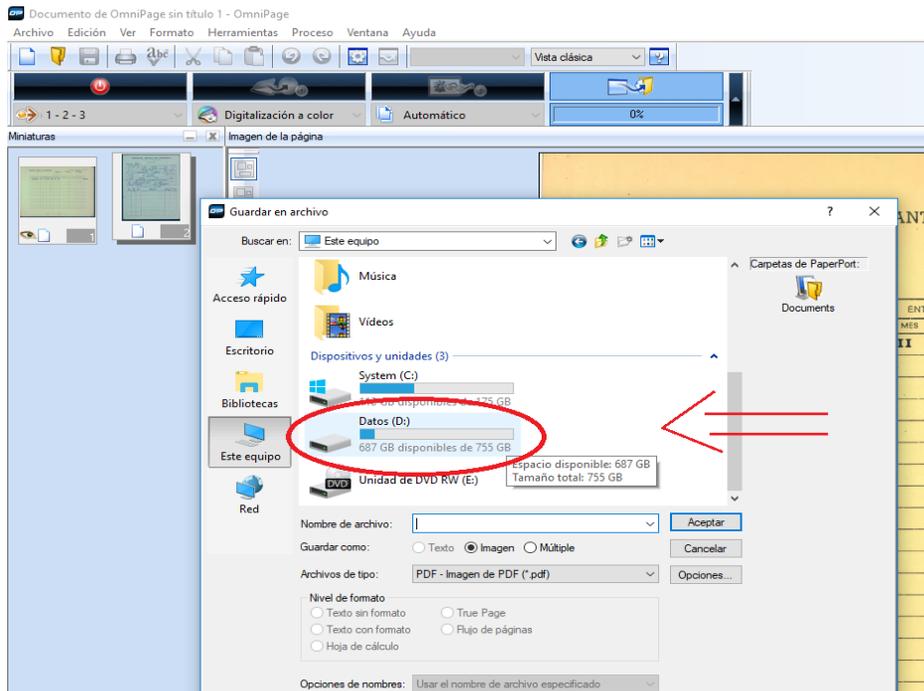


## 11.2 Seleccionar la ubicación de almacenamiento como se muestra a continuación:

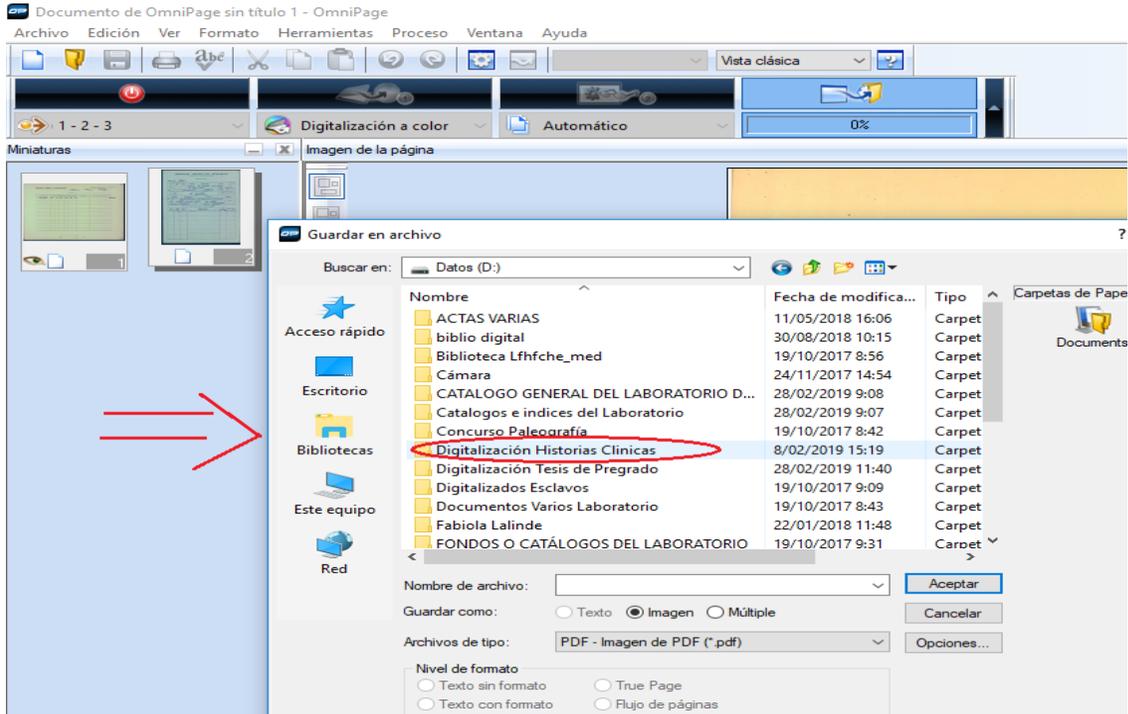
### 11.2.1 Seleccionar la opción Este equipo



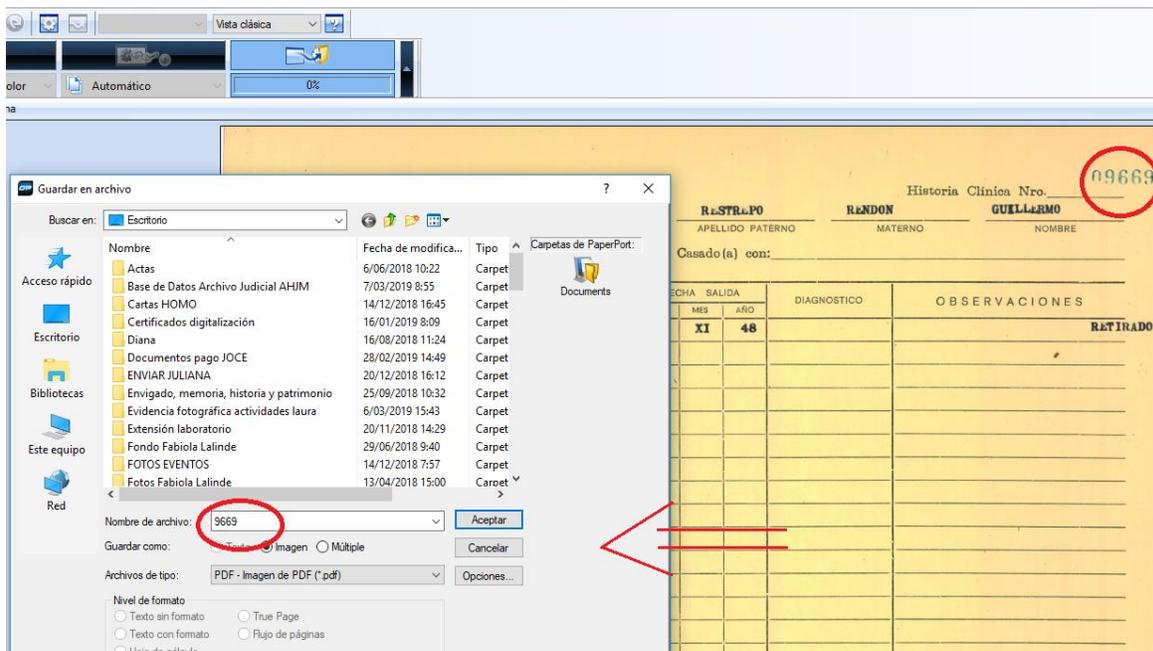
### 11.2.2 Seleccionar la opción Datos (D:)



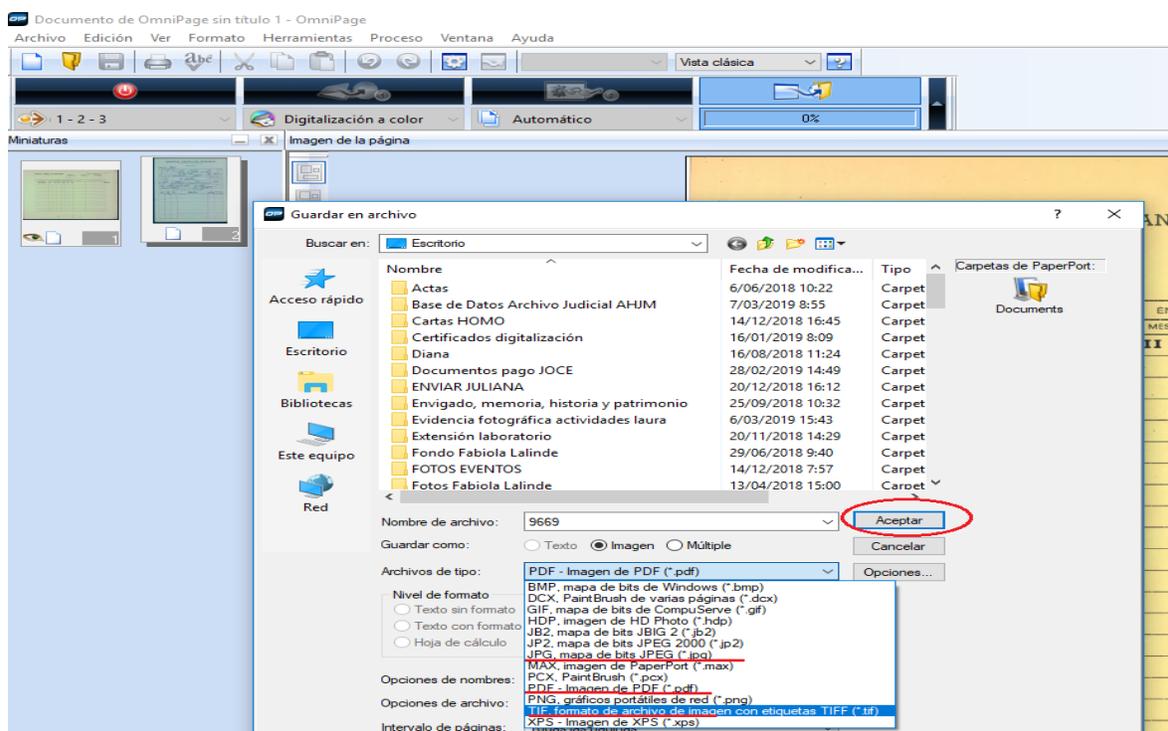
### 11.2.3 Seleccionar la carpeta Digitalización de Historias Clínicas



11.3 Nombrar el archivo con el número del expediente digitalizado como se muestra a continuación:



11.4 Seleccionar el formato de almacenamiento y dar clic en aceptar como se muestra a continuación:



**NOTA:** Este procedimiento (11.4) se debe realizar tres veces, una por cada formato de almacenamiento JPG, PDF y TIFF, para garantizar las 3 copias de seguridad (de consulta y conservación) del acervo documental.

