

Aspectos sociales y políticos en la lucha anti-tuberculosa en Cartagena de Indias

1900 - 1970

ALVARO ALFONSO ROMERO ARNEDO

Trabajo de grado para optar al título de historiador

UNIVERSIDAD DE CARTAGENA

PROGRAMA DE HISTORIA

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS



Cartagena de Indias, D. T. y C.

2013

Alvaro Alfonso Romero Arnedo

Aspectos sociales y políticos en la lucha anti-tuberculosa en Cartagena de indias

1900 - 1970

ALVARO ALFONSO ROMERO ARNEADO

Trabajo de grado para optar al título de historiador

Asesora.

GLORIA BONILLA VELEZ

UNIVERSIDAD DE CARTAGENA PROGRAMA DE HISTORIA

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS

PROGRAMA DE HISTORIA

Cartagena de Indias, D. T. y C.

2013

Agradecimientos.....	4
Introducción.....	6
Marco teórico.....	11
Capítulo I	
La ciudad impura.....	18
Capítulo II	
Algunos de los tratamientos acerca de la tuberculosis.....	40
Capítulo III	
Mentalidades médicas.....	66
a) Mentalidad anatomoclínica.....	67
b) Mentalidad fisiopatológica.....	71
c) Mentalidad Etiopatológica.....	75
Capítulo IV	
El estigma de ser tuberculoso.....	83
Capítulo V	
Fases o Modelos Higiénicos en Colombia.....	97
Capítulo VI	
Dispositivos de control para la tuberculosis.....	122
- La Salvación de los Tuberculosos: La Era de los antibióticos y la creación del Hospital San Pablo de Cartagena.....	149
- La era de los Antibióticos.....	158
- Creación e importancia del Hospital San Pablo y la Campaña Antituberculosa en Cartagena de Indias.....	162
Conclusiones.....	183
Bibliografía.....	192
Fuentes primarias.....	198

Agradecimientos

Para llegar a hacer esta tesis fue un proceso muy largo, por eso creo que las personas que influyeron en este trabajo fueron muchas. Primeramente agradecerle a Dios por darme la sabiduría, el entendimiento y mucha paciencia para culminar este trabajo.

También le doy gracias a mi familia por estar siempre en las buenas y en las malas. A Rosalba Arnedo, Alvaro Villamil, Leonardo Romero Arnedo, Eliana Romero Arnedo, La Jaso, Nelson Ramírez y a Diana Lorena Chacha (La Pug), la cual me ayudó mucho en la parte final de esta tesis, y dándome apoyo cuando me veía cansado escribiendo.

Debo también estar muy agradecido con Oscar Méndez Y Astrid. La verdad sin estas dos personas no hubiese hecho nada, con ellos llegue a recolectar toda la información de mi tesis; además de compartir momentos maravillosos, lástima que por situaciones del destino no pudimos terminar esta tesis juntos.

Otra persona por la cual debo estar agradecido, es por mi tutora de tesis Gloria Bonilla la cual me ha brindado mucho su ayuda para yo poder graduarme.

También quisiera agradecer a todas esas personas que me atendieron en las distintas instituciones como: la Biblioteca Bartolomé Calvo, el Archivo Histórico de Cartagena,

Archivo General de la Nación, UNAM, ENAH, etc., las cuales por ser muchas no me acuerdo, sin ellas la verdad tampoco hubiese encontrado las fuentes deseadas para mi trabajo de tesis.

Y por último a todos mis amigos del barrio esos que siempre hicieron mis días más alegre y que los extraño mucho. Y también a toda esa Banda de acá de México en especial a los de la ENAH, que siempre que me veía haciendo la tesis me echaban porra.

Introducción

En Cartagena de Indias a lo largo de su historia, se han presentado numerosas batallas las cuales han marcado a su población. En estas guerras se han tenido que enfrentar contra conquistadores, piratas, bucaneros y mil personajes más. Estos mutilaron y diezmaron a la población cartagenera con sus armas letales; entre las cuales podían estar los arcabuces, las espadas y los cañones.

En este trabajo se hará referencia a una lucha en especial, en donde el enemigo a vencer, no se puede ver a simple vista, flota en el aire e inclusive, es igualmente de letal que los estragos que causa una guerra. Este enemigo silencioso, del cual quiero hacer referencia serían las enfermedades y en especial una, la tuberculosis.

Precisamente, esta lucha contra la tuberculosis en Cartagena de Indias, es la que quiero mostrar en esta tesis, en donde la temporalidad a analizar, abarcaría de los años 1900 a 1970. Elijo estas siete décadas porque en ellas, se puede observar el proceso evolutivo de la enfermedad, en donde pasó de ser una “simple” patología, hasta llegar a convertirse en un verdadero problema social para la ciudad.

Por tal motivo, el objetivo general de esta investigación es el de analizar cuáles fueron los aspectos sociales y políticos que se dieron en esta lucha por combatir a la tuberculosis en la ciudad de Cartagena de Indias.

Decidí elegir este tema porque es poco lo que se ha escrito desde el ámbito de la Historia de la medicina sobre la tuberculosis en “La Heroica”. Mientras que enfermedades como el cólera y la lepra han cautivado más la atención de los investigadores. Otro motivo sería porque fue tanto el impacto que causó esta enfermedad en la sociedad cartagenera, que se decidió hacer un sanatorio especialmente para estos enfermos, en donde no todas las ciudades de Colombia llegaron a poseer una institución de esta especie. Y, por último, porque siento que el campo de la Historia de la medicina es uno de los menos estudiados en Cartagena; tanto es así que la Universidad de Cartagena, en la Facultad de Humanidades, no hay una materia que se dedique especialmente a estos temas.

Me atrevo a decir que este trabajo sería importante porque me atrevo a decir que no hay un trabajo anterior a este que explique el problema de la tuberculosis en Cartagena, de una manera en donde se toquen múltiples aristas. Como el problema social, económico, institucional, psicológico, entre otros. Además porque este sería la primera tesis en la Universidad de Cartagena, y a lo mejor el primer trabajo de tipo histórico en la “Heroica”, en donde se trate especialmente el tema de la tuberculosis. Porque los escritos anteriores de tipo histórico el de Rubén Ligardo “*El acoso de la peste blanca*”, es un capítulo de una tesis¹; mientras que el de José Wilson Márquez, *la Tuberculosis: un verdadero azote*, es un capítulo de un libro², pero esto no les quita mérito, porque han sido de los pocos

¹ Rubén Ligardo, “Higiene y Salud Pública en la ciudad de Cartagena vista desde la Facultad de Medicina de la Universidad de Cartagena”, Tesis para optar Título de Licenciado en Historia, Facultad de Humanidades, Universidad de Cartagena, 2001.

² José Wilson Márquez, *La Cara Sucia de la Modernidad. Medicalización y Pobreza en Cartagena: 1900-1930*, Cartagena, El Caribe Ed., 2010.

historiadores que han mencionado el problema de la peste blanca en Cartagena, a lo mejor no de una manera detallada como se explica en este trabajo, porque su finalidad no era centrarse en esta temática.

El manejo de las fuentes es otra de las cosas interesantes en esta tesis. Ya que se utilizó numerosas fuentes primaria como libros, revistas, prensa, entrevistas, tesis, artículos, las cuales no son tan fáciles de buscar en la ciudad de Cartagena, por este motivo me vi en la obligación de ir a Bogotá, al Archivo General de la Nación de Bogotá, Biblioteca Virgilio Barco, Biblioteca de la Universidad Nacional de Bogotá, Biblioteca de la Facultad de Medicina de la Nacional, Biblioteca Luis Ángel Arango de Bogotá, Biblioteca de la Universidad del Bosque, Biblioteca Central de la Universidad Nacional de Colombia. De estas instituciones pude extraer tesis de medicina, trabajo social e historia, las cuales fueron de gran utilidad para poder hacer mi tesis de licenciatura.

Mientras que para la ciudad de Cartagena me fueron útiles las fuentes extraídas del Archivo Histórico de Cartagena, Biblioteca Rafael Calvo, Biblioteca de la Facultad de Medicina de Cartagena, Biblioteca Distrital, Hospital San Pablo, Hemeroteca del Periódico El Universal, las actas de defunción extraídas de la notaria uno, dos y tres, las estadísticas ofrecidas por el DADIS. Además de las entrevista realizadas al Doctor Guillermo Valencia Abdala, el cual fue Director del Hospital San Pablo y actual Presidente de la academia de Medicina de Cartagena de Indias; y también le agradezco mucho a la entrevista de la señora Alicia Rueda, la cual fue paciente del Hospital Sanatorio San Pablo.

En cuanto a la prensa fueron 70 años exhaustivos los que se revisaron y en cierta parte tediosos, porque todas las noticias fueron apuntadas a mano. Pude extraer noticias de distintos periódicos como: El Universal, El Fígaro, El Mercurio, La Época, La unión Comercial, Diario de la Costa. No solo en físico, sino también microfilmados, los cuales se encuentran en la Biblioteca Rafael Calvo.

Otra de las cosas importantes de esta tesis, serían las fuentes extraídas de instituciones mexicanas como la Facultad de medicina de la UNAM, Archivo General de la Nación de México, la Hemeroteca de la UNAM, Biblioteca Vasconcelos, Biblioteca de la Escuela Nacional de Antropología e Historia, Biblioteca de Estudios Antropológicos y el Palacio de la Medicina. De estas instituciones pude extraer valiosa información de muchos libros y algunas revistas extranjeras.

Por último cabría decir que esta tesis estaría estructurada en seis capítulos: en el primer capítulo se expondrán las razones por la cual la tuberculosis se volvió un problema de salud pública en la ciudad de Cartagena. En el segundo se hablara, acerca de los imaginarios de la enfermedad, además de los específicos curalotodo. El tercer capítulo hará una breve explicación sobre las mentalidades médicas, y como estas influyeron en el tratamiento de la tuberculosis. El cuarto capítulo expondrá acerca de cuáles eran los estigmas que tenían que sufrir los tuberculosos ante la sociedad y el Estado. En el quinto capítulo se expondrá, cuáles fueron las fases higiénicas por las cuales atravesó Colombia, y como estas influenciaron para la creación de leyes, instituciones, cargos públicos, etc., para así poder

combatir la tuberculosis en Cartagena. Mientras que en el último capítulo se mostrara cómo se llegó a controlar la tuberculosis en Cartagena, gracias a la creación del Hospital San Pablo, las campañas de vacunaciones y la era de los antibióticos.

Marco Teórico.

En el siguiente marco teórico solo hare referencia a algunos trabajos que se han realizado en el continente americano acerca de la tuberculosis, para esto me basare en un artículo de Adrián Carbonetti el cual se titula *Historia de la tuberculosis en América Latina*. Mientras que centrare más mi atención en los trabajos que se han escrito acerca de la tuberculosis en Colombia, en donde, abordare esta temática a través de un artículo muy interesante escrito por los autores Jorge Márquez y Oscar Gallo el cual se titula *Hacia una historia de la lucha antituberculosa en Colombia*.

Para el caso de Brasil tendríamos el trabajo de Claudio Bertolli Filho titulado “*Historia social da tuberculose e do tuberculoso: 1900 -1950*”, este escrito trataría principalmente sobre la vida de los tuberculosos y su forma de ver al mundo, sus representaciones e imaginarios, así como las políticas estatales y la visión que tenían los médicos acerca de la enfermedad. También se podría mencionar el trabajo de Lorena Almeida Gill, publicado en el año de 2007 el cual se titula “*O mal do século: tuberculose, tuberculosos e políticas de saúde en Pelotas*”. Poniendo énfasis más que todo en una mirada más cuantitativa y relacionada con las condiciones de vida de la población de Pelotas, junto con un análisis cualitativo de las políticas de salud³.

³ Adrián Carbonetti, “Historia de la tuberculosis en América Latina” en *Revista Estudios No Especial* de mayo del 2012, España, Universidad Nacional de Córdoba, p. 11.

Para el caso de argentina tendríamos los trabajos de Diego Armus “*La ciudad impura*” y el de Adrián Carbonetti “*La ciudad de la peste blanca, historia epidemiológica, política y cultural de la tuberculosis en la ciudad de Córdoba, Argentina, 1895-1947*”. El primer trabajo se analizaría los diferentes impactos que ocasiono la tuberculosis sobre la sociedad y la cultura de Buenos Aires en un lapso de ochenta años. Mientras que el segundo trabajo narra sobre el impacto de la enfermedad en términos de las clases sociales, las iniciativas sociales y las políticas para combatir las⁴.

Mientras que para Chile podríamos encontrar el trabajo de Marcelo López Campillay “*Ciencia, médicos y enfermos en el siglo XX: La Caja del Seguro Obligatorio y la lucha antituberculosa en Chile*”, en este trabajo lo que intenta mostrar el autor es el papel importante que cumplía dicha institución en el tratamiento de la tuberculosis, en un momento en que se estaba dando una transición de los viejos esquemas de atención médica a una medicina social en Chile⁵.

En el país Azteca se podría destacar el artículo de Ana María Carrillo “*Los modernos minotauros y Teseo: la lucha contra la tuberculosis en México*”, aquí la autora aborda las políticas que se llevaron a cabo desde el Estado para combatir la tuberculosis. en donde se analiza particularmente las medidas sanitarias durante los periodos de tres presidentes los

⁴ A. Carbonetti, “Historia de la tuberculosis en América Latina”, p.13.

⁵ A. Carbonetti, “Historia de la tuberculosis en América Latina”, p.14.

cuales fueron Porfirio Díaz, Lázaro Cárdenas y Adolfo López Mateos⁶. También podríamos citar otro trabajo de esta misma autora el cual se denomina “*Los médicos ante la primera campaña antituberculosa en México*” en este artículo muestra la importancia que tuvo la campaña antituberculosa la cual se llevó a cabo en los años de 1907, y el debate que esta suscito ante los médico.

Y por último para terminar este breve recorrido y dedicarnos a Colombia. Se haría mención al trabajo del peruano Julio Néstor Nuñez Espinoza “*Lima en peligro: de los microbios a los relaves mineros*” este artículo trataría de exponer las principales ideas medicas de la polémica sostenida entre los médicos Francisco Almenara e Ignacio Lapuente. En donde también trata de mostrar como fue el paso de la medicina neomiasmatica a la del contagio.

Adentrándonos ahora si en lo concerniente a la historiografía de la tuberculosis en Colombia. Valdría la pena comenzar diciendo que es poco lo que se ha escrito acerca de este tema, y son más los médicos que se han dedicado a tocar esta problemática que los mismos historiadores.

Se podría empezar con el trabajo del médico salubrista y Doctor en Historia Alvaro Cardona Saldarriaga en 1984, el cual lleva el título “*Problemática medica antioqueña y su*

⁶ A. Carbonetti, “Historia de la tuberculosis en América Latina”, p.15.

marco sociopolítico en la primera mitad del siglo XX”, en este trabajo se destaca la manera de relacionar la tuberculosis con las condiciones de vida y los problemas sociales.⁷

Para el año 2001 uno se contarían con los trabajos de Sigifredo Ospina “*La tuberculosis una perspectiva histórico-epidemiológica*”, y el de Alvaro Idrovo con “*Notas sobre el inicio de la epidemia de tuberculosis pulmonar en Bogotá*” estos dos trabajos estarían enmarcados en el contexto epidemiológico en donde se preguntan si la tuberculosis fue una epidemia en Bogotá durante la transición del siglo XIX al XX, además de mencionar algunos aspectos sociales que llevaron a la enfermedad a adquirir esta característica.

Le seguiría el trabajo de Magnolia Arango Loboguerrero “*Apuntes sobre la historia de la tuberculosis infantil*” realizado en el año 2003, en este se señalarían algunos hitos mundiales de la historia de la tuberculosis infantil. Este trabajo también estaría enmarcado dentro del campo de la epidemiología, en donde son poco los aspectos sociales los que se mencionan.

Y en lo que concierne a los pocos trabajos de carácter histórico tendríamos el de Magnolia Loboguerrero “*La tuberculosis en la transición del siglo XIX al XX: la evolución de los conceptos sobre la enfermedad: el caso de Bogotá visto a través del Hospital San Juan de Dios*”, en este trabajo (2007), que fue para optar el título de maestría en Medicina, si se

⁷ Jorge Márquez y Oscar Gallo, “Hacia una historia de la lucha antituberculosa en Colombia” en *Revista Política y Sociedades* No 19, Bogotá, Florianópolis, 2011, p. 72.

nota más el carácter histórico de la enfermedad, ya que aquí si se mencionan los problemas sociales que tenían que enfrentar los tuberculosos, el tratamiento médico a través de la historia de la tuberculosis, las mentalidades médicas que giraron alrededor de la enfermedad.

Otro trabajo que seguiría la línea histórica sería el de María Bernarda Ocampo “*Contagio y enfermedad social tratamiento sociopolítico e imaginario en torno a una patología colectiva: tuberculosis en Medellín 1923-1959*”, esta tesis trata sobre el primer sanatorio para tuberculosos en Colombia, el cual fue bautizado con el nombre de La María. El objetivo de la autora en este escrito, es mostrar cómo esta institución hizo parte del proyecto higienista y urbanizador de la ciudad de Medellín⁸.

Con respecto a la ciudad de Cartagena podríamos hacer referencia a solo dos trabajos de carácter histórico. El primero sería el de Rubén Ligardo “*Higiene y Salud Publica en la ciudad de Cartagena vista desde la Facultad de Medicina de la Universidad de Cartagena*”, dentro de esta tesis hay un apartado dedicado a la tuberculosis. como lo indica su nombre es el problema de la tisis referido a través de los médicos de la Universidad de Cartagena. Aquí se hace mención de que la lepra en los años de 1950 le cedió el terreno a la tuberculosis; además de mostrar algunos aspectos como el estigma social que causaba la enfermedad.

⁸ Jorge Márquez y Oscar Gallo, “Hacia una historia de la lucha antituberculosa en Colombia”

El otro caso concerniente a Cartagena sería el libro de José Wilson Márquez, “La Cara Sucia de la Modernidad. Medicalización y Pobreza en Cartagena: 1900-1930”. Aquí le dedicaría un pequeño apartado a la tuberculosis, en el cual expone como esta enfermedad se iría convirtiendo en un verdadero azote para ciudad de Cartagena a principios del siglo XX. Además de mostrar algunas medidas que se implementaron para combatir esta enfermedad.

Por ultimo citare dos trabajos en donde sus autoras no tienen nada que ver con el oficio de historiador y mucho menos de médicos; pero que esto no les resta importancia porque en sus trabajos abordaron tópicos muy importantes acerca de la historia de la tuberculosis. El primero sería el de Laura Juliana Muños Toro con su tesis “Cada respiro cuenta. Relatos de la tuberculosis en Bogotá”, para optar el título de comunicadora social y periodista. Lo bueno de este trabajo, es el mostrar el problema de la tuberculosis desde el plano de la agenda pública, en donde a través de reportajes, la autora demostró las implicaciones que tiene este problema de salud pública no solo en los pacientes, sino también en sus familiares y el cuerpo médico.

Y el siguiente, y último trabajo sería el de las trabajadoras sociales Jennys Camargo y Diana Rentería, “la tuberculosis y su impacto social y familiar: análisis de un grupo de pacientes del Hospital San Juan de Dios de Santa Fe de Bogotá”. Esta tesis también tendría algunos puntos importantes: como la lucha antituberculosa en Bogotá, la importancia de los

sanatorios, y cuáles fueron las leyes que el estado proclamó para combatir la peste blanca a lo largo y ancho del territorio colombiano.

Espero que con este breve recorrido los lectores tengan una idea, de algunos trabajos que se han escrito en el continente Americano y Colombia. En donde esto demuestra claramente que los trabajos concernientes a la historia de la tuberculosis son muy pocos; y que aún quedan dudas por despejarse en esta lucha contra esta enfermedad.

Para finalizar mencionare algunos conceptos claves que utilizare en este trabajo. El primero *Topografía Medica*, según el *dictionnaire des sciences médicales* este término se refiere principalmente a la relación precisa o exacta de las localidades de cada país o región y las particularidades que distinguen a cada una de ellas, para ser aplicada al estudio de las enfermedades.

El otro concepto sería *dispositivo* desde la óptica de Miche Foucault. Para este autor este término se trata de un conjunto heterogéneo que incluye virtualmente cada cosa sea discursiva o no: discurso, instituciones, edificios, leyes, medidas policíacas, proposiciones filosóficas⁹. En donde su obra *El nacimiento de la clínica* me fue de gran importancia, para elegir este término.

⁹ Giorgio Agamben, “Que es un dispositivo”, en *Revista Sociológica* No 63, México, Universidad Autónoma de México, 2011, pp. 249-264.

Capítulo I

La Ciudad Impura

La geografía y habitat de un país, ciudad, pueblo o algún determinado espacio siempre ha sido importante, porque aquí es donde van a radicar muchos elementos como el agua y el sol, las rutas por tierra o por mar, la calidad de un puerto o un vado, pero también la inseguridad de las costas y la insalubridad¹⁰. Esto nos daría a entender que la naturaleza no solo es ese escenario donde ocurren los acontecimientos; sino que ésta también debería hacer parte del problema histórico de los historiadores, ya que dependiendo del equilibrio que exista entre los seres humanos y el medio ambiente, serán los resultados en su entorno. Estos benéficos podrían estar viéndose reflejados en las buenas cosechas, la pesca, etc. O catastróficos como derrumbes, plagas, y enfermedades las cuales se pueden volver epidémicas. Este último aspecto es el que se abordará a lo largo de este capítulo, y en especial con una patología muy antigua: la tuberculosis, y un espacio delimitado: Cartagena de Indias.

La ciudad de Cartagena se ubica a orillas del mar Caribe en la República de Colombia; a 10 grados de latitud norte y a un grado del meridiano de Bogotá. Así, a principios del siglo XX, su área era de 23 kilómetros cuadrados aproximadamente. La ciudad se levantaba sobre una isla de arena que, según el cálculo de algunos geógrafos de esa época era de dos leguas y media de largo por una milla de ancho. Al oriente la popa, al norte la Ciénaga de san Juan de Angola, a cuyas orillas está el cabrero; al sur la bahía; al oeste el mar.

¹⁰ Fernand Braudel, “Espacios”, Fernand Braudel, en *El Mediterráneo. El espacio y la historia*, México, Fondo de Cultura Económica, 1989, p. 178.

El terreno es de aluvión y a corta profundidad (un metro) se encuentra agua. Las calles de la ciudad son angostas y de piso desigual y pedregosas algunas. Los techos de las casas eran generalmente de tejas, y las paredes estaban formadas por una mezcla de cal, arena y ladrillos o fragmentos de cal y canto, mientras que los techos pajizos se encontraban casi exclusivamente en las habitaciones de los caseríos.

En esta época la temperatura promediaba en 27 grados, lo que para esta época las mayores temperaturas se daban en los meses de junio, julio y agosto, las cuales podían llegar a los 32 grados, bajando la temperatura en los meses de diciembre, enero, febrero y marzo alcanzando ésta los 23 grados centígrados aproximadamente¹¹.

Con esto, algunos autores aducían que el clima de las ciudades como Cartagena es sano para sus habitantes, debido a que las enfermedades son producto del estado del cuerpo y no de este, ya que muchos extranjeros sufrían a veces las consecuencias de lo que algunos patólogos han denominado “receptividad mórbida¹²” (esto significa que existe una condición del cuerpo donde el organismo se encuentra en un estado propicio para contraer cierta enfermedad); afirmación con la cual muchos autores no están de acuerdo, porque climas como el de la ciudad de Cartagena hacen que estas enfermedades se propaguen con

¹¹ Rafael Pérez “Cartagena bajo del punto de vista Higiénico”, en Jorge García Usta (comp.), *El pensamiento médico*, Cartagena, Fondo Editorial del Bolívar Grande, 2000, p. 74.

¹² R. Pérez, “Cartagena bajo el punto de vista Higiénico”, p. 74.

mayor rapidez debido a su abundante humedad y a su clima cálido, haciendo que el terreno sea más propicio para el cultivo de múltiples enfermedades, entre ellas la tuberculosis¹³.

“El vestido de esta gente se lo cambian cada tres o cuatro meses. Dicha ropa tiene color moreno por el sucio que guarda, el aseo personal lo desconocen, pues la mayoría sostienen que el baño los debilita, que aquí entre nosotros que vivimos en un clima tropical, esta es la triste realidad de nuestro pueblo... Sus trabajos como pescadores, jornaleros o mozos de ganadería, circunstancia esta que los hace permanecer metidos en aguas sucias y barro casi todo el día. Las aguas de consumo de todos estos habitantes son sospechosas por estar descubiertas y expuestas a todas las contaminaciones posibles.¹⁴”

Fuese cierto o no las bondades climáticas de Cartagena de Indias, lo importante de resaltar aquí en estos dos discursos es la mención de la tuberculosis como una de las patologías más propensas en afectar nuestra ciudad, que a lo mejor antes del siglo XIX no se manifestaba de una forma epidémica, debido a que había un equilibrio sinecológico¹⁵, el cual hacía que esta enfermedad solo fuese una endemia benigna en la ciudad. No obstante, a partir de finales del siglo XX el hombre modificó voluntaria o involuntariamente el entorno geográfico de la ciudad, y cambió la actividad de los complejos patógenos, convirtiendo de

¹³ “Predisposición a la tuberculosis”, en Biblioteca Luis Ángel Arango [BLAA], colección de prensa microfilmada, *Revista Médica de Bogotá*, Bogotá, noviembre 3 de 1902.

¹⁴ Francisco Fernández Herrera, “Observaciones médico-quirúrgicas en el tratamiento de la tuberculosis pulmonar”, Tesis para optar título de Doctor en medicina y cirujano, Facultad de Medicina, Universidad de Cartagena, pp. 17-40.

¹⁵ El equilibrio sinecológico es la relación armoniosa que existe entre los seres vivos y su ecosistema.

esta manera a la tisis en una epidemia. Por este motivo es importante analizar cuáles fueron los cambios que ocurrieron en la *topografía médica*¹⁶ del “Corralito de Piedra”, para que la peste blanca se convirtiera en una epidemia.

Entre finales del siglo XIX y albores del XX la ciudad iniciaría un lento proceso de recuperación y expansión después del desastre económico y demográfico que experimentarían la ciudad de Cartagena durante el proceso de independencia, en la que su población se redujo de los 18.708 habitantes que tenía hacia 1815, llegando a 11.929 para el año 1835¹⁷, reduciéndose esta aún más para el año de 1871 a 8.603. Esto lo corrobora Eduardo Gutiérrez de Piñeres cuando se expresa diciendo:

“Allá por los años de 1860 y posteriores, pasó esta ciudad por una crisis terrible: el comercio languidecía; la población mermaba cada día porque los habitantes tenían que ir a otra parte en donde pudieran ganar la subsistencia que no les era fácil conseguir en su ciudad natal; abundaban las casas arruinadas, aún en el centro de la población los barrios de Getsemaní y San Diego estaban en su mayor parte reducidos a escombros, así como casi todos los edificios públicos: en una

¹⁶ Las topografías médicas eran auténticos estudios territoriales que proporcionaban informaciones muy detalladas sobre la geografía física y humana de localidades, comarcas o regiones completas. Si bien en un primer momento fue predominante la preocupación por los aspectos físicos del territorio, poco a poco el foco de atención se fue extendiendo al medio humanizado, por lo que una buena parte de las topografías que se realizaron ofrecen minuciosas descripciones del estado de las casas y las calles; las condiciones de vida; el alcoholismo, la prostitución; etc. Por este motivo, dichos estudios constituyen una apreciada y valiosa fuente de investigación histórica. Gerad Jori, “El estudio de la salud y enfermedad desde una perspectiva geográfica: temas, enfoques y métodos.”, en *Revista bibliográfica de geografía y ciencias sociales* No 1029, Barcelona, Universidad de Barcelona, 2013, p. 2.

¹⁷ Adelaida Sourdis Nájera, “La Independencia del Caribe colombiano 1810-1821”, en *Revista Credencial* No 242, Bogotá, 2010, p. 15.

palabra, Cartagena presentaba el aspecto de una población en completa decadencia y próxima a la muerte.¹⁸»

A partir del siglo XX, Cartagena experimentaría una recuperación poblacional impresionante, pasando de 9.681 habitantes en 1905, a 36.632 en 1912, aumentando esta cifra a 84.937 en 1938, para finalizar con una población 128.877 en 1951¹⁹. Esta alza demográfica en la ciudad conllevó a una expansión urbana, obligando a muchos a salir del recinto amurallado, para ubicarse en las periferias en formas de barrio. Entre estos primeros barrios extramuros estarían Pekín, Pueblo Nuevo, Chambacu, entre otros.

Estos desplazamientos poblacionales que ocurrieron en la ciudad de Cartagena, ocasionaron una serie de problemas sociales, entre los cuales se encuentran la proliferación de algunas enfermedades como el cólera, paludismo, disentería, tétano, viruela y tuberculosis.

Parece increíble pero, inmediatamente que ocurrieron estos desplazamientos masivos para los años 1900 en la ciudad de Cartagena, apareció la tuberculosis en la lista de las enfermedades que aquejaban a nuestra ciudad; ocupando el tercer puesto en la tasa de mortalidad junto con el tétano²⁰. Estas migraciones poblacionales serían las causantes del rompimiento del equilibrio sinecológico, convirtiendo a la peste blanca en una epidemia.

¹⁸ Eduardo Gutiérrez de Piñeres, *Cartagena y sus Cercanías*, Cartagena, Tipografía Mogollón, 1912, p. 36.

¹⁹ Adolfo Meisel Roca y María Aguilera Díaz, *La economía de Cartagena y los beneficios de la apertura*, Cartagena, Banco de la Republica Ed., 2005, pp. 20-45.

²⁰ Alvaro Casas, “Higiene y ciencia sanitaria en Cartagena a comienzo del siglo XX”, en *Boletín Cultural y Bibliográfico* No 78, Bogotá, Banco de la República, 2008, pp. 3-41.

Solo tuvieron que pasar dieciséis años de su “primera” aparición en las estadísticas de causas de defunción en la ciudad de Cartagena, para que esta se convirtiera en la segunda causa de muerte en la ciudad, preocupando así a la sociedad, al cuerpo médico y al Director de Estadísticas Departamental, el Dr. Luis Carlos Medina:

“Como creo que es de suma importancia para las labores de sanidad de Cartagena sobre todo en lo que respecta a la lucha contra la tuberculosis, la publicación de las estadísticas de las defunciones ocurridas el año pasado, remito a usted un cuadro sobre el particular, que será de mucha utilidad para los estudios científicos comparativos y profilácticos, tendientes a combatir las enfermedades predominantes, entre las cuales ocupa el mayor porcentaje la terrible peste blanca, pues si ese porcentaje con muy poca diferencia, es superado por las defunciones determinadas por la fiebre intermitente, hay que tener en cuenta que esta enfermedad asumió en el año pasado el carácter de epidemia, en tanto que se puede asegurar de la tuberculosis que está asumiendo los caracteres de epidemia permanente. El porcentaje predominante en la ciudad durante el año 1916 es el siguiente: fiebre intermitente 11.99, tuberculosis 11.50, diarrea y enteritis 6.15, afecciones intestinales 4.73, lesiones del corazón 2.84, tétano 2.80, bronquitis aguda 2.37.²¹”

²¹ “La peste blanca”, [AHC], *Periódico Diario de la Costa*. Julio 10 de 1917.

Este aumento abrupto de la tuberculosis en Cartagena, en tan solo quince años se debía a múltiples factores de tipo social que hacían que la ciudad se convirtiera en un terreno apto para que el bacilo de Koch se reprodujera a un ritmo muy acelerado y atacara a los cuerpos que se encontraran débiles.

Uno de estos factores de propagación de la temible peste blanca sería el constante hacinamiento en que vivían las personas de los barrios de la periferia. Era común ver a más de cinco personas vivir en una casa, la cual no estaba hecha de los mejor materiales de construcción, y mucho menos construida en un terreno apto.

“La mala condición en salubridad de los diversos barrios en Cartagena, se explica por la densidad de población la cual casi siempre, como sucede arriba de San Diego, Chambacu y las afueras de Pekín, está acompañada de la miseria la incuria, la ignorancia y lo defectuoso de sus habitantes. En estos barrios hay mayor cantidad de sustancias orgánicas, porque ya sea el gato muerto, la rata, el perro, la gallina o cualquier carroña va a la calle, sin cuidarse en absoluto sus habitantes de la policía.²²”

También a las afueras de Santo Domingo era común observar este tipo de situaciones en donde sus habitantes convivían en medio de las inmundicias. Prácticamente las casas estaban construídas encima de basureros, los cuales desprendían todo tipo de olores y

²² “Los barrios y las afueras de Santo Domingo”, en Archivo Histórico de Cartagena [AHC], *Periódico El Porvenir*, Cartagena, agosto 24 de 1904.

bacterias, ocasionando esto graves problemas de salud en los habitantes que vivían allí y sus alrededores.

“Que estrechez y miseria en aquellas chozas, que montones de inmundicia, cuantas basuras en descomposición, atestadas de cosas viejas recogidas no se sabe dónde ni por quien, y votadas allí como un fermento perenne, trapos asquerosos de todos los colores, hierros viejos carcomidos por el moho, zapatos y andrajos como en épocas anti diluvianas. Un olor insoportables desprende de aquella playa inmunda, evaporándose a medida que el sol calienta y obligando a cerrar las ventanas y balcones a los vecinos que con “el permiso de la autoridad” tienen que soportar aquel martirio y agréguese a todo esto un sin número de cerdos, chivos, gallinas, mujeres y muchachos escarbando a todas hora en aquel foco de lo inmundo. Cuantas veces no hemos descrito este cuadro horroroso a la policía, al alcalde y aún al prefecto, pero ¿para qué? Mas se mueve el mar muerto en su sueño sulfidroso que estas autoridades de esta clásica tierra de la “libertad de Bolívar.”²³”

Fue tanto el crecimiento poblacional en Cartagena para el siglo XX, que ya era necesario tomar medidas higiénicas en el asunto, debido a que muchos de estos barrios o “invasiones” podían ser el foco causante de muchas enfermedades, entre las cuales estaría la tuberculosis. Esto ocurría por una sencilla razón, la cual era la falta de servicios y

²³ “Los barrios y las afueras de Santo Domingo”, *Periódico El Porvenir*.

atención médica en estas poblaciones y que mientras más se demoraran las autoridades en actuar, más se iban a extender estas enfermedades en la ciudad y en los nuevos espacios que ocuparan estas personas.