#### Marco normativo:

- “Ley 594 del 2000”, *Sistema único de información normativa- Juriscol*, consultado el 10 de octubre de 2019, <<http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Leyes/1663152>>.
- “Ley 1712 de 2014 Por medio del cual se dicta crea la Ley de Transparencia y del Derecho al Acceso de la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones”, *Sistema único de información normativa- Juriscol*, consultado el 05 de diciembre de 2019, <<http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1687091>>.

- “Ley 594 del 2000 Por medio del cual se dicta la Ley General de Archivos y se dictan otras disposiciones”, *Sistema único de información normativa- Juriscol*, consultado el 10 de octubre de 2019, <<http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Leyes/1663152>>.
- “Acuerdo 002 de 2014” Por medio del cual se establecen los criterios básicos para creación, conformación, organización, control y consulta de los expedientes de archivo y se dictan otras disposiciones, *Archivo General de la Nación Colombia*, 2014, <<https://normativa.archivogeneral.gov.co/acuerdo-002-de-2014/>>.
- “Acuerdo 11 de 1996 Por el cual se establecen criterios de conservación y organización de documentos”, *Archivo General de la Nación Colombia*, consultado el 26 de octubre de 2019, <<https://normativa.archivogeneral.gov.co/acuerdo-011-de-1996/>>.
- “Decreto 1080 de 2015 Por medio del cual se expide el Decreto Reglamentario Único del Sector Cultura”, *Sistema único de información normativa- Juriscol*, consultado el 29 de noviembre de 2019, <<http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Decretos/30019898>>.
- “Requisitos mínimos de digitalización versión 2.0”, *Archivo General de la Nación Colombia*, consultado el 05 de diciembre de 2019, <[https://www.archivogeneral.gov.co/sites/default/files/Estructura\\_Web/5\\_Consulte/Recursos/Publicacionees/V4\\_Ficha\\_Digitalizacion.pdf](https://www.archivogeneral.gov.co/sites/default/files/Estructura_Web/5_Consulte/Recursos/Publicacionees/V4_Ficha_Digitalizacion.pdf)>.

## **Anexo VI. Instructivo de Descripción de las Historias Clínicas del Fondo Documental Hospital Mental de Antioquia**

### **1. Objetivo**

Estandarizar el proceso de descripción del Fondo Documental Hospital Mental de Antioquia que custodia el Laboratorio de Fuentes Históricas de la Universidad Nacional de Colombia Sede Medellín.

### **2. Alcance**

Este instructivo establece el proceso de descripción del Fondo Documental Hospital Mental de Antioquia que custodia el Laboratorio de Fuentes Históricas de la Universidad Nacional de Colombia Sede Medellín, según los parámetros de la norma de descripción documental ISAD-G.

### **3. Pertinencia**

La descripción del Fondo Documental Hospital Mental de Antioquia que custodia el Laboratorio de Fuentes Históricas de la Universidad Nacional de Colombia Sede Medellín, contribuye a facilitar el acceso por parte de los usuarios al acervo documental tanto en el soporte físico como en el electrónico.

### **4. Banco terminológico**

- **Archivo:** conjunto de documentos, sea cual fuere su fecha, forma y soporte material, acumulados en un proceso natural por una persona o entidad pública o privada, en el transcurso de su gestión, conservados respetando aquel orden para servir como testimonio e información a la persona o institución que los produce y a los ciudadanos, o como fuentes de la historia.
- **Folio:** es una hoja.
- **Fondo documental:** conjunto de documentos producidos orgánicamente por una dependencia o entidad, con cuyo nombre se identifica.
- **Página:** texto escrito o impreso en una sola cara.
- **Soporte documental:** Es el medio en el cual se contiene la información, ejemplos: papel, CD, VHS, etc.

- **Unidad documental:** es el expediente o la unidad de análisis en los procesos de identificación documental, puede ser simple o compuesta cuando la integran varios tipos documentales.



## 6. Procedimiento de Descripción

Diligenciar los siguientes campos de descripción iniciando con la primera letra en mayúscula, respetando la ortografía y separando con guion medio (-) o coma (,) las palabras:

- **Consecutivo:** se debe anotar el número consecutivo asignado a la Historia Clínica desde el Hospital Mental de Antioquia.
- **Código de referencia:** se debe anotar las iniciales del país, departamento, institución de custodia, sección, subsección, fondo documental, serie documental, número de caja, número de Historia Clínica y cantidad de folios o páginas en caso de haber sido paginadas, y separar con guiones de la siguiente manera: Colombia- Antioquia- Universidad Nacional de Colombia Sede Medellín- Facultad de Ciencias Humanas y Económicas- Laboratorio de Fuentes Históricas- Hospital Mental de Antioquia- Historia Clínica- número de caja- número de Historia Clínica- cantidad de folios.  
Ejemplo: **CO-ANT-UNALM-FCHE- LFH-HOMO- HC- C86-10742-13f**
- **Título:** adjudicar un nombre a la unidad documental, que comprenda su serie documental y la persona titular del expediente, ejem: Historia Clínica siquiátrica de Marina Suárez.
- **Fondo documental:** anotar que la entidad productora de la unidad documental es el *Hospital Mental de Antioquia*.
- **Número de caja:** anotar el número de caja en el que se almacena la unidad documental.
- **Número de Historia Clínica:** anotar el número de Historia Clínica perteneciente a la unidad documental.
- **Nivel de descripción:** especificar que el nivel de descripción de este proceso es de *unidad documental compuesta*.
- **Apellidos:** anotar los apellidos del paciente.

- **Nombres:** anotar los nombres del paciente.
- **Género:** anotar el género al que pertenece el paciente, indicando si es hombre o mujer.
- **Fecha de inicio:** anotar la fecha más antigua que registre en la unidad documental con el formato AAA-MM-DD.
- **Fecha final:** anotar la fecha más reciente que registre en la unidad documental con el formato AAA-MM-DD.
- **Procedencia:** anotar los lugares de donde proviene y/o reside el paciente.
- **Edad:** anotar la edad del paciente identificándola en el primer ingreso registrado en la Historia Clínica.
- **Raza:** anotar la raza del paciente. En caso de no encontrar dejar en blanco la casilla.
- **Estado Civil:** anotar el estado civil del paciente. En caso de no encontrar dejar en blanco la casilla.
- **Profesión:** anotar la profesión o el oficio del paciente. En caso de no encontrar dejar en blanco la casilla.
- **Diagnóstico:** anotar los diagnósticos médicos referentes a enfermedades mentales asignados al paciente e identificados en la Historia Clínica. En caso de no encontrar diagnóstico, anotar *sin diagnóstico*.
- **Observaciones:** anotar la causa de la última salida registrada del paciente del Hospital. Indicar si sale bien, por mejoría, por enfermedad, retirado por su familia o por muerte (se debe indicar la causa de la muerte). En caso de no encontrar dejar en blanco la casilla.
- **Alcance y contenido:** anotar una breve descripción de la Historia Clínica, indicando aspectos relevantes que no se identifican en las otras casillas de descripción como: el estado del paciente al ingresar, el motivo del asilamiento del paciente, el número de ingresos que tuvo y el tratamiento que se le brindó en el Hospital.

- **Número de página:** anotar el número de páginas total de la unidad documental en caso de haber sido paginada.
- **Número de folios:** anotar el número de folios total de la unidad documental en caso de haber sido foliada.
- **Institución:** anotar el o los nombres de la institución productora de la unidad documental separándolos con una coma (,), pueden ser *Manicomio Departamental, Hospital de Locos* u *Hospital Mental de Antioquia*.
- **Características físicas:** anotar el estado de conservación de la unidad documental según el Instructivo de Conservación Documental, indicando cuál de los siguientes deterioros afecta el papel: rasgaduras, roturas, perforaciones, dobleces, faltantes, manchas, hongos, acidez y oxidación.
- **Soporte:** anotar el soporte en el que se encuentra contenido el registro de la Historia Clínica de la siguiente manera: Papel, Electrónico.
- **Nota del archivista:** anotar el nombre y los apellidos de la persona que realiza la descripción.
- **Fecha de la descripción:** anotar la fecha de realización de la descripción con el formato AAA-MM-DD.
- **Nota de control:** anotar el nombre y los apellidos de la persona que realiza el control de calidad de la descripción documental.
- **Fecha de control:** anotar la fecha de realización del control de calidad con el formato AAA-MM-DD.
- **Nota de revisión:** anotar el nombre y los apellidos de la persona que realiza la revisión de la descripción documental.
- **Fecha de revisión:** anotar la fecha de la revisión con el formato AAA-MM-DD.

## Marco normativo:

- “Ley 594 del 2000”, *Sistema único de información normativa- Juriscol*, consultado el 10 de octubre de 2019, <<http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Leyes/1663152>>.
- “Ley 1712 de 2014 Por medio del cual se dicta crea la Ley de Transparencia y del Derecho al Acceso de la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones”, *Sistema único de información normativa- Juriscol*, consultado el 05 de diciembre de 2019, <<http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1687091>>.
- “Acuerdo 002 de 2014” Por medio del cual se establecen los criterios básicos para creación, conformación, organización, control y consulta de los expedientes de archivo y se dictan otras disposiciones, *Archivo General de la Nación Colombia*, 2014, <<https://normativa.archivogeneral.gov.co/acuerdo-002-de-2014/>>.
- “Acuerdo 05 de 2013 Por el cual se establecen los criterios básicos para la clasificación, ordenación y descripción de los archivos en las entidades públicas y privadas que cumplen funciones públicas y se dictan otras disposiciones”, *Archivo General de la Nación Colombia*, consultado el 05 de diciembre de 2019, <<https://normativa.archivogeneral.gov.co/acuerdo-005-de-2013/#:~:text=%E2%80%9CPor%20el%20cual%20se%20establecen,y%20se%20dictan%20otras%20disposiciones%E2%80%9D>>.
- “Acuerdo 07 de 1994 Reglamento General de Archivos”, *Archivo General de la Nación Colombia*, consultado el 05 de enero de 2020, <<https://normativa.archivogeneral.gov.co/acuerdo-07-de-1994/>>.
- “Acuerdo 042 de 2002 Por medio del cual se establecen los criterios para la organización de los archivos de gestión en las entidades públicas y las privadas que cumplen funciones públicas, se regula el Inventario Único Documental y se desarrollan los artículos 21, 22, 23 y 26 de la Ley General de Archivos 594 de 2000”, *Archivo General de la Nación Colombia*, consultado el 29 de noviembre de 2019,

<https://normativa.archivogeneral.gov.co/acuerdo-042-de-2002/#:~:text=Por%20el%20cual%20se%20establecen,de%20Archivos%20594%20de%202000>>.