Otro motivo por el cual la tuberculosis se convirtió en una epidemia en la ciudad de Cartagena; fue por la poca o deficiente alimentación a la que estaban sometidos sus habitantes. “Prueba es la tuberculosis que nos está invadiendo en tremendas proporciones. Y una de las causas seguras de tuberculización es la privación de alimento”²⁴. Tanto la desnutrición como el bajo peso al nacer (menos de 2500 gr) afectan el desarrollo cognitivo, el desempeño escolar, la productividad en la edad adulta, así como la morbilidad y mortalidad²⁵. Si muchas de estas personas no tenían un lugar donde vivir, como se dijo anteriormente, es muy probable que tampoco tuviesen los medios para comer; y en caso de que los tuvieran, de seguro las cantidades de alimentos que consumían, no eran las necesarias para mantener un cuerpo saludable.

“De nada vale fumigaciones, ni desinfectantes para la defensa de un organismo mal nutrido o empobrecido por alguna causa continua.

Señor redactor yo podría dar los nombres de todos los casos que cito y se además de alguna docena de viviendas en donde familias de a tres a cuatro personas están

²⁴ “El hambre en Cartagena”, [AHC], *Periódico El Mercurio*, noviembre 21 de 1919. Pág. 4.

²⁵ Joaquín Viloria de la Hoz “*Nutrición en el Caribe colombiano y su relación con el capital humano*”, Cartagena, Banco de la Republica, 2007, p. 1.

sometidas a arroz por la mañana y arroz por la tarde como
único alimento hace meses.²⁶”

Para principios del siglo XIX la teoría de los doctores, era que la tisis provenía de una mala nutrición, y que por lo tanto, en un cuerpo saludable y bien nutrido, los gérmenes de esta enfermedad no podrían medrar. El objetivo de estos médicos era el de reponer las fuerzas del enfermo, más de prisa en lo que el bacilo trataba de destruirlo. Por eso la dieta para que una persona fuese menos propensa a contraer la tuberculosis sería la siguiente:

“Huevos frescos, leche pura, queso legítimo y todas las grasas buenas, estas, sobre todo, son indispensables, pues como es sabido, las grasas proveen el necesario calor y la precisa energía... Contra esos terribles gérmenes no hay otra cosa sino mucho oxígeno y mucho jugo: ancha ventana y buena cocina²⁷”.

El buen comer requiere de buenos alimentos, y Cartagena distaba mucho de poseer estos, debido a que muchos de sus alimentos eran de dudosa procedencia; además de estar constituidos en gran parte con ingredientes de baja calidad, y en algunas ocasiones con sustancias y materias que nada tenían que ver con el alimento que se consumía.

²⁶ “El hambre en Cartagena”, [AHC], *Periódico El Porvenir*, Cartagena, septiembre 27 de 1905.

²⁷ “Curación de la tisis”, [AHC], *Periódico El Universal*, Cartagena, septiembre 6 de 1905.

“la falsificación de la harina para aumentábar su rendimiento en las panaderías con piedras calcáreas, sulfato de cal, harina de maíz, carbonato de magnesia, yeso y otras sustancias. Es tan frecuente entre nosotros, que es muy difícil encontrar hoy en Cartagena un pan que se pueda comer con agrado y con confianza.

Los fraudes a que está expuesto el chocolate introduciendo en su pasta cuerpos crasos de inferior calidad, tales como el cebo de vaca, las galletas, el maíz y mil cosas más, de donde resulta una pasta que todo puede tener menos cacao, los misterios en el café molido donde la libra vale menos que el que se vende crudo y en grano; los pescados podridos, las carnes de animales enfermos, flacos y muchos sin la necesaria castración, son todos actos criminales que hoy día se ejercen sin escrúpulo y en grande escala. A los cuales una vigilancia deficiente, y a veces nula no podrán poner fin a sus culpables designios.²⁸”

Vale la pena mencionar que una de las tantas vías por la cual se transmite la tuberculosis, es a través de la ingestión por alimentos contaminados con el bacilo de Koch, como las carnes procedentes de bovinos tuberculosos, y la leche procedente de estos animales. Es

²⁸ “Saneamiento de Cartagena”, [AHC], *Periódico El Universal*, Cartagena, agosto 19 de 1904.

por este motivo que las autoridades sanitarias debían controlar e inspeccionar los alimentos que se vendían en los mercados, mataderos y cualquier otro expendio donde se vendiera carne; lo cual muchas veces no se cumplía, porque muchos de estos lugares eran clandestinos, o en el peor de los casos estaban ubicados en barrios en donde los servicios sanitarios no llegaban o eran casi nulos.

“...Dentro de esta clase de ideas, la adulteración de las harinas, la leche, la putrefacción, especialmente de la carne por dar muerte demasiado anticipada al animal y permanecer expuesta a los cuatro vientos, en vez de conservarla en refrigeración, sin contar con la *tuberculosis* y otras enfermedades de la res por falta de un verdadero técnico, debidamente diplomado, en achaques de esta clase, y por lo tanto, la inutilización de algunos alimentos es muy sensible.²⁹”

Por este motivo era urgente y necesario que en Cartagena se nombrara lo más pronto posible a uno o varios inspectores de abasto y provisiones para que vigilaran la mayor parte posible, aquellos lugares en donde se sospeche el fraude. Además, que se expida una ley contra estas personas en donde se imponga una multa que no pase de veinticinco a

²⁹ “Por Cartagena y para Cartagena”, [AHC], *Periódico El Porvenir*, noviembre 21 de 1919.

doscientos pesos oros o prisión en el peor de los casos, junto con la confiscación de todos los objetos alterados por el fraude³⁰.

Lo peor de esta cuestión era que los que más sufrían en cuanto a los alimentos era la gente pobre, porque a estas personas no les quedaba otra opción que comprar lo que estaba a su alcance económico. Mientras que las clases más adineradas, tenían más opción de elegir sus alimentos.

“En todo esto hay un daño y un escándalo público a los cuales es preciso poner término, nombrando la municipalidad un inspector idóneo de abastos y provisiones. Si todos sufrimos los inconvenientes y los males de estos fraudes alimenticios, sobre quien principalmente pesan es sobre la clase pobre, cuya alimentación defectuosa esta emponzoñada por estas especulaciones criminales.³¹”

El siguiente problema sanitario de “La Heroica” a tratar, sería el del agua. Desde el arribo de Heredia, Cartagena se caracterizó por el inconveniente de no contar con agua potable. Por este motivo Pedro Heredia, antes de realizar la fundación definitiva, anduvo recorriendo buena parte del territorio en busca de un lugar más idóneo para establecer la

³⁰ “Comenzaremos por la vigilancia de las provisiones y abastos, [AHC], *Periódico El Porvenir*, agosto 30 de 1904.

³¹ “Saneamiento de Cartagena”, [AHC], *Periódico El Universal*.

capital de la gobernación³². No contando con tal suerte el conquistador y teniéndose que conformar con la poca agua de los pozos de jagüeyes, siendo este un problema gravísimo tan pronto como la población fuese en aumento³³.

Prácticamente los cartageneros duraron más de cuatro siglos tomando agua de lluvia, las cuales caían en los jagüeyes de las casas ubicadas en el centro. Por este motivo, el barrio de San Diego, ubicado dentro del sector amurallado, se ganaría el sobrenombre de Barrio de los Jagüeyes; este sistema con el tiempo se volvería caduco y peligroso, ya que no llenaba las necesidades de una población que día a día ampliaba sus términos fuera de la ciudad amurallada³⁴.

Para el siglo XIX, aún la ciudad no contaba con un sistema de desagüe de las aguas residuales. Este proceso se realizaba mediante una técnica española, la cual consistía, en aprovechar las aguas torrenciales que corrían por las pendientes de la calle y salían por unos pequeños orificios de las murallas, los cuales servían como conductos para la evacuación de los desechos. También el caño de San Anastasio serviría como “alcantarilla natura” para la evacuación de los desechos³⁵, convirtiéndose esto más bien en un caldo de cultivo de bacterias de todo tipo.

³² María del Carmen Pérez, *Pedro de Heredia y Cartagena de Indias*, Sevilla, Escuela de Estudios Hispano-Americanos de Sevilla, 1985, p. 262.

³³ Enrique Marco Dorta, *Cartagena de Indias: puerto y plaza fuerte*, Bogotá, Fondo Cultural Cafetero, 1988, pp. 7-8.

³⁴ A. Casas, “Higiene y ciencia sanitaria en Cartagena a comienzo del siglo XX”, p.3.

³⁵ A. Casas, “Higiene y ciencia sanitaria en Cartagena a comienzo del siglo XX”, p.6.

Esta problemática en torno a un buen sistema de drenaje continuaría a lo largo del siglo XX, y de una manera más crítica; debido a que el preciado líquido era escaso para tanta población y lo peor de todo es que estas aguas no eran tratadas. Muchos de los habitantes que vivían a las afueras del recinto amurallado, se veían en la obligación de ir a buscar agua al centro de la ciudad especialmente a los barrios de la Catedral y de San Diego³⁶.

Debido a este problema anteriormente expuesto, era común ver las calles llenas de aguas negras después de un torrencial aguacero, el cual hacía que las alcantarillas de la ciudad se obstruyeran, y prácticamente se formara un estanque nauseabundo, el cual atraería, un sinnúmero de agentes patógenos, listos a atacar al ser humano.

Al no contar estos barrios periféricos con agua, los problemas de salud que se les presentaban a sus habitantes eran muchísimos, entre los que podríamos encontrar enfermedades gastrointestinales, ocasionadas por comer sin lavarse las manos, enfermedades respiratorias como la tuberculosis, debido a la no irrigación de las calles, las cuales muchas veces estaban saturadas de polvos cargados con el bacilo de Koch.

Otro problema que aquejaba a Cartagena y el cual también era motivo para que las enfermedades se propagaran de una manera impresionante, era el tratamiento de las basuras, las cuales se estimaban en cuatro toneladas diarias para el año de 1913³⁷. Prácticamente el procedimiento que se utilizaba para eliminar estos desechos tóxicos era mediante la degradación al aire libre.

³⁶ A. Casas, "Higiene y ciencia sanitaria en Cartagena a comienzo del siglo XX", p.9.

³⁷ Álvaro Casas, "Agua y aseo en la formación de la salud pública en Cartagena: 1885-1930" en *Revista Historia Y Cultura* No 4, Cartagena, Universidad de Cartagena, 1996, p.95.

“La distancia a que se depositaba no era suficiente para alejar de la ciudad el peligro de una epidemia. Para completar, la destrucción de los desechos de la ciudad se hacía por medio del sol y de los cerdos que se criaban en Bocagrande. Los cerdos que iban luego al mercado, sin un examen microscópico de la carne, se encargaban de cerrar el circuito bacteriológico, con funestas consecuencias.”³⁸

Entre los lugares que más producían basura en la ciudad podemos encontrar los mercados, los mataderos y las fábricas. De estas últimas se quejaban mucho las autoridades, como por ejemplo las de licores. De estas se quejaban muchas personas ante los directores de renta para que impidieran que los desechos del aguardiente se arrojaran sin control a las calles públicas o lugares cercanos a estos³⁹.

Y como Cartagena es una ciudad en donde las temperaturas oscilan casi siempre entre los treinta y siete, y treinta y ocho, grados centígrados, era muy fácil que estas basuras entraran en estado de descomposición, mientras que en épocas de lluvias estas basuras eran motivo para que el deficiente sistema de desagüe se obstruyera.

³⁸ A. Casas, “Agua y aseo en la formación de la salud pública en Cartagena: 1885-1930”, p.95.

³⁹ Moisés Munive, “Por el buen orden: El diario vivir en Cartagena y Mompox colonial”, en *Historia Crítica* No 28, Bogotá, Universidad de los Andes, 2005, p. 3.

Era tanta la basura y la hediondez que reinaba en Cartagena a principios del siglo XIX, que las autoridades decidieron establecer un sitio, destinado solamente a las basuras de toda la ciudad el cual se llamaría “El Limbo”. En este sitio, el método que se utilizaría para deshacerse de estos desechos sería el de la quema, en donde un grupo de personas se encargarían de llevar a cabo este procedimiento a las cuatro de la tarde e inmediatamente se recogerían las cenizas⁴⁰.

A lo mejor este proceso de quemar las basuras, fue la solución más viable para ese entonces, pero no la más conveniente para la salud de sus habitantes. Exponerse a estos olores, puede causar muchas enfermedades, y más si están en proceso de combustión, debido a que es más fácil que entren en las vías respiratorias y llegue a los pulmones, ocasionando en muchos casos la terrible tuberculosis u otra enfermedad respiratoria.

Un último problema a tratar es en cuanto al manejo correcto de desechar las heces fecales, debido al deficiente acueducto con el cual contaba la ciudad de Cartagena, y a su corto alcance para ofrecer este servicio a una población que iba creciendo descontroladamente. Muchas de las personas hacían sus necesidades fisiológicas en letrinas o al aire libre, sin tomar muchas veces en cuenta algunas medidas básicas de la higiene personal, como sería el lavarse las manos con agua y jabón para así prevenir múltiples enfermedades; en el peor de los casos había personas tan inconscientes, que al terminar de hacer sus deyecciones, las arrojaban a la calle, sin importarle la salud de las demás personas.

⁴⁰ A. Casas, “Agua y aseo en la formación de la salud pública en Cartagena: 1885-1930”, p.95.

“Es un espectáculo aflictivo el que presentan algunas calles de Cartagena, diremos mejor muchas en las cuales las letrinas parecen cosa corriente y en donde los despojos de las casas son arrojados por el balcón, la puerta o la ventana y las mismas eliminaciones individuales, las lanzan como si fuera este acto salvaje un riego benéfico, y como en los tiempos del ruido, el depósito de inmundicia se hace en pleno día, libremente sin cuidarse del pudor ni de la policía municipal que no tiene influencia o es muy indulgente con los que este asqueroso e inmoral espectáculo presentan en la infeliz playa de la artillería y muralla vecina.⁴¹”

Podría decirse que la causa de todos estos problemas, anteriormente expuestos, que ocurrían en el “Corralito de Piedra”, se debía por una parte a las autoridades, las cuales eran ineficientes al no cumplir su labor en reprender, sancionar, o enseñar a las personas, que cometieran esta clase de actos, los cuales podían repercutir en la salud de las demás personas. Y por otra parte la culpa, la tenían las personas, al no ser consientes o desconocer, así sea las mas mínimas medidas de higiene individual y publica.

En cierta medida este desconocimiento de la sociedad en cuanto al origen, y prevención de las enfermedades se debía a dos razones. La primera una de carácter religioso, en donde muchas personas creían que los males que le sucedían al hombre, eran resultado de la voluntad divina, ya fuese como una prueba que debía superar o un castigo divino por

⁴¹ “Los barrios y las afueras de Santo Domingo”, [AHC], *Periódico El Porvenir*, marzo 16 de 1919.

haberse comportado mal ante la sociedad; un claro ejemplo de esto podría ser la lepra. Y la segunda razón sería de carácter político-medico; en el sentido de que poco era lo que hacían las elites gobernantes por enviar a estos barrios alejados del centro amurallado, a gente capacitada en las ciencias médicas, que pudieran instruir un poco a los habitantes, en temas concernientes a la prevención y cuidados de las enfermedades.

“El pueblo ve en la enfermedad y en la muerte, no el resultado de la invasión de un germen vivo, de cuyos ataques pudieran oportunamente librarse, sino la obra ciega incontrastable del destino, o el inapelable fallo de la providencia. Preciso es convenir en que de tales errores no son responsables las muchedumbres, sino los que debieron instruirlos no los instruyeron. El hombre solo se defiende del enemigo que conoce. Y por desgracia en el vital asunto que nos ocupa, la candorosa ignorancia del pueblo constituye el gran aliado y el más poderoso escudo del microbio.

Para apresurar, pues, el proceso en este asunto, no hay más que un camino, disipar la ignorancia general en orden a las causas de las infecciones, creando un medio intelectual cada vez más culto y previsor, capaz de comprender toda la gravedad del daño y la eficacia del remedio. Cuando el público sepa cuánto le importa conocer estas cosas y cobre confianza en los recursos que la ciencia ha descubierto al objeto de prevenir o aminorar los objetos de las infecciones, de el mismo partirá la iniciativa y acabara por exigir de la administración las partidas de aislamiento, desinfección y

saneamiento, otorgando a las autoridades cuantos recursos económicos sean indispensables a la defensa de la salud pública.⁴²»

Como podemos observar, la situación de Cartagena en la primera mitad del siglo XX no era la mejor en materia de salubridad, organización e infraestructura, aunque se denota el intento de mejoras como la instauración del acueducto y las políticas de saneamiento de los puertos, esto fue muy gradual e insuficiente para que supiera a cabalidad las necesidades de la población.

A partir del año 1950 la ciudad de Cartagena experimentaba un desequilibrio aún mayor que el presentado a principios de esta centuria, entre la densidad demográfica de la ciudad y el número de sus viviendas, forzando a muchos de sus moradores a invadir terrenos en donde poder radicarse. Muchas de estas personas no solo se llevarían consigo sus pocos bienes materiales, sino también las enfermedades, entre las cuales estaría de seguro la mortal tuberculosis.

No era extraño ver como se construían casuchas en terrenos pantanosos sin vigilancia ni sanción, y se apropiaban de terrenos formados no por aluvión sino por rellenos en la orilla del mar o de las ciénagas interiores. Además, como se iba extendiendo una hilera de pobres viviendas, en los cerros de la popa y de san Felipe sin ninguna cooperación⁴³.

⁴² “En defensa de la salud”, [AHC], *Periódico La Época*, febrero 6 de 1915.

⁴³ “Los barrios populares”, [AHC], *Periódico El Universal*, febrero 27 de 1950.

En esas barriadas, las más densamente pobladas de la ciudad y habitadas por gente humilde, vivían completamente ignoradas por las autoridades. Hasta ellas no llegan en forma alguna la actividad de los funcionarios de las obras públicas y ni para que hablar de la higiene. Barrios como Amberes, España, Bruselas, Lo amador entre otros, era una proeza transitar por sus vías a más de que la higiene era totalmente desconocida, por que hasta ese sitio no llegaban sus beneficios⁴⁴.

Que panorama tan desalentador aún presentaba la ciudad para este tiempo, sus moradores aún vivían entre la porqueriza y los malos olores, donde las enfermedades intestinales y respiratorias eran más frecuentes en ese entonces en Cartagena. Y precisamente en este momento cuando en la ciudad el acoso de la lepra ya no parece importante, debido a la creación del leprocomio de Caño del Loro, y a los tratamientos que se implantaron dentro de este, emerge con más fuerza la tuberculosis. Este surgimiento de la enfermedad de la tuberculosis vino como resultado del aumento poblacional, de la pobreza extrema en que vivían estas personas y de la falta de conocimiento en materia de higiene.

Ahora las calles eran un peligro latente para quien circulase por ellas. La tuberculosis estaba en el ambiente y se tornaba invisible. Con solo escupir, toser, respirar, hablar estaba su presencia. En este instante no había muralla alguna que protegiese la ciudad como en tiempos inmemorables. Todo aquel que padeciere o era sospechoso de portar esta terrible enfermedad era estigmatizado de tal manera que prácticamente dejaba de existir para el resto de la sociedad.

⁴⁴ “Un agudo problema social”, [AHC], *Periódico El Universal*, febrero 24 de 1950

Capítulo II

Algunos tratamientos acerca de la tuberculosis

La enfermedad es el lado nocturno de la vida, una ciudadanía más cara. A todos, al nacer, nos otorgan una doble ciudadanía, la del reino de los sanos y la del reino de los enfermos. Y aunque preferimos usar el pasaporte bueno, tarde o temprano cada uno de nosotros se ve obligado a identificarse, al menos por un tiempo, como ciudadano de aquel otro lugar.

Susan Sotang. (La enfermedad y sus metáforas)

Pocas enfermedades han adquirido una propagación tan rápida como es el caso de la tuberculosis. Para el año de 1918, este mal se había difundido a lo largo del litoral Atlántico, por ejemplo: “En Barranquilla la cifra de mortalidad era superior proporcionalmente a las de Londres, Berlín y Paris y el porcentaje de muertes producidas por la tuberculosis y por mil habitantes es más crecido que los de Londres y Berlín. Para Cartagena el porcentaje de tuberculosos era 1.74 por mil habitantes y los muertos por esa causa sobre la cifra de la mortalidad total ascienden a 10.48⁴⁵”

La tuberculosis es una enfermedad que con tanta frecuencia pasa desapercibida para el público, unas veces porque afecta la forma crónica de marcha lenta y otras porque los tubérculos se han cicatrizado. Estas circunstancias hacen que un individuo postrado de tubérculos vivos o cicatrizados vaya y venga con todas las apariencias de la salud, el primero esparciendo por doquier el contagio y ambos expuestos a ser víctima de su dolencia a la menor causa ocasional.

⁴⁵. “La tuberculosis en la Costa Atlántica”, [AHC], *Periódico Diario de la Costa*. Enero 22 de 1918.

La peste blanca había adquirido en tan poco tiempo los caracteres de una endemia en Cartagena lo que corrobora el diario El porvenir diciendo:

“La tuberculosis es endémica, es decir que está siempre presente haciendo victimas de continuo y es por consiguiente la que pide mayor atención por parte de los encargados de hacer efectiva la higiene pública y privada. Viene en segunda línea la viruela, que antes epidémica, ha adquirido derecho de domicilio y al presente podemos considerar como endémica. Después tenemos la influenza y la coqueluche que la mayor parte no aparece sino epidémicamente, y luego la difteria de la cual se presentan cada año algunos casos esporádicos y que también a veces se ha manifestado epidémicamente.⁴⁶”

El incontenible crecimiento que la tuberculosis venía tomando hace algunos años había alarmado profundamente a los hombres de ciencia de esta época, los cuales se preocuparon por combatirla. Gracias a sus numerosos aportes la Junta Central de higiene ordenó la creación de dispensarios en los municipios para el aislamiento de los enfermos⁴⁷.

Las características que tomó la tuberculosis y la carencia de terapéutica útil para combatirla, así como las estrategias que fomentó para esta época la medicina y el Estado para evitar su desarrollo en el cuerpo social, le dieron a ésta una fama y generaron una

⁴⁶ “El problema de la tuberculosis”, [AHC], *Periódico El Porvenir*. Febrero 10 de 1905.

⁴⁷ “Próximamente se creara Dispensario Antituberculoso”, [AHC]. *Periódico Diario de la Costa*, Enero 22 de 1918.

percepción de la sociedad que ninguna otra enfermedad ostentó, identificándose principalmente por desarrollar largos períodos de evolución, con terapéuticas imperantes, y caracterizada por el aislamiento, el reposo y la percepción social de que representaba una sentencia de muerte para quien la sufriera, convirtiéndose de este modo en un flagelo social.

Muchas eran las creencias y teorías que giraban en torno a esta enfermedad. Entre finales del siglo XIX y principios del XX las miradas médicas habían puesto toda su atención en la relación de la tuberculosis, con las características topográficas y climáticas de las regiones. Es decir; que en la época se tenía en cuenta la influencia de los efectos climáticos sobre el cuerpo, tales como la altura, la presión, la temperatura y los regímenes de lluvia sobre las personas que habitaban ciertos lugares⁴⁸.

Tal como nos lo muestra el doctor Alberto Schneider de Portland Oregón en su documentado trabajo *Medical Review of Review* resume de la siguiente manera las condiciones propicias que debe tener el clima para ser realmente benéfico para los tuberculosos:

Clima tibio y uniforme. El clima tibio, no cálido es el mejor para los tuberculosos. La temperatura mínima no debe bajar de unos 4° centígrados, ni la máxima pasar de 32° centígrados. La

⁴⁸ Magnolia Loboguerrero, "La tuberculosis en la transición del siglo XIX al XX: la evolución de los conceptos sobre la enfermedad: el caso de Bogotá visto a través del Hospital San Juan de Dios" Tesis de maestría, universidad Nacional de Colombia Bogotá, 2007, P.69.

variación diurna no debe ser de más de 14° a 19° centígrados y no debe ser repentino. No debe nevar, o muy poco, si acaso, y no haber más de 3 o 4 heladas en el invierno. En el verano no debe haber tres días seguidos con temperaturas de más de 32° centígrados a la sombra.

Sequedad de la atmósfera. Los tuberculosos requieren una atmósfera seca con humedad relativa, que no se pase de 70°. No hay inconveniente en que la humedad media llegue a 65° o 75°, con tal de que la temperatura sea uniforme; pero los climas húmedos de 85° a mas grados son inconvenientes, aún cuando halla uniformidad en la temperatura

Sol. Los efectos de la luz del sol sobre los tuberculosos ha sido estudiado cuidadosamente, en algunos sanatorios la helioterapia es uno de los principales medios del tratamiento. No hay duda de que conviene a los pacientes gozar los beneficios de la luz solar; pero no está demostrado que sea tan importante para curar la tuberculosis. Como sus partidarios lo aseguran el doctor Nielar Finsel, de Copenhague, fue el primero en emplear luz del sol, natural condensada y filtrado, el tratamiento de los enfermos de la piel, incluso la tuberculosis, y quedo entusiasmado. De todos modos, parece que la luz del sol si no es tan eficaz como algunos creen, no daña, y sus efectos generales sobre el organismo son indudables.

Humedad, precipitación pluvial, nieblas. Siendo deseable que haya mucha luz del sol. No debe haber largos periodos de días lluviosos. Es preferible que caigan aguaceros de media hora o de algunas horas, y no que llovizne continuamente. Es más conveniente que la temporada de lluvia sea al fin de la primavera o al principio del verano, en Junio, Julio y Agosto, en el hemisferio septentrional. No debe haber nieblas, o muy pocas, pero el suelo no debe ser completamente seco, sino con abundante vegetación

Altura. La sociedad americana climatológica y clínica asegura que la elevación ideal para los tuberculosos es de unos 200 metros sobre el nivel del mar. El doctor Schneider afirma que la altura depende mucho del estado individual del enfermo, y en todo caso las otras condiciones han de ser favorables también. Reconoce que los climas altos son por lo general secos, despajados, y tienen las demás cualidades; pero no siempre son convenientes. Cree que la regla general ha de ser como sigue:

A) Los enfermos con corazón débil o enfermos muy extenuados, no deben ser llevados a climas muy altos; sino permanecer al nivel del mar, en lugares secos y de temperaturas uniformes. O a lo sumo a una altura de 170 a 330 metros.

B) Los enfermos cuyo corazón esta solo ligeramente afectado y que no está muy extenuado pueden ir a climas cuya altura sea de 830 a 1000 metros sobre el nivel del mar.

C) Los enfermos muy extenuados pero de corazón sano, pueden ir hasta lugares situados a 850 metros de altura.

D) Los tuberculosos que no están agotados ni tienen el corazón afectado, pueden ir hasta 1700 o 2000 metros sobre el nivel del mar. Cuando los enfermos sean aclimatado y han recobrado suficientemente las fuerzas, deben ser enviados a dos climas de altura máxima (hasta 2000 metros).⁴⁹”

En este periodo también era muy común el pensar que los climas fríos eran favorables para la inmunidad y curación de la Tuberculosis, debido a que como se respiraba “aire puro” esto hacía que los pulmones se expandieran más y permitiera una mayor circulación al cuerpo.

Debido a estas creencias surgieron numerosas ideas en cuanto a los beneficios de los climas fríos a lo largo de todo el mundo. Incluso en zonas de temperaturas extremas como es el caso del académico Tchernyehoff, el cual comando una expedición enviada a Spitzberg ubicada en el Polo Norte, con el fin de tomar la medida del meridiano, este comento lo siguiente:

⁴⁹ “Los climas que convienen a los enfermos tuberculosos”, [AHC], *Periódico El Porvenir*, mayo 5 de 1924.

“En nuestra expedición había un marinero enfermo de Tuberculosis Pulmonar, este sujeto al cabo de cierto tiempo de permanecer en Spitzberg ha recobrado la salud por completo.

Después de trabajar con nosotros seis meses ha vuelto a su país y los médicos han podido observar que ha recobrado la salud y los pulmones están cicatrizando.

Entre nuestros marineros había uno bastante delicado de pecho. También este ha recuperado la plenitud de su vigor.⁵⁰”

Para el caso de Colombia Bogotá era la ciudad predilecta para tratar y curar a los enfermos que sufrían afecciones respiratorias porque era vista como una ciudad “sana” por su altura y su clima, además, se creía que en ella no era propicio el desarrollo de la tuberculosis y aquel que la padeciera mejoraría notablemente⁵¹.

Todo lo contrario acaecía con las ciudades que estaban ubicadas en los trópicos como es el caso de Cartagena, se creía que en estos territorios el bacilo de la peste blanca se diseminaba aceleradamente en el ambiente, puesto que el esputo que arrojaban los contagiados se secaba mucho más rápido facilitando su movilidad en el espacio

⁵⁰ “Hermoso sanatorio”, [AHC], Periódico El Porvenir, enero 24 de 1902.

⁵¹ Enrique Isaza. “La Tuberculosis en Bogotá. Profilaxis”. Tesis para el doctorado. Facultad de Ciencias Naturales y Medicina, Bogotá, 1915, pp. 12- 13.

circundante⁵² ocasionando mayor número de contagio que en las ciudades ubicadas a mayor altura.

Otra causa por la cual estos bacilos se esparcían velozmente, era por las abundantes brisas, especialmente las ocurridas entre los meses de Diciembre a Mayo, produciendo que nuestro suelo arenoso y el polvo de las habitaciones fuesen removidos con mayor facilidad y también para los meses de Junio y Julio con el viento del norte (o veranillo de San Juan). Para Schill y Fischer los bacilos tuberculosos secos pueden conservarse durante seis meses y según Pietro un esputo seco puede permanecer de nueve a diez meses a una temperatura de 25 grados⁵³ lo cual nos da a entender que el clima de Cartagena era propenso para la enfermedad.

De lo anteriormente expuesto podemos darnos cuenta como la medicina de la época estaba impregnada de las ideas de Hipócrates y Galeno, quienes proclamaban que el clima era la unión de las circunstancias físicas propias de cada localidad de la que dependían los seres organizados y estaban regidas por las condiciones atmosféricas las cuales influenciaban en la salud y la enfermedad⁵⁴. Esta idea afirmaba la teoría de la temperie - el ambiente contaminado por miasma – que fue aceptada como causas de algunas enfermedades durante siglos. La tuberculosis compartía su existencia con la insalubridad que reinaba en Cartagena, la cual favorecía su diseminación y fácil contagio. La tuberculosis comprometía

⁵² Julio Vengoechea, “Cuestiones de Higiene”, Biblioteca Universidad Nacional de Bogotá [BUNB] en *Revista Médica de Bogotá*, Órgano de la Academia Nacional de Medicina, 1894, p. 291

⁵³ J. Vengoechea, “Cuestiones de Higiene”, pp. 298- 299.

⁵⁴ Alberto Isidoro. “Contribución a las patologías de las altitudes”. Tesis para optar Título de Licenciado. Universidad Nacional de Colombia. Biblioteca Central. Raros y Curiosos Tomo (1878 – 1890) (varias tesis), 1890, p.8.

todos los tejidos y órganos del cuerpo, pero la forma más frecuente en la época era la pulmonar o “consunción” y era la más importante porque a través de esta se diseminaba a todo el cuerpo.

La forma ganglionar era rara entre los cartageneros. Pero en cambio la pulmonar es frecuente. La situación topográfica de esta ciudad del litoral, contribuye a que se observen menos otros tipos de tuberculosis, pero si es causa que predispone en gran escala el desarrollo de lesiones pulmonares⁵⁵.

La forma de vida de la parte pobre de la población de Cartagena está muy distante de ser satisfactorio y de llenar medianas condiciones higiénicas. La alimentación es escasa, las costumbres, por demás fatal, de vivir en aglomeración en habitaciones poco o nada ventiladas, oscuras y húmedas, en donde apenas penetra la luz del sol; la poca escrupulosidad de los enfermos al arrojar sus esputos en las vías públicas, en lugares como este, de sol ardiente y abrazador, y azotada por constantes brisas, propende en gran manera a la propagación de este mal, gran agente de despoblación y factor verdadero de mortalidad.

Fueron tantas las ideas que tuvieron nuestros médicos alrededor de esta enfermedad, hasta dado el punto de que su origen y transmisión era un enigma ya que no se sabía a ciencia cierta si esta era hereditaria o producida por un bacilo, una bacteria o un parásito:

⁵⁵ “El problema de la tuberculosis”, [AHC], *Periódico La Unión Comercial*, agosto 9 de 1915.

“La tuberculosis es una enfermedad infecciosa, parasitaria causada por un microbio, pero no es transmitida de persona a persona. Fuera de la transmisión hereditaria esta podía penetrar por las vías aéreas y tubo digestivo. Picaduras y llagas.⁵⁶”

Si aún el cuerpo médico desconocía la forma de operar y de cómo contrarrestar la Peste Blanca que se puede esperar del resto de nuestra sociedad, la cual yacía indefensa y estaba poco instruida sobre cómo evitarla y eran muchas las ocurrencias de la gente respecto a cómo combatirla; rezar un rosario a la virgen de la candelaria, regar sal en el piso para que no entrara la peste o inclusive poner de cabeza una escoba para alejar a una visita de la cual se sospechase tuviese este mal, parecían ineficientes⁵⁷.

Y por si fuera poco había otro problema con relación a esta enfermedad, el cual era que las estadísticas oficiales no registraban cifras considerables de muertes por tuberculosis, es por esto que muchos investigadores piensan que la tuberculosis no tuvo tanta preponderancia, como lo tuvo el cólera y la lepra en nuestra ciudad, las cuales son las enfermedades que más han sido estudiadas en Cartagena.

Inclusive, para muchos higienistas esta enfermedad no era tan apreciable, en cuanto al porcentaje de mortandad en la ciudad. El paludismo, de manifestaciones tan variadas, los estados cloro-anémicos, la anquilostomiasis, por no citar más, endémicas de estas regiones,

⁵⁶ Julio Vengoechea, “Progresos de la tuberculosis en barranquilla” en [BUNB], colección de revistas microfilmadas, *Revista médica de Bogotá* No 193, Bogotá, marzo 17 de 1894, p. 291.

⁵⁷ Rubén Ligardo, “El acoso de la peste blanca”, en *Higiene y Salud Publica en la ciudad de Cartagena vista desde la Facultad de Medicina de la Universidad de Cartagena*, Tesis para optar Título de Licenciado en Historia, Facultad de Humanidades, Universidad de Cartagena, 2001, p. 39

que traen caquexias de distintos orígenes, conducen a sintomatologías muy parecidas a la del bacilo de Koch, que permiten disfrazarlos y rotularlos como tales. Muchas de las bacilosis de difícil diagnóstico pasan de las más de las veces desapercibidas por que se recurría muy rara vez al microscopio, instrumento valiosísimo para detectar este diagnóstico, que en el caso que fuera positivo el examen se realizaría una terapéutica racional y eficaz.⁵⁸

Además del problema de saber diagnosticar la peste blanca en nuestra ciudad, también existía el problema de los certificados de defunción. Estos tenían que llevar la firma de un facultativo en que conste expresamente la causa de la muerte, pero muchas partidas de defunción de personas que morían sin asistencia eran firmadas por médicos que no han estado siquiera en antecedentes de la enfermedad. Podrá creerse en veredicto de este diagnóstico ¿podrán servir tales certificados para tomar datos que permitan levantar una estadística⁵⁹?

El tratamiento de la tuberculosis era más que todo de inspiración hipocrática, y constituida por sustancias simples (con una sola cualidad), compuestas (con más de una cualidad) y entidades (con acción específica). Los simples eran de dos tipos: los jarabes simples compuestos de sacarosa o azúcar en agua purificada y las sustancias elementales calcio, fósforo, etc. Estas medicaciones elementales galénicas se regían por el principio de los “contrarios” pues poseían una cualidad, como era el ser frío, caliente, húmedo y seco, etc., con los cuales se podía contrarrestar el desequilibrio de los humores (sanguíneo, colérico,

⁵⁸ “Estadística”, [AHC], *Periódico La Unión Comercial*, agosto 10 de 1915.

⁵⁹ “Estadística, *Periódico La Unión Comercia*.

melancólico y flemático) que para este autor de la época latina eran el resultado de la combinación de los cuatro elementos – tierra, aire, fuego y agua-, enunciados antes por el griego Empédocles como los cuatro principios irreductibles de la materia. El exceso de frío, calor, humedad o sequedad en el cuerpo era la causa de las diferentes enfermedades, y por lo tanto las acciones contrarias permitían disminuir su exceso o compensar su falta⁶⁰.

El más promulgado de esta clase de tomas, para combatir la tuberculosis era el famoso aceite de hígado de bacalao del cual decían lo siguiente en la prensa:

“... nutrir al tuberculoso es curarlo y para esto no existe en la naturaleza nada superior como sustancia nutritiva, al aceite de hígado de bacalao y por lo tanto la emulsión de Scott el cual está compuesto de 50% de aceite puro de hígado de bacalao de Noruega, hipofosfitos de cal, glicerina y soda, el cual contribuye poderosamente al desarrollo de la sustancia que forma los huesos, la sangre y los nervios y ayuda a curar la tuberculosis.⁶¹”

También tenemos la solución Pautauberge la cual decía:

“Que en forma apropiada, reúne el antiséptico y el re-
Constituyente más poderoso, la creosota y el clorhi-drofosfato

⁶⁰ M. Loboguerrero. “La tuberculosis en la transición del siglo XIX al XX: la evolución de los conceptos sobre la enfermedad: el caso de Bogotá visto a través del Hospital San Juan de Dios”, p.208.

⁶¹ “Emulsión Scott”, [AHC], *Periódico El Porvenir*, agosto 4 de 1920.

de cal. Constituye el remedio soberano-contrá los catarros, la bronquitis, el raquitismo y la escrófula. Aumenta el apetito y las fuerzas, agota las secreciones y previene la TUBERCULOSIS.⁶²”

Otro jarabe que también promocionan en la prensa de la época es el jarabe anti-tísico el cual era promocionado con la siguiente leyenda:

“Remedio científicamente preparado, y que ha dado excelentes resultados obrando eficazmente contra las enfermedades de los pulmones. Compuesto solamente de vegetales inofensivos, como lo afirman los exámenes hechos en esta ciudad por el notable químico doctor Trincheros, y en el laboratorio departamental de higiene de Antioquia y por la junta central de higiene de Bogotá.⁶³”

Es común ver la prensa plagada de estos medicamentos, los cuales hacían que las esperanzas de los tuberculosos aumentaran, en el sentido de que había, o que esperaban un nuevo medicamento para poder ser curados, y que disminuyera porque ninguno hasta el momento les había cumplido ese deseo de poder escapar de la peste blanca.

Era tanto el deseo de encontrar una posible cura a esta enfermedad, que en nuestra ciudad, la prensa nos mantenía al tanto de los últimos descubrimientos científicos en el mundo, para ver cuales se podían implementar en nuestra sociedad. La sanosina es un claro ejemplo

⁶² “Solución Pautauger”, [AHC], *Periódico El Porvenir*, octubre 25 de 1919.

⁶³ “Jarabe Anti-tísico”, [AHC], *Periódico El Mercurio*, septiembre 16 de 1928.

de una sustancia, la cual, fue inventada por el doctor Schneider procedente de la Sociedad de Medicina de Berlín. Este medicamento estaba compuesto de eucalipto, carbón de leña y azufre. Él eucalipto es un árbol, el cual se creía que tenía propiedades para matar a los gérmenes, el cual disminuía el número de bacilos en las expectoraciones, a su vez que las hacía menos abundantes y más fluidas, además de contener menos pus. Devolviendo además el apetito al organismo, y como resultado dándole mayor energía y vitalidad al cuerpo recobrando así su peso normal. El azufre que era otra sustancia que entraba en la composición de la sanosina, esta ha tenido una gran importancia porque se creía que desde los tiempos de Plinio esta era utilizada para combatir la tuberculosis, se dice que Galeno enviaba a los enfermos de tisis a Sicilia para que respiraran el aire sulfuroso de los volcanes⁶⁴. Y el carbón de madera que era un poderoso antiséptico, que se utilizaba para curar las gangrenas de hospital, las quemaduras, en las disenterías, y en algunos caso de cáncer de recto, este componente era muy usado por los facultativos cartageneros.⁶⁵

Como podemos observar estas sustancias compuestas que se encontraban en nuestra ciudad de Cartagena muchas provenían del interior del país, las cuales no eran avaladas por la gente de ciencia, sino por la “Comisión de Especialidades Farmacéutica”, que lo único que hacía era jugar con el bolsillo de los pobres enfermos, la gaceta medica no los puede explicar de una manera más detallada y clara:

“El ejercicio de la medicina en Colombia no tiene ni limitación ni responsabilidad; lo mismo ejerce el tegua, el profesional sin ética, que el médico consciente; por esto esta carrera quiere convertirse en negocio ruin y este es el ideal y la vocación de algunos.

⁶⁴ “La sanosina nuevo descubrimiento”, [AHC], *Periódico El Porvenir*. Agosto 30 de 1903.

⁶⁵ “La sanosina nuevo descubrimiento”, *Periódico El Porvenir*.

“Sin embargo, hay una fuente de cruel empobrecimiento de nuestros compatriotas humildes e ignorantes; es la explotación inmisericorde de que son víctimas con los específicos de patentes, estimulada por una entidad de nombre “Comisión de Especialidades Farmacéuticas”, que reside en Bogotá y que concede licencia de venta para todos esos menjurjes; así es cierto que si el enfermo no muere de la enfermedad muere de los remedios; es un deber de honradez, de conmiseración, repetir con entereza que los “Específicos de Patentes” no sirven para curar ninguna enfermedad y solo para extraerle el dinero y arruinar al pueblo como pueden curar preparaciones hechas para múltiples entidades patológicas, recetables a todos los individuos, sin atender a la edad, al sexo, a la idiosincrasia individual, en fin a tanto detalle que el verdadero medico aprecia después del examen.

La libertad de industria jamás puede interpretarse como la libertad de engañar y de envenenar a un pueblo; cuando en Colombia se prohíba la introducción y la fabricación de específicos en forma drástica y efectiva, como una defensa para la sociedad, se habrá realizado una obra de misericordia impidiendo la estafa farmacéutica de los colombianos, y la curación de los enfermos no revestirá ese carácter de mercado público en que se ofrece por todas partes esa incontenible cantidad de “Específicos” curalotodo.

Las drogas verdaderamente benéficas para la salud del hombre, que valen decenas de años de investigación, muchas veces la vida entera de un sabio, jamás se ofrecen al público en vistosos avisos en la prensa diaria o en los carteles de esquina; estas drogas; después de una lenta experimentación en los laboratorios y en los hospitales, salen al mercado medico precedidas de estadísticas de tratamiento y con la autoridad de sus inventores y experimentadores; en revistas o libros científicos se demuestra su eficacia y se indica los detalles de origen, preparación, uso; este sistema, claro está, es muy distinto al seguido por las casas comerciales que comerciando con las dolencias humanas, engañan a la masa ignorante y también a la gente cultivada, para vender sus preparados taumatúrgicos que con el vehículo de la literatura barata, mantienen en ruina perpetua pecuniaria y orgánica a un elevado porcentaje de cándidos.

Otro ejemplo de específico milagroso comercial: “Un nuevo triunfo de la ciencia, el Depurativo Coticida, cura el coto, Carate, Reumatismo, Sífilis, quita Paños, Pecas, Manchas, Barros. No falla”.

El Bleno-Benol, el Vino Winsteresmith; el Regulador Gesteira, las Píldoras de Foster, las Píldoras del Dr. Lovett y todo ese cargamento de remedios de “patente, son una inicua explotación del pueblo colombiano: ningún beneficio traen a la salud y antes la perturban, o complican la enfermedad, qué bien se persigue con la

expedición de permisos para la venta en escandalosas propagandas de estos artículos de comercio.

“La defensa la dignidad de la medicina, exigen la prohibición total del uso de específicos en Colombia.⁶⁶”

Con esto podemos darnos cuenta que la medicina aún no se había podido desprender de este saber popular, del cual muchas personas sin haber estudiado una carrera se aprovechaban, para vender productos que decían que curaban ciertas dolencias cuando en verdad era una total mentira.

Otra manera de combatir esta terrible plaga fue, a través, de inyecciones. Esta es una técnica que se inventó en Francia por Richter, este método consistía en aplicar ácido cinámico, el cual posee una acción fagocitaria muy poderosa en contra de la tuberculosis, ocasionando alrededor de los focos tuberculosos una pequeña inflamación, para que así se formaran nuevos tejidos y vasos exactamente como en la curación espontánea de las lesiones basilares.

El compuesto cinámico empleado, entre otros, es el cinamato de soda llamado también “hetol”, se inyectan soluciones de este producto, empezando por pequeñas dosis, y

⁶⁶Laurentino Muñoz, “Los remedios milagrosos”, Archivo General de la Nación (AGN), en *Revista Facultad de Medicina* Vol I. Núm. Universidad Nacional de Bogotá, 1933, pp. 621-623.

aumentándolas gradualmente en las venas o la masa profunda de los músculos. Estas inyecciones eran inofensivas según los facultativos⁶⁷.

Gracias a estas inyecciones se empezó a modificar y mejorar el curso de algunas formas de tuberculosis como la ganglionar o articular, no supuradas ni abiertas; en donde también se podían aplicar soluciones de ácido fenico y de sulfuro de zinc, o de aceites yodoformados, o cloruro de zinc⁶⁸. El efecto de estas inyecciones era esclerosar o endurecer los tejidos enfermos, produciendo una cubierta que los aislaba.

Siguiendo con los tratamientos de la tuberculosis, también se destacaron los de tipo sueros, los cuales tenían como objetivo tonificar el organismo. Estos se componían de cloruro de sodio 10grm, sulfato de soda 5grm, ácido fenico 1grm, agua destilada 1000grm. A esta solución se le añade unas cuantas gotas de suero de cabra, animal refractario a la tuberculosis⁶⁹.

Cabe recordar que para los años de 1890 el doctor Koch había descubierto la linfa que llevaba su nombre o tuberculina el cual era un derivado purificado del bacilo. Pero esta fracaso debido a la reacción que causaba en el cuerpo. Y al final de cuentas se terminó usando como una prueba para detectar la tuberculosis mas no como una posible cura para esta enfermedad.

⁶⁷ “El ácido cinámico en la tuberculosis”, [AHC], *Periódico El Porvenir*, junio 15 de 1900.

⁶⁸ Arturo Gálvez. “Tratamiento de las tuberculosis quirúrgicas por el método esclerogeno”, Tesis para el Doctorado de Medicina y Cirugía, Universidad Nacional de Colombia, Biblioteca Central, Raros y Curiosos. Bogotá, 1892, p. 16.

⁶⁹ “Últimos descubrimientos”, [AHC], *Periódico El Porvenir*. Julio 6 de 1900.

También se encontraban las inhalaciones de aldehído fórmico para poder combatir la tuberculosis, la cual mataba la mayor cantidad posible de microbios, en particular el del bacilo de Koch. Este también es llamado formol, el cual se creía que combatía la tos.

En la prensa cartagenera también podemos encontrar algunos tratamientos, los cuales podían ser muy raros y en algunos casos extremos, este es el ejemplo de algunos de ellos.

El tratamiento de los doctores Richet y Hericourt, denominado zomoterapia, el cual consiste en el empleo de la carne cruda, del cual dicen a la Academia de Medicina de Paris que han obtenido grandes resultados, pues en dos años de haberlo experimentado han salvado de las garras de la muerte a un 60% de sus pacientes.

Para que esta carne cruda tuviera su efecto sobre el bacilo de Koch debía de pasar por proceso el cual lo describen de esta manera:

“Macerada la carne en la mitad de su peso de agua, durante dos o tres horas la sometieron a una fuerte presión. Y luego por medio de un dializador⁷⁰. Obtuvieron una parte sólida, formadas de fibras musculares, y una parte líquida que no es otra cosa que el jugo muscular diluido.

El jugo muscular es la parte activa de la carne cruda. Los animales a los que se les da de beber este jugo. Aún en último extremo, presentan al poco tiempo un estado de salud floreciente, y algunas

⁷⁰ Es un aparato que consiste en un vaso de cristal sin fondo sobre cuya base se aplica un pergamino. En el vaso así dispuesto se ponen 100 cm³ de la disolución que se quiera someter a la diálisis y se sumerge un poco en otro vaso que contenga de 500 a 1000 cm³ de agua. Una solución que contenga 2 g de sal marina, por ejemplo, colocada en el dializador, deja pasar las tres cuartas partes de la sal en 24 horas. J. Hericourt, *La Zomoterapia. Sus orígenes, sus resultados, su técnica, su acción, sus indicaciones y sus contraindicaciones*, En Archivo General de la Nación México (AGNM), Paris, RUEFF Ed., 1930, pp. 3-4.

semanas después un peso superior al que tenían antes de la infección tuberculosa.

El jugo deberá administrarse siempre frío. Porque el calor coagula las materias albuminoideas y se transforman los fermentos.

Bastará administrar a los enfermos 800 gramos de carne de buena calidad picada, dejándola macerar en la mitad de su peso de agua fría esterilizada. Ponerse después una tela fuerte, del tamaño de un pañuelo de mano, con lo que se hace una especie de saco y se la somete a una fuerte presión. El jugo obtenido puede administrarse en dos o tres dosis diarias a principio de las comidas.

Para los enfermos que sentían repugnancia solo bastará añadirlo en un caldo aromatizado y frío, porque la ebullición y aún solamente la temperatura de 47 centígrados, destruye todos los principios activos del jugo muscular.⁷¹»

Otro ejemplo de tratamiento extremo o curioso para combatir la tuberculosis que podemos encontrar en la prensa de nuestra ciudad a principio del siglo XX. Es nada más y nada menos que el del doctor T. J. Bokenham, el cual consiste en experimentar con corrientes eléctricas de alta frecuencia que llegan a veces a los ochenta mil voltios, ósea una energía superior a la que se necesita para mover un tren el cual se mueve con 600 voltios. Este método consistía:

⁷¹ “La zomoterapia”, [AHC], *Periódico El Porvenir*. Mayo 30 de 1900.

“en que el paciente descansa recostado en una butaca con el pecho al descubierto. El respaldo de la silla estaba completamente aislado, de modo que el circuito eléctrico se establece solamente en el cuerpo del enfermo. La corriente se establecía por medio de un cepillo metálico que se mantiene separado a pocas pulgadas del pecho del tísico.

El otro procedimiento, consistía en que el enfermo empuña con una de las manos un asidero igual que el que contienen los aparatos galvánicos. Y de este modo el enfermo recibía los ochenta mil voltios hasta que quedara saturado de electricidad.

En ambos métodos la aplicación en cada sesión dura de diez a quince minutos, y se repite ya diariamente. Ya tres o cuatro veces por semana, según los casos.

El primer resultado que se nota en los enfermos es el de una elevada temperatura. Elevación que ordinariamente es de uno a uno y medio grado y en ocasiones llega a los tres grados.^{72,}

Si estos tratamientos no funcionaban, y el paciente ya se encontraba en un estado deplorable, en donde la muerte lo asechaba no le quedaba otro remedio que probar la cirugía. Esta fue inicialmente practicada por Spencer Well en 1862. Entre estos tratamientos quirúrgicos en Cartagena se destacó el del neumotórax, la toracotoplastia, la frenicectomia, entre otros; estas cirugías eran realizadas en el Hospital San Pablo⁷³. La función de estos

⁷² “Esperanza a los tuberculosos 80.000 voltios inofensivos”, [AHC], *Periódico El Porvenir*, Mayo 1 de 1902.

⁷³ Entrevista con el Doctor Guillermo Valencia Abdala, Ex Director del Hospital San Pablo. Y actual Presidente de la Academia de Medicina de Cartagena de Indias, Cartagena, noviembre 8 de 2009.

procesos quirúrgicos, consistía en quitar el obstáculo que inhibe la tendencia retráctil que poseen normalmente las lesiones tuberculosas pulmonares. El concepto era entonces: al colapsar el pulmón se da la posibilidad de satisfacer su elasticidad empujándolo su volumen con el resultado final de inmovilizar las lesiones⁷⁴.

Prácticamente estas cirugías que se implementaron en Cartagena al igual que en el resto del país, eran como especie de experimentos médicos, en donde los pacientes podían morir o intentar de prolongar un poco más su vida, e inclusive muchos de los que quedaban vivos, ya su fisonomía no sería la misma debido a que muchos tenían que sacarles o resecales las costillas, adquiriendo el cuerpo una figura un poco tenebrosa.

También otro método que se practicó en Cartagena fue el de la inmovilización como no se sabía aún como actuaba la enfermedad a los pacientes se les enyesaba para que estos no se movieran y pudieran tener una mejoría⁷⁵.

De lo anteriormente dicho, podemos darnos cuenta que el papel de la prensa en Cartagena era el de mantener informado al cuerpo médico de los últimos avances científicos. Pero no todos estos avances eran de confiar debido a que la prensa también se prestaba para que muchos charlatanes ofrecieran sus productos y salieran al mercado con la intención de que muchos enfermos de tuberculosis y de otras enfermedades los comprarán, con el supuesto

⁷⁴ José Morales, “60 años de cirugía en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias”, AGNM, en *Revista del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias*. Vol 17. Núm 2, México, INER, 2004, pp. 109-116.

⁷⁵ Entrevista Guillermo Valencia Abdala, Cartagena, noviembre 8 de 2009.

de que van a curarse, no sabiendo estos que lo único que hacían era enriquecer el bolsillo de estos comerciantes sin escrúpulos.

He aquí las conclusiones a las que llega el Departamento de Higiene de New York sobre la curabilidad de la tisis:

“no hay específicos que curen la tisis y usarlo es pérdida de tiempo y dinero. La cura de la tuberculosis solo puede obtenerse con aire puro y libre, buena alimentación, reposo, atención a la higiene de la piel. Además de los pretendidos específicos debe evitarse como peligroso e ocurrir a los profesionales que ofrecen curas con helios⁷⁶.

Medicina de patentes y propagadores de estas no tienen valor alguno, y mientras el enfermo toma esos remedios, pierde un tiempo precioso, de tal modo de que cuando llega a caer en cuenta de lo serio de su situación ya es tarde para poder curarse.

Esta conducta de los charlatanes, que tantos perjuicios causa, no es solo condenada por el Departamento de Higiene de New York, como acaba de verse, sino también por la de Histología médica de los países, y a fin de reforzar nuestra tesis, insertamos aquí la

⁷⁶ La helioterapia constituía un gran adyuvante del tratamiento de diversas afecciones, particularmente ciertas formas de tuberculosis, y en especial las locales: cutáneas o mucosas, ganglionares, oostero-articulares y hasta las peritoneales para las que se consideraba maravillosa la acción del sol; para la pulmonar era delicada, pues en algunos casos podía agudizarla, agravarla y resultar nefasta; estaba contraindicada en las formas febriles, con cavernas o hemoptoicas. Larousse Médical Illustre Edición de 1925, Novena Edición, bajo la dirección de D. Galtiere. Paris, p. 572.

resolución del comité central de la Prevención de la tuberculosis en los Estados Unidos, firmada por 40 notables especialistas de ese país y de la cual dice así:

Teniendo en cuenta que existen muchas medicinas llamadas específicas y métodos especiales que ofrecen curar la tuberculosis pulmonar; y considerando que en concepto del comité no existe ningún específico para esa enfermedad y que los métodos especiales de tratamiento (electricidad, rayos x, dietas especiales, sueros, parches, etc.) tan ampliamente avisados por periódicos y circulares, no tienen ningún valor y que solo sirven para enriquecer a sus promotores a costa del pobre tísico frecuentemente ignorante y crédulo.

RESUELVE: Avisar ampliamente al público que los miembros de este comité son de opinión de que en la actualidad no existe ninguna medicina específica ni método especial para curar la tuberculosis y que solo es de utilidad y tiene efecto curativo la “ cura Higiénica” ayudada de vez en cuando por cierta medicación prescrita por el médico⁷⁷.

Para finales del siglo XIX y principios del XX el tratamiento de la tuberculosis dará un giro de 360 grados. Debido a los aportes que se dieron en el campo de la medicina por grandes científicos, los cuales en su mayoría provenía de Europa. Destacándose países como

⁷⁷ “Curabilidad de la tisis”, [AHC], *Periódico El Porvenir*. Enero 23 de 1923.

Francia, Alemania, Italia, Inglaterra, Austria, entre otros. Gracias a estos avances en el campo médico científico, se pudo descubrir que pequeños micro organismos eran los que producían las enfermedades, los cuales, también podían atacar a los vegetales y animales, convirtiéndose estos en huésped, en donde posteriormente, estos virus o bacterias pasarían al ser humano, ya fuese por el contacto directo o consumo de estos animales y vegetales contaminados. Con Villemin se pudo demostrar que por medio de la inoculación, la transmisión de la tuberculosis, rompiendo así los viejos paradigmas de esta mortal enfermedad, la cual se creía que se transmitía por, parásitos, miasmas, e inclusive hereditariamente⁷⁸. Gracias a estas *mentalidades médicas*, que explicaremos con más detalle en el próximo capítulo las enfermedades infecciosas serían comprendidas y tratadas de una manera mejor, desde un punto de vista más científico.

“... Las enfermedades infecciosas no provienen, como se creía antes, de cuerpos fluidos, es decir, gaseosos, de *miasmas*, sino de cuerpos sólidos, de polvos. Las enfermedades infecciosas no son jamás producidas por desaseo, por la viciación del aire que proviene de la aglomeración de hombres, por el hambre, la pobreza, las privaciones, ni por la suma de todos estos factores, que es lo que

⁷⁸ Según el doctor Moxon King los hijos de tísicos no nacen tísicos precisamente tuberculosos, sino tuberculizables, es decir con tendencias a recibir y cultivar el bacilo tuberculoso. Este doctor se apoya en la estadística de 242 enfermos cuyos antecedentes de familia son conocidos en detalle. De estos 242 llegaron a fallecer 103. Y de los 103 fallecidos, 76 eran hijos de padres sanos. Por otra parte la enfermedad en estos 76 enfermos llevo a la muerte en un término de tres años, mientras que los otros 27 fallecidos se prolongó la vida hasta un término medio de 4 años. De esto se infiere que no solo hay menor número de casos de tuberculosos, sino que estos hijos tienen mayor resistencia. “Boletín Científico industrial”, [AHC], *Periódico El Porvenir*, abril 29 de 1903.

se ha llamado miseria social, ni por las influencias climatéricas. Sus *gérmenes específicos* son los únicos que pueden producirlo.⁷⁹”

Prácticamente los grandes avances en la ciencia médica, no llevan ni tres siglos acompañando a la humanidad. Antes el comprender el comportamiento de las enfermedades era cuestión fe, en donde esta era la única que podía alejar todo mal que quisiera atacar el cuerpo. Pero cuando aparecieron estas grandes personalidades, lograron romper este antiguo paradigma teocéntrico, para imponer la razón sobre la religión hasta el punto de arriesgar su vida en pro de la humanidad.

⁷⁹ Juan de Dios Carrasquilla. “Disertaciones sobre la etiología y el contagio de la lepra”. En: *Revista Médica*. 1989. 13 (137). Pág. 465. Citado por: Obregón, Diana. “Debates sobre la lepra: Médicos y pacientes interpretan lo local y lo universal”. En: *Culturas científicas y saberes locales*. Bogotá. Universidad Nacional de Bogotá, Facultad de Ciencias Humanas, 2002, p. 286

Capítulo III

Mentalidades Médicas

Hace pocas décadas, cuando saber que se tenía tuberculosis equivalía a una sentencia de muerte... era corriente esconder el nombre de la enfermedad a los pacientes y, una vez muertos, esconderlo a sus hijos.
Susan Sotang

La medicina colombiana a lo largo de todo el siglo XIX y parte del siglo XX se caracterizó, por una fuerte tendencia hacia la medicina de corte francés, por dos razones. La primera por el poder que irradió Francia hacia América, a través, de la Revolución de 1789. Y la segunda, por los grandes logros que alcanzó la medicina francesa después de la Revolución, ganándose así merecidamente el título de medicina “científica”⁸⁰.

Ahora la medicina también entraría en una revolución, en donde la razón sería lo que prevalecería, y entrando así en un sendero el cual sufriría numerosas modificaciones que se fueron ampliando cada vez más. Imperando un sentido de progreso, de optimismo y de triunfo de la razón⁸¹, como diría J. Zúñiga:

“Más a medida que el tiempo ha avanzado, la ciencia ha aumentado con resplandor, y su luz a disipado muchas sombras, muchas de las ideas del hombre, que cual fantasmas engendrados por la noche de

⁸⁰ Miranda, Néstor. “La medicina en Colombia: de la influencia francesa a la norteamericana”. En: *Revista Credencial* (Historia). Bogotá. Ed 29. Mayo de 1992. Pag. 4

⁸¹ M. Loboguerrero. “La tuberculosis en la transición del siglo XIX al XX: la evolución de los conceptos sobre la enfermedad: el caso de Bogotá visto a través del Hospital San Juan de Dios”, p.110.

la ignorancia, solo podían existir en las tinieblas de pasadas épocas.^{82,»}

Para que la medicina saliera de esas tinieblas que tanto menciono Zúñiga, esta tuvo que pasar, por una serie de etapas, las cuales no fueron exclusivas de ciertos países, sino, más bien, se ubicaron en ciertas geografías mundiales como Francia, Alemania, Inglaterra, Estados Unidos, entre otros. Estas mentalidades o fases por la que atravesó la medicina, serían tres, la *mentalidad anatomoclínica*, la *mentalidad fisiopatológica*, y la *mentalidad fisiopatológica*. Para la primera, su estudio se basa en la lesión anatómica; la segunda se encargaría del desorden energético-funcional del organismo; y por último tendríamos la que se encargaría, de la causa externa del proceso morboso⁸³. Ahora con estas tres corrientes médicas, y en especial la de corte francés, los médicos de la Academia de Medicina de Cartagena, estudiarían el comportamiento de las numerosas enfermedades que atacaban el Puerto, entre las cuales se encontraba la tuberculosis.

a) Mentalidad anatomoclínica.

La *mentalidad anatomoclínica* nació en Francia. En donde podemos destacar a eminentes médicos, los cuales fueron de los primeros en encargarse de la patología tuberculosa. Primero tendríamos a Auenbrugger (1722-1809), el cual introdujo la auscultación del tórax, la cual, se realizaba poniendo la oreja muy cerca del pecho. Y posteriormente esta técnica

⁸² Zúñiga, Julio. (citado en. Loboguerrero, Magnolia. La tuberculosis en la transición del siglo XIX al XX: la evolución de los conceptos sobre la enfermedad: el caso de Bogotá visto a través del Hospital San Juan de Dios. Tesis de maestría, universidad Nacional de Colombia Bogotá. 2007. Pag.208.)

⁸³ Entralgo, Pedro. “Conocimiento científico de la enfermedad”, En: *Historia de la medicina*, México. Masson Ed., 2004, p.465.

sería mejorada por Corvisat, el cual mediante pequeños golpes en la región abdominal y torácica; podría determinar si el paciente poseía esta enfermedad.

Luego tendríamos Théophile Laennec, del cual, se dice que es el padre del método anatómico-clínico. Este personaje basó sus estudios acerca de la tuberculosis, a través, del examen auscultatorio con numerosos pacientes, describiendo así el estado de los pulmones, por medio de los sonidos que son escuchados, luego contrastaba los resultados, entre los pacientes que ya había examinado y numerosos cadáveres para ver las lesiones que provocaba la tuberculosis. Con esto podía hacerse una idea del comportamiento de la peste blanca en la vida del ser humano, y de las lesiones dejadas en los cadáveres.

Otro gran invento que le debemos a Laennec, fue la creación del estetoscopio⁸⁴.

“La historia cuenta que en 1816, al examinar a una joven enferma cuya gordura hacía difícil oír los latidos del corazón y recordando un juego de niños que había visto, Laennec enrolló una hoja de papel en forma de cilindro, aplicó uno de los extremos sobre el pecho de la paciente y el otro a su propio oído y pudo oír el corazón de una manera más clara y más distinta de lo que jamás había escuchado mediante la aplicación del oído desnudo.”⁸⁵

⁸⁴ Nombre etimológicamente impropio, desde luego (*stéthos* significa “pecho”, y *skopein* “mirar”), pero conscientemente inventado por su autor, porque los sonidos que con él percibía le servían para “ver” lesiones anatómicas ocultas en el interior del tórax. P. Entralgo, “*La mentalidad anatomoclínica y la anatomía patológica*”, p. 467.

⁸⁵ García Carlos y Gonzales Francisco, “El inventor del estetoscopio y maestro de la tuberculosis” en *Revista de Neumología* No. 14, Bogotá, Escuela Nacional de Medicina de Bogotá, 1987, p.1.

Ahora con este nuevo instrumento, el cual empezaron a usar los médicos cartageneros, se podía medir el ritmo, la frecuencia, las respiraciones, permitiendo así un diagnostico casi seguro de la tuberculosis, sí la persona tenía esta terrible enfermedad. En el caso de que estuviese infectado, se intentaría hacer todo lo que estuviese al alcance para salvar la vida del paciente.

Para esta mentalidad, la enfermedad se localizaba, más que todo en los órganos o tejidos, en donde dejaba sus lesiones, las cuales se podían conocer a través del método semiológico, el cual consistía en la apreciación que hacia el medico hacia los cambios en el tamaño, la forma, el color, la consistencia, el olor y hasta el sabor del órgano o de sus secreciones⁸⁶.

Los síntomas más comunes para sospechar que una persona poseía esta mortal enfermedad, eran tos constante, cansancio (por eso el nombre de consunción), pérdida de peso, pérdida de apetito, fiebres intermitentes, sudor, entre otras. Aunque había casos en que la persona no presentaba síntomas, solo hasta que ocurría la hemoptisis o vomito de sangre, no esperando otra cosa más que el terrible deceso. Estas personas que no presentaban sintomatología, eran a las que tenían que hacerle un seguimiento más detenido, porque en el caso de tener una tuberculosis activa, podían ocasionar múltiples contagios, ocasionando esto una epidemia, y esto era lo que no querían los médicos que ocurrieran en la ciudad.