- “Decreto 1080 de 2015 Por medio del cual se expide el Decreto Reglamentario Único del Sector Cultura”, *Sistema único de información normativa- Juriscol*, consultado el 29 de noviembre de 2019, <<http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Decretos/30019898>>.
- Consejo Internacional de Archivos, *ISAD (G): Norma Internacional General de Descripción Archivística*, traducción de Asunción de Navascués, Dolores Carnicer, Blanca Desantes y Guadalupe Moreno (Madrid: Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, 2000) <<http://www.culturaydeporte.gob.es/va/dam/jcr:2700ee49-7b45-40c1-9237-55e3404d3a3f/isad.pdf>>.



### **Anexo VIII.** Catálogo de Descripción de Historias Clínicas del Fondo Documental Hospital Mental de Antioquia

A continuación, se presenta el catálogo de la descripción de las 78 Historias Clínicas tomadas del Fondo Documental HOMO como muestra representativa. Se aclara que el formato se encuentra modificado con el objetivo de optimizar la lectura en formato Word, para lo cual, algunos de los descriptores del formato se encuentran ocultos. También es preciso resaltar, que algunos de los descriptores suprimidos contienen información reservada que no se puede publicar sin previa autorización de los titulares de los expedientes; sin embargo, la descripción completa se puede encontrar en el al LFH de la UNALM.

DESCRIPCIÓN DEL FONDO DOCUMENTAL HOSPITAL MENTAL DE ANTIOQUIA

Consecutivo	Código de referencia	Fondo documental	Número de caja	Número de Historia	Nivel de descripción	Género	Fecha inicial	Fecha final	Procedencia	Edad	Raza	Estado Civil	Profesión	Diagnóstico	Observaciones	Alcance y contenido	Número de páginas	Número de folios	Características físicas
10742	CO-ANT-UNALM-FCHE- LFH-HOMO- HC-C86-10742-13f	Hospital Mental de Antioquia	86	10742	Unidad documental	Hombre	1951-06-04	1977-11-23	Medellín	42				Alcoholismo crónico	Muerte	Paciente con perturbaciones mentales consistentes en ingesta de grandes cantidades de alcohol que presentó ingresos en 1951, 1953 y 1964		13	Documento manuscrito y mecanografiado, presenta acidez, rasgaduras, faltantes, roturas
10744	CO-ANT-UNALM-FCHE- LFH-HOMO- HC-C86-10744-3f	Hospital Mental de Antioquia	86	10744	Unidad documental	Hombre	1951-06-27	1951-28-06	Medellín	24	Mestiza	Soltero	Zapatero	Sin diagnóstico	Sale por mejoría	Paciente con perturbaciones mentales consistentes en impulsos agresivos a consecuencia del consumo de alcohol		3	Documento manuscrito y mecanografiado, presenta acidez, rasgaduras, faltantes, roturas
10745	CO-ANT-UNALM-FCHE- LFH-HOMO- HC-C86-10745-4f	Hospital Mental de Antioquia	86	10745	Unidad documental	Hombre	1951-05-02	1951-06-08	Donmatías	45	Blanca	Casado	Empleado	Sin diagnóstico	Sale por mejoría	Paciente con perturbaciones mentales consistentes en delirio de persecución y alucinaciones		4	Documento manuscrito y mecanografiado, presenta acidez, rasgaduras, faltantes, roturas
10746	CO-ANT-UNALM-FCHE- LFH-HOMO- HC-C86-10746-6f	Hospital Mental de Antioquia	86	10746	Unidad documental	Hombre	1947-07-21	1951-10-23	Betania	19	Mestiza	Soltero	Agricultor	Confusión mental simple	Sale por mejoría	Paciente con perturbaciones mentales consistentes en profesiones imaginarias, períodos de excitación y negativismo, presentó ingresos en 1947 y 1951		6	Documento manuscrito y mecanografiado, presenta acidez, rasgaduras, faltantes, roturas

10747	CO-ANT-UNALM-FCHE- LFH-HOMO- HC-C86-10747-3f	Hospital Mental de Antioquia	86	10747	Unidad documental	Hombre	1951-07-27	1951-08-10	Medellín	47	Mulato	Soltero		Sin diagnóstico	Pasó a la casa de pobres	Paciente con perturbaciones mentales consistentes en incoherencia, pérdida de la autocrítica, se presentó casi desnudo al Hospital		3	Documento manuscrito y mecanografiado, presenta acidez, rasgaduras, faltantes, roturas
10748	CO-ANT-UNALM-FCHE- LFH-HOMO- HC-C86-10748-3f	Hospital Mental de Antioquia	86	10748	Unidad documental	Hombre	1951-07-30	1951-08-16	Medellín	76	Mulato	Casado	Albañil	Sin diagnóstico	Sale por mejoría	Paciente con perturbaciones mentales consistentes en alucinaciones visuales, delirio de persecución, impulsos de agresividad e ideas delirantes		3	Documento manuscrito y mecanografiado, presenta acidez, rasgaduras, faltantes, roturas
10749	CO-ANT-UNALM-FCHE- LFH-HOMO- HC-C86-10749-4f	Hospital Mental de Antioquia	86	10749	Unidad documental	Hombre	1951-06-09	1951-08-30	Medellín	15	Mestiza	Soltero	Obrero	Sin diagnóstico	Sale por mejoría	Paciente con perturbaciones mentales consistentes en ideas delirantes de grandeza, dice ser un sabio y un detective, a consecuencia de enfermedad febril		4	Documento manuscrito y mecanografiado, presenta acidez, rasgaduras, faltantes, roturas
10750	CO-ANT-UNALM-FCHE- LFH-HOMO- HC-C86-10750-5f	Hospital Mental de Antioquia	86	10750	Unidad documental	Hombre	1951-07-24	1973-05-29	Medellín	35	Mestiza	Soltero	Ninguna	Sin diagnóstico	Sale por mejoría	Paciente con perturbaciones mentales consistentes en crisis epileptiformes con logorrea, manía furiosa, el ingreso es motivado por la necesidad de alejarlo de los otros enfermos en la casa de pobres		5	Documento manuscrito y mecanografiado, presenta acidez, rasgaduras, faltantes, roturas
10751	CO-ANT-UNALM-FCHE- LFH-HOMO- HC-C86-10751-5f	Hospital Mental de Antioquia	86	10751	Unidad documental	Hombre	1951-04-09	1951-04-12	Santuario	24	Mestiza	soltero	Panadero	Sin diagnóstico	Sale por mejoría	Paciente con perturbaciones mentales consistentes en estado de angustia, ideación con delirio místico y de persecución		5	Documento manuscrito y mecanografiado, presenta acidez, rasgaduras, faltantes, roturas

10752	CO-ANT-UNALM-FCHE- LFH-HOMO- HC-C86-10752-5f	Hospital Mental de Antioquia	86	10752	Unidad documental	Mujer	1952-01-05	1952-05-09	Yarumal	64	Mestiza	Viuda	Oficios domésticos	Sin diagnóstico	Sale por mejoría	Paciente con perturbaciones mentales consistentes en demencia senil, que empezó a manifestarse como consecuencia de muerte del marido	3	Documento manuscrito y mecanografiado, presenta acidez, rasgaduras, faltantes, roturas
10753	CO-ANT-UNALM-FCHE- LFH-HOMO- HC-C86-10753-7f	Hospital Mental de Antioquia	86	10753	Unidad documental	Mujer	1951-04-16	1952-04-08	Medellín	21	Mestiza	Soltera	Oficios domésticos	Sin diagnóstico	Sale por mejoría	Paciente con perturbaciones mentales consistentes en delirio, alucinaciones, crisis de alegría alternados con llanto, crisis con rabia con ataques a los demás, fue tratada con electrochoques, presentó 2 ingresos en 1951 y 1952	7	Documento manuscrito y mecanografiado, presenta acidez, rasgaduras, faltantes, roturas
10754	CO-ANT-UNALM-FCHE- LFH-HOMO- HC-C86-10754-8f	Hospital Mental de Antioquia	86	10754	Unidad documental	Mujer	1951-01-19	1952-06-23	Betulia	23	Mestiza	soltera	Oficios domésticos	Sin diagnóstico	Retirada por la familia	Paciente con perturbaciones mentales consistentes en depresión profunda, llanto, mutismo, quietud e indiferencia, a consecuencia de tifo	8	Documento manuscrito y mecanografiado, presenta acidez, rasgaduras, faltantes, roturas
10755	CO-ANT-UNALM-FCHE- LFH-HOMO- HC-C86-10755-4f	Hospital Mental de Antioquia	86	10755	Unidad documental	Mujer	1951-10-09	1952-05-02	Gómez Plata, Santa Rosa	39	Blanca	Casada	Oficios domésticos	Psicosis puerperal, confusión mental alucinatoria	Sale por mejoría	Paciente con perturbaciones mentales consistentes en pérdida de la afectividad, delirio de persecución, alucinaciones auditivas y visuales, fue tratada con electrochoques	4	Documento manuscrito y mecanografiado, presenta acidez, rasgaduras, faltantes, roturas
10756	CO-ANT-UNALM-FCHE- LFH-HOMO- HC-C86-10756-4f	Hospital Mental de Antioquia	86	10756	Unidad documental	Hombre	1951-10-02	1952-05-21	Tarzo, Pueblo Rico	37	Mestiza	Casado	Agricultor	Sin diagnóstico	Sale por mejoría	Paciente con perturbaciones mentales consistentes en delirio místico y de persecución, insomnio, alucinaciones ópticas y auditivas	4	Documento manuscrito y mecanografiado, presenta acidez, rasgaduras, faltantes, roturas
10757	CO-ANT-UNALM-FCHE- LFH-HOMO- HC-C86-10757-10f	Hospital Mental de Antioquia	86	10757	Unidad documental	Hombre	1951-10-01	1955-08-10	Medellín, Bogotá	37	Blanca	Soltero	Dibujante	Confusión mental alucinatoria	Sale por mejoría	Paciente con perturbaciones mentales consistentes en locura furiosa, reacciones agrasivas e incoherencia, peligroso, contiene fotografía, presentó 5 ingresos en 1951, 1952, 1953 y 1954	10	Documento manuscrito y mecanografiado, presenta acidez, rasgaduras, faltantes, roturas