Es por esto que también para la *mentalidad anatomopatologica*, el examen físico jugaría un papel importante. Este examen contaría básicamente de unas preguntas que haría el doctor,

⁸⁶ M. Loboguerrero, “la tuberculosis en la transición del siglo XIX al XX”, p. 11.

al paciente a tratar, entre estos cuestionamientos podría encontrarse si la persona tenía tos, diarrea, vomito, manchas en la piel, fiebre, si sus deposiciones contaban con algún olor o color característico, además de observar si su pulso no era normal, si sus ojos no presentaban una coloración anormal, entre otros síntomas que provocaba esta terrible enfermedad.

De todos estos síntomas expuestos, el medico llevaría un registro escrito, el cual se denominaría “la historia clínica”. Por lo general estas se empezaron a utilizar en Cartagena a mediados de 1940⁸⁷. Un claro ejemplo podrían ser las que se realizaban en el Hospital San Pablo llevaban el nombre de la persona, su profesión, la edad, el barrio en donde residía, si era hijo legítimo, color de piel, e inclusive que hermana de caridad lo atendería. Estos escritos se hacían con el objetivo de llevar una estadística minuciosa de los pacientes que ingresaban con tuberculosis, para luego ser llevadas a la capital y así poder sacar un estimado de los contagiados en la republica colombiana.

Gracias a esta corriente médica los médicos de Cartagena avanzaron, en el entendimiento y comportamiento acerca de la tuberculosis, en comparación a épocas anteriores que no se sabía muy bien como actuaba está en el cuerpo. Ahora ya se podía contar con tratados y tesis acerca de la peste blanca, provenientes de Francia, como puede ser el caso de Laennec con su espléndido libro sobre la tisis pulmonar el cual realizo en el año de 1810. Todos estos escritos y avances en el campo de la medicina, provenientes de Europa, despertaron el interés de muchos médicos cartageneros de viajar a Francia a realizar sus estudios. Y

⁸⁷ C, Abel, “La educación y prácticas en las ciencias de la salud. Décadas de 1930 y 1940”, p. 88.

posteriormente con el aprendizaje que recibían en el país Galo, volvían a Cartagena con el fin de poner en práctica lo aprendido en tierras extranjeras, realizando algunos tratamientos, cirugías, y publicaciones al mejor estilo de la influencia de la clínica francesa⁸⁸.

b) Mentalidad fisiopatológica.

Esta mentalidad se caracterizó, por ver el curso de la enfermedad como un proceso continuo y mensurable⁸⁹. Esto quiere decir, que esta corriente, tiene como prioridad, la importancia del síntoma, mientras que la anterior mentalidad, le daban una mayor prevalencia al signo físico.

La fisiopatología tuvo como gran cuna a Alemania. En donde se destacaron grandes médicos científicos, entre los cuales podemos destacar a Claude Bernard. Este personaje fue el padre de la medicina experimental, gracias a él podríamos decir que muchas enfermedades, y entre estas la tuberculosis, ahora tendrían un diagnóstico y un tratamiento desde el laboratorio, por esto expresaba lo siguiente:

“Yo considero al hospital sólo como vestíbulo de la medicina, como el primer campo de observación en que debe entrar el medico; pero el verdadero santuario de la ciencia médica es el laboratorio.”⁹⁰

⁸⁸ Usta, Jorge, El pensamiento médico, Bolívar, Fondo editorial del Bolívar Grande., 2000, p.18.

⁸⁹ P. Entralgo, Historia de la medicina, p. 479.

⁹⁰ P. Entralgo, Historia de la medicina, p. 477

Bernard creó un método en donde se combinaba, la razón y la experiencia, en donde, la teoría tenía que ponerse a prueba con los hechos, para corroborar estos hechos, este médico, realizaba sus experimentos con animales, para luego, después de múltiples pruebas, probar sus resultados con los humanos, es por esto que también se ganó el título de biólogo teórico, aunque, muchos personajes de su época estaban en contra, por lo hacía con los animales.

“El fisiólogo no es una persona normal, es un científico, un hombre absorbido por la idea científica que persigue; él ya no oye los lloros de los animales, ya no ve la sangre que derraman, solamente ve su idea y los organismos que le esconden los problemas que él desea descubrir. No siente que está perpetrando una horrible carnicería; bajo la influencia de una idea científica él examina con placer el repugnante filamento nervioso y la carne lívida que a cualquier otra persona provocarían disgusto y terror.”⁹¹”

Esta medicina experimental, también fue importante, para una mejor comprensión de la tuberculosis, debido a estos experimentos con animales, Villemin para finales del siglo XIX, pudo comprobar que este terrible mal, era de carácter contagioso. Mientras que Koch, pudo observar que a todos los animales que inyectó con el bacilo, en diferentes partes del cuerpo, como el abdomen, la piel, la sangre, la columna, etc. Se volvieron tuberculosos sin ninguna excepción⁹².

⁹¹ Hans, Ruesch, Slaughter of the innocent, México, Cámara Nacional de la Industria Ed., 1987, p.8.

⁹² P. Entralgo, Historia de la medicina, p. 486.

Otro de los grandes exponentes de esta corriente es Karl Wunderlich (1815-1877). El gran aporte científico de este gran doctor, fue perfeccionar la teoría de la termometría moderna. Muchos científicos ya habían utilizado el termómetro antes que él, pero este personaje, estableció los fundamentos científicos de la termometría clínica, e hizo de este instrumento, una herramienta inseparable del doctor. Sus investigaciones las presento en un tratado que se denominó, *El comportamiento de la temperatura corporal en las enfermedades* (1868).

Fueron muchos los médicos, científicos y filósofos, los que aportaron sus conocimientos a la ciencia médica, desde esta *mentalidad fisiopatológica*. Pero con estos dos grandes ejemplos, se puede ver, el progreso de la medicina, no solo teóricamente, con la explicación de los trazados gráficos y cifras mensurativas que se podían ver en los exámenes químicos que se le realizaban a los pacientes e inclusive a animales, sino también, en el sentido material, con la creación de instrumentos como el termómetro, entre otros, los cuales permitieron identificar más fácilmente determinadas patologías.

El único y gran problema que presento, la implementación de esta mentalidad en su máxima expresión no solo en Cartagena, sino en todo país, fue el no contar con el equipo suficiente para llevar a cabo estos exámenes. Para el caso de la tuberculosis eran pocos los instrumentos con que se contaba, al igual que la maquinaria para realizar los exámenes, debido a que muchas de estas para obtenerlas se debía pagar una gran suma de dinero por su compra, además del envío del país extranjero hacia nuestro país.

Un claro ejemplo de la introducción tardía de estos aparatos y técnicas, a la ciudad de Cartagena, para la detección de enfermedades, entre las cuales se encontraba la tuberculosis, fue la implementación de los rayos X, estos llegaron a la Heroica, en el año de 1936. Gracias a los médicos Luis Carlos Delgado, y Pedro Herrera González, en donde el primero trajo un equipo radiográfico portátil desde los Estados Unidos, donde igualmente aprendió la ciencia de la radiología⁹³.

Mientras que Pedro Herrera Gonzales, un médico profesor que nació en el barrio de San Diego, he hizo su carrera médica en los Estados Unidos, al regresar fue nombrado radiólogo del hospital Santa Clara el 1 mayo de 1936, siendo así pionero en esta especialidad en la costa norte del Caribe⁹⁴. Esta persona impartía sus clases como docente en el convento de Santa Clara, en donde utilizaba las radiografías con la toma del trago de bario⁹⁵, este es un líquido blanco que ayuda a que el esófago se observe mejor en una radiografía, pudiendo detectar así las complicaciones que causara la tuberculosis ya fuese en los pulmones, tórax u otras partes del cuerpo en donde se alojara el temible bacilo de Koch. El gran problema de estos estudios radiográficos, fue la adquisición de las placas, las cuales eran muy escasas, haciendo muchas veces que los resultados se demoraran, ocasionando esto que la enfermedad siguiera su curso, mientras entregaban los resultados.

Es por esto que muchos médicos de nuestra ciudad, a falta de instrumentos que midieran las alteraciones del cuerpo provocadas, por ciertas patologías como es el caso de la

⁹³ Horacio, Zabaleta, *Réquiem por un viejo hospital*, Bogotá, Tercer Mundo Ed., 1976, p.274.

⁹⁴ H. Zabaleta, *Réquiem por un viejo hospital*, p. 274.

⁹⁵ H. Zabaleta, *Réquiem por un viejo hospital*, p. 275.

tuberculosis, disentería, tifus exemantico, paludismo, entre otras, tuvieron que ingeniárselas, a través, de minuciosas anotaciones clínicas, en donde se escriba desde su ciudad de origen y empresa en donde trabajaba, hasta el seguimiento de su pulsación cardíaca, temperatura, secreción salival, deyecciones, entre otros síntomas, concluyendo con la recuperación del paciente o con la muerte de esta persona⁹⁶.

c) **Mentalidad Etiopatológica.**

Esta mentalidad fue de gran importancia para el avance de la medicina. Con la *mentalidad etiopatologica*, se logra romper el viejo paradigma de Thomas Sydenham y los miasmas⁹⁷, en donde estos eran sustancias invisibles al ojo humano, disueltas en la atmósfera, en donde se creía que las podían originar cadáveres, cuerpos en descomposición, aguas estancadas, lugares cerrados, cloacas, entre otros seres y ambientes. Se creía que muchas de las epidemias eran causadas, por estos miasmas, que al entrar al cuerpo humano le ocasionaban una descompensación en el cuerpo. Con esta corriente se logra demostrar a mediados del siglo XIX, que las enfermedades eran producidas, por gérmenes patógenos, los cuales eran los causantes de los contagios.

En esta mentalidad fueron muchos los médicos, químicos, científicos, entre otras profesiones, los cuales, no terminaríamos de mencionar que aportaron su gran conocimiento par que la medicina fuera lo que es hoy en día. Entre etas grandes

⁹⁶ Para darnos una idea de lo minuciosas que eran estas anotaciones medicas véase: Antonio Merlano, “un caso de fiebre tifo-malaria”, en Jorge Usta (comps), *El pensamiento médico*, Bogotá, Fondo Editorial del Bolívar Grande, 1976, pp. 34-39.

⁹⁷ Para comprender un poco más la teoría miasmática véase: Alain Corbin, *El perfume o el miasma*, México, Fondo de cultura económica., 2002.

personalidades de este paradigma podemos encontrar a Ferdinand Cohn, Henle, Louis Pasteur, Robert Koch, y muchos más. Aquí nos encargaremos solo de los dos últimos personajes, no queriendo decir con estos que los demás no tuvieran relevancia, sino que prácticamente con ellos la medicina tuvo un antes y un después, en el sentido que ahora las patologías infecciosas en el hombre, tendrían un tratamiento diferente, porque ahora sí se sabe los que las causa.

Pasteur (1822-1895), sin lugar a dudas es uno de los hombres que más aportó a la ciencia médica, entre sus grandes aportes podemos encontrar, la teoría microbiana de la infección, en donde el aire jugaba un papel importante para la aparición de los gérmenes. Otro de sus grandes aportes serían sus trabajos acerca de las fermentaciones a través de bacterias, entre estas podemos encontrar, la láctica, butírica, alcohólica. Otro de los adelantos que le debemos a este gran químico, fue el método de la pasteurización, en el cual se eliminaban las bacterias nocivas las cuales se pueden encontrar en muchas bebidas, este proceso consiste en someter a gran temperatura, el líquido deseado hasta eliminar los microorganismos dañinos al organismo.

Se puede decir que gracias a Pasteur también se ideó el término de vacunación. Este personaje pudo demostrar el ciclo ecológico de las bacterias, demostrando en ciertos animales la resistencia a ciertas infecciones, cuando se le inyectaba en pequeñas cantidades el cultivo de bacterias, las cuales eran previamente sometidas a altas temperaturas.

Es a finales del siglo XIX cuando este gran químico, abre un nuevo horizonte, para las enfermedades de tipo infeccioso que atacaban al ser humano, además de incluir nuevos términos en las enfermedades como sería el caso de la septicemia puerperal, la osteomielitis, la rabia. En estas dos primeras enfermedades pudo detectar los agentes que las producían. Para la primera, pudo darse cuenta que los microbios que la producían, tenían formas en rosarios de granos (estreptococos); para la segunda determino que el agente que la producía eran microbios en grupos de granos (estafilococos)⁹⁸. Ahora gracias a estos, y muchos más legados que dejó Pasteur, podría decirse que las patologías bacteriológicas, y la profilaxis de las enfermedades infecciosas alcanzaron su máximo esplendor.

Otro gran personaje que nos atañe mencionar para el caso de esta mentalidad y para los avances de la ciencia⁹⁹, y de la tuberculosis como enfermedad. Es Roberto Koch (1843-1910), fue gracias a este científico que se pudo descubrir el bacilo que causaba la enfermedad de la tuberculosis (bacilo de Koch), este lo pudo observar primeramente en los

⁹⁸ P. Entralgo, *Historia de la medicina*, p. 485.

⁹⁹ Se podría decir que seis fueron los temas principales de la gran obra científica de Koch: a) *innovaciones técnicas*: tinción de las bacterias, introducción de medios de cultivos sólidos y transparentes (gelatina y caldo), esterilización mediante el vapor, perfeccionamiento de la microfotografía. b) *descubrimiento de gérmenes patógenos*: los causantes de las infecciones quirúrgicas (seis especies bacterianas distintas), el de la tuberculosis o bacilo de Koch (clave del éxito: la idea de saponificar con potasa la cubierta cética que impedía teñir el cuerpo del germen), el vibrión colérico, el agente de la conjuntivitis infecciosa (bacilo de Koch y Weeks), el micrococo tetrágeno. c) *investigaciones epidemiológicas* relativas al cólera, la fiebre tifoidea, el paludismo, la fiebre recurrente, la enfermedad del sueño, la *tuberculosis humana y bovina*, la fiebre de Texas, la peste. d) *ensayos terapéuticos y profilácticos*: iniciación del camino hacia la *terapia sterilisans* de Ehrlich (inyección de cloruro mercurio y de atoxil); cuidado de las aguas para la prevención del cólera y la fiebre tifoidea. La tuberculina (1890) y la nueva tuberculina (1897). e) *tuberculosis*. tras la aventura fallida de la tuberculina, la bacteriología de la infección tuberculosa (estudio de los bacilos humanos y bovino que en 1898 había aislado Th. Smith, entre otros temas) consagró Koch los últimos años de su vida. f) *teoría general de la enfermedad infecciosa*: concepto de su especificidad etiológica, reglas para poder afirmar científicamente que “tal” microbio es el verdadero causante de “tal” enfermedad. P. Entralgo, *Historia de la medicina*, pp. 485-486.

borregos, gracias a la utilización del azul de metileno, para después observar como esta bacteria, en forma de bastón atacaba al ser humano.

Con este médico alemán se logró dar el paso definitivo, para decir que la temible” muerte blanca”, era una enfermedad de carácter contagioso y que mediante los esputos esta se podía propagar de una manera descontrolada; y por esto se debía buscar una solución lo más rápido posible. Koch creyó haber encontrado la cura de la tuberculosis en 1890 cuando creo la tuberculina, pero con lo que no contaba el médico alemán, era que esta solo serviría como un diagnóstico de la tuberculosis, mas no como una cura a este terrible mal; no con esto queriéndole restar importancia a lo que hizo Koch, ya que gracias a sus descubrimientos, se pudo saber cuál era el bacilo que producía la tisis.

Este gran descubrimiento realizado por el teutón, se regaría en el mundo como pólvora, y Colombia no sería la excepción en recibir esta gran noticia, que por lo menos sería un aliciente para estos pobres enfermos que se encontraban en la ciudad de Cartagena, debido a que estos y el cuerpo médico no sabían lo que atacaba sus cuerpos, y con estos avances, por lo menos, se sabría que esta era una enfermedad infecciosa y contagiosa, la cual se podía prevenir tomando ciertas medidas de higienes y profilácticas.

“En Colombia la primera referencia al descubrimiento del bacilo de la tuberculosis hecho por Koch, se conoció el 13 de julio de 1882, fecha en la cual el secretario de relaciones exteriores de la época, José M. Uricoechea la envió al secretario de instrucción pública para que este a su vez se sirviera tramitarla hacia la Escuela de

Medicina, trámite que este despacho realizo con impresionante eficiencia ya que el 17 del mismo mes de julio fue remitida al doctor Liborio Zerda, rector de las escuelas de Medicina y Ciencias Naturales de la Universidad Nacional de los Estados Unidos de Colombia.¹⁰⁰,

Posteriormente, para el 24 de agosto de 1882, el doctor Nicolás Osorio, fue nombrado en comisión para comprobar el descubrimiento del doctor Roberto Koch, en donde el colombiano hizo un estudio en donde comprobó las diferentes teorías expuestas por el alemán, acerca de la tuberculosis, aceptando, así la tesis del eminente médico de Hannover. Y publicando estos documentos en lo que sería, los Anales de Instrucción Pública de la época¹⁰¹.

Se puede decir que la *mentalidad etiopatologica* en Colombia no solo trajo grandes cambios para el tratamiento de numerosas enfermedades contagiosas, como es el caso de la tuberculosis, lepra, entre otras, sino que también, trajo consigo esta corriente la creación de numerosas instituciones, que tienen como objetivo estudiar el comportamiento de estas patologías infecciosas que estaban diezmando a la población del país. Entre estas instituciones se puede encontrar, la primera Escuela de Veterinaria, la cual era una dependencia de la Facultad de medicina, por Claude Vericel, el cual llego en 1886 y trajo consigo un microscopio y una estufa de laboratorio. Realizando con estos instrumentos,

¹⁰⁰Jennys Camargo y Diana Rentería, “la tuberculosis y su impacto social y familiar: análisis de un grupo de pacientes del Hospital San Juan de Dios de Santa Fe de Bogotá”, Tesis de Licenciatura en Trabajo Social, universidad Nacional de Bogotá, Facultad de Ciencias Humanas, 1994, p. 44.

¹⁰¹ J. Camargo y D. Rentería, “la tuberculosis y su impacto social y familiar: análisis de un grupo de pacientes del Hospital San Juan de Dios de Santa Fe de Bogotá”, p. 44

numerosos estudios médicos para nuestro país, entre los cuales se podría destacar el comportamiento de la tuberculosis bovina¹⁰².

Otra institución importante en donde también se llevaron a cabo estudios acerca de la tuberculosis, sería el laboratorio particular fundado por Federico Lleras Acosta en 1906. En este se realizaban estudios sobre química, bacteriología y parasitología, en donde presento trabajos como “el bacilo de Koch en la orina”, y posteriormente realizaría estudios sobre el diagnóstico de la tuberculosis¹⁰³.

En lo concerniente al Corralito de Piedra, se empezarían a impartir clases, de biología y técnicas en el laboratorio en la Universidad de Cartagena. En donde se hacían exámenes de esputos o baciloscopias¹⁰⁴ para ver que personas padecían la tuberculosis e intentarle hacer un tratamiento que pudiera salvarle la vida. También se impartieron numerosos diplomados en radiología, bacteriología, enfermedades respiratorias, entre las cuales se encontraba la tisis.

A manera de conclusión se puede decir que las tres mentalidades, contribuyeron a un mejor estudio de las enfermedades, debido a que ahora estas entrarían en una especie de “catálogo” en donde se podrían dividir en contagiosas, infecciosas, entre otras. Permitiendo

¹⁰² M. Loboguerrero, “la tuberculosis en la transición del siglo XIX al XX”, p. 136.

¹⁰³ M. Loboguerrero, “la tuberculosis en la transición del siglo XIX al XX”, p. 137.

¹⁰⁴ Las baciloscopias consiste en el método de diagnóstico más utilizado por los médicos, en razón de su simplicidad, rapidez y bajo costo. Este método consiste en la visualización del bacilo. A través de una metodología llamada (Ziehl-Neelsen o Auramina) y observados con el microscopio común o de fluorescencia. Esta técnica lo que hace es colorear al bacilo, debido a que la pared celular de este puede retener el colorante y resistir a la decoloración con una solución de ácido clorhídrico en alcohol. Moisés Palaci, Fernanda Mello, “Métodos de laboratorio en tuberculosis”, en Marcus Conde, Jussara Fiterman y Marina Andrade Lima (coord.), *Tuberculosis*, México, Gen, 2012, p. 242.

con esto un tratamiento específico a determinadas patologías; además de poder implementar una determinada profilaxis dependiendo de la enfermedad, que se quería controlar o evitar, en el territorio colombiano.

Gracias a estos avances el espacio ahora también iba a jugar un papel determinante en la propagación y en la prevención de la peste blanca, debido a que los microbios y bacterias son seres microscópicos que habitan los lugares más insanos de la ciudad, como las letrinas, las casas sin ventilación, los mataderos, entre otros. Y este bacilo (bacteria en forma de barra), mientras tuviese un ambiente propicio y un huésped para su propagación sería difícil de eliminarlo.

“la condición indispensable para que el germen se desarrolle, es que este encuentre un terreno apropiado para su evolución. Es decir, se necesitaba de una semilla y la tierra apropiada para su cultivo la solución del problema se reduce, pues, a disociar el germen de la tuberculosis del terreno abonado para recibirlo. Esto se conseguirá: o bien haciendo desaparecer la semilla, o bien esterilizando el terreno.¹⁰⁵”

Suprimir el bacilo o mejorar las condiciones de vidas del hombre era lo único que se podía hacer para no contraer la tuberculosis. En caso de contraerla era poco lo que se podía hacer;

¹⁰⁵ Eduardo Liceaga, “El combate contra la tuberculosis”, en *Gaceta Medica de México* Vol. 2, México, Academia Nacional de Medicina de México, 1907, pp. 153-163.

al igual que el científico Laennec, al enfermo solo le quedaba esperar la muerte física, porque mientras vivía la muerte social era inminente, debido a que nadie se quería acercar a un tuberculoso. Por este motivo muchos enfermos de tisis en Cartagena, preferían irse de sus hogares para vivir hacinados en los huecos de las murallas¹⁰⁶, y de allí tenían que sacarlos para internarlos a la sala tétrica del Hospital Santa Clara denominada.

¹⁰⁶ H. Zabaleta, Réquiem por un viejo hospital, p. 146.

Capítulo IV

El estigma de ser tuberculoso

Ha tosido de nuevo. El hermanito que a veces en la pieza se distrae jugando, sin hablarla se ha quedado de pronto serio como si pensase...

Después se ha levantado, y bruscamente se ha ido murmurando al alejarse, con algo de pesar y mucho asco: que la puerca otra vez escupe sangre...

Petit De Murat

A pesar de haber llegado los aportes científicos a Cartagena, provenientes de Europa, en cuanto al tratamiento de la temible tuberculosis, aún era poco lo que se podía hacer para curarla entrado el siglo XX. Según datos oficiales la muerte por la marcha de la peste blanca en “El Corralito de Piedra” para los años de 1914 a 1918, era de unas 600 personas por año, calculando una población de 40.000¹⁰⁷ aproximadamente. Mientras que para el año de 1920 “La Heroica”, se ubicaba en el quinto lugar de la estadística, aportando casi el quince por ciento de muertes ocasionadas por la tisis, en el territorio colombiano¹⁰⁸, lo cual era una gran preocupación, para Las autoridades de sanidad, así como para todos los médicos.

Para los años de 1933 Cartagena empieza a experimentar un crecimiento vertiginoso en el aspecto infraestructural y demográfico. En este mismo año se empezaría a construir lo que serían los muelles de manga. Además de numerosos barrios. Algunos de estos barrios como Manga, Bocagrande entrarían en lo que se denominaría la Cartagena planificada; mientras que los “barrios populares”, entre estos, podríamos mencionar, Pekín, Boquetillo,

¹⁰⁷ Felipe Paz, “Mortalidad de Cartagena, 1918”, en Jorge Usta (comps), *El pensamiento médico*, Bogotá, Fondo Editorial del Bolívar Grande, 1976, p. 120.

¹⁰⁸ Alvaro Javier Idrovo, “Notas sobre el inicio de la epidemia de tuberculosis pulmonar en Bogotá”, en *biomédica* No. 21, Bogotá, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia, 2001, p. 219.

Chambacu, entrarían en esta Cartagena no planificada, desordenada, en donde muchos de sus habitantes eran desplazados por la violencia¹⁰⁹, artesanos, pescadores, que tiempo atrás habían vivido en la ciudad intramuros¹¹⁰.

Este crecimiento demográfico de la ciudad de Cartagena, traería consigo grandes problemas de salud, debido a que en estos espacios no planificados, los servicios médicos, eran mínimos, por no decir nulos, además de que la forma en que vivían estas personas, era en constante hacinamiento, en donde muchas veces el terreno para que se hiciera más compacto se rellenaba con desechos, y en épocas de lluvias era un completo lodazal, creando así un cultivo de bacterias, y un terreno muy apto para las enfermedades, gastrointestinales, y respiratorias, entre la cual se encontraba la temible tuberculosis.

Casi siempre la tisis era sinónimo de pobreza, “si miramos la tuberculosis desde el punto de vista social y económico, nos damos cuenta que esta ataca a los individuos que llevaron una vida precaria, antihigiénica y desordenada¹¹¹”. Vivir fuera del centro de la ciudad y de los barrios pudientes, era muchas veces entrar bajo la catalogación de una persona enferma, la cual podía padecer cualquier enfermedad, entre estas la tuberculosis, debido a que estas eran personas que no se alimentaban bien, y vivían en contaste hacinamiento.

¹⁰⁹ Haroldo Calvo y Meisel Roca (Eds.), *CARTAGENA DE INDIAS EN EL SIGLO XX*, Bogotá, Banco de la Republica Ed., 2000, pp, 246-247.

¹¹⁰ Orlando de Ávila Pertuz, “Políticas urbanas, pobreza y exclusión social en Cartagena: el caso de Chambacu. 1956-1971, Tesis para optar título de Licenciado en Historia, Facultad Humanidades, Universidad de Cartagena, p. 128.

¹¹¹ F. F. Herrera, “Observaciones médico-quirúrgicas en el tratamiento de la tuberculosis pulmonar”, p. 26.

Por estas alzas en la tasa de mortalidad por tisis, y este crecimiento demográfico descontrolado en Colombia, para finales siglo XIX y principios del XX, los médicos de este país enmarcaron a la tuberculosis dentro de las enfermedades sociales, junto a otras enfermedades como es el caso de la sífilis y las populares como el alcoholismo por el consumo de chicha¹¹². Otra gran razón para entrar en esta categoría sería el gran daño psicológico, que causaba la peste blanca cuando una persona la contraía, poseerla era todo un estigma¹¹³ social, en donde muchos preferían no decir que la padecían para no ser rechazados por la sociedad.

El solo mencionar que una persona poseía la tuberculosis, ya era un gran motivo para correr el riesgo que irrumpieran en su vida privada y familiar, debido a que era necesario revisar su domicilio, para efectuar las medidas correspondientes en dicho domicilio, entre estas se podrían encontrar las desinfecciones, la incineración de la ropa e inclusive el domicilio¹¹⁴, en el peor de los casos.

Era tan fuerte mencionar esta patología, que para las primeras décadas del siglo XX, se estaba discutiendo entre el cuerpo médico, en la VI Conferencia Sanitaria, llevada a cabo en Montevideo, si la tuberculosis podría entrar entre las enfermedades de declaración obligatoria, porque esta era una enfermedad con una alta carga de estigmatización social, que podría ocasionar en las familias que tuvieran pacientes afectados con la tuberculosis

¹¹² M. Loboguerrero, “la tuberculosis en la transición del siglo XIX al XX”, p. 67.

¹¹³ Estigma significa marca, señal en el cuerpo, desdoro, afrenta, lesión orgánica o funcional que indica enfermedad constitucional o hereditaria. Fernando Rey, “La categoría actitud en la Psicología”, en *Revista cubana de psicología* Vol. 4(Núm1.), Habana, Facultad de Psicología Universidad de la Habana, 1987, pp. 49-57.

¹¹⁴ Entrevista, Alicia rueda marques, Cartagena, 10 de junio del 2009.

problemas con su medio social. Por eso lo que se acordó fue que fuese, una enfermedad de declaración potestativa¹¹⁵, en donde dependiendo al consenso paciente- doctor esta podía ser declarada o no. Solo hasta el año de 1922 la tisis, pasaría a ser una enfermedad de declaración obligatoria ante las autoridades sanitarias correspondientes¹¹⁶.

Lo más difícil para estos enfermos era aceptar que poseían una enfermedad que dependiendo al grado o al tipo de tuberculosis que tuviesen podían morir en cualquier momento. Y lo más complicado para los médicos, en especial a los que pertenecieron a la época en que la tuberculosis era incurable, era hacerle saber que morirían, y que lo único que intentarían era tratar de poner a prueba, algún tratamiento empírico. Además de querer acercarse a un paciente que tenía una enfermedad contagiosa, y que en cualquier momento podían contraerla debido al contacto cercano con el paciente.

”En vista del resultado del examen bacteriológico y de la situación de tristeza en que se encontraba la paciente, recordé un tratamiento empírico, por cierto que había leído en no sé en qué revista o periódico, que consiste en dar cinco copitas de a 20 gramos cada una de la savia que se encuentra en el tallo o cepa del plátano... seré franco, no volví más a la casa de la enferma; pero a los 20 días más o menos se presentó en mi consultorio.¹¹⁷”

¹¹⁵ Mario Hernández Álvarez y Diana Obregón, *La OPS y el Estado colombiano: cien años de historia 1902-2002*, Bogotá, Paltex Ed., 2002, p.29.

¹¹⁶ Hernando Forero Caballero, “Momentos Históricos de la medicina colombiana”, Tesis para optar título de Licenciado en Historia, Facultad de Humanidades, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, p. 271.

¹¹⁷ José Tuñón, “Contribución al estudio de la tuberculosis” en Jorge García Usta (comp.), *El pensamiento medico selección de textos médicos (1890-1940)*, Bogotá, Fondo del Bolívar Grande Ed, 2000, pp. 132-136.

El notificar al paciente, sobre una enfermedad mortal, en debida época en donde aún no se encontraba la cura o de alto riesgo debido a su alta carga de estigmatización social, implicaba una decisión difícil de tomar, por parte de los médicos, debido a que no sabían cómo podía reaccionar el paciente. Si de una forma que “sea valiente”, “se desmoralice por completo”, o en el peor de los casos se suicide.

La primera respuestas de estos pobres pacientes que sufrían de la peste blanca, era la depresión. Esta provocaba en muchos pacientes, una manera peculiar de comportamiento. “la mayoría de los tuberculosos del “Coro de Santa Clara” eran enfermos crónicos, abandonados a su suerte negra, con temperamentos irascibles, malgeniados, díscolos e indisciplinados; desesperados por su enfermedad, en permanente acción sexual¹¹⁸”.

Una anécdota que valdría la pena mencionar ocurrió en el hospital Santa Clara de Cartagena de Indias, esta reafirmaría la cita anteriormente expuesta en donde sus protagonistas serían los tuberculosos que habitaban la deplorable sala de “Turbaquito”:

“Una noche de fiesta sandiegana para navidades, la cumbia estaba en apogeo de la alegría en la plaza frente de Santa Clara; una pareja de tísicos se hacia el amor bajo una palmera de la luna decembrina. Otra pareja de tuberculosos quería salir a gozar el fandango, desde sus habitaciones venían con sus tragos de alcohol, quizás para ver la “vida color de rosa”.

¹¹⁸ H. Zabaleta, Réquiem por un viejo hospital, p. 150.

Un portero muy formal y rígido les impidió a los cinco enfermos, estos entre protestas y maldiciones retornaron a sus cuartos, eran las diez de la noche.

Quince minutos después, suena la alarma, el timbre en el cuarto de Turbaquito (esta se utilizaba para cualquier accidente para llamar al médico), acuden presurosos enfermeras y médicos a ver qué pasó. Al llegar el personal médico a donde los tuberculosos, estos apagaron la luz eléctrica, y cargaron a escupitajos, salivazos y almohadazos y taconazos, hasta bacinillas llenas de orines la emprendieron contra los médicos por venganza a la prohibición que estos dieron al portero de la salida.¹¹⁹”

Fueron muchos los pacientes que se sumergieron en una depresión profunda, debido a sus dolencias largas, y sin ninguna esperanza de curación, que a la solución que optaban para remediar todo, era el suicidio, muchos de estos enfermos subían a la azotea del Santa Clara, y se lanzaban hacia el pavimento¹²⁰, recibiendo así una cruel muerte instantánea, pero que para ellos era una solución, para poner fin a sus dolencias interminables.

Si el enfermo llega a pasar esta parte de la depresión, llegaría a lo que sería una etapa de aceptación o negación. Esta actitud que tome el individuo dependerá, no solo de la manera en que le notifiquen los médicos, sino también, de una variedad de factores sociales y

¹¹⁹ H. Zabaleta, Réquiem por un viejo hospital, p. 151

¹²⁰ H. Zabaleta, Réquiem por un viejo hospital, p. 146

psicológicos que inciden en la trayectoria de la vida a la muerte¹²¹. Para el caso de la aceptación, esta podría ser mediante una preparación activa, pasiva, o una lucha contra la enfermedad buscando cualquier método con el fin de aferrarse a la vida.

En lo que respecta a la aceptación pasiva, muchos de los tuberculosos internados en la deplorable sala de “turbaquito”, no hacían más que esperar la hora de la muerte, e intentar disfrutar el tiempo de vida que les quedaba. Otra manera de aceptar la muerte de manera activa, era a través del discurso religioso, cabe recordar que el Hospital Santa Clara, antes se llamaba Hospital de Caridad; en donde las hermanas de caridad, eran las que estaban a cargo de la institución y del cuidado de los enfermos¹²². Estas no solo se encargaban de curar las heridas físicas, sino también, hacer que los pacientes desahuciados enfrentaran la muerte, a través de las santas escrituras. Y por último tendríamos esas personas que lucharían en contra de la tuberculosis, pero desde un plano ya no desde la medicina occidental, sino recurriendo muchas veces, a otro tipo de medicina como la tradicional, e inclusive a prácticas de tipo esotéricas.

La etapa de la negación en los tuberculosos se caracterizaba, por creer que a pesar de sufrir de esta terrible enfermedad, pensaban que podían hacer las mismas cosas que una persona que estuviese sana, como correr, caminar grandes distancias, trabajar, entre otras actividades; haciendo muchas veces con esto que los pulmones trabajaran más de lo normal y que su muerte llegara de una manera más rápida, aunque ellos creyeran lo contrario.

¹²¹ Barney G Glaser, “Notificación de enfermedades mortales”, en E Gartly Jaco (comp.), *Pacientes, Médicos y Enfermedades*, México, IMSS (Instituto Mexicano del Seguro Social), 1982, p. 384.

¹²² Para más información sobre la caridad en la asistencia pública véase Estela Simancas Mendoza. “El papel de los religiosos y de los médicos en la caridad y asistencia pública en Cartagena. 1895-1925, Cartagena, 1998.

La tuberculosis además de ocasionar un gran daño en la parte psicológica como se mostró anteriormente; también ocasionaba un cambio total en la vida social de quien la poseyera; estuviera, o no, en peligro de muerte e internado, o no, dentro de una institución, ya fuese esta un sanatorio o un hospital, la vida de un tísico no sería la misma, debido a que debía cumplir un régimen de abstención, que abarcaba casi todos los campos de la vida social, el cual era dictaminado por un médico. Este régimen fue cambiando a medida que la terapéutica fue avanzando. Y se podría decir que este dejó de ser un poco exigente, cuando se descubrió el tratamiento ambulatorio, por medio de fármacos como la estreptomycin, pero eso no sería hasta el año de 1946. Mientras tanto antes de esta fecha celebre, los tuberculosos sufrirían mucho, debido a que las prevenciones sociales eran demasiadas, comparadas con las pocas que existen actualmente, eso sí, mientras los pacientes, sigan las debidas recomendaciones médicas de tomarse los fármacos.

Entre estas prohibiciones que afectaron la vida social de los tuberculosos, podríamos encontrar para el caso de las mujeres con hijos recién nacidos, estaba totalmente prohibido amamantarlos, ya que creía que la tisis se trasmitía de la madre al hijo por medio de la leche. Esta medida sin lugar a dudas tenía que ser algo muy duro para la madre, porque no podía alimentar a su hijo, y no le quedaba otra opción que alimentarlo bajo riesgo, alimentarlo con leche que no fuese materna, sabiendo que la leche materna es esencial en los primeros meses de vida por sus importantísimos nutrientes o pagarle a una nodriza para que lo amamantara.

También era para un tuberculoso prohibido besar, porque a través de los besos podía transmitirse el bacilo de Koch. Esto también sería un poco doloroso para una madre, porque además de no poder amamantar a su hijo, tampoco podía expresar un sentimiento de cariño, por medio de un beso, a su niño, su pareja, o a las personas más allegadas a su círculo social.

Lo más recomendable para un tuberculoso en el aspecto sexual, era ser moderado, debido a que no debía excitarse demasiado. Y se creía que si no se tenía el suficiente reposo sexual podía ser peligroso, debido a que la temperatura subía un grado cuando se estaba en el coito y esto predisponía a la hemoptisis¹²³.

Estas y muchas más serían las medidas que debía cumplir un tuberculoso para así poder llevar una vida duradera; pero en resumen el reposo en todos los aspectos de la vida; sería la máxima ley que debía cumplir un tísico en todos sus aspectos:

“Proporcionar al tuberculoso un reposo moral, dada su psicología y excitabilidad nerviosa. Deberían evitarse las emociones: el tuberculoso que quisiera sanar debe hacerse una vida monótona sin agitación, austera, sin inquietudes de ninguna especie, ni económicas ni sentimentales, ni profesionales, etc.

¹²³ Carlos Díaz, “Sanatorio para tuberculosos”, Tesis para optar el título de licenciado en Medicina, Facultad de Medicina y Farmacia de la Universidad de Chile, 1910.

El reposo intelectual debe ser completo, deben suprimirse toda clase de estudios, las lecturas deben ser muy bien seleccionadas y jamás se harán por un largo espacio de tiempo y aún en algunos casos prohibirlas en absoluto... se les aconsejara escribir lo menos posible.¹²⁴»

Inclusive hasta las personas que eran predisuestas para contraer la enfermedad como era el caso de los hijos de los tuberculosos debían seguir algunas indicaciones, ya que sus órganos eran más débiles, y podían contraer la peligrosa tisis en cualquier momento:

“Cuando cualquier órgano está predisuesto a padecer, debe ejercitarse con moderación y mantenerse en un estado de quietud, tanto mayor cuanto más grave sea su enfermedad. Ante signos de sobre escitacion en el pulmón, con predisposición a la hemoptisis, imponer el más riguroso silencio, y evitar cualquier movimiento excesivo que pueda acelerar la circulación y la respiración.¹²⁵»

Por si fuera poco para la segunda década de siglo XX. Los tuberculosos, los sífilíticos, los alcohólicos, entre otros, entrarían a formar parte de un discurso eugenésico, en el cual se debatiría, la degeneración de las razas¹²⁶, a favor de este discurso se encontraría políticos, médicos, psiquiatras, entre otras profesiones. Y uno de sus máximos adeptos sería Miguel

¹²⁴ Ignacio Duarte y Marcelo López, “Importancia del reposo en los sanatorios para tuberculosos”, en *Chil Infect* No. 26, Santiago de Chile, Pontificia Universidad Católica de Chile, 2009, p. 275.

¹²⁵ I. Duarte y M. López, “Importancia del reposo en los sanatorios para tuberculoso”, p. 274.

¹²⁶ Para saber más sobre este debate acerca de las razas véase, Miguel Jiménez López, “Algunos signos de degeneración colectiva en Colombia y en los países similares” en Muños Catalina, *los problemas de la raza en Colombia. Más allá del problema racial: el determinismo geográfico y las dolencias sociales*, Bogotá, Universidad del Rosario, 2011, pp. 65-103.

Jiménez López, el cual participaría en el tercer Congreso Médico Nacional, celebrado en Cartagena de Indias, en el año de 1918 diciendo que:

“La degeneración física estaba comprobada por un conjunto de signos anatómicos y fisiológicos, como la baja estatura, las malformaciones del aparato reproductor, las asimetrías craneales, la hipertensión, la menor cantidad de glóbulos rojos y la gran cantidad de enfermos de gota... A esto se sumaban las enfermedades tropicales y el aumento del cáncer, *la tuberculosis*, la obesidad y las enfermedades mentales.¹²⁷”

De lo anterior podemos darnos cuenta que para los eugenistas los tuberculosos, eran una de las múltiples razones, por la cual Cartagena y toda la región caribeña permanecían en constante atraso. Con este discurso proveniente de las elites andinas y no solo reproducido sino también redefinido por las elites del Caribe colombiano¹²⁸ se estigmatizaba una vez más a los tísicos, ya no bastaba con tildarlos de pobre e insanos; sino que además ahora serían causa de degeneración e inmoralidad de la raza.

¹²⁷ Álvaro Villegas Vélez, “Nación, intelectuales de elite y representaciones de degeneración y regeneración, Colombia, 1906-1937”, en *revista de Antropología Iberoamericana* No. 28, Madrid, Antropólogos Iberoamericanos en Red, 2007, pp. 7-24.

¹²⁸ Francisco Flórez Bolívar, “Representaciones del Caribe colombiano en el marco de los debates sobre la degeneración de las razas: geografía, raza y nación a comienzos del siglo XX”, en *Historia y espacio* No 31, Revista del Departamento de Historia, Universidad del Valle, 2008, p. 2.

Es por esto que para muchos investigadores¹²⁹ el discurso eugenésico, se convertiría en una característica esencial, para comprender el proceso implantación de políticas encaminadas a la modernización de Cartagena de Indias. El cual no fue el mismo que ocurrió al interior del país, debido a que en la costa Caribe las dinámicas raciales por una parte jugaron un papel determinante para la promulgación de leyes en el campo de la salud. Y por otra parte esta misma dinámica, crearía un conflicto científico-racial, entre el centro y la periferia de Colombia. Esta situación que ocurría en el campo de la medicina en la costa es importantísima estudiarla a fondo en investigaciones futuras, porque con esto, la Historia de la medicina en el siglo XX colombiano sería más fructífera; debido a que los procesos médicos, las políticas sanitarias y la manera de combatir las patologías fueron distintos en cada región del país.

Por último quisiera mencionar, que los tuberculosos no entrarían dentro del proyecto de Nación ideal, debido a que estas personas, débiles y sin fuerzas, no podían generar ningún tipo de ganancia económica al país, es por esto que desde mediados del siglo XX se aboga por una medicina social¹³⁰. Esta tendría como objetivo convertir a la higiene en una ciencia

¹²⁹ Entre estos investigadores podríamos encontrar los trabajos de Jasón McGraw, “Purificar la nación: eugenesia, higiene y renovación moral-racial de la periferia del Caribe colombiano, 1900-1930” en *Revista de Estudios Sociales* No. 27, Bogotá, Universidad de los Andes, Facultad de Ciencias Sociales, 2007, pp. 62-75. F.F. Bolívar, “Representaciones del Caribe colombiano en el marco de los debates sobre la degeneración de las razas: geografía, raza y nación a comienzos del siglo XX”, pp. 1-19. Lorena Guerrero Palencia “La modernización de la ciudad-puerto de Cartagena: entre discursos de biopolítica y eugenesia 1910- 1930” en Amaranto Daniels, Orlando Pertuz y Muriel Beltrán (comps.), *Memorias XI Seminario Internacional del Caribe*, Cartagena, Instituto Internacional de Estudios del Caribe, 2013, pp. 88-99.

¹³⁰ La medicina social es la rama de la higiene que estudia los concomitantes sociales que obran sobre las enfermedades epidémicas, es una rama de la sociología que estudia los factores morbosos que intervienen modificando los fenómenos sociales. La medicina social abarca las enfermedades sociales, estas son procesos agudos o crónicos que afectan al individuo a la familia y repercuten sobre la economía nacional sobre la descendencia y la raza.

La medicina social convierte a la higiene en una ciencia económica. Si cada persona productiva de la nación enferma o deja de trabajar diez días al año estimando en tres millones a las personas con capacidad productiva

económica. Y hacer de cada individuo del país un ser sano, para que este sea productivo con el país. La mayoría de las veces cuando una persona sufría de tuberculosis, le era difícil volver a conseguir un trabajo, y prácticamente ya era una persona menos que aportara económicamente dentro de la familia.

Los tuberculosos, eran prácticamente muertos en vida, seres sin esperanza, los cuales, además de sufrir el martirio físico, que propinaba esta cruel enfermedad, también debían sufrir el rechazo social y muchas veces el familiar. Todo este estigma en gran parte vendría a reafirmarse desde el discurso político, el cual, no veía el problema de la tuberculosis, como una deficiencia institucional y organizacional de su mismo sistema, incapaz de llevar una campaña organizada para combatir este terrible flagelo; sino más bien, el problema para el Estado eran los tuberculosos, a los cuales se debían encerrar lo más pronto posible, en los lugares más recónditos, insanos, e improvisados de alguna institución, para así esperar la hora fatal y no correr el riesgo de contaminar a la gente sana de la ciudad, tal como ocurrió, en el Hospital Santa Clara de Cartagena con su tétrica sala llamada por la gente “Turbaquito”.

Para que los tísicos de Cartagena tuvieran una institución especial en donde se tratara su afección, tuvieron que pasar años, decretos, leyes, problemas al interior del sistema de salud colombiano. Todos estos avances y problemáticas en el sector de la salud, se podrían mencionar en las denominadas *Fases o modelos higiénicos*, de los cuales hare mención de

y si cada uno de ellos representa una pérdida total de \$ 100.00 al año por persona y \$ 300.000.000 millones de pesos para la población productora.

Fantástica cifra que nos da a pensar sobre la importancia de esta medicina social y de la higiene en las naciones subdesarrolladas como la nuestra. “Definición de la medicina social” en Hemeroteca del Universal [HEU], *Periódico El Universal*, Cartagena, mayo 28 de 1953.

una manera no tan amplia en el siguiente apartado, pero eso si intentare mostrar algunos puntos que considero básico, para la lucha contra la tuberculosis en el territorio colombiano y en las ciudades puerto como Cartagena de Indias.

Capítulo V

Fases o Modelos Higiénicos en Colombia

La epidemia de tuberculosis se inicia en Europa aproximadamente a comienzos del siglo XVII. En donde esta era la principal causa de muerte en la población europea, sin distinción de edades. Fue a finales del siglo XVIII, cuando el Estado francés empezó a preocuparse, por las personas más desamparadas de la sociedad. Iniciando así la “guerra contra el esputo”, la cual, proponía lo siguiente:

“Si la tuberculosis está tan generalizada es porque se propaga por los esputos de los enfermos. Se evita la tuberculosis haciendo la guerra a los esputos. El enfermo a domicilio no debe escupir más que en una escupidera, debe escupir siempre en un pañuelo,. Todo esputo que cae al suelo (pavimento, alfombra, felpudos, aceras, carruajes, coches, camas, etc.) difunde la tuberculosis. Tantos esputos destruidos, tantos casos de tuberculosis evitados.¹³¹”

Por cada 700 enfermos en Francia que en 1820 morían de tuberculosis sólo 350 corrían la misma suerte en 1882; y cuando en 1945 se introdujo la quimioterapia, la cifra quedó reducida a 50¹³². A diferencia en Cartagena que apenas, entrado el siglo XX empezó esta lucha, contra la tuberculosis, y para los años de 1945, esta enfermedad cobraba la vida de

¹³¹ Romero, Arturo. (citado en Toro, Juliana. (1999). “cada respiro cuenta”. Tesis de licenciatura. Facultad de Comunicación y Lenguaje. Bogotá. 2009. Pág. 4.

¹³² Foucault, Michel. “Historia de la medicalización”. En: *La vida de los Hombres infames*. Altamira. 1985. Argentina. Pág. 85.

muchos, y aún, no existía el hospital sanatorio San Pablo, el cual le salvo la vida a muchas personas.

Con la incipiente entrada del capitalismo a Colombia a finales del siglo XIX, se fueron generando grandes cambios, y nuevos problemas, en los centros urbanos, en donde, se fue transformando el orden social, político, económico, entre los cuales se puede destacar el avance en las medidas de salud pública. Estos cambios originaron en Cartagena, grandes flujos migratorios, de los pueblos aledaños a esta ciudad, ocasionando un gran hacinamiento, y si a esto le sumamos el problema de la escasez de agua¹³³, los problemas del acueducto, la pavimentación de las calles, y la recolección de basuras dieron lugar al desarrollo de enfermedades infecto-contagiosas como es el caso de la tuberculosis.

La solución a estos problemas de salud en Colombia, se intensificaron cuando este país se insertó en el mercado mundial, principalmente con la exportación del café; esto nos lo podría explicar de una manera mejor Emilio Quevedo:

“El café se consolida como el principal producto nacional de exportación y como elemento central del desarrollo económico de Colombia. Durante los gobiernos posteriores, en particular los de la década de los años veinte, se construyen vías de comunicación (carreteras, caminos, ferrocarriles) que integran de manera parcial las diferentes regiones del país, en la perspectiva de un mercado interno que empieza a crearse. En

¹³³ Para saber sobre la escasez de agua en Cartagena véase: Casas, Alvaro. “Higiene y ciencia sanitaria en Cartagena a comienzos del siglo XX”. En: Boletín Cultural y Bibliográfico. Biblioteca Luis Ángel Arango. Vol XLV. Núm 78. 2008. Pág. 3-41.

las ciudades se desarrollan las obras publicas para dar respuesta al proceso de crecimiento de las mismas, concomitante a la instalación de una base industrial modesta, pero moderna.

Esta transformación se hace sobre la base de los empréstitos internacionales que llegan masivamente a partir de 1923. La dinámica de la deuda externa se acompaña con la presencia de los acreedores en los distintos aspectos de la vida nacional, incluida la salud.¹³⁴»

Cartagena como ciudad importante de Colombia, también, experimentaría grandes cambios, debido a que su puerto era uno de los más importantes, junto con el de la Habana en Cuba y Veracruz en México. Entre las obras más destacables para estos años podemos encontrar la construcción del ferrocarril. En donde se firmó un contrato, el 18 de noviembre de 1880, entre el gobernador de Bolívar José Manuel Goenaga y el norteamericano McConnico, quien se comprometía a financiar y construir una vía férrea entre la bahía de Cartagena y el puerto fluvial de Calamar, sobre el rio Magdalena¹³⁵. Otra de las construcciones importantes que se realizó en Cartagena, para conectar a esta ciudad con el magdalena y el interior del país, fue el muelle de la Machina, el cual fue construido, porque el Canal del Dique no cumplía con la urgencia inmediata para trasportar las mercancías entre el Corralito de Piedra y el rio Magdalena, esta estructura se llevó a cabo , gracias a la

¹³⁴ Emilio Quevedo, “EL MODELO HIGIENISTA (1886-1947)”. En: Café y gusanos, mosquitos y petróleo: el tránsito desde la higiene hacia la medicina tropical y la salud publica en Colombia, 1873-1953. Universidad Nacional de Colombia. Instituto de Salud Pública, Departamento de Salud Pública y Tropical. Facultad de Medicina. Bogotá. 2004. Pág. 118.

¹³⁵ Marylin Jiménez “Ferrocarril Cartagena-Calamar”. Tesis para optar el título de arquitecta. Colegio Mayor de Bolívar. 2000. Pág. 68.

Cartagena-Magdalena Railroad Company donde su dueño era el mismo norteamericano McConnico¹³⁶.

Como es de saber muchas de estas construcciones no solo necesitaban de una gran cantidad de materiales, como fue el caso del ferrocarril de Cartagena, el cual necesito de unos 156.000 pesos sin incluir las reparaciones¹³⁷, además, de lo material, necesitaron de una gran mano de obra para poder construir lo más rápido posible estas estructuras, para así poder insertar a Cartagena a la economía de exportación, tanto, nacional como internacional.

Muchos de estos trabajadores que hicieron parte del progreso de nuestra ciudad, fueron presa fácil de las enfermedades, y en especial de la tuberculosis, debido a que muchos no se alimentaban bien, vivían en pésimas condiciones, ocasionando una gran debilidad en sus cuerpos, y permitiendo con esto que la peste blanca atacara sus cuerpos más fácilmente. Un claro ejemplo de esta situación, en donde, muchos trabajadores fueron víctimas de la tuberculosis, ocurrió en la construcción de los ferrocarriles para el transporte de café entre Medellín y el puerto fluvial de Puerto Berrio, esto ocurrió por el demasiado hacinamiento y las condiciones antihigiénicas de vida y trabajo¹³⁸.

¹³⁶ Espinosa, Dorothy. *Modos y medios de transporte en Cartagena: II muestra de memoria gráfica en Cartagena*, Banco de la Republica, 2003, p. 3.

¹³⁷ M. Jiménez, "Ferrocarril Cartagena-Calamar", p. 69.

¹³⁸ Christopher Abel, "Crecimiento, Enfermedades, Propiedad y Estado, entre 1902 y 1940". En: *Ensayos de Historia de la salud en Colombia: 1920-1990*, Universidad Nacional, Instituto de Estudios Políticos y Relaciones Internacionales, 1996, p. 47.

Cartagena como puerto importante, no le convenía que se desatara una epidemia, porque si esto ocurría, el puerto debía cerrarse inmediatamente, ocasionando esto grandes pérdidas para la economía interna de la ciudad. Si una epidemia ocurría, en el Corralito de Piedra lo más probable que pasara era lo siguiente:

“Un brote de epidemia en un puerto del Caribe o del Magdalena podía provocar un estancamiento de las actividades: los embarques podían desviarse o por lo menos demorarse debido a los procedimientos de desinfección y a los exámenes médicos; los trabajadores migrantes se asustaban; y el comercio se desviaba hacia un puerto rival. Los enemigos de los controles argumentaban con cierta fuerza que una parálisis de comercio podría significar una disminución de la cantidad y del rango de alimentos disponibles, que, a su vez, podría contribuir al contagio de la enfermedad y a deteriorar la dieta de la población.¹³⁹”

Muchas veces el puerto de Cartagena se vio amenazado de casi declararse en cuarentena. Ocasionando esto unas fuertes disputas entre los médicos y el señor cónsul americano, esta segunda persona era la encargada, de ejecutar un fallo a favor o en contra de la ciudad. Muchos médicos cartageneros estaban inconformes con los dictámenes de este cónsul, porque, en verdad, el no conocía la realidad de la ciudad, en cuanto a la epidemias, y estos

¹³⁹ C. Abel, “Crecimiento, Enfermedades, Propiedad y Estado, entre 1902 y 1940”, p. 52.

temas eran de tomar con sumo cuidado para no caer en un error así, que afectara a la ciudad completa.

Estas inconformidades también iban dirigidas a esos médicos que no se preocupaban de estudiar detenidamente esas alteraciones en la morbilidad de la ciudad, firmando así un certificado sin el análisis debido, y mandándolo al cónsul, para que este tome medidas extremas, sin saber en realidad cuales eran las magnitudes reales en los asuntos de higiene en la ciudad. Es por esto que se encuentran, algunas críticas en la prensa cartagenera como la siguiente:

“¿conoce el médico, acaso la estadística medica de la ciudad?, ¿lleva él, o el cónsul, la cuenta o la frecuencia de las epidemias de Cartagena?, ¿ha averiguado el cónsul la naturaleza y la energía de las endemias?, la mortalidad general siquiera por enfermedades ubicuitarias, como la escrófula, tisis, fiebre amarilla y tifoidea.¹⁴⁰”

Es a partir de la constitución 1886 cuando el estado colombiano empieza a preocuparse por la salud pública. Instaurándose así en nuestro país lo que muchos denominan como la fase o *modelo higienista*¹⁴¹. Creándose en dicho año la ley 30, la cual es la que da origen, a la

¹⁴⁰ “Epidemias que azotan a Cartagena”, [AHC], *Periódico El Porvenir*, septiembre 23 de 1904.

¹⁴¹ Para mayor información sobre la fase o *modelo Higienista* véase Emilio Quevedo, 1997: 117-123. También puede ver Guillermo Restrepo y Agustín Villa, 1980: 28-47.

Junta Central de Higiene¹⁴², esta residiría en la capital de la Republica, y estaría conformada por cuatro miembros, los cuales debían ser médicos graduados, y uno de estos desempeñaría la función de secretario¹⁴³.

No solo la capital sería un ejemplo de cómo intentar organizar la salud publica en el territorio. Cartagena también haría parte de esta construcción de una geografía médica nacional, aportando algunos elementos, que serían también de gran importancia para dictar las directrices de la salud en nuestra ciudad.

Para el año de 1888 se crearía en nuestra ciudad, bajo la idea del proyecto regeneracionista la sociedad Médica y de Ciencias Naturales de Bolívar¹⁴⁴, esta era un centro de estudio en donde se debatían las teorías médicas que estaban en boga, y además se dictaban las leyes y medidas de higiene para la ciudad y las provincias del departamento de Bolívar. Sus fundadores fueron médicos que se preocuparon por el bienestar de la ciudad, y por dotar a Cartagena de la organización de una “asociación culta”¹⁴⁵. Cambiando su nombre en el año de 1918 por el de Academia de Medicina de Cartagena.

¹⁴² Este termino de higiene fue determinante en la salud pública a mediados del siglo XX, ya que el principal foco de todas las enfermedades residía en los malos hábitos de limpieza de la población. M. Loboguerrero, “La tuberculosis en la transición del sigloXIX al XX: la evolución de los conceptos sobre la enfermedad: el caso de Bogotá visto a través del Hospital San Juan de Dios”, p. 11.

¹⁴³Guillermo Restrepo y Agustín Villa, *Desarrollo de la salud publica en Colombia*, Universidad de Antioquia, Escuela Nacional de Salud Pública, Medellín-Colombia 1980, pp. 30-31.

¹⁴⁴Alvaro Casas y Jorge Valderrama, “Sociedad Médica y Medicina Tropical en Cartagena del siglo XIX al XX”, en *Anuario Colombiano de Historia Social y de la Cultura*. Núm 26. 1999, pp. 115-133

¹⁴⁵ A. Casas y J. Valderrama, “Sociedad Médica y Medicina Tropical en Cartagena del siglo XIX al XX”, p.115.

Esta Sociedad Médica sería la encargada de llevar a cabo aquel proceso de modernidad en el Corralito de Piedra, creando dispositivos de control para ejercer la higiene urbana a finales del siglo XIX, y la higiene de los cuerpos y la de los puertos a inicios del siglo XX¹⁴⁶. Estas eran algunas de las funciones que debía cumplir la Academia:

“1. Servir de cuerpo consultivo para todas las medidas que el departamento tuviera necesidad de adoptar relacionadas con la higiene y la salubridad pública.

2. Resolver las cuestiones sobre medicina legal.

3. Hacer los análisis que el Gobierno Departamental sometiera a estudio, especialmente de las sustancias destinadas al abasto y consumo de la población.

4. Resolver los puntos concernientes al establecimiento de hospitales, lazaretos, mataderos, carnicerías, establos, terneras, fábricas de toda clase y demás establecimientos que de algún modo afectaran la salud pública.

5. Dictar las medidas profilácticas e higiénicas que debían tomarse, así como el plan curativo que debía seguirse cuando se

¹⁴⁶ A. Casas y J. Valderrama, “Sociedad Médica y Medicina Tropical en Cartagena del siglo XIX al XX”, p. 121.

desarrollase alguna enfermedad reconocida epidémica y contagiosa.

6. Dictar medidas higiénicas sobre Policía y Sanidad del Puerto las cuales debían ser sometidas a la aprobación del Gobierno Nacional.¹⁴⁷»

Otra de las creaciones importantes de la Sociedad Médica, fue la creación de la revista de la Gaceta Medica en el año de 1893. En dicha Gaceta se publicaban los artículos, los cuales debían ser inéditos, para así publicarlos en la prensa. Esta era financiada, gracias a los auxilios que le otorgaba un Acuerdo del Consejo de la ciudad en donde se consideraba que era cuerpo consultivo del Distrito¹⁴⁸. Ahora, a través, de este medio informativo se podía compartir experiencias en el campo médico, no solo, con las otras tres academias del país, las cuales eran, la Academia Nacional de Medicina (Bogotá), que publicaba la Revista Médica, la Academia de Medicina de Medellín, que desde 1887 publicaba los Anales de la Academia de Medicina de Medellín, y la Sociedad de Medicina, cirugía, farmacia y Ciencias Naturales del Cauca, que publicaba el Boletín de Medicina del Cauca¹⁴⁹, sino también, con academias internacionales ubicadas en Norteamérica o Francia. Mostrándonos esto, como, los saberes de los médicos cartageneros atravesaban las fronteras nacionales, para así, compartir experiencias en los diversos tratamientos de las enfermedades e intentar implementarlos en nuestro puerto.

¹⁴⁷ www.Academiamedicinacartagena.org/historia-y-fundación.

¹⁴⁸ A. Casas y J. Valderrama, “Sociedad Médica y Medicina Tropical en Cartagena del siglo XIX al XX”, p. 125

¹⁴⁹ A. Casas y J. Valderrama, “Sociedad Médica y Medicina Tropical en Cartagena del siglo XIX al XX”, p. 126.

El Estado además de necesitar estas Sociedades científicas para que el país resolviera los problemas de sanidad, también requirió de personal calificado, para realizar ciertas actividades de control en las ciudades y los puertos. Es por esto que el Gobierno en el año de 1925 instauró el cuerpo de la policía sanitaria¹⁵⁰, a través, de una resolución que instaba a los países americanos a adoptar la Convención Sanitaria de Washington tomando medidas para sanear las ciudades y especial los puertos¹⁵¹.

Esta policía sanitaria en Cartagena estaría conformada por dos jefes, un médico, seis tenientes, tres secretarios, ocho vigilantes, un escribiente, un habilitado, un oficial mayor y cincuenta y seis guardias¹⁵². Esta se encargaría de mantener libre al puerto de cualquier epidemia, además se encargaría de controlar cualquier producto que entrara al puerto.

Esta policía sanitaria no duraría mucho, debido a que muchas veces estas personas eran denunciadas por los civiles, por el incumplimiento de sus funciones y abuso de la autoridad dando la impresión muchas veces que las leyes solo eran plasmadas en el papel¹⁵³.

Otra labor importante, en cuanto, a la salubridad del puerto era la que ejercía el “médico de sanidad”, este se encargaba de entablar los diálogos, con los distintos pacientes, para así dar

¹⁵⁰ Para tener una mayor idea del interesantísimo concepto de policía sanitaria véase George Rosen, *De la policía médica a la medicina social*, México, Siglo XXI Ed., 2005, pp. 138-163.

¹⁵¹ Diana Obregón y Mario Hernández, *La Organización Panamericana de la Salud y el Estado Colombiano*. Bogotá. 2002, p. 35

¹⁵² “Cuestiones Sanitarias”, [AHC], *Periódico el Porvenir*, mayo 10 de 1905.

¹⁵³ Juan Martínez y Jorge Padilla, “Dudosa ortografía”, cuerpos antihigiénicos y espacios insalubres: prostitución e higiene pública en Cartagena 1880-1920, Tesis para optar grado de licenciatura, Universidad de Cartagena, p.11.

un diagnóstico a los intereses de la sociedad, para así, poder tomar medidas o soluciones, que se presentaran en nuestro puerto. Además estos se encargaban de llevar las estadísticas, a las respectivas Academias Medicas, para que estos tomaran carta en los asuntos correspondientes a las epidemias más frecuente en nuestra ciudad.

También podemos encontrar bajo decreto número 282 de 1908, la creación del puesto de inspector de sanidad de los puertos del Atlántico, donde principalmente se encargaban de lo siguiente:

“Art 1. Se crea lo anteriormente dicho para los puertos de Barranquilla, Santa Marta y Cartagena.

Art 2: serán funciones del inspector de sanidad:

- practicar por lo menos una visita de inspección cada mes, turnando los puertos citados.
- Cuidar del estricto cumplimiento de las leyes, decretos, resoluciones y acuerdos sobre sanidad.
- Reglamentar el modo como deben practicarse las visitas de los médicos de sanidad en los vapores. Y dar a estos empleados instrucciones precisas en todos los casos no previstos en la legislación sobre la materia, donde cuenta inmediatamente de

Alvaro Alfonso Romero Arnedo

todo ello al supremo gobierno, e indicar al gobierno las mejoras que sean necesarias en el expresado servicio.

- Recabar de las autoridades locales las medidas que demande la higiene pública.

- Cumplir las instrucciones que reciba del gobierno Nacional.

- Convocar las Juntas de Higiene de los puertos para someter a su consideración los asuntos que juzgue convenientes, para lo cual será considerado como miembro de dichas Juntas y tendrá voz y voto en sus deliberaciones.

- Dar cuenta inmediata al supremo gobierno de las epidemias o casos sospechosos que se presenten.

- Fomentar relación con las oficinas de sanidad de otros puertos, a efecto de estudiar su organización y reglamentación, y de estar informados del estado sanitario de aquellos.

- Producir un informe anual sobre el servicio que está bajo su inspección.

Art 3. Por la administración de la aduana de Cartagena se cubrirán los viáticos del inspector de sanidad cuando sea

necesaria su movilización, según tarifa que la mencionada aduana formara. Y se meterá a la aprobación del ministerio de hacienda y tesoro.

Art 4. Concédase franquicia telegráfica al señor inspector de sanidad para todo lo relacionado con los deberes de su cargo.

Art 5. Se nombra como inspector al Dr. Antonio R. Blanco.^{154»}

Estos fueron solo algunos de los cargos de la larga lista que dispuso el gobierno, en torno a la cuestión de la salud pública y la sanidad de las ciudades, y de los puertos de Colombia. Con estas personas, ahora Cartagena podría combatir y prevenir con más éxito, el ataque de las enfermedades que azotaban nuestra ciudad, y entre esas estaría la tuberculosis.

En la *fase Higiénica* de nuestro país, también, podemos encontrar algunas leyes, que se implementaron con el objetivo de combatir enfermedades contagiosas como la tuberculosis. Para el año de 1986 tenemos la orden que emitió la Junta, para que, los tuberculosos y leprosos que estuviesen reclusos en cuarteles o prisiones¹⁵⁵, fuesen aislados inmediatamente para así evitar contagios múltiples en espacios cerrados y poco ventilados.

¹⁵⁴ “Sanidad”, [AHC], *Periódico El Porvenir*, abril 8 de 1908.

¹⁵⁵ J. Toro, “cada respiro cuenta”, p. 11.

Mientras que para el año 1913, la ley 33, organizo la Higiene Nacional Pública y Privada. En donde esta demandaba que la capital Bogotá, contaría con un Consejo Superior de Sanidad. Y las capitales de departamento como Cartagena; tendrían Juntas Departamentales Permanentes de Higiene, las cuales tenían el carácter de actos obligatorios, mientras llevaran la aprobación de los gobernadores¹⁵⁶.

Ahora con este Consejo Superior de Sanidad en Cartagena, se contaría con un mejor orden, respecto a los asuntos de la salud pública, debido a que ahora todo lo que acaeciera en el cuerpo social, sería registrado, clasificado y contabilizado, para así poder lograr el mejoramiento de las condiciones higiénicas, además de disminuir los riesgos de mortalidad y epidemias asegurando un desarrollo urbano moderno¹⁵⁷.