10758	CO-ANT-UNALM-FCHE- LFH-HOMO- HC-C86-10758-9f	Hospital Mental de Antioquia	86	10758	Unidad documental	Hombre	1951-01-06	1955-05-02	Bolívar	15	Mestiza	Soltero	Agricultor	Manía aguda	Sale por mejoría	Paciente con perturbaciones mentales consistentes en excitación, logorrea, coprolalia, impulsos destructivos y agresivos, a consecuencia de enfermedad febril, fue tratado con electrochoques, presentó 2 ingresos en 1951 y 1955	9	Documento manuscrito y mecanografiado, presenta acidez, rasgaduras, faltantes, roturas
10759	CO-ANT-UNALM-FCHE- LFH-HOMO- HC-C86-10759-17f	Hospital Mental de Antioquia	86	10759	Unidad documental	Hombre	1931-10-30	1967-07-18	Liborina	25	Blanca	Casado	Agricultor	Manía aguda, maniaco depresivo, manía intermitente	De alta	Paciente con perturbaciones mentales consistentes en ilusiones sensoriales, fobia familiar, manía furiosa, regala todos los bienes que consigue a la iglesia, presentó 9 ingresos en 1931, 1932, 1934, 1941, 1947, 1949, 1951, 1964 y 1967	17	Documento manuscrito y mecanografiado, presenta acidez, rasgaduras, faltantes, roturas
10760	CO-ANT-UNALM-FCHE- LFH-HOMO- HC-C86-10760-4f	Hospital Mental de Antioquia	86	10760	Unidad documental	Mujer	1951-07-11	1955-03-28	Quibdó, Bagadó		Chocuana	Viuda		Confusión mental agitada	Sale por mejoría	Paciente con perturbaciones mentales consistentes en delirios de persecución y místico, alucinaciones visuales, impulsos agresivos, excitación, a consecuencia de la muerte de la nieta	4	Documento manuscrito y mecanografiado, presenta acidez, rasgaduras, faltantes, roturas
10761	CO-ANT-UNALM-FCHE- LFH-HOMO- HC-C86-10761-6f	Hospital Mental de Antioquia	86	10761	Unidad documental	Hombre	1951-10-16	1955-07-06	Sopetrán, Barbosa	16	Mestiza	Soltero	Agricultor	Sin diagnóstico	Sale por mejoría	Paciente con perturbaciones mentales consistentes en incoherencia verbal, logorrea, fugas y delirio de persecución, fue tratado con electrochoques, presentó 2 ingresos en 1951 y 1955	6	Documento manuscrito y mecanografiado, presenta acidez, rasgaduras, faltantes, roturas
10762	CO-ANT-UNALM-FCHE- LFH-HOMO- HC-C86-10762-8f	Hospital Mental de Antioquia	86	10762	Unidad documental	Hombre	1951-04-20	1954-11-06	Cocorná	25	Mestiza	Soltero	Agricultor	Sin diagnóstico	Sale por mejoría	Paciente con perturbaciones mentales consistentes en delirio místico, fue tratado con electrochoques, presentó 2 ingresos en 1951 y 1953	8	Documento manuscrito y mecanografiado, presenta acidez, rasgaduras, faltantes, roturas
10763	CO-ANT-UNALM-FCHE- LFH-HOMO- HC-C86-10763-10f	Hospital Mental de Antioquia	86	10763	Unidad documental	Hombre	1950-03-24	1955-10-27	Medellín, Betulia	36	Mestiza	Soltero	Agricultor	Confusión mental estuporosa	Sale por mejoría	Paciente con perturbaciones mentales consistentes en confusión mental, en el interrogatorio es imposible obtener datos, fue tratado con electrochoques, contiene fotografía, presentó 3 ingresos en 1950, 1951 y 1952	10	Documento manuscrito y mecanografiado, presenta acidez, rasgaduras, faltantes, roturas

10764	CO-ANT-UNALM-FCHE- LFH-HOMO- HC-C86-10764-10f	Hospital Mental de Antioquia	86	10764	Unidad documental	Mujer	1951-01-08	1962-12-18	San Roque, Sopetrán	38	Mestiza	Casada	Oficios domésticos	Sin diagnóstico	Sale por mejoría	Paciente con perturbaciones mentales consistentes en ideas de fuga con exhibicionismo total, impulsividad, atención inestable y amnesia, presentó 3 ingresos en 1951, 1954 y 1962	10	Documento manuscrito y mecanografiado, presenta acidez, rasgaduras, faltantes, roturas
10765	CO-ANT-UNALM-FCHE- LFH-HOMO- HC-C86-10765-17f	Hospital Mental de Antioquia	86	10765	Unidad documental	Hombre	1951-09-09	1963-06-27	Itagüí	38	Mestiza	Soltero	Médico	Sin diagnóstico	Salida de prueba	Paciente con perturbaciones mentales consistentes en períodos de excitación y depresión, excitación psicomotriz con movilidad, agresividad, insomnio y crisis de furia, presentó 3 ingresos en 1951, 1954 y 1962	17	Documento manuscrito y mecanografiado, presenta acidez, rasgaduras, faltantes, roturas
10766	CO-ANT-UNALM-FCHE- LFH-HOMO- HC-C86-10766-14f	Hospital Mental de Antioquia	86	10766	Unidad documental	Hombre	1945-04-20	1979-11-22	Puerto Berrío	40	Mulato	Soltero	Vaquero	Psicosis tóxicoinfecciosa	Buenas condiciones	Paciente con perturbaciones mentales consistentes en delirios y alucinaciones, en presentó 4 ingresos en 1945, 1951, 1969 y 1976	14	Documento manuscrito y mecanografiado, presenta acidez, rasgaduras, faltantes, roturas
10767	CO-ANT-UNALM-FCHE- LFH-HOMO- HC-C86-10767-4f	Hospital Mental de Antioquia	86	10767	Unidad documental	Hombre	1951-09-30	1952-08-09	Valparaíso, Galicia, Valle	30		Viudo	Carnicero	Sin diagnóstico	Sale por mejoría	Paciente con perturbaciones mentales consistentes en ideas delirantes, exhibicionismo y delirio de grandeza	4	Documento manuscrito y mecanografiado, presenta acidez, rasgaduras, faltantes, roturas
10768	CO-ANT-UNALM-FCHE- LFH-HOMO- HC-C86-10768-9f	Hospital Mental de Antioquia	86	10768	Unidad documental	Hombre	1947-07-25	1954-10-19	Medellín, Abejorral	50	Blanca	Casado		Confusión mental con excitación	Sale por mejoría	Paciente con perturbaciones mentales consistentes en logorrea, amnesia, ideas confusas, anorexia e insomnio, presentó 3 ingresos en 1951 y 1952	9	Documento manuscrito y mecanografiado, presenta acidez, rasgaduras, faltantes, roturas
10769	CO-ANT-UNALM-FCHE- LFH-HOMO- HC-C86-10769-16f	Hospital Mental de Antioquia	86	10769	Unidad documental	Hombre	1972-10-13	1975-04-08	Montebello	17		Soltero		Psicosis exotóxica, esquizofrenia simple	No cumplió cita de consulta externa	Paciente asilado por la imposibilidad de tratarlo en su casa, diagnosticado con psicosis exotóxica y esquizofrenia simple, presentó 3 ingresos en 1972 y 1975, en uno de los cuales se fugó, continuó en consulta externa	16	Documento manuscrito y mecanografiado, presenta acidez, rasgaduras, faltantes, roturas

10770	CO-ANT-UNALM-FCHE- LFH-HOMO- HC- C86-10770-10f	Hospital Mental de Antioquia	86	10770	Unidad documental	Hombre	1946-07-06	1956-04-03	Medellín	40	Mestiza	Casado	Ebanista	Alcoholomanía	Sale por mejoría	Paciente con perturbaciones mentales consistentes en manía alcohólica, crisis de gritos inarticulados, risa inmotivada y pérdida de la memoria, furioso, presentó 7 ingresos en 1946, 1949, 1950 y 1951	10	Documento manuscrito y mecanografiado, presenta acidez, rasgaduras, faltantes, roturas
10771	CO-ANT-UNALM-FCHE- LFH-HOMO- HC- C86-10771-6f	Hospital Mental de Antioquia	86	10771	Unidad documental	Hombre	1945-12-14	1952-03-04	Andes, Bolívar	32	Mestiza	Soltero	Agricultor	Esquizofrenia paranoide	Sale por mejoría	Paciente con perturbaciones mentales consistentes en delirios alucinatorios sistemizados, el asilamiento es motivado por ser un peligro para sus familiares, presentó 2 ingresos en 1945 y 1951	6	Documento manuscrito y mecanografiado, presenta acidez, rasgaduras, faltantes, roturas
10772	CO-ANT-UNALM-FCHE- LFH-HOMO- HC- C86-10772-4f	Hospital Mental de Antioquia	86	10772	Unidad documental	Hombre	1951-10-29	1952-01-21	Medellín	38	Blanca	Casado	Agricultor	Sin diagnóstico	Sale por mejoría	Paciente con perturbaciones mentales consistentes en delirio de persecución, logorrea, perturbaciones de la actividad con excitación	4	Documento manuscrito y mecanografiado, presenta acidez, rasgaduras, faltantes, roturas
10773	CO-ANT-UNALM-FCHE- LFH-HOMO- HC- C86-10773-19f	Hospital Mental de Antioquia	86	10773	Unidad documental	Hombre	1951-06-26	1968-09-21	Yolombó	21	Blanco	Soltero	Sin oficio	Esquizofrenia paranoide	De alta	Paciente con perturbaciones mentales consistentes en alucinaciones auditivas y visuales, crisis de ira y agresividad, presentó 3 ingresos en 1951, 1961 y 1962	19	Documento manuscrito y mecanografiado, presenta acidez, rasgaduras, faltantes, roturas
10774	CO-ANT-UNALM-FCHE- LFH-HOMO- HC- C86-10774-3f	Hospital Mental de Antioquia	86	10774	Unidad documental	Mujer	1951-10-03	1951-10-22	Medellín	17	Mestiza	Soltera	Obrera en Tejido Leticia	Confusión mental fugáz	Sale por mejoría	Paciente con perturbaciones mentales consistentes en desorientación en tiempo y espacio e impulsos agresivos	3	Documento manuscrito y mecanografiado, presenta acidez, rasgaduras, faltantes, roturas
10776	CO-ANT-UNALM-FCHE- LFH-HOMO- HC- C86-10776-5f	Hospital Mental de Antioquia	86	10776	Unidad documental	Mujer	1951-08-21	1964-09-15	Medellín, Entreríos	26	Blanca	Casada	Oficios domésticos	Excitación maniaca	Sale por mejoría	Paciente con perturbaciones mentales consistentes en crisis maniaco depresiva, fue asilada para llevarle a cabo su tratamiento y por ser perjudicial para ella y su familia la permanencia en el hogar	5	Documento manuscrito y mecanografiado, presenta acidez, rasgaduras, faltantes, roturas