También la ley de 1922 sería de suma importancia, porque establecería las funciones para la Dirección Nacional de Higiene y las Direcciones Departamentales. En donde se dictaran algunas medidas profilácticas para enfermedades infecciosas como la tuberculosis. En el caso de alguna sospecha de esta enfermedad se llevarían a cabo, incineraciones, desinfecciones y desocupaciones de inmuebles, para no correr el riesgo que el bacilo de Koch se propagara.

¹⁵⁶ J. Márquez, *La Cara Sucia de la Modernidad. Medicalización y Pobreza en Cartagena: 1900-1930* p. 10.

¹⁵⁷ J. Márquez, *La Cara Sucia de la Modernidad. Medicalización y Pobreza en Cartagena: 1900-1930*, p. 10.

Otro de los acontecimientos importantes, fue la intervención francesa en nuestro país. Comandada por André Latarjet¹⁵⁸, el aporte de esta misión a la medicina colombiana, fue el de implementar más la investigación biológica, los estudios y las técnicas de laboratorio, procedentes de la gran potencia medica francesa.

Con Latarjet se llegaron a establecer cátedras para el estudio de enfermedades respiratorias, que se centraba más que todo en la problemática de la tuberculosis como problema social¹⁵⁹. Además de establecerse a lo largo y ancho del país, una serie diplomados, en donde, se discutían varias temáticas acerca de la medicina, entre las cuales, se encontraba la bacteriología, radiografía, higiene, entre otras, creando así una difusión del conocimiento más preciso de las enfermedades comunes como la lepra, tuberculosis, enfermedades venéreas, entre otras¹⁶⁰.

Es a partir de la tercera y cuarta década del siglo XX, cuando en Colombia se consolidaría de una manera fuerte el modelo norteamericano o la llamada *fase de bienestar*. Aunque a principios del mismo siglo empezaría a dar sus primeros pasos no solo en Colombia, sino en Latinoamérica entera con la participación de sus fundaciones filantrópicas, en donde una de las más destacadas sería la Fundación Rockefeller debido a su gran inversión monetaria que realizaron.

¹⁵⁸ Para mayor información sobre la misión Latarjet Véase: Christopher, Abel. “La educación y la practica en las ciencias de la salud. Décadas 1930 y 1940”, en *Ensayos de historia de la salud en Colombia: 1920-1990*, Universidad Nacional, Instituto de Estudios Políticos y Relaciones Internacionales, 1996, pp. 84-105.

¹⁵⁹ C. Abel, “La educación y la practica en las ciencias de la salud. Décadas 1930 y 1940”, p. 86.

¹⁶⁰ C. Abel, “La educación y la practica en las ciencias de la salud. Décadas 1930 y 1940”, p. 87.

Para este periodo, Latinoamérica estaba entrando en un proceso de inserción hacia una economía internacional, convirtiendo a los puertos en pieza clave para el modelo de desarrollo hacia fuera. Es por esto que la ciencia Norteamericana comienza a exigir a los puertos latinoamericanos establecer unas mínimas condiciones de salubridad, para poder establecer relaciones comerciales.

“Parece que la ciencia norteamericana extenderá su propaganda a todo el continente por medio de delegados especiales de enfermedades, libros y folletos en relación con las enfermedades febrífugas, venéreas, infectocontagiosas, mentales etc., sin olvidar el alcoholismo que en ciertos puntos es la base fundamental de otros males.

Que sea pues bien recibida en nuestras tierras del sur la obra científica del gobierno norteamericano, del instituto Rockefeller y de las demás corporaciones sabias del norte.¹⁶¹”

La ciudad de Cartagena por su condición de puerto marítimo y gran comercio, hacía que a ella concurrieran numerosos viajeros, ya sea como negociantes o turistas a los que el estado debía garantizar las mejores condiciones de higiene, salubridad y seguridad ofreciendo un entorno seguro tanto para el extranjero como para el ciudadano que debía mantenerse sano; esta relación simbiótica produce a el Estado una alta tasa de productividad y por ende mayor rentabilidad para la Nación. Afirmaciones que no se cumplían a cabalidad, por lo

¹⁶¹ “La campaña Sanitaria Americana en Sur y Centroamérica”, [AHC], Periódico El Porvenir, febrero 11 de 1919.

cual las autoridades norteamericanas de la zona del canal de Panamá, anunciaron cuarentenas para los barcos que hubieran estado en puertos considerados malsanos como Cartagena, ya que en la década de 1910 se inicia el turismo de cruceros compuestos en su mayoría por norteamericanos y europeos¹⁶². Por ejemplo en diciembre de 1937 llegaron 2012 turista del exterior en 29 vapores¹⁶³.

Verbigracia, en un informe del gobierno Norteamericano de 1921 se decía que:

“... Si en Cartagena hubiera alcantarillado y pavimentación, si se limpiaran los barrios periféricos, si los pantanos fueran rellenados, si se adelantara una campaña entre las clases bajas, forzándolas a usar canecas de basura cubiertas y angeos (como en Panamá y Colon) la ciudad se transformaría en uno de los sitios más salubres del trópico. Atraería miles de turistas anualmente, si se ofrecieran buenos hoteles para la temporada de invierno, debido a sus fuertes antiguos y otros monumentos históricos de interés, que ameritan una visita de una semana...¹⁶⁴”.

Ya para los años de 1930 bajo el gobierno liberal se logra estructurar, un Departamento Nacional de Higiene y Asistencia Pública, el cual sería autónomo con capacidad administrativa, más no económica, para abordar los principales problemas sanitarios del

¹⁶² Christopher Abel, “Health Care in Colombia 1920 – 1950, A Preliminary Analysis”, University of London, Institute of Latin American Studies, Research Papers. 1994, p. 27

¹⁶³ German Sierra, *Viajeros y Visitantes*, Heliógrafo Moderno, Cartagena. 1998, p. 153.

¹⁶⁴ C.” Abel, “Health Care in Colombia 1920 – 1950, A Preliminary Analysis”, p. 48.

país¹⁶⁵. Este departamento tendría como tarea, el dirigir, y vigilar, la higiene privada y pública de la Nación. La característica de esta institución, era que dependía de la presidencia de República en un principio. Posteriormente pasó a uno de los departamentos administrativos del Ministerio de Gobierno.

Esta década del treinta se caracterizaría por la “república liberal”; en donde el presidente Alfonso López Pumarejo, sería pieza esencial del rompecabezas de la salud, con su “Revolución en Marcha”. Y en donde antes de tomar el mandato a la presidencia acudió a la Academia Nacional de Medicina, para así buscar una mejor solución a los problemas sanitarios del país. Creándose así once comisiones en donde una de ellas sería dedicada a la lucha contra la tuberculosis¹⁶⁶.

Para el año de 1935 el presidente Alfonso López Pumarejo informaría al congreso que el 80% del presupuesto del Departamento de Higiene, sería destinado para mantener a los lazaretos que tenían a los enfermos de lepra. Mientras que el 20% restante, se dedicaría, para la lucha de enfermedades como la tuberculosis, las venéreas, y la anemia tropical¹⁶⁷. En donde todo esto iría ligado a una gran labor de educación sanitaria, para así lograr mejorar las condiciones higiénicas de la población colombiana. Gran parte del presupuesto para iniciar estas campañas, vinieron de las arcas de la fundación Rockefeller, los cuales también pagaban el personal de trabajo que estaba a su cargo, además de ofrecer sus

¹⁶⁵ Emilio Quevedo, Mario Hernández, Néstor Miranda, *Estado y salud en Colombia: 1886-1957*, Bogotá, Colciencias, 1993, p. 227

¹⁶⁶ E. Quevedo, M. Hernández, N. Miranda, *Estado y salud en Colombia: 1886-1957*, p. 229.

¹⁶⁷ Juan Carlos Eslava, *Buscando el reconocimiento profesional, la salud pública en Colombia, en la primera mitad del siglo XX*, Bogotá, UN Ed, 2004, pp. 20- 67.

laboratorios para que se entregaran los resultados, de los exámenes realizados en muchos países de América.

La intervención norteamericana se consolidaría para la década de 1940, entrando prácticamente en todos los ámbitos de la salud del territorio colombiano, además de permear también en buena parte la educación médica, creando así grandes conflictos, con la enseña impartida desde la escuela francesa. Para muchos investigadores, médicos, entre otras profesiones, la medicina francesa perdería gran terreno para los años de 1950, en donde muchos médicos colombianos marcharon a los Estados Unidos a realizar sus estudios de medicina. Mientras que para otros adeptos, la medicina de los galos, aún sigue vigente hasta nuestros días.

Para concluir, se podría decir que estas medidas y muchas más que se escapen por el motivo de no ser esta una tesis de salud pública, fueron parte esencial para combatir este terrible flagelo de la tuberculosis y otras enfermedades, no solo, en Cartagena, sino también en todo el territorio colombiano. Que empezaba apenas a principios del siglo XX a formar una geografía medica nacional, y que con el transcurrir de los años este se fue estructurando hasta lo que hoy en día podemos ver como el sistema de salud.

También se podría decir que con la instauración de estos dos modelos sanitarios, el francés y el norteamericano, más la influencia de las mentalidades traídas de Europa, junto con el

pensar de nuestros médicos colombianos, se implementarían una serie de *dispositivos*¹⁶⁸, que combatirían a lo largo del país, y Cartagena el embate de la tuberculosis. El objetivo de estos dispositivos de control, es establecer un poder disciplinario, el cual, Foucault denominaría “la *anatomopolítica del cuerpo humano*”¹⁶⁹. Esta centrara sus preocupaciones fundamentales en: “ como vigilar a alguien, como controlar su conducta, su comportamiento, sus aptitudes, como intensificar su rendimiento, como multiplicar sus capacidades, como situarlo en el lugar que sea más útil”¹⁷⁰.

Para que este dispositivo funcionara como una máquina perfecta, se necesitaba de” *saber, verdad, y poder*”¹⁷¹, esta triada sería impartida por el Estado, los médicos, los arquitectos, entre otros, los cuales se encargarían de controlar a los individuos, y calificarlos ya fuesen

¹⁶⁸ Para Foucault, dispositivo es un conjunto decididamente heterogéneo, que comprende discursos, instituciones, instalaciones arquitectónicas, decisiones reglamentarias, leyes, medidas administrativas y sanitarias, enunciados científicos, proposiciones filosóficas, morales, filantrópicas; en resumen, los elementos del dispositivo pertenecen tanto a lo dicho como a lo no-dicho. El dispositivo es la red que puede establecerse entre estos elementos. Luis Fanlo, “¿qué es un dispositivo?": Foucault, Deluze, Agamben, en *Revista A Parte Rei*. Núm 74. Marzo del 2011. Pág. 1.

¹⁶⁹ Para mayor información sobre la anatomopolítica véase Michel Foucault, *Historia de la sexualidad I. La voluntad del saber*. Madrid. Siglo XXI. 1998, p. 168

¹⁷⁰ Castro, Rodrigo. “el poder sobre la vida o la muerte a la vuelta de la esquina”. En: *Revista El Rapto de Europa*. Madrid. Núm 4. 2004. Pág. 78.

¹⁷¹ Para Foucault, detrás de la fachada de la VERDAD, se esconde toda una voluntad de poder, y esta VERDAD no es más que una justificación para aplastar y dominar, para exigir conformidad y sumisión. Y es que el conocimiento, el saber, impone una doble represión: la que condena al silencio los discursos “excluidos” y la que determina y ordena los discursos “aceptables”.

La verdad no existe aislada de los sistemas de poder que la producen y mantienen. Así, el poder está determinando, tanto que discurso es aceptado como verdadero, como que criterios, procedimientos, instituciones y personas pueden distinguir un discurso “verdadero” de otro “falso”.

El saber no circula libremente, por eso para acceder a él es necesario todo un ritual que no es más que un adoctrinamiento y un filtro: poseer una determinada cualificación y someterse a distintas reglas establecidas. El saber mantiene al poder, haciendo inaccesible ese saber a los profanos, mediante distintos, malabarismos académicos: ritos universitarios, un incomprensible e intimidatorio lenguaje científico, etc. Esa lejanía entre la gente de la calle y las élites especialistas, se convierte en el salvavidas legitimador del saber... y el poder de los especialista y de los expertos. Un saber que se hace poderoso al alejarse de la realidad de la vida cotidiana. Y una vez que se obtiene el poder... se obtiene también la garantía de la supremacía en el saber, pues quien tiene el poder acaba imponiendo sus definiciones de la realidad y de la verdad. Anastasio Ovejero, “La dialéctica saber/poder en Michel Foucault”. en: *Revista Aula Abierta*. Alicante. Núm 77. 2011. Pág. 100-101.

sanos-enfermos, locos-cuerdos, *normales-anormales*¹⁷², gracias a que su saber era avalado por la ciencia y lo que mandaran debería ser acatado, sí los reglamentos se incumplían podían ser sancionados por la ley. Ahora los individuos debían ser disciplinados por estas personas que poseían el conocimiento, las cuales dictaban como habrían de comportarse los enfermos y los sanos de ahora en adelante.

Todo individuo sospechoso o que poseyera la tuberculosis, debía ser recluido de inmediato a los lugares destinados especialmente para combatir esta enfermedad, en un principio sería el Hospital de Caridad, y posteriormente al Hospital Sanatorio San Pablo, en donde dependiendo a su estado de salud decidirían si podían marcharse a su casa con el respectivo tratamiento, o de lo contrario hacer parte a uno de los pabellones del hospital.

A pesar de la entrada a Cartagena de estos avances científicos en cuanto al tratamiento de la tuberculosis, a principio del siglo XX esta era más prevenible que curable. Para los años de 1904 estos eran algunos de los preceptos acerca de la enfermedad que llegaban desde la universidad de Zaragoza hacia nuestra ciudad por los doctores Royo y Villanovales cuales era los siguientes:

“1 La tuberculosis es una enfermedad más evitable que curable.

Si todos lo quisiéramos la tuberculosis no existiera.

¹⁷² Para mayor información sobre *normal-anormal* véase: Foucault Michel. Los Anormales. Fondo de Cultura Económica. Buenos Aires. 2007.

2 La tuberculosis es una enfermedad más contagiosa que hereditaria. Con higiene el hijo del tísico vivirá más robusto. Sin higiene, el hijo del robusto morirá tísico.

3. La carne y el azúcar deben ser la base de la alimentación. Con la primera hacemos máquina, con la segunda hacemos trabajo.

4. Dar al descanso el tiempo que dais al vicio y trabajando igual viviréis más y mejor.

5. Es más barato sostener la salud que perderla y recuperarla.

6. Escupiendo en el suelo se siembra la tuberculosis. En México la mortalidad por tuberculosis ha disminuido un 50 % con solo no escupir en el pavimento.

7 El polvo atmosférico difunde la tisis. El aseo de las habitaciones debe hacerse con paños húmedos o con aserrín mojado en abundancia antes de escobar. No cepille nunca ni sacudáis jamás las ropas dentro de la habitación.

8. No llevar nada a nuestra boca que se venda al aire libre y sin envoltura. No toquéis con nuestra lengua los sellos y los sobres

de las cartas. Ni os llevéis a los labios los dedos con que pasáis las hojas de los libros.

Ni beséis a los niños en la boca, porque aparte de que podéis contagiarle los niños agradecerán más un dulce que una caricia.¹⁷³»

En lo que respecta al tratamiento de la persona que padecía de tuberculosis encontramos en el manual de medicina domestica de 1910 del doctor Antonio Vargas Vegas él cual recomendaba para ese entonces:

“Régimen curativo: desde los primeros asomos de la tisis, los enfermos deben cambiar las malas condiciones en que viven: la habitación será clara y bien ventilada; evitaren la aglomeración en la pieza donde duermen, y si es posible, se trasladaran al campo, y ocuparan una pieza aislada y bien ventilada.

El ejercicio a caballo, diario y moderado, en las horas de la mañana, y los viajes son de mucho provecho; y ellos solo, sin el auxilio de medicinas, han curado a muchos tísicos en el primer periodo.

Trataran además los enfermos de endurecerse contra el frio, madrugando y frotándose el cuerpo en el momento de

¹⁷³ AHC. Periódico El Porvenir. Mayo 1 de 1904. Pág. 4

levantarse y por uno o dos minutos, con un paño empapado en agua fresca.

La leche es no solo un alimento sino una medicina en todos los periodos de la tisis. Debe preferirse la de burra y la de yegua, que son de más fácil digestión que la de vaca; pero pueden sustituirse con esta o con la de cabra, terciándolas con cebada, o, mejor, mezclando dos cucharadas grandes de agua de cal a cada vaso de leche, los tísicos tomaran no uno, sino cuatro o seis vasos de leche cruda distribuidos en el día.

Se alimentaran además con carne a medio asar, huevos frescos, tomaran mucha manteca de vaca (mantequilla), sopas ligeras; si no hubiera calentura, usaran en las comidas vino aguado o cerveza en dosis moderadas.

El uso de las grasas es muy conveniente cuando no hay diarrea ni vómitos y cuando los enfermos la soportan bien. Se dará' el aceite de bacalao solo, o mezclado con dos tantos de vino tinto, en dosis de una cucharada sobre el almuerzo y la comida... La crema de leche en dosis de seis a ocho cucharadas diarias, empezando por dos o tres, y aumentando gradualmente la cantidad, reemplaza, aunque no del todo, el aceite de bacalao, tan útil e esta enfermedad”¹⁷⁴.

¹⁷⁴ Loboguerrero, Op. cit., 2007. Pág. 210.

Estos *dispositivos* de control fueron cambiando o transformándose, a medida que se fueron creando nuevos avances en el tratamiento y comportamiento de la tuberculosis. En un principio como no existían los medicamentos que pudieran contrarrestarla, lo que se intento fue hacer la mayor propaganda posible para que se tomaran algunas medidas necesarias para evitar los contactos, de personas enfermas, a individuos sanas. También se intentaría eliminar el bacilo del espacio, con algunas sustancias. Posteriormente con el descubrimiento de los fármacos que curaban la tuberculosis, la creación de un hospital tuberculoso, y las campañas de vacunación, la estrategia sería otra, para así poder lograr, un control más no una erradicación de esta enfermedad en Cartagena, porque como muchos saben, esta es una enfermedad que aún no se ha erradicado del planeta. Pero sería importante ver cuál fue el proceso y las medidas que tomo “La Heroica”, como ciudad para combatir el flagelo de tuberculosis el cual cobro muchas vidas.

Capítulo VI

Dispositivos de control para la tuberculosis

Para luchar verdaderamente contra la tuberculosis no basta mojar el dedo en el agua bendita de la ciencia dogmática, ni colgarse del cuello el cordón del oropel universitario. es necesario tener la mente fresca y sagaz, voluntad y mucha perseverancia, el alma buena y noble, y sobretodo mucho amor a las instituciones humanas.

Súnico

Con el descubrimiento del bacilo de Koch en el año de 1888. Se descubriría la manera por la cual la tuberculosis se podía transmitir. Esta podría pasar de persona a persona a través de los esputos, de la leche de cualquier animal contaminado con el bacilo entre otras maneras, convirtiendo a la tisis en una enfermedad contagiosa. Aunque Girolamo Fracastoro en el año de 1546 sostendría una hipótesis más o menos precisa en donde postulaba que las enfermedades epidémicas estaban causadas por agentes vivos, los cuales se podían transmitir por el aire o por objetos contaminados¹⁷⁵. Esta teoría no trascendería mucho, llevándose así el crédito el científico alemán trescientos cuarenta y dos años después.

Las medidas que se discutieron para prevenir la tuberculosis en este congreso de 1888 celebrado en Berlín; fueron pieza clave para establecer los *dispositivos* de control, los

¹⁷⁵ German Arciniega, “apuntaciones sobre la historia de la tuberculosis” en *Historias de la medicina Vol 1*, Bogotá, Academia Colombiana de Historia, 1996, p. 97.

cuales harían parte de una medicina preventiva¹⁷⁶, hacia la consunción en Colombia. Y una de las primeras instituciones del país que se encargó de difundir esta noticia en el territorio colombiano, sería la Academia Nacional de Medicina de Bogotá, la cual inmediatamente le comunicaría a su homónima en Cartagena. Las indicaciones a cumplirse serían las siguientes:

“convencerse bien de la necesidad que hay de tomar las mayores precauciones respecto de las materias que componen la expectoración de los tísicos. Se deben recibir estas materias en escupideras que contengan cierta cantidad de líquido, y no materias polvirulentas tales como arena, salvado o cenizas. El uso de las escupideras no debe limitarse a los hospitales y las habitaciones, se debe adaptar en todos los establecimientos públicos.¹⁷⁷”

¹⁷⁶La medicina preventiva es el conjunto de medidas destinadas a preservar la salud del hombre es evitar que el hombre sano sufra enfermedad. Así como la provisión de agua potable, la vivienda higiénica, la alimentación racional, son medidas de higiene preventiva, la vacunación anti-rábica, anti-tetánica. Los procedimientos de la medicina preventiva son: 1) inmuno profilaxis (vacunación, suero, terapia, etc.), 2) examen periódico de salud (dispensarios, centros de salud), 3) profilaxis por el tratamiento obligatorio (sífilis, *tisis*), 4) diagnostico precoz (cáncer, cardiopatías), 5) educación sanitaria popular (escuelas, colegios, charlas), 6) rehabilitación social.

Esta medicina está destinada a evitar que las enfermedades vulneren al hombre sano y conserve así todas sus facultades biológicas para engrandecimiento de la patria. Se ha extendido tanto su estudio y se ha intensificado tanto su práctica que ha sobrepasado el concepto de sanidad ya que esta se ocupa de combatir las enfermedades infecto-contagiosas por medios comunes como son diagnostico precoz, denuncia, aislamiento, desinfección e inmunización y la medicina preventiva no solo trata de evitar estas enfermedades, sino que las producidas por causas desconocidas. “Definición de la medicina preventiva”, *Periódico el Universal*, Cartagena, mayo 28 de 1953.

¹⁷⁷ “Instrucción pública”, colección de revistas microfilmadas, *Revista médica de Bogotá*, Bogotá, mayo 11 de 1908, pp. 291-292.

Con esta medida de combatir al esputo, de no escupir en la calle, en los lugares públicos, se abriría prácticamente la “era de las escupideras”, en casi todo el mundo, y Cartagena no sería la excepción, algunas se podían encontrar en el centro de la ciudad, o en los lugares públicos que más frecuentaba la gente, como el cine, los parques¹⁷⁸, entre otros. Estas podían estar fabricadas de numerosos materiales como, el latón, hierro, porcelana fina, vidrio, y muchos más, todo esto podía variar dependiendo a la elegancia del sitio.

Otro tipo de escupideras que también utilizaban los tuberculosos, serían las de bolsillo, las cuales casi siempre estaban fabricadas en vidrio, el problema de estas escupideras, era que como vieran a la persona sacarla del bolsillo, enseguida los demás sospechaban de que esa persona tenía la tuberculosis, y se alejaban inmediatamente para no contagiarse. Por este motivo muchos tuberculosos preferían utilizar un pañuelo y luego quemarlo¹⁷⁹.

Para el año de 1894 podemos encontrar algunos trabajos importantes provenientes del departamento de Bolívar acerca de la mortal tisis, como ejemplo podríamos citar el trabajo del doctor Julio Vengoechea “*Progreso de la tuberculosis en Barranquilla*”¹⁸⁰, podemos rescatar algunas ideas interesantes de este artículo, en cuanto a la propagación y prevención de la tuberculosis, en ciertos meses del año los cuales eran más propensos a diseminar el bacilo tuberculoso.

¹⁷⁸ Entrevista, Doctor Guillermo Valencia Abdala, ex Director del Hospital San Pablo, Actual Presidente de la Academia de Medicina de Cartagena de Indias, Cartagena, 10 de junio del 2009.

¹⁷⁹ Entrevista, Alicia Rueda Marques, Cartagena, 10 de junio del 2009.

¹⁸⁰ Cabe recordar que para estos años Barranquilla hacia parte del departamento de Bolívar.

“de todos los hechos apuntados se comprueba plenamente que los bacilos infecciosos, reducidos a polvo y arrastrados por los vientos son tal vez la causa más general de contagio de tan terrible enfermedad en este territorio.¹⁸¹”

El cuanto a la composición natural del suelo Cartagenero, este estaba constituido por arenas movedizas, que descansaban sobre un aluvión sostenido por un suelo calcáreo. En los meses de diciembre a mayo donde abundan las brisas, todas las arenas de la calle y el polvo de las habitaciones son removidos y con ello los bacilos secos, pueden entrar mas fácilmente en las vías respiratoria. Mientras que en los meses de junio a julio eran los vientos del norte los que removían los bacilos tuberculosos del suelo. Se creía que cuando un esputo era arrojado en un departamento podía secarse y permanecer virulento por dos años; además de que la absorción de los polvos tuberculosos puede dar lugar a una tuberculosis generalizada local, o escrofulosis primitiva¹⁸².

Otro muy buen aporte que se puede extraer de este artículo del doctor Vengoechea serían las medidas profilácticas que se debían tener en la ciudad:

1. Suprimir las arenas de la ciudad, para eso basta la desviación de los arroyos (proyecto firmado por el ingeniero José. F. Fuenmayor).

¹⁸¹ J. Vengoechea, “Progresos de la tuberculosis en barranquilla”, p. 293.

¹⁸² J. Vengoechea, “Progresos de la tuberculosis en barranquilla”, p. 298.

2. Dota a las calles de un buen empedrado y asfaltado, y nivelarles para que las aguas desagüen.
3. Proveer bombas necesarias, para el riego de las calles dos veces al día durante el verano.
4. Que se constituya una junta permanente debidamente auxiliada por el gobierno y particulares, para que lo reglamentara y vigilara y llevase a buen término.¹⁸³»

Para esta época de 1896 en la ciudad de Cartagena, apenas la Academia de Medicina, estaba en sus inicios, y aún no estaba suficientemente inculcada la idea del contagio de la tuberculosis en las personas. Además era muy pocas las personas que se podía informar de los últimos acontecimientos, descubrimientos y avances en el campo de la medicina regional y mundial, a no ser que trabajaran o que confluyeran en el puerto, debido a que este era un lugar de confluencia de personas y tecnologías de diversas procedencias¹⁸⁴.

En el quinquenio de 1910 a 1915, en la ciudad de Cartagena se intensificaría un poco mas esta lucha en contra de la tuberculosis, debido a que el cuerpo médico de la ciudad ya conocía un poco mejor la forma de actuar de esta terrible enfermedad, ya fuesen por los avances y conocimientos provenientes de Europa, debido a que muchos médicos cartageneros se fueron a estudiar al extranjero, o por la misma experiencia aprendida de los facultativos de “La Heroica”, al tratar diariamente con tuberculosos.

¹⁸³ J. Vengoechea, “Progresos de la tuberculosis en barranquilla”, pp. 299-300.

¹⁸⁴ Sergio Paolo Solano, *Puertos, sociedad y conflictos en el Caribe colombiano, 1850-1930*, Cartagena, Observatorio del Caribe colombiano, 2001, p. 18.

Para esta época habían algunos partidarios, que creían que la tuberculosis se podría asistir desde la casa, resultando esto no peligroso desde el punto de vista del contagio, eso sí, mientras se cuide al paciente de su expectoración. Por eso alguno de los *dispositivos* que se recomendaba seguir a los tuberculosos y a sus familiares dentro del hogar, era la total pulcritud. Los pisos debían mantenerse limpios, al igual que las alfombras. El enfermo debía dormir solo en su habitación y en su cama, esta debía estar siempre abierta a la luz del sol y del aire, sin que se cerraran las puertas a ninguna hora; además de no tener ninguna clase de adornos o cuadros, y mucho menos cortinas ni tapices.

También podríamos encontrar algunas recomendaciones en cuanto al comportamiento de los tuberculosos en su hogar, reflejadas en la prensa cartagenera, para que así los enfermos y su familia supieran que hacer ante peligrosa enfermedad y con esto prevenir múltiples contagios en el núcleo familiar.

- 1) “Se tendrá escupideras de boca ancha y con solución antiséptica al lado de la cama y de los asientos del enfermo.
En la mesa de noche al alcance del enfermo debe de tener una escupidera de mano.
- 2) Desinfectar con acido fenico o bicloruro de mercurio, las orinas, deyecciones, etc.... del enfermo.
- 3) Destruir por el fuego, los algodones, trapos, etc. que se hayan puesto en contacto con el paciente.

- 4) Desinfectar con vapores de formaldehído una vez al mes, por lo menos, el cuarto del enfermo.
- 5) Prohibir que se levante polvo en la habitación. No se utilizara para la limpieza plumeros corrientes. Limpiar diariamente los pisos del cuarto y los muebles del mismo con trapos humedecidos con soluciones antisépticas.¹⁸⁵”

Seguir estas medidas en la Cartagena sería de suma utilidad, debido a que en esta época no existía un hospital sanatorio para tuberculosos, y ningún paciente quería estar recluido, en algún lugar improvisado de alguna institución como el Hospital de Caridad, sin poder ver a su familia. El único y gran problema de tener a un enfermo de tuberculosis, era que si no se tomaban las medidas correspondientes, el paciente podía infectar a toda su familia, conduciéndolas irremediabilmente a la muerte.

Fueron muchos los habitantes del “Corralito de Piedra”, que convivieron y murieron con esta mortal enfermedad, dentro de sus casas. Una vez que una persona moría dentro de su hogar, era obligación de la Dirección de Sanidad llevar a cabo las respectivas medidas de desinfección del mobiliario; además de publicar algunos casos en la prensa cartagenera. Por eso es común encontrar encabezados como estos: “Se desinfectaron las habitaciones distintas, donde fallecieron individuos pobres tuberculosos¹⁸⁶”, “Se fumigaron dos casas

¹⁸⁵ “Medios de evitar la tuberculosis”, en [AHC], *Periódico la Época*, Cartagena, mayo 29 de 1915.

¹⁸⁶ “Dirección de Sanidad”, en [AHC], *Periódico la Época*, Cartagena, febrero 27 de 1915.

por haber fallecido en ellas personas tuberculosas, una en el Espinal y otra en playa de San José¹⁸⁷”, “Se fumigo en la calle Larga, la habitación donde falleció un tuberculoso¹⁸⁸”.

Con las desinfecciones de las casas no solo de Cartagena, sino de todo el país ocurrían dos grandes problemas. El primero sería que no todas las personas, tenían la posibilidad de pagar un servicio de desinfección domiciliaria, ya que estas no eran gratuitas, solo los más acomodados económicamente eran los que tenían o aparatos modernos de limpieza o el dinero para acceder a estas.

Y el otro problema que se presentaba, era que en caso de que la Dirección de Higiene decidiera ir a un domicilio o una vecindad a hacer la labor de desinfección sin ningún costo; muchas veces sus moradores no dejaban que realizaran el trabajo, ya fuera porque la mayor parte de sus habitantes no tuvieran la idea de lo que es la higiene pública y privada o porque veían en estas labores de sanidad una ofensa de tipo personal, al querer irrumpir en sus hogares sin ningún permiso¹⁸⁹.

Es por estos problemas expuestos anteriormente, que podemos encontrar en algunos periódicos de Cartagena, recomendaciones para la desinfección del hogar, de una manera muy sencilla y económica, para así prevenir el contagio, como para evitar la propagación

¹⁸⁷ “Dirección de Sanidad”, en [AHC], *Periódico la Época*, Cartagena, marzo 8 de 1915.

¹⁸⁸ “Dirección de Sanidad”, en [AHC], *Periódico la Época*, Cartagena, marzo 15 de 1915.

¹⁸⁹ “Asuntos higiénicos. La defensa contra los contagios, desinfecciones”, en [AHC], *Periódico la Época*, Cartagena, junio 16 de 1915.

de las enfermedades infecto-contagiosas. Sin necesidad que tengan que interrumpir en el domicilio personas ajenas al núcleo familiar. Además de prevenir que personas cercanas a la comunidad sospechen que alguien padezca la mortal y temible tuberculosis.

Estos procedimientos de desinfección se centrarían básicamente en tres aspectos. Primeramente tendríamos el del enfermo y las personas que lo rodean. Este consiste en colocar el lecho del tuberculoso en la mitad del cuarto, en donde las personas que lo visiten deberán lavarse las manos antes y después del contacto con una solución débil de sulfato de cobre 12 grs por 1000. También deben limpiarse la boca con agua hervida y nunca comer en la pieza del enfermo¹⁹⁰.

La segunda medida de desinfección estaría dirigida hacia la ropa y las secreciones que podía emanar de cualquier parte del cuerpo de un tuberculoso. Estas soluciones serían de dos tipos las fuertes la cuales estaban compuesta de sulfato de cobre al cincuenta por mil, y las débiles al doce por mil. Con las primeras se lavarían las ropas sucias del tuberculoso, las cuales se deberían dejar remojo por un día en esta solución, también, los lugares en donde el paciente haya hecho una deyección ya fuese en el excusado o una vasenilla. Mientras que con las sustancias débiles, se lavarían las ropas y los objetos que no haya tocado directamente el tísico¹⁹¹.

¹⁹⁰ “Asuntos higiénicos. La defensa contra los contagios, desinfecciones”, en [AHC], *Periódico la Época*, Cartagena, junio 16 de 1915.

¹⁹¹ “Asuntos higiénicos. La defensa contra los contagios, desinfecciones”, en [AHC], *Periódico la Época*, Cartagena, junio 16 de 1915.

Cabe señalar que para esta época en Colombia, ni en la ciudad de Cartagena existía el servicio de las estufas públicas como en Estados Unidos u otros lugares del mundo, lo cual se convertía en un problema esto de lavar las ropas contaminadas por la tuberculosis u otra enfermedad infecto-contagiosa. Además de este problema anterior de carácter presupuestal deberíamos sumarle algunos malos hábitos en las personas de la ciudad; como el lavar la ropa en los ríos o en alguna fuente de agua cercana, e inclusive comprar o vender ropa de dudosa procedencia. Por eso la implementación de este *dispositivo*, era de gran importancia para prevenir la tuberculosis y más aún si estaba al alcance de la economía de los cartageneros.

Por último tendríamos las desinfecciones realizadas a las casas o a los lugares públicos y privados de la ciudad. Estas consistirían en hacer funcionar una solución de formol comercial al cuarenta por ciento sobre permanganato de potasa. El proceso se haría de la siguiente manera:

“La instancia que debe ser desinfectada se aforara o cubicara y todos sus huecos serán herméticamente cerrados y cubiertas todas las unturas con bandas de papel como se practica en los demás procedimientos. La dosis de permanganato de potasa es de 10 gr, por metro cubico; la de formol por 2cc por metro cubico.

La acción bactericida comienza acto seguido, y dos horas más tardes puede considerarse obtenida la desinfección.¹⁹²”

Fue tanta la persecución contra el bacilo de Koch. Que ni siquiera las iglesias se libraron de estos *dispositivos* de control. Y más en Cartagena, la cual, cuenta con muchos templos de carácter religioso, no solo en el recinto amurallado, sino a las afueras también, solo por mencionar algunos podríamos encontrar, la Iglesia de la Catedral, la Iglesia del Pie de la Popa, la Iglesia de San Pedro Claver, la Iglesia de la Trinidad, entre otras. En estos lugares la afluencia de personas de todas las clases sociales es inevitable, y más aún, en fechas especiales del calendario religioso cristiano, como la pascua, la cuaresma, el día de ramos, o la celebración de algún Santo.

La mayor parte de los templos, son escasos de aire y muchos lo son hasta de luz. Las vidrieras, son comunes en estos lugares, reemplazando las ventanas que tendrían por objeto establecer la ventilación durante las solemnidades y renovar así el aire que se vicia en ciertas circunstancias, debido al gran número de personas que lo respiran y a los cirios o velas que consumen el oxígeno.

¹⁹² “un procedimiento de desinfección”, en [AHC], *Periódico la Unión Comercial*, Cartagena, agosto 9 de 1915.

Los confesionarios ofrecen también un peligro serio, porque a través de aquella reja habla todo tipo de gente, enfermo y sano, dejando así partículas de saliva y esputo. Y si el confesor es un tuberculoso, este peligro se acrecienta, para las personas que van en busca de sus plegarias espirituales.

Las pilas del agua bendita puede también ofrecer peligros, porque en ellas llevan sus manos multitud de personas, y porque al barrer las iglesias cae en ellas mucha parte del polvo levantado con la escoba, haciendo que el agua este impregnada de bacilos tuberculosos que fácilmente se le podrían pasar a un niño en la ceremonia del bautizo.

Lo más recomendable para evitar este tipo de contagios de enfermedades como la tuberculosis dentro de las iglesias, era retirar diaria o semanalmente el agua bendita de las pilas, y antes de reemplazarlas, lavar el interior con algún líquido desinfectante, como la potasa. Además mantener las pilas tapadas con tapas de metal, para que así no entre el polvo. O sino en el mejor de los casos se recomendaba utilizar las pilas Burns o de Dalpiaz, las cuales son un poco más higiénicas, debido a que el agua cae de gota a gota¹⁹³.

Otras medidas importantes a realizar para estos sitios serían las extraídas de una muy buena tesis, como lo dice el Periódico de la Época, la cual realizo el doctor Enrique Isaza,

¹⁹³ “Contra la tuberculosis” en Biblioteca Rafael Calvo [BRC], colección de prensa microfilmada, *Periódico El Porvenir*, Cartagena, mayo 20 de 1904.

y de la cual toman algunos puntos de su capítulo dedicado a la higiene de los templos, para que así estas medidas se implementaran en los templos de Cartagena.

“Lavar los bancos, sillas, balaustradas de la nave y del coro con esponjas embebidas con solución de bicloruro de mercurio al 1 por 1000, lavar los confesionarios con jabon y lejía de potasa, aireando convenientemente las partes metálicas.

Semanalmente después de todas las grandes solemnidades, regar el suelo con soluciones antisépticas. Además de esparcir profusamente aserrín impregnado de una solución de 1 a 3 por 1000 de sublimado y barrer después.^{194,}”

Lo cierto es que para estos primeros años del siglo XX en Cartagena ya se había consolidado un pensamiento médico y político, para el caso de algunas enfermedades como la lepra y el cólera; en donde no solo el saber medico había aportado para prevenir y curar estas enfermedades; sino también el Estado creando algunas instituciones y leyes, que pudieran amparar a las personas que sufrieran estas enfermedades. Mientras que para la tuberculosis, solo el campo del *saber* medico era el que estaba un poco desarrollado, debido a las teorías que venían del extranjero, y a los trabajos publicados de algunos médicos de la ciudad en algunas revistas colombianas como *La Gaceta Medica*, *La Revista Médica de Bogotá*, entre otras. En cambio en lo que respecta a las políticas para combatir

¹⁹⁴ “La tuberculosis. Higiene de las iglesias” ”, en [AHC], *Periódico la Unión Comercial*, Cartagena, junio 8 de 1915.

la tisis, faltaba aún tela por cortar, porque no aparecía en los planes la creación de un sanatorio para tuberculosos, y peor aún en los planes de la Nación colombiana, todavía no figuraba una campaña para combatir la peste blanca.

Toco esperar hasta finales del año de 1916, que se decretara la ley 66 del mismo año, para que apenas se organizara una lucha en contra de la tuberculosis en todo el territorio colombiano la cual dictaba lo siguiente en su artículo primero:

“A) una junta Nacional en la capital de la Republica, compuesta del ministerio de gobierno, del Presidente de la Junta Central de Higiene, del Rector de la Facultad de Medicina, del Presidente de la Junta de Beneficencia, y de Inspector Técnico de Hospital San Juan de Dios. Esta junta tendrá un secretario, el cual se podrá nombrar o remover libremente, y que disfrutara de un sueldo mensual de 60 pesos.

B) una Junta Departamental, en cada una de las capitales de Departamento, compuesta del gobernador, quien la presidirá, el Director Departamental de Higiene, y un médico graduado de reconocida competencia, nombrado por la Junta Nacional. Actuaran como Secretarios de estas Juntas los Secretarios de Gobierno de los respectivos Departamentos.

C) Una Junta Municipal, en cada Distrito, formada por el Alcalde, quien la presidirá, el Personero Municipal, y el Medico de Sanidad de Municipio, donde lo hubiere, o una persona idónea nombrada por la Junta Departamental, actuaran como Secretarios los Secretarios de las respectivas Alcaldías.¹⁹⁵”

Ya para el año de 1918 Colombia contaría con una campaña anti-tuberculosa organizada y reglamentada por el Gobierno, en donde se establecerían unos reglamentos para la Junta Nacional, las Juntas Departamentales y las Juntas Municipales. Cartagena como capital del departamento de bolívar, haría parte de lo que sería una Junta Departamental. Esta según lo estipulado secundaria a la Junta Nacional, la cual sería la que dictaría los reglamentos de las Juntas Departamentales y Municipales; además de organizar de la manera más conveniente y científica la lucha contra la tuberculosis en el país¹⁹⁶.

Esta Junta Departamental se reuniría una vez por semana en el despacho de la Gobernación, en el día y en la hora que ellos acordaran, para así encargarse exclusivamente de los asuntos prescritos por la ley, en el establecimiento de los dispensarios que se necesiten y en la fundación de sanatorios, para aislar y asistir en ellos a los tuberculosos¹⁹⁷.

¹⁹⁵ “Artículo uno”, en AGN, colección Higiene Pública y Privada *Diario oficial No 15975*, de 21 de diciembre de 1916, Bogotá.

¹⁹⁶ “Artículo dos”, en AGN, colección Higiene Pública y Privada *Diario oficial No 15975*, de 21 de diciembre de 1916, Bogotá.

¹⁹⁷ “Disposiciones contra la lucha antituberculosa en Colombia: reglamentos de la Junta Nacional y de las Departamentales y Municipales”, [AGN], en *colección miscelánea No 198*, temas: tuberculosis-legislación-prevención-Colombia, Imprenta Nacional Ed., Bogotá, 1917, p. 15.

Otro papel importante que cumplía la Junta Departamental, era el elegir al cuerpo médico más capacitado, además de sus posibles suplentes, para que conformaran las Juntas Municipales. Además de resolver todas las dudas planteadas para lo concerniente a la campaña en contra de la tuberculosis¹⁹⁸.

Precisamente para el año de 1918 Cartagena ya contaría con su dispensario antituberculoso, el cual tendría como objetivo, atender a aquellas personas que sufrían de este terrible flagelo, ofreciéndole recursos médicos de una manera gratuita; además de intentar suministrarle los paliativos que estaban al alcance, porque para esta época aún no estaban los antibióticos.

“Está abierto al servicio del público este dispensario, establecido por acuerdo No 37 de 1917, para proporcionar recursos médicos gratuitamente a los pacientes de TUBERCULOSIS.

Horas de despacho ordinario, de 3 a 5 pm todos los días no feriados.

Despacho de urgencia para pacientes previamente inscritos, a cualquier hora del día o de la noche.

Dirección: calle de “la soledad” No 84 A.

¹⁹⁸ “Disposiciones contra la lucha antituberculosa en Colombia: reglamentos de la Junta Nacional y de las Departamentales y Municipales”, p.16.

Alvaro Alfonso Romero Arnedo

Se suplica a las personas que crean o que padezcan tuberculosis
que concurran al DISPENSARIO.

Cartagena enero de 1918.

Antonio R. Blanco. Medico Director.¹⁹⁹»

Este dispensario para tuberculosos en Cartagena, para algunos sería un total éxito debido a sus funciones que cumplía con la sociedad. Ya que diariamente se dedicaban al pueblo tres horas de consulta y las personas que llegaban enfermas inmediatamente se hospitalizaban corriendo por cuenta y riesgo de la Unidad Sanitaria todos los gastos que ocasionara el paciente, hasta que este pudiera vivir en sociedad nuevamente²⁰⁰.

Otra función del dispensario antituberculoso, era la de llevar una estadística completa de cada uno de los pacientes. Estos cuando terminaban el tratamiento, debían salir con su carnet de sanidad y su “Tarjeta de tratamiento”, quedando en la oficina una información pormenorizada, para que esto sirviera como base de datos y brindarle así una orientación a otra institución donde quisiera realizarse otro tratamiento²⁰¹.

¹⁹⁹ “Dispensario Municipal para tuberculoso” en [AHC], *Periódico Diario de la Costa*, Cartagena, enero 15 de 1918.

²⁰⁰ “Está funcionando con éxito el dispensario antituberculoso” en [AHC], *Periódico El Liberal*, Cartagena, febrero 5 de 1941.

²⁰¹ “Está funcionando con éxito el dispensario antituberculoso”, *Periódico El Liberal*.

No todo sería elogios para el dispensario debido a que había personas de Cartagena que se quejaban por su mal servicio. Debido a las largas filas que había que hacer para recibir una constancia en donde se mencionara que la persona era sana. Sin este requisito no se podían ingresar a un trabajo y mucho menos establecer un negocio, ya fuese de comida o de otro tipo. Además también se quejaban por que la higiene y la organización que se manejaba dentro del dispensario eran de lo peor. Tanto los sanos, como los enfermos de tuberculosis se encontraban esperando su turno en una sala de espera muy reducida²⁰².

Y lo peor de todo muchas veces atendían a más de quince personas a la vez, enterándose así los que esperan su turno, si la persona que estaban atendiendo poseía la mortal tuberculosis. Era común escuchar a los médicos del dispensario decir “este señor necesita que le hagan otro examen, el doctor tal”²⁰³, siendo esta actitud por parte de los médicos muy desagradable para los pacientes, porque fácilmente se podían enterar de su enfermedad; además de que estaban quebrantando el juramento hipocrático de guardar total discreción ante las enfermedades que padezca una persona. Y más la tuberculosis que para la mayoría de la sociedad era una enfermedad vergonzosa.

Entre críticas y elogios, lo cierto fue que el dispensario antituberculoso en “La Heroica”, hizo todo lo posible por brindar un servicio médico a estas personas que antes no lo tenían. En gran medida fue una institución que le brindo mucho apoyo a los tuberculosos, en el

²⁰² “Apuntes sobre un servicio público” en [AHC], *Periódico El Fígaro*, Cartagena, diciembre 19 de 1945.

²⁰³ “Apuntes sobre un servicio público”, *Periódico El Fígaro*.

sentido físico, al ofrecer las pocas drogas que podían calmar sus dolores, y en el aspecto Psicológico en el poder escuchar y aconsejar a estos pacientes, que en épocas anteriores, hasta los propios médicos sentían temor de ser infectados, por el solo hecho de acercarse a ellos.

A pesar de contar Cartagena con ciertos *dispositivos* para frenar el embate de la tisis, aún faltaba mucho en el campo de la higiene, no solo en la ciudad, sino también en el Departamento de Bolívar, para así lograr disminuir el índice no solo de muertes, sino también de contagio que causaba esta terrible enfermedad en el “Corralito de Piedra”. Cabe recordar como se dijo en capítulos anteriores, ¡Cartagena para el año de 1920 ocupaba el quinto lugar, entre las ciudades colombianas con más tuberculosis; y por si fuera poco , también estaba entre los departamentos más atrasados en cuanto a cuestiones higiénicas se tratara.

“La higiene debería ser canon de fe por su observancia de pende en mucho la felicidad del hombre, mas son poquísimos lo que saben darle importancia a esta ciencia del vivir... Muchos serán quienes jamás hayan pensado que los cerdos, ni los volátiles deben dejarse en libertad, andando de solar en solar; muchos que jamás se les haya pasado por la imaginación que el escupir sobre los pisos es causa segura de graves contagios.

De saneamiento sabemos muy poco, y por lo que hace a la gente humilde, ni remota idea tienen de las causas del paludismo, de la anemia tropical, de la *tisis*, etc.²⁰⁴»

Este retraso también se vería reflejado, en el Hecho de que Cartagena aún no contaba con un hospital para tuberculosos. A diferencia de ciudades como Medellín que ya para los años de 1923 contaba con el sanatorio de La María; mientras que Bogotá para los años de 1930 a 1940 contaba con dos hospitales dedicados a los enfermos de tuberculosis, los cuales serían el Hospital Santa Clara y el Hospital San Carlos.

A Cartagena como Junta Departamental no le quedaba más que esperar los designios, de la Junta Nacional radicada en Bogotá, debido a que esta última era la que dictaba las directrices de la campaña para combatir la tuberculosis en el país. Mientras tanto “el incontenible crecimiento que la tuberculosis viene tomando hace algunos años ha alarmado profundamente a nuestros hombre de ciencia que se preocupan actualmente por combatir el terrible mal²⁰⁵”.

Prácticamente a Cartagena le tocaría enfrentar su propia lucha contra la tuberculosis, con lo poco que tenía. Para la segunda década del Siglo XX, estos *dispositivos* de control se intensificaron un poco más. Hasta llegar al punto de ejercer un mayor control en los lugares públicos, como restaurantes, cafeterías, hoteles, entre otros. Estos lugares se

²⁰⁴ “El Departamento de Bolívar es el más atrasado en asunto de higiene” en [AHC], *Periódico Diario de la Costa*, Cartagena, julio 6 de 1918.

²⁰⁵ “Crecimiento de la tuberculosis” en [AHC], *Periódico Diario de la Costa*, Cartagena, enero 22de 1918.

caracterizan por su alta afluencia de personas, y si alguno de estos individuos tuviera la tuberculosis fácilmente podría propagarse, por el hecho de que estos son lugares cerrados.

“Local:

Artículo 9. Reunirán las condiciones:

Los hoteles, casas de asistencia, pensiones de familia, fondas, y demás establecimientos de esta especie los cuales se someterán al siguiente reglamento.

Artículo 6. Todos los establecimientos donde se sirva comida o bebidas de cualquier clase están obligados a mantener el más escrupuloso aseo en la vajilla, cubiertos y demás enseres de servicio, así como a lavarlos en agua corriente y limpia.

Los locales serán:

1. Claros, ventilados y secos
2. Las piezas destinadas para las habitaciones tendrán, por lo menos, doce metros cúbicos de capacidad para cada persona y la renovación del aire se asegurara por medio de aberturas convenientemente practicadas.

Artículo 13. No se permitirá por ningún motivo escupir en el suelo o contra las paredes, para evitarlo el propietario pondrá escupideras suficientes en los comedores y habitaciones.

Artículo 18. El incumplimiento a la presente resolución
serán castigados con multas de uno a cinco pesos.²⁰⁶,

Estas resoluciones tenían como misión combatir el bacilo tuberculoso a toda costa. Por este mismo motivo también se dictaron resoluciones a los vendedores ambulantes de la ciudad de Cartagena, los cuales tienden a vender refrescos en vasos de vidrio, mal lavados. Además de usar mesas de igualmente sucias, sin los más elementales preceptos de higiene y aseo²⁰⁷.

“El portal de los Dulces”, sería uno de los muchos lugares, en donde se establecían los vendedores ambulante, por ese motivo, este lugar debía acatar dicha resolución (No5), dictada por el Alcalde de Cartagena. Con el fin de evitar que las personas que vendieran en este espacio, ya fuese ambulantes o estacionarios, no cometieran acciones, de carácter antihigiénicas, como el de lavar en una misma agua gran cantidad de vasos, de que se ha servido el público²⁰⁸. Por este motivo se dictaría lo siguiente:

“Artículo 1. Todos los propietarios de mesa de refrescos
estacionarios y ambulantes, están en la obligación de vender sus
artículos en vasos higiénicos. Queda en consecuencia

²⁰⁶“Cuestiones sanitarias” en [AHC], *Periódico El Porvenir*, Cartagena, julio 11 de 1925.

²⁰⁷ “La dirección de Higiene dicta una Resolución sobre venta de refrescos”, en [AHC], *Periódico El Mercurio*, Cartagena, julio 24, 1928.

²⁰⁸ “La dirección de Higiene dicta una Resolución sobre venta de refrescos”, *Periódico El Mercurio*,

terminantemente prohibido el expendio de tales artículos en vasos de vidrio.

Artículo 3. Los artículos que se expendan en las mesas de refrescos ambulantes y estacionarios serán examinados, así como también las sustancias con que estos se preparan. Por el Químico Municipal.

Artículo 4. Las violaciones a la presente Resolución, serán penadas conforme lo reza la Resolución No 5 de la Alcaldía.²⁰⁹

A estas resoluciones también se les sumarían las campañas publicitarias, para que así la lucha contra la tuberculosis tuviera más resultados, y llegara a los lugares más recónditos de la ciudad. Estas estarían pegadas en muchos establecimientos públicos o lugares de la “Heroica”, las cuales podrían tener mensajes como “Respetad la casa del señor no escupáis en el Suelo”²¹⁰. La prensa también jugaría un papel importante en la difusión de estas propagandas higiénicas. Esto lo hacía con el objetivo, de crear personas más conscientes ante la sociedad, las cuales intentarían evitar, lo mayor posible los contagios de esta terrible enfermedad. Vale la pena citar completamente este hermoso Decálogo publicado en el Periódico el Porvenir. El cual para mí resume todos los cuidados que había que tener, para poder prevenir la tuberculosis en una época en la que aún no habían medicamentos que la curaran.

²⁰⁹ “La dirección de Higiene dicta una Resolución sobre venta de refrescos”, *Periódico El Mercurio*,

²¹⁰ “La tuberculosis en Bogotá”, [AGN], Cartagena, *Periódico La Época*, junio 8 de 1915.

“1. Amaras sobre todas las cosas la luz del sol, el aire puro, el alimento sano y la limpieza.

2. No despreciaras las instrucciones y consejos relativos a las prácticas que debes seguir, para evitar la invención de la tuberculosis; por el contrario, los respetaras con agradecimiento y lo observarás con diligencia.

3. trabajarás únicamente en los días laborales, durante las horas del día, en talleres donde penetre ampliamente la luz del sol, y donde la ventilación sea constante, y solo el número de horas compatible con tu fuerza.

4. Respetaras la vida de tu prójimo no escupiendo jamás en el suelo, sino en las escupideras, que llevaras en tu bolsillo, y que prodigaras en las habitaciones, salones, vehículos de locomoción, y en todas partes arrojando luego al fuego los esputos.

5. No atentaras contra la salud de tu prójimo, limpiando tu habitación, o la acera de tu calle, tus muebles y utensilios, levantando el polvo o sacudiendo desde el balcón las esteras, ropas de la cama y prendas de vestir, sino que limpiaras tu casa, extendiendo sobre el pavimento aserrín humedecido, la calle con agua abundante y los muebles con un trapo mojado.

6. Evitaras toda suerte de excesos, la vida nocturna, crapulosa y disipada. Te casaras con mujer sana, en cuya familia no existan,

ni hayan existido individuos tuberculosos, única manera de evitar peligro a la prole.

7. No robaras a tu cuerpo la alimentación nutritiva y abundante, ni las horas necesarias de descanso, ni a tu alma el placer puro del paseo cotidiano por entre parques y jardines, en medio de los bosques, huyendo de tabernas, cafés, teatros y demás locales cerrados, en donde la atmosfera es infecta.

8. Promoverás en tu casa y en todas partes, a donde llegue tu influencia, la guerra contra el germen de la tuberculosis, desinfectando tus ropas, vestidos y las habitaciones que vayas a ocupar y preservando tus alimentos y bebidas del polvo y acceso de las moscas y otros insectos.

9. No gastaras en placeres lo que necesitas para procurarte alimento sano, habitación espaciosa y ropa limpia.

10. No vestirás ropas usadas, ni leerás libros de lance, ni utilizaras muebles viejos, como antes no los vayas a desinfectar inescrupulosamente.²¹¹”

Este decálogo contiene los dos objetivos que recomendaban, los médicos y las autoridades sanitarias a nivel mundial, para poder combatir la tuberculosis. El primero

²¹¹ “Decálogo antituberculoso”, en [AHC], *Periódico El Porvenir*, julio 7 de 1920.

sería el exterminar la tisis, mediante la desinfección. Y el segundo en vigorizar el organismo mediante una alimentación y una atmosfera pura.

Si esta era la lucha para combatir la tuberculosis, la cual se llevaba a cabo con dificultades en Cartagena, la capital del departamento de Bolívar. Que se esperaba para los municipios, pertenecientes a dicho departamento, los cuales se encontraban en peor situación, económica, sanitaria e infraestructura, que el “Corralito de Piedra”. Mientras más se demoraran en buscar una solución, mas serían los infectados por la peste blanca. De hecho:

“En varias ocasiones al referirnos a los asuntos tratados en la junta de asistencia social del departamento, hemos hecho saber al público que varios de los hospitales que se han construido en el departamento han tenido que ser reparados, una, dos y hasta tres veces de seguido y que ya terminados no han sido posible que se den al servicio. En este caso concreto están los hospitales de Sucre, San Marcos, María la Baja y otros.

En una de las reuniones de la Junta se dijo que el hospital de San Marcos, estuvo sirviendo como gallinero y que el de sucre había sido reparado tres veces.²¹²”

²¹² “Hospital María la Baja aún está sin dotación”, [AHC], Periódico El Universal, junio 19 de 1950.

Era tanto el atraso en que estaban sumidos estos municipios de Bolívar, que apenas para el año de 1950 la Junta Nacional de Fomento Municipal acordó un plan de cuatrocientos millones de pesos, para la construcción de acueductos, alcantarillados, pozos artesanos y filtrados de las poblaciones²¹³. Además de instalar puestos de higiene en las cabeceras de cada municipio las cuales tendrían un médico y dos enfermeras. En caso de que no pudieran ser atendidos, los puestos pasaran al estudio de los centros departamentales que estarán instalados en las capitales²¹⁴.

De lo anterior podemos deducir que muchas de las personas que estaban enfermas, y que radicaban en algún municipio del Departamento de Bolívar, se vieron en la obligación de ir a Cartagena. Debido a que esta ciudad como capital departamental, supuestamente poseía una mejor atención médica, además del dispensario para tuberculoso, el cual a lo mejor podía brindarles algún alivio a las personas provenientes de rincones apartados del departamento.

Lo cierto es que el año de 1950, sería crucial para la lucha contra la tuberculosis en Cartagena. En esta época “La Heroica”, ¡Por fin! despertaría de su letargo, y empezaría a ejecutar planes para la construcción de un sanatorio el cual ya era necesario. Porque la ciudad presentaba una población de unos 128.887 habitantes, los cuales en su mayoría

²¹³ “Plan de 400 millones de peso anuncia el Ministerio de Higiene”, [AHC], *Periódico El Universal*, junio 2 de 1950.

²¹⁴ “El problema social de los Municipios de Cartagena”, [AHC], *Periódico El Universal*, septiembre 15 de 1950.

podían ser presa fácil de la temible tisis, debido a las condiciones sanitarias en que se encontraba “El Corralito de Piedra”.

La Salvación de los Tuberculosos: La Era de los antibióticos y la creación del Hospital San Pablo de Cartagena.

Corría el año de 1950 en Cartagena, y a pesar de implementarse numerosos *dispositivos* para combatir la tuberculosis, aún esta seguía cobrando vidas, se dice que “el índice tuberculino será elevado por el contrario donde la lepra ha desaparecido ya que la curva de la ciudad del ciclo epidemiológico de la tuberculosis se encuentra en un periodo ascendente²¹⁵”.

Fue tanta la ruptura de este ciclo sinecológico en la ciudad, que la tuberculosis se disparó de una manera impresionante. Esto sucedió por el crecimiento demográfico que experimentaba la ciudad para estos años. A mayor población, mayor debe ser la higiene y las condiciones de vida que te brinde el Estado. Pero como todos sabemos esto nunca ocurre.

²¹⁵ Arnoldo Puello Benedetti, “Profilaxis de la lepra”, Tesis de Doctor en Medicina y Cirugía, Facultad de Medicina y Ciencias Naturales, Universidad de Cartagena, 1931, p. 35.

Y lo que realmente ocurrió fue más hacinamientos, debido a que los empresarios Cartageneros preferían invertir en los edificios de grandes plantas, para que así la ciudad se embelleciera más, y con esto atraer más a los extranjeros, y más dinero a sus bolsillos. Mientras que las clases más desfavorecidas, debían conformarse con las pocas viviendas disponibles en la ciudad.

“En Cartagena se invirtió en la construcción de edificios una suma de 319.000 millones en edificios (construidos en el trimestre de agosto, septiembre y octubre del año pasado).

Lo cierto es que ya adquiere caracteres dramáticos este problema de la escasez ¿Qué decimos? De la falta de vivienda sobretodo y este es el peor de todos los lados, las clases populares viven angustiosamente porque para ellas no hay alojamiento en la proporción y en las condiciones sanitarias que reclaman la justicia y el más alto interés social.²¹⁶”

Es por este motivo que numerosas familias se vieron en la necesidad de hacer sus viviendas en los lugares más inhóspitos e insalubres de la ciudad. En donde el terreno no estaba formado por aluvi3n, sino por rellenos en la orilla del mar, de los pantanos o de las ciénagas interiores²¹⁷. Solo por citar algunos ejemplos podemos nombrar las casas que

²¹⁶ “El problema social vivienda”, [AHC], *Periódico El Universal*, febrero 11 de 1950.

²¹⁷ “Un agudo problema social”, [AHC], *Periódico El Universal*, febrero 24 de 1950.

están ubicadas en los cerros de la Popa, y las que están en las inmediaciones de la ciénaga de La Virgen.

Por estos la vivienda se convertía en un factor importante en cuanto la propagación desmedida para estos años de la tuberculosis, debido a que en este espacios es donde el ser humano pasa largas horas de su vida. en Cartagena no era infrecuente observar, a diez o doce personas vivir en una casa con dos alcobas, las cuales no sobrepasaban más de los 3 metros cuadrados, es decir que en una alcoba donde pueden dormir en condiciones de higiene aceptables dos personas se van a acumular cinco o seis²¹⁸.

En esta forma todos van a respirar un aire viciado, ya que la capacidad de ese micro-ambiente no puede suministrar el aire suficiente para una correcta respiración; ocasionando que los pulmones se debilitaran y por ende siendo presa fácil para que el bacilo de la tuberculosis atacara.

La alimentación de los cartageneros también sería otro aspecto en el que empeoro considerablemente en la ciudad. Afectando la salud, en gran medida a las clases medias y bajas, porque gracias a estos es que el cuerpo humano se va a encontrar en condiciones óptimas para prevenir cualquier enfermedad, las cuales hacían parte de la mayoría de la

²¹⁸ “Vivienda, alimentación y trabajo” [AHC], periódico *El Universal*, abril 11 de 1950.

población cartagenera. Y con más razón si subían los precios de los alimentos, solo por citar un ejemplo:

“El público consumidor de Cartagena recibió ayer un nuevo golpe de la especulación desenfrenada que rige en nuestra plaza... En este mes un kilo de carne costaba 1 peso con 80 centavos, en febrero se experimentó un alza de 20 centavos. Es decir subió dos pesos, en marzo se consumió a razón de 2 pesos con 40 centavos, en abril 2 pesos con 60 y ayer subió a 3 pesos.²¹⁹”

En efecto para esta época había infinidad de estudios que relacionaban la incidencia de la tuberculosis con el consumo de carne de las poblaciones, y todos concluyen que donde el consumo de carne es poco, la enfermedad se observa con mayor frecuencia que en aquellos donde el mencionado alimento se consume en buena cantidad en todas las comidas del día²²⁰.

Por eso se hacía urgente en la ciudad el combate específico contra determinadas enfermedades infecciosas y epidémicas, pero en especial contra la desnutrición infantil, la

²¹⁹ “A tres pesos subió ayer el kilo de la carne”, [AHC], *Periódico El Universal*, marzo 17 de 1953.

²²⁰ “Vivienda, alimentación y trabajo”, periódico *El Universal*.

tuberculosis y otras enfermedades como el paludismo y las venéreas²²¹. Las cuales prácticamente estaban diezmando buena parte de la población cartagenera.

En la ciudad ya era común encontrar a personas muertas en la calle o dentro de su habitación a cusas de la terrible tuberculosis. Y lo más preocupante era que muchas de estas personas se dedicaban a la venta ambulante, la cual para esta época se había intensificado demasiado, debido a las pocas oportunidades de trabajo que existan, tanto para los cartageneros, como para los que provenían de afuera.

Muchas de estas personas portadoras del bacilo de Koch, a lo mejor, ni sabían que dentro de su cuerpo radicaba tan mortal enfermedad. Y como si nada seguían en sus labores diarias, brindándoles un servicio a la comunidad. Estos casos eran los más peligrosos, debido a que estas personas no eran conscientes de tener una enfermedad contagiosa, y se la transmitían a los demás, sin ninguna intención.

Existían casos de personas, las cuales nunca se habían hecho un chequeo médico, o que nunca habían ido al dispensario para tuberculosos, para descartar si eran, o no portadoras del bacilo. Solo se daban cuenta sus familiares o el cuerpo médico cuando realizaban la autopsia.

²²¹ “Lucha contra las enfermedades”, [AHC], *Periódico El Universal*, marzo 2 de 1950.

“El occiso que a la sazón contaba con unos 65 años, vivía con algunos familiares, y se dedicaba a la venta ambulante de comestibles... Con el público son dos ya los casos que se han registrado en idénticas circunstancias, siendo el primero el del difunto Simancas, vendedor de pan en la tienda de los barrios quien fue encontrado muerto en los terrenos de Zaragocilla... que ilógico que una persona en vida sufriendo de tuberculosis pulmonar ejerza un oficio que requiera inmediato contacto²²²”.

Eran tanto los puestos ambulantes que proliferaban en la ciudad, que la Dirección Municipal de Higiene ya estaba tomando medidas para acabar con las ventas de café y refrescos que no reunieran las condiciones de higiene necesaria para garantizar la salud de los habitantes.

Ahora ya no solo se debían usar vasos desechables para el público, sino también delantal, termos higiénicos, agua corriente, esterilizadores para los vasos de cristal, azucareras con sus tapas, tanques con grifos y otros implementos de los cuales deberán proveerse dependiendo al negocio²²³. Aquella persona que no acatara estas leyes, era motivo de cierre de su negocio o la imposición de grandes multas de dinero.

²²² “De antigua tuberculosis falleció Julio Alemán”, [AHC], *Periódico El Universal*, febrero 18 de 1953.

²²³ “Supresión total de las ventas antihigiénicas”, [AHC], *Periódico El Universal*, abril 25 de 1952

Fue tanto el rigor que se impuso en estas leyes para los puestos ambulantes. Que una vez se llevó a cabo un acto, el cual no pasó por desapercibido en el “Portal de los Dulces”, debido a la gran destrucción de elementos que se servían a los vendedores ambulantes de café, y otros puestos de comidas. Precisamente por utilizar pocillos de vidrio en vez, de vasos higiénicos. Así se describiría el hecho:

“La destrucción realizada por los agentes sanitarios alcanza a varios centenares de termos y el número de pocillos destruidos pasa del millar, los vendedores asistieron resignados a este acto que no tiene precedentes en las actuaciones de la autoridad en Cartagena.²²⁴”

Medidas drásticas pero necesarias como estas, eran las que se necesitaban para evitar los contagios. Pero no siempre los vendedores y los ciudadanos estaban de acuerdo con estos procedimientos, realizados por los agentes de sanidad, verbigracia de esto ocurriría con la respuesta de las personas del hecho que anteriormente citamos:

“Ante el Director Departamental los mismos ciudadanos han elaborado un memorial, respaldado por más de quinientas firmas, que será presentado el lunes al Director Departamental

²²⁴ “Centenares de termos y un millar de pocillos destruyo la Higiene”, [AHC], *Periódico El Universal*, abril 27 de 1950.

de Higiene y en que protestan por el prejuicio que se les ha causado y se solicita que modifiquen lo relacionado con los vasos de papel en el sentido de que, en cambio, se permita el uso de agua caliente para el lavado y desinfección de los pocillos. El agua para estos menesteres será conservada en termos destinados para tal efecto.²²⁵

Otro hecho que causaba el descontento en la población era el dispensario antituberculoso. De este se quejaban porque estaba ubicado en una zona que representaba peligro de múltiples contagios a la sociedad. Y lo mejor que podían hacer las autoridades de salud, era reubicarlo a un lugar estratégico y alejado de las personas. Y que a través de la propaganda fuesen informando a la gente de este próximo traslado necesario²²⁶.