10777	CO-ANT-UNALM-FCHE- LFH-HOMO- HC-C86-10777-4f	Hospital Mental de Antioquia	86	10777	Unidad documental	Mujer	1951-07-06	1951-10-02	Guarne	43	Mestiza	Soltera	Oficios domésticos	Confusión mental con excitación	Sale por mejoría	Paciente con perturbaciones mentales consistentes en actitudes agresivas, no duerme y vive en constante delirio, fue tratada con electrochoques	4	Documento manuscrito y mecanografiado, presenta acidez, rasgaduras, faltantes, roturas
10778	CO-ANT-UNALM-FCHE- LFH-HOMO- HC-C86-10778-5f	Hospital Mental de Antioquia	86	10778	Unidad documental	Mujer	1951-05-08	1951-08-16	Medellín, Buga La Grande	18	Mestiza	Soltera	Oficios domésticos	Sin diagnóstico	Retirada por la madre	Paciente con perturbaciones mentales consistentes en excitación, logorrea e impulsos de fuga, fue tratada con electrochoques	5	Documento manuscrito y mecanografiado, presenta acidez, rasgaduras, faltantes, roturas
10779	CO-ANT-UNALM-FCHE- LFH-HOMO- HC-C86-10779-4f	Hospital Mental de Antioquia	86	10779	Unidad documental	Mujer	1951-04-11	1951-10-18	Pacora, Filadelfia	33	Mulata	Casada	Oficios domésticos	Melancolía simple	Sale por mejoría	Paciente con perturbaciones mentales consistentes en fugas, estado depresivo y llanto inmotivado, fue tratada con electrochoques	4	Documento manuscrito y mecanografiado, presenta acidez, rasgaduras, faltantes, roturas
10780	CO-ANT-UNALM-FCHE- LFH-HOMO- HC-C86-10780-5f	Hospital Mental de Antioquia	86	10780	Unidad documental	Mujer	1951-06-26	1951-08-16	Medellín, Sonsón	45	Blanca	Viuda	Oficios domésticos	Psicosis maniaco depresiva	Sale por mejoría	Paciente con perturbaciones mentales consistentes en insomnio total, verborrea, coprolalia, destruye todo a su alcance	5	Documento manuscrito y mecanografiado, presenta acidez, rasgaduras, faltantes, roturas
10781	CO-ANT-UNALM-FCHE- LFH-HOMO- HC-C86-10781-4f	Hospital Mental de Antioquia	86	10781	Unidad documental	Mujer	1951-06-06	1951-07-18	Medellín, Betulia	37	Mestiza	Casada	Oficios domésticos	Manía aguda	Sale por mejoría	Paciente con perturbaciones mentales consistentes en delirio de grandeza y de persecución, perturbaciones de la actividad con excitación	4	Documento manuscrito y mecanografiado, presenta acidez, rasgaduras, faltantes, roturas
10782	CO-ANT-UNALM-FCHE- LFH-HOMO- HC-C86-10782-4f	Hospital Mental de Antioquia	86	10782	Unidad documental	Mujer	1951-05-07	1951-07-19	Envigado	65	Blanca	Casada	Oficios domésticos	Merlancolía delirante	Sale por mejoría	Paciente con perturbaciones mentales consistentes en excitación cerebral, delirio de palabra y acción, insomnio y locuacidad exagerada	4	Documento manuscrito y mecanografiado, presenta acidez, rasgaduras, faltantes, roturas

10783	CO-ANT-UNALM-FCHE- LFH-HOMO- HC-C86-10783-35f	Hospital Mental de Antioquia	86	10783	Unidad documental	Mujer	1951-02-28	1983-05-30	Amagá	18	Mestiza	Casada	Oficios domésticos	Manía aguda, psicosis indiferenciada	De alta, visitas a revisión	Paciente con perturbaciones mentales consistentes en alucinaciones visuales, delirio místico, excitación, logorrea y movimiento continuo, fue tratada con electrochoques, presentó 4 ingresos en 1951, 1968 y 1983	35	Documento manuscrito y mecanografiado, presenta acidez, rasgaduras, faltantes, roturas
10784	CO-ANT-UNALM-FCHE- LFH-HOMO- HC-C86-10784-4f	Hospital Mental de Antioquia	86	10784	Unidad documental	Hombre	1951-05-12	1953-05-07	Granada	32	Mestiza	Soltero	Agricultor	Debilidad mental, acceso maniaco	Sale por mejoría	Paciente con perturbaciones mentales consistentes en excitación, accesos de locura furiosa, insomnio con gran locuacidad y ataca a sus familiares	4	Documento manuscrito y mecanografiado, presenta acidez, rasgaduras, faltantes, roturas
10785	CO-ANT-UNALM-FCHE- LFH-HOMO- HC-C86-10785-35f	Hospital Mental de Antioquia	86	10785	Unidad documental	Hombre	1951-02-02	1978-12-19	Puerto Berrío, Utica	17	Mestiza	Soltero	Ninguna	Psicosis epiléptica	Muy mal	Paciente con perturbaciones mentales consistentes en ataques epilépticos, fugas frecuentes, a consecuencia de afección febril, presentó 7 ingresos 1951, 1953, 1962, 1969, 1970, 1972 y 1978	35	Documento manuscrito y mecanografiado, presenta acidez, rasgaduras, faltantes, roturas
10786	CO-ANT-UNALM-FCHE- LFH-HOMO- HC-C86-10786-7f	Hospital Mental de Antioquia	86	10786	Unidad documental	Hombre	1951-07-26	1954-06-30	Argelia	46	Mulata	Casado	Agricultor	Sin diagnóstico	Sale por mejoría	Paciente con perturbaciones mentales consistentes en incoordinación de ideas, logorrea, inestabilidad, insomnio y delirio de autoridad, fue tratado con electrochoques	7	Documento manuscrito y mecanografiado, presenta acidez, rasgaduras, faltantes, roturas
10787	CO-ANT-UNALM-FCHE- LFH-HOMO- HC-C86-10787-5f	Hospital Mental de Antioquia	86	10787	Unidad documental	Mujer	1951-11-14	1952-05-01	Medellín	40	Mulata	Casada		Psicosis epiléptica	Pasó a La María	Paciente con perturbaciones mentales consistentes en irritabilidad exagerada de carácter y retardado en evocación de recuerdos	5	Documento manuscrito y mecanografiado, presenta acidez, rasgaduras, faltantes, roturas
10788	CO-ANT-UNALM-FCHE- LFH-HOMO- HC-C86-10788-44f	Hospital Mental de Antioquia	86	10788	Unidad documental	Mujer	1951-09-05	1980-04-16	Medellín, Entreríos	27	Blanca	Soltera	Oficios domésticos	Melancolía depresiva, personalidad esquizoide	Sale por mejoría	Paciente con perturbaciones mentales consistentes en crisis de excitación psicomotriz, ideas de persecución, cambios en la conducta y el carácter, le fue practicada lobotomía, presentó 8 ingresos en 1951, 1952, 1954, 1961, 1962, 1964 y 1967	44	Documento manuscrito y mecanografiado, presenta acidez, rasgaduras, faltantes, roturas

10789	CO-ANT-UNALM-FCHE- LFH-HOMO- HC-C86-10789-4f	Hospital Mental de Antioquia	86	10789	Unidad documental	Hombre	1951-05-31	1951-06-17	Medellín, Supía	18	Blanca	Soltero	Obrero	Pitiatismo	Sale por mejoría	Paciente con perturbaciones mentales consistentes en Excitación Psicomotriz violenta, golpea lo que está a su alcance	4	Documento manuscrito y mecanografiado, presenta acidez, rasgaduras, faltantes, roturas
10790	CO-ANT-UNALM-FCHE- LFH-HOMO- HC-C86-10790-10f	Hospital Mental de Antioquia	86	10790	Unidad documental	Hombre	1951-02-07	1996-05-23	Medellín, Granada	19	Blanca	Soltero	Agricultor	Excitación maniaca	Sale por mejoría	Paciente con perturbaciones mentales consistentes en ecitación psicomotriz, insomnio, negativismo, delirio de persecución	10	Documento manuscrito y mecanografiado, presenta acidez, rasgaduras, faltantes, roturas
10791	CO-ANT-UNALM-FCHE- LFH-HOMO- HC-C86-10791-5f	Hospital Mental de Antioquia	86	10791	Unidad documental	Hombre	1951-01-12	1951-04-11	Salgar	26	Blanca	Soltero	Agricultor	Sin diagnóstico	Sale por mejoría	Paciente con perturbaciones mentales consistentes en no contestar cuando se le habla, el asilamiento tiene el propósito de que se le estudie y sea tratado	5	Documento manuscrito y mecanografiado, presenta acidez, rasgaduras, faltantes, roturas
10792	CO-ANT-UNALM-FCHE- LFH-HOMO- HC-C86-10792-4f	Hospital Mental de Antioquia	86	10792	Unidad documental	Hombre	1951-02-07	1951-03-01	Medellín, Yarumal	33	Mestiza	Soltera	Albañil	Excitación maniaca	Sale por mejoría	Paciente con perturbaciones mentales consistentes en excitación maniaca, asilo motivado por imposibilidad de tenerlo en la clínica por su excitación	4	Documento manuscrito y mecanografiado, presenta acidez, rasgaduras, faltantes, roturas
10793	CO-ANT-UNALM-FCHE- LFH-HOMO- HC-C86-10793-5f	Hospital Mental de Antioquia	86	10793	Unidad documental	Mujer	1951-07-04	1951-08-28	Medellín	10	Blanca	Soltera	Oficios domésticos	Psicosis de situación	Sale por mejoría	Paciente con perturbaciones mentales consistentes en excitación, impulsos agresivos, inquieta, fue recogida por la policía en la calle	5	Documento manuscrito y mecanografiado, presenta acidez, rasgaduras, faltantes, roturas
10794	CO-ANT-UNALM-FCHE- LFH-HOMO- HC-C86-10794-3f	Hospital Mental de Antioquia	86	10794	Unidad documental	Mujer	1951-11-08	1951-12-02	Santo Domingo		Mestiza	Casada	Minera	Sin manifestaciones	Sale por mejoría	Paciente con perturbaciones mentales consistentes en impulsos agresivos de palabra y obre, excitación y periodos depresivos	3	Documento manuscrito y mecanografiado, presenta acidez, rasgaduras, faltantes, roturas

10795	CO-ANT-UNALM-FCHE- LFH-HOMO- HC-C86-10795-4f	Hospital Mental de Antioquia	86	10795	Unidad documental	Hombre	1951-07-14	1952-11-14	Andes, Pueblo Rico	21	Mestiza	Soltero	Agricultor	Sin diagnóstico	Sale por mejoría	Paciente con trastornos de la memoria y la ideación e indiferencia, asilamiento motivado por realización del tratamiento	4	Documento manuscrito y mecanografiado, presenta acidez, rasgaduras, faltantes, roturas
10796	CO-ANT-UNALM-FCHE- LFH-HOMO- HC-C86-10796-3f	Hospital Mental de Antioquia	86	10796	Unidad documental	Hombre	1951-12-26	1952-03-06	Bolívar, Medellín	20	Mestiza	Soltera	Oficios domésticos	Sin diagnóstico	Sale por mejoría	Paciente con perturbaciones mentales consistentes en logorrea e ideas confusas	3	Documento manuscrito y mecanografiado, presenta acidez, rasgaduras, faltantes, roturas
10797	CO-ANT-UNALM-FCHE- LFH-HOMO- HC-C86-10797-4f	Hospital Mental de Antioquia	86	10797	Unidad documental	Mujer	1951-11-20	1951-12-12	Alejandro	39	Blanca	Casada	Oficios domésticos	Manía aguda	Sale por mejoría	Paciente con perturbaciones mentales consistentes en impulsos agresivos y accesos de furia, fue tratada con electrochoques	4	Documento manuscrito y mecanografiado, presenta acidez, rasgaduras, faltantes, roturas
10798	CO-ANT-UNALM-FCHE- LFH-HOMO- HC-C86-10798-6f	Hospital Mental de Antioquia	86	10798	Unidad documental	Mujer	1948-10-10	1952-01-04	Belén	36	Blanca	Casada	Oficios domésticos	Sin diagnóstico	Sale por mejoría	Paciente con perturbaciones mentales consistentes en insomnio, excitación psicomotriz y crisis convulsivas, fue tratada con electrochoques, presentó 2 ingresos en 1948 y 1951	6	Documento manuscrito y mecanografiado, presenta acidez, rasgaduras, faltantes, roturas
10799	CO-ANT-UNALM-FCHE- LFH-HOMO- HC-C86-10799-10f	Hospital Mental de Antioquia	86	10799	Unidad documental	Mujer	1950-12-11	1952-08-14	Itagüí, Angostura	58	Blanca	Casada	Oficios domésticos	Sin diagnóstico	Sale por mejoría	Paciente con perturbaciones mentales consistentes en melancolía, tendencia al suicidio, insomnio, depresión y negación a la alimentación, presentó 4 ingresos en 1950, 1951 y 1952	10	Documento manuscrito y mecanografiado, presenta acidez, rasgaduras, faltantes, roturas
10800	CO-ANT-UNALM-FCHE- LFH-HOMO- HC-C86-10800-6f	Hospital Mental de Antioquia	86	10800	Unidad documental	Hombre	1951-12-28	1952-08-29	Medellín, Granada	24	Blanca	Soltero	Agente de policía	Confusión mental delirante	Sale por mejoría	Paciente con perturbaciones mentales consistentes en dormir de día y pasar la noche poniendo ropas y papeles a sus compañeros, asilamiento motivado por tratamiento, fue tratado con electrochoques	6	Documento manuscrito y mecanografiado, presenta acidez, rasgaduras, faltantes, roturas

10801	CO-ANT-UNALM-FCHE- LFH-HOMO- HC- C86-10801-9f	Hospital Mental de Antioquia	86	10801	Unidad documental	Hombre	1932-07-01	1952-04-22	Medellín	21	Blanca	Casado	Sin oficio	Degeneración físico-psíquica	Sale por mejoría	Paciente con perturbaciones mentales consistentes en crueldad, pésimo estudiante e incapaz, presentó 3 ingresos en 1932, 1951 y 1952	9	Documento manuscrito y mecanografiado, presenta acidez, rasgaduras, faltantes, roturas
10802	CO-ANT-UNALM-FCHE- LFH-HOMO- HC- C86-10802-5f	Hospital Mental de Antioquia	86	10802	Unidad documental	Hombre	1951-12-14	1952-06-07	Medellín, Granada	18	Blanco	Soltero	Coltejer	Confusión mental agitada	Sale por mejoría	Paciente con perturbaciones mentales consistentes en excitación psicomotriz violenta, ideas delirantes de persecución y alucinaciones visuales	5	Documento manuscrito y mecanografiado, presenta acidez, rasgaduras, faltantes, roturas
10803	CO-ANT-UNALM-FCHE- LFH-HOMO- HC- C86-10803-4f	Hospital Mental de Antioquia	86	10803	Unidad documental	Hombre	1951-05-07	1952-06-15	Sopetrán, Barbosa	23	Mulato	Soltero	Agricultor	Oaludismo crónico	Sale por mejoría	Paciente con perturbaciones mentales consistentes en ideación con incoherencia y pérdida de la autocrítica, fue tratado con electrochoques	4	Documento manuscrito y mecanografiado, presenta acidez, rasgaduras, faltantes, roturas
10804	CO-ANT-UNALM-FCHE- LFH-HOMO- HC- C86-10804-15f	Hospital Mental de Antioquia	86	10804	Unidad documental	Mujer	1948-09-21	1957-04-04	Jericó	48	Blanca	Viuda	Oficios domésticos	Manía intermitente	Sale por mejoría	Paciente con perturbaciones mentales consistentes en accesos de locura furiosa con palabras obscenas, a consecuencia de agotamiento cerebral, fue tratado con electrochoques, presentó 4 ingresos en 1951, 1952 y 1953	15	Documento manuscrito y mecanografiado, presenta acidez, rasgaduras, faltantes, roturas
10805	CO-ANT-UNALM-FCHE- LFH-HOMO- HC- C86-10805-5f	Hospital Mental de Antioquia	86	10805	Unidad documental	Hombre	1951-05-27	1958-02-02	Medellín	26	Blanca	Soltero	Estudiante de medicina	Alcoholomanía	Sale por mejoría	Paciente con perturbaciones mentales consistentes en embriaguez, atentatos contra las personas, presentó 3 ingresos en 1951, 1952 y 1957	5	Documento manuscrito y mecanografiado, presenta acidez, rasgaduras, faltantes, roturas
10806	CO-ANT-UNALM-FCHE- LFH-HOMO- HC- C86-10806-7f	Hospital Mental de Antioquia	86	10806	Unidad documental	Hombre	1950-04-12	1956-05-28	Medellín, Bolívar	22	Mestiza	Soltero	Vende lotería	Esquizofrenia catatónica	Pasa a La María	Paciente con perturbaciones mentales consistentes en delirios místicos y alucinaciones visuales, presentó 2 ingresos en 1950 y 1951	7	Documento manuscrito y mecanografiado, presenta acidez, rasgaduras, faltantes, roturas

10807	CO-ANT-UNALM-FCHE- LFH-HOMO- HC-C86-10807-69f	Hospital Mental de Antioquia	86	10807	Unidad documental	Hombre	1951-08-10	1992-03-24	Ituango	16	Blanca	Soltero	Agricultor	Manía intermitente	Muerte	Paciente con perturbaciones mentales consistentes en psicosis maniaco depresiva, fue tratado con electrochoques, presentó 13 ingresos en 1951, 1955, 1956, 1960, 1966, 1974, 1975, 1984, 1985, 1988, 1989, 1990, 1992	69	Documento manuscrito y mecanografiado, presenta acidez, rasgaduras, faltantes, roturas
10808	CO-ANT-UNALM-FCHE- LFH-HOMO- HC-C86-10808-9f	Hospital Mental de Antioquia	86	10808	Unidad documental	Mujer	1951-08-13	1961-06-11	Granada	55	Blanca	Casada	Oficios domésticos	Melancolía ansiosa	Sale por mejoría	Paciente con perturbaciones mentales consistentes en psicosis melancólica, ideas delirantes de indignidad y negativismo alimenticio, fue tratada con electrochoques, presentó ingresos en 1951, 1958 y 1961	9	Documento manuscrito y mecanografiado, presenta acidez, rasgaduras, faltantes, roturas
10809	CO-ANT-UNALM-FCHE- LFH-HOMO- HC-C86-10809-4f	Hospital Mental de Antioquia	86	10809	Unidad documental	Hombre	1951-10-16	1956-02-16	Medellín, Titiribí	40	Mestiza	Casada	Sirvienta	Psicosis pelagrosa, confusión mental agitada	Sale por mejoría	Paciente con perturbaciones mentales consistentes en ideación con incoherencia, logorrea, hiperestesia e impulsos agresivos contra ella misma y los demás	4	Documento manuscrito y mecanografiado, presenta acidez, rasgaduras, faltantes, roturas
10810	CO-ANT-UNALM-FCHE- LFH-HOMO- HC-C86-10810-7f	Hospital Mental de Antioquia	86	10810	Unidad documental	Mujer	1945-04-03	1957-10-01	Puerto Berrío	22	Mestiza	Se ignora	Oficios domésticos	Confusión mental agitada	Sale por mejoría	Paciente con perturbaciones mentales consistentes en nudismo, desorientación en tiempo y espacio, y negativismo alimenticio, presentó 2 ingresos en 1945 y 1951	7	Documento manuscrito y mecanografiado, presenta acidez, rasgaduras, faltantes, roturas
10811	CO-ANT-UNALM-FCHE- LFH-HOMO- HC-C86-10811-8f	Hospital Mental de Antioquia	86	10811	Unidad documental	Hombre	1951-10-19	1956-09-07	Olaya Herrera, Bolívar	40	Mestizo	Soltero	Agricultor	Sin diagnóstico	Sale por mejoría	Paciente con perturbaciones mentales consistentes en crisis de furia, pérdida de la autocrítica y satisface sus necesidades fisiológicas en público	8	Documento manuscrito y mecanografiado, presenta acidez, rasgaduras, faltantes, roturas
10812	CO-ANT-UNALM-FCHE- LFH-HOMO- HC-C86-10812-7f	Hospital Mental de Antioquia	86	10812	Unidad documental	Hombre	1951-11-22	1958-11-24	Medellín, Damasco	50	Mulata	Casado	Agricultor	Sin diagnóstico	Sale por mejoría	Paciente con perturbaciones mentales consistentes en llantos, rezos, cantos y fugas, fue tratado con electrochoques, presentó 3 ingresos en 1951, 1953 y 1958	7	Documento manuscrito y mecanografiado, presenta acidez, rasgaduras, faltantes, roturas

10814	CO-ANT-UNALM-FCHE- LFH-HOMO- HC-C86-10814-36f	Hospital Mental de Antioquia	86	10814	Unidad documental	Mujer	1951-08-08	1977-05-06	Puerto Nare, San Roque	40	Blanca	Casada	Oficios domésticos	Confusión mental asténica	Continua en consulta externa	Paciente con perturbaciones mentales consistentes en agitación psicomotriz, insomnio, anorexia, expresiones verbales sin conexión, desorientación en el tiempo y el espacio, presentó 10 ingresos en 1951, 1954, 1958, 1961, 1963, 1966, 1967, 1972, 1973, 1976	36	Documento manuscrito y mecanografiado, presenta acidez, rasgaduras, faltantes, roturas
10815	CO-ANT-UNALM-FCHE- LFH-HOMO- HC-C86-10815-12f	Hospital Mental de Antioquia	86	10815	Unidad documental	Mujer	1950-10-30	1958-10-31	La Estrella, Yarumal	30	Mestiza		Oficios domésticos	Sin diagnóstico	Sale por mejoría	Paciente con perturbaciones mentales consistentes en matar y perseguir a sus familiares y no recibe alimentos, contiene fotografía, fue tratada con electrochoques, presentó ingresos en 1951 y 1958	12	Documento manuscrito y mecanografiado, presenta acidez, rasgaduras, faltantes, roturas
10817	CO-ANT-UNALM-FCHE- LFH-HOMO- HC-C86-10817-33f	Hospital Mental de Antioquia	86	10817	Unidad documental	Hombre	1949-09-28	1994-08-18	El Jardín	23	Blanca	Soltero	Agricultor	Esquizofrenia paranoide	Última inscripción de 1994	Paciente con perturbaciones mentales consistentes en estado melancólico, ideas delirantes de persecución e inactividad, fue tratado con electrochoques, contiene fotografía, presentó 9 ingresos en 1949, 1951, 1953, 1955, 1957, 1958, 1962, 1981 y 1994	33	Documento manuscrito y mecanografiado, presenta acidez, rasgaduras, faltantes, roturas
10818	CO-ANT-UNALM-FCHE- LFH-HOMO- HC-C86-10818-11f	Hospital Mental de Antioquia	86	10818	Unidad documental	Hombre	1951-08-21	1958-06-03	Medellín	23	Blanca	Soltero	Plomero	Sin diagnóstico	Sale por mejoría	Paciente con perturbaciones mentales consistentes en inactividad, aislamiento voluntario, debilitamiento de la memoria, accesos de cólera, tendencia a la piramania, negativismo y agresividad, fue tratado con electrochoques, presentó 3 ingresos en 1951, 1956 y 1957	11	Documento manuscrito y mecanografiado, presenta acidez, rasgaduras, faltantes, roturas
10819	CO-ANT-UNALM-FCHE- LFH-HOMO- HC-C86-10819-27f	Hospital Mental de Antioquia	86	10819	Unidad documental	Hombre	1946-01-29	1978-01-28	Amalfi	25	Mestiza	Soltero	Agricultor	Manía aguda	Sale por mejoría	Paciente con perturbaciones mentales consistentes en excitación maniaca aguda, risas, cantos, gritos, actitudes marciales, movimientos y acción continua, presentó 6 ingresos en 1946, 1951, 1956, 1960, 1974 y 1975	27	Documento manuscrito y mecanografiado, presenta acidez, rasgaduras, faltantes, roturas
10820	CO-ANT-UNALM-FCHE- LFH-HOMO- HC-C86-10820-10f	Hospital Mental de Antioquia	86	10820	Unidad documental	Mujer	1951-01-09	1956-05-17	Marinilla	50	Mestiza	Soltera	Oficios domésticos	Débil mental, esquizofrenia paranoide	Sale por mejoría	Paciente con perturbaciones mentales consistentes en excitación con locuacidad incontenible, frases incoherentes y escucha voces que la insultan en el radio, fue tratada con electrochoques, contiene fotografía, presentó 2 ingresos en 1951	10	Documento manuscrito y mecanografiado, presenta acidez, rasgaduras, faltantes, roturas

10821	CO-ANT-UNALM-FCHE- LFH-HOMO- HC-C86-10821-11f	Hospital Mental de Antioquia	86	10821	Unidad documental	Mujer	1951-08-03	1972-02-05	Bello, Barbosa	20	Blanca	Soltera	Maestra	Esquizofrenia catatónica	Consulta externa	Paciente con perturbaciones mentales consistentes en ideación con delirio místico, manía de repetir la misma frase, problemas de la memoria, presentó 6 ingresos en 1951, 1955 y 1968	11	Documento manuscrito y mecanografiado, presenta acidez, rasgaduras, faltantes, roturas
10822	CO-ANT-UNALM-FCHE- LFH-HOMO- HC-C86-10822-18f	Hospital Mental de Antioquia	86	10822	Unidad documental	Mujer	1951-07-14	1961-09-28	Itagüí	47	Mulata	Casada	Oficios domésticos	Esquizofrenia paranoide	Consulta externa	Paciente con perturbaciones mentales consistentes en delirio de persecución, crisis de excitación, desorientación en tiempo y espacio y confusión mental, fue tratada con electrochoques, presentó 3 ingresos en 1951, 1953 y 1960	18	Documento manuscrito y mecanografiado, presenta acidez, rasgaduras, faltantes, roturas
10823	CO-ANT-UNALM-FCHE- LFH-HOMO- HC-C86-10823-55f	Hospital Mental de Antioquia	86	10823	Unidad documental	Mujer	1959-11-01	1973-02-12	Titiribí	38		Soltera	Oficios domésticos	Esquizaofectiva	Muerte	Paciente con perturbaciones mentales consistentes en delirios de afectividad alterada, alucinaciones y frases incoherentes, fue tratada con electrochoques, presentó 6 ingresos en 1959, 1961, 1962, 1963, 1968 y 1971	55	Documento manuscrito y mecanografiado, presenta acidez, rasgaduras, faltantes, roturas

## **Bibliografía**

### **Fuente de Archivo**

Laboratorio de Fuentes Históricas (LFH), Medellín- Colombia. Fondo Documental Hospital Mental de Antioquia

Caja n°59

Historia Clínica n°8045.

Caja n°86

Historias Clínicas n°10742, 10760, 10793, 10807, 10823.

Documentos donación

Acta de Entrega del 21 de abril de 2008.

Otrosí al Acta de Entrega del 21 de abril de 2008.

## **Prensa**

*Análisis Urbano*, Antioquia, 2020.

*El Colombiano*. Antioquia, 2019.

*El Colombiano*. Antioquia, 2020.

## Constituciones, leyes, decretos, resoluciones y acuerdos

“Acuerdo 002 de 2014 Por medio del cual se establecen los criterios básicos para creación, conformación, organización, control y consulta de los expedientes de archivo y se dictan otras disposiciones”, *Archivo General de la Nación Colombia*, <<https://normativa.archivogeneral.gov.co/acuerdo-002-de-2014/>>.

“Acuerdo 006 de 2014 Por medio del cual se desarrollan los artículos 46, 47 y 48 del Título XI "Conservación de Documentos", *Archivo General de la Nación Colombia*, <<https://normativa.archivogeneral.gov.co/acuerdo-006-de-2014/>>.

“Acuerdo 02 de 2004 Por el cual se establecen los lineamientos básicos para la organización de fondos acumulados”. *Archivo General de la Nación Colombia*, <<https://normativa.archivogeneral.gov.co/acuerdo-002-de-2014-2/>>.

“Acuerdo 042 de 2002 Por medio del cual se establecen los criterios para la organización de los archivos de gestión en las entidades públicas y las privadas que cumplen funciones públicas, se regula el Inventario Único Documental y se desarrollan los artículos 21, 22, 23 y 26 de la Ley General de Archivos 594 de 2000”. *Archivo General de la Nación Colombia*, <<https://normativa.archivogeneral.gov.co/acuerdo-042-de-2002/#:~:text=Por%20el%20cual%20se%20establecen,de%20Archivos%20594%20de%202000>>.

“Acuerdo 05 de 2013 Por el cual se establecen los criterios básicos para la clasificación, ordenación y descripción de los archivos en las entidades públicas y privadas que cumplen funciones públicas y se dictan otras disposiciones”, *Archivo General de la Nación Colombia*, <<https://normativa.archivogeneral.gov.co/acuerdo-005-de-2013/#:~:text=%E2%80%9CPor%20el%20cual%20se%20establecen,y%20se%20dictan%20otras%20disposiciones%E2%80%9D>>.

“Acuerdo 07 de 1994 Reglamento General de Archivos”. *Archivo General de la Nación Colombia*, <<https://normativa.archivogeneral.gov.co/acuerdo-07-de-1994/>>.

“Acuerdo 11 de 1996 Por el cual se establecen criterios de conservación y organización de documentos”. *Archivo General de la Nación Colombia*, <<https://normativa.archivogeneral.gov.co/acuerdo-011-de-1996/>>.

“Constitución Política de 1991”, título II, capítulo 1, artículo 15. *Sistema único de información normativa- Juriscol*, <<http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1687988>>.

“Decreto 1080 de 2015 Por medio del cual se expide el Decreto Reglamentario Único del Sector Cultura”. *Sistema único de información normativa- Juriscol*, <<http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Decretos/30019898>>.

“HOMO Resolución 0318 de 2015 Comité Interno de Archivo”. *Empresa Social del Estado Hospital Mental de Antioquia*. <<https://homo.gov.co/gestion-documental/resolucion-0318-2015>>.

“Ley 10 de 1990 Por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones”, *Sistema único de información normativa- Juriscol*, <<http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1566690>>.

“Ley 1712 de 2014 Por medio del cual se dicta crea la Ley de Transparencia y del Derecho al Acceso de la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones”. *Sistema único de información normativa- Juriscol*, <<http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1687091>>.

“Ley 2015 de 2020 Por medio del cual se crea la Historia Clínica Electrónica interoperable y se dictan otras disposiciones”, *Sistema único de información normativa- Juriscol*, <<http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Leyes/30038770>>.

“Ley 23 de 1981 Por el cual se dictan normas en materia de ética médica”. *Sistema único de información normativa- Juriscol*, <<https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1579130#:~:text=El%20m%C3%A9dico%20tiene%20derecho%20de,pretendan%20explotarlo%20comercial%20o%20pol%C3%ADticamente>>.

“Ley 594 del 2000 Por medio del cual se dicta la Ley General de Archivos y se dictan otras disposiciones”. *Sistema único de información normativa- Juriscol*, <<http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Leyes/1663152>>.

“Ley 80 de 1989 Por la cual se crea el Archivo General de la Nación y se dictan otras disposiciones”. *Sistema de información normativa- Juriscol*, <<http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Leyes/1626330>>.

“Ley 9 del 1979 Por la cual se dictan medidas sanitarias”. *Sistema único de información normativa- Juriscol*, <<http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1564714>>.

“Resolución 1995 de 1999 Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica”, *Ministerio de Salud y Protección Social- República de Colombia*, <[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%201995%20DE%201999.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%201995%20DE%201999.pdf)>.

“Resolución 839 de 2017 Por la cual se modifica la Resolución 1995 de 1999 y se dictan otras disposiciones”, *Ministerio de Salud y Protección Social*, <[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resolucion%20No%20839%20de%202017.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolucion%20No%20839%20de%202017.pdf)>.

## Referencias bibliográficas

Álvarez, M. “Ordenación y descripción de archivos”. Tesis de pregrado. Universidad del Quindío, 1992.

Andrea Martínez Moreno. *Legislación y normas generales para la Gestión, Protección y Salvaguardia del Patrimonio Cultural en Colombia Ley 1185 y su reglamentación*. Bogotá: República de Colombia- Ministerio de Cultura, 2010.

Builes Roldán, Isabella. “Sobre la Noción de Información y algunas Implicaciones en el ámbito Psicosocial”. *Revista Colombiana de Filosofía de la Ciencia* 17, n°34 (2017):161-178, <<https://www.redalyc.org/pdf/414/41452003007.pdf>>.

Cabezas Bolaños, Esteban. “La descripción archivística y su aplicación en documentos particulares: el caso del Álbum de Figueroa”. *Diálogos Revista Electrónica de Historia* 1 N°2 (2000): 1-9. <<http://www.redalyc.org/pdf/439/43910207.pdf>>.

Consejo Internacional de Archivos. *ISAAR (CPF): Norma Internacional sobre los registros de Autoridad de Archivos relativos a Instituciones, Personas y familias*. Traducción de Elena Cortés y Blanca Desantes. Madrid: Ministerio de Cultura de España, 2004.

Consejo Internacional de Archivos. *ISAD (G): Norma Internacional General de Descripción Archivística*, traducción de Asunción de Navascués, Dolores Carnicer, Blanca Desantes y Guadalupe Moreno. Madrid: Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, 2000.

Cruz Mundet, Ramón. *Diccionario de Archivística: (con equivalencias en inglés, francés, alemán, portugués, catalán, euskera y gallego)*. Madrid: Alianza, 2011.

División de Programas Especiales. *Memorias: Conservación del Patrimonio Documental*. Bogotá: AGN, 1997.

Escobar, Jorge. “El problema del déficit en los modelos democráticos de divulgación científica”. *Arbor* 193 (2017): 785-407. <<https://doi.org/10.3989/arbor.2017.785n3012>>.

Flores, G. *Objetivos, acciones y prioridades de un programa de difusión en archivos históricos*, México: UNAM, 2005.

Foucault, Michel. *Historia de la locura en la época clásica*. Traducción de Juan José Utrilla. Segunda reimpresión. Bogotá: Fondo de Cultura Económica, 1998.

Gabarda, Anna. “El papel veintidós siglos de Historia y ¿Ni uno más?”. Trabajo de investigación. Universitat Jaume I de la Sede del Interior, 2014. <[https://bibliotecavirtualesenior.es/wp-content/uploads/2015/01/EL-PAPEL\\_2.pdf](https://bibliotecavirtualesenior.es/wp-content/uploads/2015/01/EL-PAPEL_2.pdf)>.

Gómez, Mirta. “Depuración del archivo clínico pasivo del Hospital Mental de Antioquia”. Hospital Mental de Antioquia, 2007-2008.

Gutiérrez, 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* 10, n°21 (2019): 285- 318. <<http://dx.doi.org/10.15446/historelo.v11n21.65660>>.

Heredia, Antonia. *Archivística general, teoría y práctica*. Sevilla: Diputación Provincial de Sevilla, 1989.

“Instructivo de limpieza y desinfección de áreas y de documentos de archivo”. *Archivo General de la Nación Colombia*, <[https://www.archivogeneral.gov.co/caja\\_de\\_herramientas/docs/6.%20preservacion/MANUALES/INSTRUCTIVO%20DE%20LIMPIEZA.pdf](https://www.archivogeneral.gov.co/caja_de_herramientas/docs/6.%20preservacion/MANUALES/INSTRUCTIVO%20DE%20LIMPIEZA.pdf)>.

Lewenstein, Maciej. “Models of Public Understanding: The Politics of Public Engagement”. *Artefactos* 3 n°1 (2010).

López, Luciano. García, Rodrigo. Rueda, Doris y Suárez, Jorge. “Historia institucional y terapéutica del Hospital Mental de Antioquia en sus 125 años”. Informe de investigación. Universidad de Antioquia, 2006.

Márquez Valderrama, Jorge Humberto. “Comunicado MLFHFCHE-000-4 del 13 de diciembre de 2018 del LFH a la Vicerrectoría”. Comunicación oficial. Universidad Nacional de Colombia Sede Medellín, 2018.

Montagut, Claudia María. “El discurso psiquiátrico en Antioquia 1875-1930. Una cartografía de la exclusión”. Tesis de pregrado. Universidad Nacional de Colombia sede Medellín, 1997.

Montoya Santamaría, Jorge William. *La Individuación y la Técnica en la Obra de Simondon*. Medellín: Fondo Editorial Universidad EAFIT, 2006.

Paz, Ernesto y Hernández, Alejandro. “La gestión documental enfocada en la conservación preventiva de documentos”. *Bibliotecas* 35, n°1 (2017): 1-20, <[https://www.researchgate.net/publication/317607298\\_La\\_gestion\\_documental\\_enfocada\\_en\\_la\\_conservacion\\_preventiva\\_de\\_documentos](https://www.researchgate.net/publication/317607298_La_gestion_documental_enfocada_en_la_conservacion_preventiva_de_documentos)>.

“Requisitos mínimos de digitalización versión 2.0”. *Archivo General de la Nación Colombia*, <[https://www.archivogeneral.gov.co/sites/default/files/Estructura\\_Web/5\\_Consulte/Recursos/Publicaciones/V4\\_Ficha\\_Digitalizacion.pdf](https://www.archivogeneral.gov.co/sites/default/files/Estructura_Web/5_Consulte/Recursos/Publicaciones/V4_Ficha_Digitalizacion.pdf)>.

Silva, Jose. “Espacio Cuerpo y Subjetividad en el Manicomio Departamental de Antioquia: 1857-1930”. Tesis de maestría en Historia. Universidad Nacional de Colombia sede Medellín, 2012.

Simondon, Gilbert. *Du mode d'existence des objets techniques*. París: Aubier, 2012.

Simondon, Gilbert. *L'individu et sa genèse physico-biologique*. Paris: Presses Universitaires de France, 1964.

Simondon, Gilbert. *L'individuation psychique et collective*. París: Aubier y Flammarion, 2007.

Simondon, Gilbert. *La individuación a la luz de las nociones de forma y de información*. Buenos Aires: Ediciones La Cebra y Editorial Cactus, 2009.

Tula Molina, Fernando. “Simondon Gilbert, (2009), la individuación a la luz de las nociones de forma y de información, la CEBA/CACTUS, 502 pp”. *Redes* 20, n°38 (2014): 199-208.

Zuleta, Claudia y Mora, Patricia. “Clasificación y descripción del Archivo de historias clínicas del Hospital Mental de Antioquia”. Tesis de pregrado. Universidad Nacional de Colombia Sede Medellín, 1993.