Estas inconformidades por parte de los habitantes también sería un motivo, por el cual, las acciones para intentar frenar el embate de la tisis serían ineficaces. Porque con respuestas como estas lo que se hacía era entorpecer la labor del Departamento de Higiene; además de tratar de poner en contra al pueblo con las autoridades sanitarias.

Ya casi se cumplían los treinta y tres años desde que se inició la lucha contra la tuberculosis en el país en el año de 1918. Y parecía que Cartagena, a pesar de luchar con

²²⁵ “Centenares de termos y un millar de pocillos destruyo la Higiene”, *Periódico El Universal*.

²²⁶ “Lucha contra las enfermedades”, [AHC], *Periódico El Universal*.

todas su fuerzas, no estaba logrando el objetivo de bajar el índice tuberculino en su población. En vez de lograr esta meta, lo que se estaba logrando era más crecimiento demográfico, más hambre y más hacinamiento, lo cual iba a hacer que la tisis se convirtiera en un problema mucho más grave de lo que era. Pero no todo estaría perdido.

Ya casi terminaba el año de 1950 en Cartagena. Cuando en el mes de octubre se recibió un radiograma por parte del Director de la campaña antituberculosa José Pablo Leyva, el cual decía que Cartagena podía recibir la ayuda, para que por fin se construyeran su hospital sanatorio y así poder ayudar a muchos de sus habitantes que padecían de esta terrible enfermedad.

Pero antes de seguir con este pasaje histórico de cómo se crearía el hospital sanatorio San Pablo. Es necesario dedicarle un espacio a otros acontecimientos, los cuales ocurrieron aproximadamente de los años 1947 a 1953. Llegando estos a tener un impacto mundial, hasta tal punto de cambiar la historia del tratamiento de la tuberculosis. Al hecho que me hago referencia es a la llamada “Era de los antibióticos”.

La era de los Antibióticos.

Podría decirse que la quimioterapia de la tuberculosis, o su tratamiento a través de los químicos, para así poder lograr su detención serían como se dijo anteriormente en los años de 1947 a 1953. El primer medicamento efectivo para combatir la tisis sería la estreptomicina. Aunque anteriormente ya se había logrado dar un paso adelante con el descubrimiento de la 4,4 diamino-difenil-sulfona, esta sería la secuela lógica del efecto bacteriostático de las sulfonamidas. Este descubrimiento se pondría a prueba por el especialista pulmonar Corbin Hinshaw, llevándolo a cabo en cobayos infectados con bacilos tuberculosos de tipo humano. Logrando así un progreso en la detención de la tuberculosis en estos animales²²⁷.

Siguiendo con el descubrimiento de la estreptomicina, esta antes de ser lanzada al mercado mundial en el año de 1947, pasó por una serie de pruebas en los Estados Unidos, estas se discutieron en cuatro conferencias, las cuales tenían como finalidad analizar cómo iban los progresos de esta droga.

La primera “Conferencia sobre estreptomicina” se celebraría en Chicago del doce al catorce de diciembre de 1946. Luego seguirían las celebradas en 1947, y posteriormente

²²⁷ Selman Warson, “Nuevos antibióticos y compuestos sintéticos antituberculosos se agregan a la estreptomicina”, *la Conquista de la tuberculosis*, Buenos Aires, Hobbs- sudamericana, 1968, p. 212.

dos celebradas en 1948 y 1949²²⁸. Con el tiempo estas conferencias no se dedicarían solamente a la estreptomycinina, sino también a los demás medicamentos que iban saliendo para combatir la tuberculosis.

La estreptomycinina como todo medicamento tiene sus contraindicaciones, las cuales eran que no mataba rápidamente las bacterias tuberculosas, sino que le impedía era multiplicarse, y después de cierto tiempo, reducía grandemente su capacidad reproductiva; además de que si este tratamiento duraba mucho podía crear resistencia el bacilo tuberculoso; y por último, la toxicidad de la droga, hacía que el octavo nervio craneano se afectara, ocasionando en muchos pacientes la perdida de la audición o del sentido del equilibrio²²⁹.

Por este motivo debía encontrarse una droga que actuara junto con la estreptomycinina, para así poder acabar con estos molestos síntomas que se presentaban en algunos pacientes. Esta droga que ayudaría a la estreptomycinina en su labor sería el ácido para-aminosalicílico, o comúnmente conocido como PAS, este sería descubierto en 1949, pero al igual que la estreptomycinina, serían muchas las pruebas que se llevaron a cabo antes de ser comercializada. El problema con este ácido era que por sí solo no causaba la efectividad deseada para combatir la tuberculosis, mientras que si actuaba en compañía con la estreptomycinina sí. De este hecho nos puede informar más la prensa Cartagenera:

²²⁸ S. Warson, "Nuevos antibióticos y compuestos sintéticos antituberculosos se agregan a la estreptomycinina", p.210.

²²⁹ S. Warson, "Nuevos antibióticos y compuestos sintéticos antituberculosos se agregan a la estreptomycinina", p.218.

“Investigaciones médicas de la Gran Bretaña nos pueden dar informe preliminar acerca del uso de la nueva droga ácido para-aminosalicílico el cual se usa en relación con la estreptomina.

La droga por si sola tiene un limitado valor para combatir la TBC, pero con la estreptomina es más eficaz. El descubrimiento de esta droga constituye un adelanto muy importante en el uso de antibióticos.

La droga PAS ha cambiado por completo el aspecto del problema. En aquellos casos en que se ha tratado a los enfermos con estreptomina y Pas a un mismo tiempo, solamente un 12% desarrolla una resistencia. Mientras que a los que solo se les ha administrado la estreptomina la proporción de resistencia ha llegado a ser de un 50%.²³⁰”

Otro de los medicamentos que serviría conjuntamente con la estreptomina para atacar la tuberculosis sería la terramicina. Esta información la proporcionaría la American Medical Association, en donde se estableció que este medicamento retardaba o impedía la aparición de gérmenes tuberculosos resistentes a la estreptomina²³¹. Es más algunos doctores investigadores como Emil Rothstein y Maurine Johnson, habían hecho notar que esta terapéutica por la terramicina y la estreptomina era mejor tolerada por los pacientes

²³⁰ “Nueva droga para curar la tuberculosis fue descubierta”, [AHC], *Periódico El Universal*, marzo 10 de 1950.

²³¹ “La terramicina previene la aparición de la tuberculosis”, [AHC], *Periódico El Universal*, mayo 6 de 1954.

que el tratamiento acostumbrado mediante estreptomicina y PAS²³². Pero aunque se hayan hecho estas investigaciones el PAS se impone hasta actualmente sobre la terramicina.

Para el año de 1952 saldría una potente droga que le haría compañía a la estreptomicina y el PAS. Esta sería la isoniazida. Cuando este antibiótico apareció, la proporción de morbilidad por la tuberculosis disminuiría mucho más en el mundo. Esta droga ya había sido sintetizada por primera vez en 1912, pero su interés era puramente académico durante casi cuarenta años. Solo hasta 1951 sería que se comprobaría su efecto antibacteriano sobre los bacilos de la tuberculosis. Esto sería comprobado por los laboratorio Farbenfabriken Bayer, Hoffmann-La Roche, y E. R Squibb & Son²³³. Esta triada estreptomicina, Pas e isoniazida, sería lo que actualmente se conoce como los medicamentos de primera línea para combatir la tuberculosis. En donde el último sería el fármaco más importante a nivel mundial para combatir la tuberculosis²³⁴.

Otro de los medicamentos de segunda línea que ayudaría a contrarrestar la tuberculosis sería el Rimifon. Este sería creado por el laboratorio Hoffmann-La Roche, el cual estaba ubicado en Suiza. Con este medicamento se realizó una prueba, en pacientes catalogados como “Sin Esperanzas”, en donde la temperatura descendió hasta el grado normal en tan solo 36 horas. Posteriormente estos pacientes recobraban el apetito, el peso, y después de

²³² “La terramicina previene la aparición de la tuberculosis”, *Periódico El Universal*.

²³³ S. Warson, “Nuevos antibióticos y compuestos sintéticos antituberculosos se agregan a la estreptomicina”, p.219.

²³⁴ “Los antibióticos y la nueva droga antituberculosa”, [AHC], *Periódico El Universal*, septiembre 12 de 1952.

pocas semanas en muchos casos, no pudieron hallarse restos de la bacteria en los exámenes de los esputos²³⁵.

Este sería solo un breve análisis necesario, de la gran labor que realizó la prensa, para mantener informado al cuerpo médico cartagenero, de los últimos avances en cuanto al tratamiento de la tuberculosis. Ahora con la creación de estos antibióticos, lo único que necesitaba la ciudad de Cartagena, sería la creación una institución en donde se pudieran aplicar todos estos tratamientos, y que nada mejor que el Hospital San Pablo.

Creación e importancia del Hospital San Pablo y la Campaña Antituberculosa

En Cartagena de Indias.

Antes de la creación del Hospital San Pablo los tuberculosos eran atendidos en el coro de la Iglesia del Santa Clara en una sala tenebrosa denominada por sus habitantes como “Turbaquito”. “Dentro de esta sala vivían en el hacinamiento más infame, convivían y hacían vida marital, esta era la feria del sexo, el deseo libidinoso del tísico, en donde muchos niños nacieron de esas uniones carnales propiciadas por los directores del hospital²³⁶”.

²³⁵ “Dos drogas sintéticas que detienen la tuberculosis fueron descubiertas”, [AHC], Periódico El Universal, marzo 5 de 1952.

²³⁶ H. Zabaleta, Réquiem por un viejo hospital, p. 146.

La mayoría de estos enfermos eran terminales, y en su mayoría eran personas que andaban deambulando por las calles, significando estos individuos un verdadero peligro de contagio, hacia las personas sanas de la ciudad. Cuando uno de estos enfermos ingresaba a esta terrible sala era con el objetivo de esperar la muerte.

Esta sala mantendría en este estado deplorable debido a la poca inversión de dinero que se hacía al hospital. Para este entonces la única entrada de dinero que percibía, esta institución provenía de la Lotería de Bolívar, la cual estaba en manos de particulares, “quienes desde muchos años atrás la venían explotando como toda la ciudadanía y el país lo saben, al hospital de Santa Clara solamente le daban 5.000 pesos o hasta 6.000 pesos mensuales²³⁷ .

Pero el aspecto de todo el hospital en general cambiario cuando la Lotería de Bolívar pasó de manos particulares al Gobierno. “Con esta nueva reglamentación ahora la sala de tuberculosos como la distinguen allí, está limpia y demuestra un aspecto de que se preocupan por ella²³⁸ .

Lo cierto sería que esta sala denominada “Turbaquito”, entre gustos y disgustos solamente duraría quince años en el Santa Clara. Porque en el año de 1953 se crearía el Hospital San

²³⁷ “La transformación del Hospital efectos de la nueva administración de la Lotería de Bolívar”, [AHC], *Periódico Diario de la Costa*, septiembre 3 de 1944.

²³⁸ “La transformación del Hospital efectos de la nueva administración de la Lotería de Bolívar”, *Periódico Diario de la Costa*.

Pablo, el cual, estaría destinado exclusivamente para los tuberculosos, haciendo de esta sala tétrica del exconvento algo innecesario.

La realización del Hospital San Pablo, se llevaría a cabo gracias a la labor inconmensurable del médico bogotano José pablo Leyva²³⁹, que para el año de 1950 sería el Director de la Campaña Antituberculosa, creando así la División de Tuberculosis y la Sociedad Colombiana de Tuberculosos en el país.

El doctor Pablo Leyva enviaría un 27 de octubre al Director por ese entonces en Cartagena del Centro Epidemiológico, el Doctor Jesús Hernández un radiograma en donde “Se pide la colaboración de todas las fuerzas vivas de Cartagena con el propósito de interesar a los altos poderes centrales para que incluyan en el presupuesto de la próxima vigencia la suma de 5 millones de pesos con destino a la campaña antituberculosa Nacional²⁴⁰”.

Inmediatamente, se supo la noticia acerca de la posible construcción de un hospital para tuberculosos en la ciudad. El siguiente paso a realizar era buscar un terreno en donde construir dicha institución. De esta labor se encargaría la Junta de Asistencia Social del departamento, la cual designo un terreno en el barrio de Zaragocilla y la suma de

²³⁹El doctor José Pablo Leyva se destacó por ser el primer cirujano de tórax del país. Esto lo aprendería en sus estudios de postgrado en Neumología y Cirugía de Tórax en la Universidad de Chicago Illinois. Estos estudios los realizo gracias a una beca otorgada por la Oficina Sanitaria Panamericana, Entrevista realizada a Guillermo Valencia Abdala, Cartagena, septiembre 7 de 2013.

²⁴⁰ “Campaña por 5.000.000 para lucha anti-tuberculosa”, [AHC], *Periódico El Universal*, octubre 27 de 1950.

300.000²⁴¹ pesos, para que se fuera adelantando la construcción del hospital para tuberculosos.

A pesar de haberse conseguido un terreno y algo de presupuesto para construcción del hospital sanatorio. Esto no era suficiente debido a que aún se necesitaba, la unión de muchas entidades, tanto públicas como privadas, para que se llevara a cabo tan importante labor. Por eso el Doctor Leyva, ante esta falta de más unión se expresaba de la siguiente manera:

“debemos iniciar nueva campaña, plebiscito, dirigiendo mensajes al presidente de la Republica, Ministros de Higiene y Hacienda, solicitando la inclusión en presupuesto. Tales mensajes deben ser dirigidos a Bogotá. Por los clubes, entidades oficiales, sindicatos, prensa y a personas que quieran colaborar con esta benéfica tarea como única manera para poder obtener el éxito. Saludole: José Pablo Leyva, Jefe de División de Tuberculosis.²⁴²”

Con esto podemos darnos cuenta que en un principio a la ciudad de Cartagena le faltó apropiación para llevar a cabo este proyecto. Y en especial a las elites gobernantes de la

²⁴¹ “Campaña por 5.000.000 para lucha anti-tuberculosa”, *Periódico El Universal*.

²⁴² “Campaña por 5.000.000 para lucha anti-tuberculosa”, *Periódico El Universal*.

ciudad, porque ellas son las que tienen los medios económicos y las herramientas para hacer presión a las entidades superiores radicadas en la ciudad de Bogotá. Si no hubiese sido por el apoyo y las recomendaciones del Doctor Leyva esta obra a lo mejor no se hubiese llevado a cabo o se hubiese demorado más.

Al escuchar las entidades que para que el proyecto del hospital se llevara a cabo debía ser un trabajo en grupo. Se unirían a la causa inmediatamente el Club Rotario, Junta Cívica Femenina, Asistencia Social de Bolívar, Comité de la Liga Antituberculosa, Centro Epidemiológico, Dispensario Antituberculoso, Dirección Departamental de Higiene, Dirección de Higiene Municipal, Sociedad de Amor a Cartagena, Cámara de Comercio, Comando de División de la Policía Nacional de Bolívar, Presidente de Fenalco, Sindicato de Choferes, Trabajadores de Bolívar, Trabajadores Lemaitre, Mogollon, Ferroviario, Unión de pequeños Comerciantes, y el ilustrísimo Señor Arzobispo de Cartagena²⁴³.

Posteriormente se incluirían a esta labor el Sindicato de Loteros, el Centro Social de San Diego, la Sindicatura General de la Asistencia Social y el Doctor Carrasquilla. Todos estos se caracterizaron por haberse dirigido a través de comunicaciones a la capital de La Republica. Pidiendo encarecidamente que se les suministrara una cuota adecuada para llevar a cabo la campaña antituberculosa en Cartagena²⁴⁴.

²⁴³ “Solicitud a Bogotá”, [AHC], *Periódico El Universal*, octubre 27 de 1950.

²⁴⁴ “Empieza a pedirse apropiación para la lucha antituberculosa”, [AHC], *Periódico El Universal*, octubre 29 de 1950.

Sin lugar a dudas este sería para mí uno de los mejores pasajes de la Historia de Cartagena. Por el gran hecho de unirse el pueblo cartagenero por una noble causa, la cual sería salvar la vida de sus habitantes de la terrible tuberculosis. Al respecto de esta labor la prensa se expresaría así:

“Si el gobierno central oye el clamor de la ciudadanía gran parte se debe al esfuerzo periodístico llevado a cabo en sus respectivos diarios, esfuerzo que solo el cielo podrá premiar con creces porque envuelve un rasgo de humanidad y filantropía.²⁴⁵”

Efectivamente el trabajo en grupo tendría sus resultados. Y a Cartagena le concederían el privilegio de contar con un sanatorio después de tantas décadas. El único problema sería que este no estaría en funcionamiento para el año de 1950 sino para el año de 1953, debido a la falta de recursos económicos. De los cinco millones destinados a la campaña antituberculosa, Cartagena solo gozaría de setecientos mil ²⁴⁶, con esta suma solo alcanzaría para comenzar mas no para terminar dicha institución hospitalaria²⁴⁷.

Finalmente para el año de 1953 quedaría construido el Hospital Sanatorio San Pablo.

Como se había planeado en el barrio de Zaragocilla, en un terreno aproximadamente de

²⁴⁵ “La construcción del Hospital Sanatorio San Pablo”, [AHC], *Periódico El Universal*, noviembre 3 de 1950.

²⁴⁶ “para el Hospital antituberculoso de Cartagena \$700.000”, [AHC], *Periódico El Universal*, noviembre 8 de 1950.

²⁴⁷ “La construcción del Hospital Sanatorio San Pablo”, *Periódico El Universal*.

unos dos mil metros cuadrados, este edificio constaría de unos tres pisos, además de poseer un “Jardín terapéutico”²⁴⁸ en el centro como al mejor estilo de los sanatorios europeos y acondicionado con servicio de cocina, rayos x, laboratorio, sala de cirugía, y todo lo indispensable para el tratamiento de la peste blanca²⁴⁹.

El jefe de este hospital el cual sería bautizado con el nombre de San Pablo²⁵⁰, sería el Doctor Jesús María Hernández. Mientras que el sub jefe del Departamento de Tuberculosis estaría a cargo del Doctor Carlos Herrera Galindo. Este hospital además contaría con equipo para revivir a 20 enfermos de tuberculosis de ambos sexos y de todas las edades²⁵¹. En realidad estos serían muy pocos aparatos para la cantidad de enfermos de tuberculosis que había en el “Corralito de Piedra”.

Los primeros veinte enfermos que entraron al Sanatorio San Pablo fueron trasladados de la sala de “Turbaquito” del Hospital Santa Clara²⁵², los pacientes que ingresarían posteriormente serían de los distintos barrios de la ciudad de Cartagena y de los municipios del Departamento de Bolívar.

²⁴⁸ Se les denominaba así porque aquí se llevaba a cabo la cura al aire libre o *Freiluftkur* que combinaba reposo y ejercicio por los alrededores del mismo. Cecilia Ruiloba Quecedo, “La ciudad de la salud: los sanatorios antituberculosos” en *Revista Ciudades* No 14, Valladolid, Universidad de Valladolid, 2011, pp. 213-232.

²⁴⁹ “Hospital antituberculoso será dado al servicio en el curso de la presente semana”, [AHC], *Periódico El Universal*, febrero 4 de 1953.

²⁵⁰ Este nombre se le pondría en honor al su gestor el doctor José Pablo Leyva, Entrevista realizada a Guillermo Valencia Abdala, Cartagena, septiembre 7 de 2013.

²⁵¹ “Labores de instalación”, [AHC], *Periódico El Universal*, febrero 4 de 1953

²⁵² “Partida de gastos”, [AHC], *Periódico El Universal*, febrero 4 de 1953

Este sanatorio tenía la capacidad para albergar de unos trecientos a quinientos enfermos. Pero a esta cifra nunca se llegaba por que la dotación de camas y los servicios de indispensable necesidad no era suficiente²⁵³. Lo cual quiere decir que la estadía del enfermo en el sanatorio, siempre iba a depender según la evolución que presentara este ante la enfermedad y los fármacos. Había casos en donde los pacientes no necesitaban ser reclusos sino que con solo llevar el tratamiento en casa de una forma correcta sería suficiente para obtener una recuperación; no obstante existían otros caso en donde el paciente por presentar múltiples complicaciones debía permanecer por días, meses o hasta años.

Estos enfermos además de tener la atención de los doctores y enfermeras; contaban con la ayuda de las hermanas vicentinas las cuales “día y noche se sacrifican por su bienestar. Ellas son las encargadas de la economía, farmacia, costura, etc.; por lo tanto se desvelan más y más para que nada les haga falta²⁵⁴”.

Por último se podría mencionar que el San Pablo contaba con cuatro pabellones, dos destinados para mujeres y dos para hombres los cuales llevarían el nombre de Santa Inés, Santa Teresita, San Antonio y San Carlos. Estos pabellones eran lo suficientemente espacioso, como para que los tuberculosos tomaran el aire y el sol libremente.

²⁵³ “Capacidad general”, [AHC], *Periódico El Universal*, febrero 4 de 1953

²⁵⁴ “Las hermanas visantinas”, [AHC], *Periódico El Universal*, mayo 28 de 1955.

Este primer año del Sanatorio Antituberculoso de Cartagena sería crítico. Por lo que para el año de 1954 se elegiría como Director del hospital al Doctor Guillermo Valencia²⁵⁵ Abdala, debido a que la anterior administración no cumplió el objetivo deseado. Cuando este Galeno entro a hacer parte del Sanatorio San Pablo la situación interna de la institución se encontraba así:

“Pues en aquellos días los enfermos no eran alimentados debidamente porque el gobierno Nacional no giraba los auxilios necesarios, y a esto se agregaba que los destinados para el efecto eran tan irrisorios que no alcanzaban siquiera para mantener a los pacientes en un régimen alimenticio conveniente... Además carecía de dotación de camas y de otros elementos de necesidad en establecimientos de esa naturaleza.”²⁵⁶

El doctor Valencia para resolver esta situación tan deplorable en que se encontraba el Sanatorio Antituberculoso de Cartagena, viajó a Bogotá para obtener del Gobierno Nacional la suma de cuarenta mil pesos mensuales, para el sostenimiento de dicha

²⁵⁵ El doctor Guillermo Valencia Abdala sería discípulo del Doctor Pablo Leyva en el Hospital Santa Clara de Bogotá. Para el año de 1953 el Doctor Leyva enviaría a su discípulo a Cartagena. Abdala sería el primer cirujano que abrió un tórax en Cartagena para tratar la tuberculosis. Entrevista realizada a Guillermo Valencia Abdala, Cartagena, septiembre 7 de 2013.

²⁵⁶ “Grandes mejoras se están adelantando en el Hospital Sanatorio San Pablo”, [AHC], *Periódico El Universal*, enero 13 de 1954.

institución, “los cuales son girados puntualmente, de tal manera que las obligaciones correspondientes se mantienen al día, y las deudas pendientes han sido canceladas²⁵⁷”.

Gracias a esta suma de dinero el Hospital Sanatorio San Pablo, pudo salir de esa situación deplorable en que se encontraba anteriormente. Gracias al Doctor Valencia, se logró traer lo que hacía falta, camas, sábanas, frazadas, colchones, más equipos científicos y muchos elementos que estaban pendientes de entregar²⁵⁸; además de organizar la Sala de Cirugía y los Dispensarios. Podría decirse que gracias a este acto de salvación, el Sanatorio de Cartagena estaría a la altura de los grandes Sanatorios del país.

El aporte que haría Guillermo no solo sería de carácter administrativo hacia la institución, sino también intelectual y científico, ya que el aquí en el hospital realizaba los tratamientos de neumotórax, colapso terapia, lobectomía, cirugía abierta, toracoplastia. Logrando excelentes resultados al extirpar los nódulos tuberculosos que se encontraba en los pulmones.

Todos estos avances que se lograban en el campo de la cirugía dentro del Hospital Sanatorio San Pablo, se discutían en una reunión que se hacía semanalmente llamada “El Ateneo”. Aquí participaban los médicos reconocidos de la ciudad junto con los

²⁵⁷“Grandes mejoras se están adelantando en el Hospital Sanatorio San Pablo”, *Periódico El Universal*.

²⁵⁸“Grandes mejoras se están adelantando en el Hospital Sanatorio San Pablo”, *Periódico El Universal*.

estudiantes de la Universidad de Cartagena, para ver cuáles eran los avances logrados por medio de estas operaciones. Además de informar todo lo relacionado a la Campaña antituberculosa en la ciudad²⁵⁹.

Con el tiempo las operaciones para curar a los tuberculosos en el San Pablo irían disminuyendo, debido a la eficacia del tratamiento con antibióticos y a la implementación de la vacuna del BCG la cual era enviada desde la capital para que se le aplicaran a los niños.

Con respecto a la vacunación en Colombia se iniciaría una “gran cruzada de vacunación en masa”, con la participación de la UNICEF, que se extendió del 20 de septiembre de 1954 al 31 de diciembre de 1956. Esto se haría con el objetivo de ver cuantos tuberculosos había en el país donde se efectuaron 4.751.882 pruebas de tuberculina. Y en donde se cubrió un 30.1% de la población nacional y se permitió efectuar simultáneamente 2.767.285²⁶⁰. así sería narrado por la prensa cartagenera el primer día de vacunación en el territorio colombiano:

“Cien mil personas fueron vacunadas ayer en el primer día de la
Campaña Nacional contra la tuberculosis organizada por la

²⁵⁹ Entrevista realizada a Guillermo Valencia Abdala, Cartagena, septiembre 7 de 2013.

²⁶⁰ M. H. Álvarez y D. Obregón, *La OPS y el Estado colombiano: cien años de historia 1902-2002*, p. 94.

Cruz Roja Nacional con la asesoría de la Organización Mundial de la Salud en 16 barrios de la ciudad se instalaron puestos especiales, por donde desfilaron hombres, mujeres y niños de todas las edades.²⁶¹»

Esta campaña llegaría a la ciudad de Cartagena un mes después de haberse realizado en la capital. En donde el Club de Leones sería el encargado de liderar tan valiosa labor en pro de los habitantes de “La Heroica”. Mientras preparaban la campaña se dirigían al Ministro de Educación y de Higiene, y los habitantes de la siguiente forma:

“Club de Leones tiene preparado para el próximo mes de octubre Campaña Antituberculosa ofreciéndole así nuestra irrestricta colaboración sobre la que ustedes han iniciado en el país. Club de Leones Cartagena, Fernando Avendaño, Secretario.²⁶²»

Definitivamente con este informe del Club de Leones, se le acertaría un golpe muy fuerte al problema de la tuberculosis en Cartagena. Porque con la creación de los antibióticos, la aparición del Hospital Sanatorio San Pablo, y posteriormente la Campaña de Vacunación

²⁶¹“100 mil personas vacunadas ayer en Bogotá contra la tuberculosis”, [AHC], *Periódico El Universal*, septiembre 21 de 1954.

²⁶²“Campaña antituberculosa hará el Club de leones”, [AHC], *Periódico El Universal*, septiembre 21 de 1954.

.Con esto los casos de tuberculosis descenderían de una manera notable, hasta llegar a conseguir el equilibrio sinecológico de antes.

En realidad la campaña no empezaría como lo había prometido el club de leones, sino tres meses después. A lo mejor ocurrió esta situación pudo ocurrir porque la capital aún no enviaba los suministros de BCG a la ciudad, o porque la logística de la campaña no estaba todavía terminada.

Para cuando empezó esta campaña en la ciudad de Cartagena según los Directores de Higiene Departamental, en tan solo dos semanas iban cincuenta mil personas vacunadas, y se tenía previsto que durante las dos semanas más que le quedaban de Campaña, se abarcara el total de la población, sin embargo se establecería un puesto de vacunación durante una semana después de terminadas las labores reglamentaria²⁶³. Esto se hacía con el objetivo de vacunar a las personas que aún no lo habían hecho, ya fuese por temor²⁶⁴ o descuido propio.

²⁶³ “Más de 50.000 personas había sido vacunadas aquí hasta ayer”, [AHC], *Periódico El Universal*, enero 11 de 1956.

²⁶⁴ En realidad a muchos le causaba temor el vacunarse porque pensaban que con esta vacuna tendrían reacciones adversas o morirían. Esto se debe al debate sustentado en todo el mundo si la vacuna era benéfica o no benéfica. Y a un caso que ocurrió en Alemania en donde murieron varias personas por haber sido vacunadas con sepas de bacilos no atenuados. Entrevista realizada a Guillermo Valencia Abdala, Cartagena, septiembre 7 de 2013.

Para el año de 1956 esta Campaña de Vacunación registraba la cifra de 61.978²⁶⁵ vacunados, lo cual quiere decir que desde que empezó esta gran labor todo fue un éxito, en donde los cartageneros, querían la aguja en el hombro, para así prevenir que les diera esta enfermedad que ya no era mortal, si se descubría y se realizaba el debido tratamiento a tiempo.

Los puestos de vacunación para este año abarcarían casi todos los barrios debido a su estrategia de rotación, pero la misma Oficina de Higiene, había dicho que se establecerían dos puestos permanentes de vacunación, uno en la Dirección Departamental, de Higiene y el otro en el “Portal de los Dulces”. “Con el fin de que aquellas personas que trabajen en ciertas fabricas que todavía no se has vacunado pudieran hacerlo en el transcurso de esta semana²⁶⁶”.

Durante estos dos años de Campaña de Vacunación, intensa en la ciudad de Cartagena prácticamente ninguna región se descuidaría. La “Heroica” como capital del Departamento de Bolívar, estaba en la obligación de extender esta labor a todos los corregimientos y municipios, por este motivo lanzaba el siguiente comunicado:

²⁶⁵ “La vacunación se extenderá desde mañana hasta los sectores rurales”, [AHC], *Periódico El Universal*, enero 16 de 1956.

²⁶⁶ “La vacunación se extenderá desde mañana hasta los sectores rurales”, *Periódico El Universal*.

Alvaro Alfonso Romero Arnedo

“Durante el lunes serán vacunados los moradores de los corregimientos de la Boquilla, Bayunca, Ternera, Buena Vista y Pasacaballos, y los lugares aledaños que están en Tierra Firme.

Para el martes está anunciada la vacunación de los corregimientos de las Islas de la Jurisdicción de Cartagena, tales como Bocachica, Barú, Tierra Bomba, y demás caseríos y lugares más poblados de las otras islas.²⁶⁷”

Otras brigadas se encargarían de tomar los pueblos que estaban más situados al norte de Bolívar. En esta zona no solo se llevaría a cabo la vacunación de la tuberculosis, sino también la de la lepra. Estos serían los Municipios:

“Santa Rosa, Santa Catalina, Villanueva, San Estanislao, Soplaviento, Arjona, Turbaco, Mahate, Turbana, María la Baja, San Juan Nepomuceno, Calamar y el Guamo, incluyendo todos los corregimientos de cada uno y también las veredas hasta donde sea posible en la semana.²⁶⁸”

²⁶⁷ “La vacunación se extenderá desde mañana a todos los sectores rurales”, [AHC], *Periódico El Universal*, enero 16 de 1956.

²⁶⁸ “La vacunación se extenderá desde mañana a todos los sectores rurales”, *Periódico El Universal*.

Esta campaña culminaría con éxito en donde sus últimos corregimientos serían San Onofre, San Jacinto, El Carmen, Córdoba, Zambrano y Corozal²⁶⁹. A cargo de toda extensa Campaña Antituberculosa, estaría el Doctor Rodríguez Flórez, el cual hacia el último llamamiento para que el pueblo bolivarense acudiera a vacunarse, con el fin de que nadie que sea mayor de un año de edad dejara de aprovechar esta oportunidad.

Estos serían los resultados arrojados por la Oficina de Salud de Cartagena durante esos dos intensos años de vacunación en el Departamento de Bolívar: 19.466 las personas vacunadas de las cuales, 5701 dieron resultado positivo, 12.113 personas que recibieron la vacuna BCG y 1652 que no se presentaron para la segunda vacuna²⁷⁰.

Con estos resultados obtenidos aún quedarían preguntas por resolver para quienes quisieran valerse de las estadísticas. Lo único que podría decir yo de una manera muy superficial debido a que no manejo muy bien el campo estadístico. Es que de esas 5701 personas que dieron resultado positivo, no se sabe si tenían, tuberculosis activa o inactiva, entonces cabría preguntarse ¿Qué estrategia utilizaron en los municipios cuando se presentaron los casos de tuberculosis activa? Como esta pregunta podría salir muchas más, las cuales pueden ser motivos para una tesis.

²⁶⁹ “Últimos Corregimientos Campaña Antituberculosa”, [AHC], *Periódico El Universal*, diciembre 28 de 1956.

²⁷⁰ “Campaña contra la tisis”, [AHC], *Periódico El Universal*, febrero 7 de 1956.

Se puede afirmar que debido a la implementación de los antibióticos y las vacunas en la ciudad de Cartagena, los ingresos de pacientes al Sanatorio San Pablo irían disminuyendo. Para el año de 1957 contaban con tan solo 199²⁷¹ enfermos, y con el tiempo dejaría de ser un hospital exclusivo para tuberculosos, para convertirse en un hospital que atendía todo tipo de enfermedades respiratoria, y posteriormente en los años de 1976, este se convertiría en un hospital Psiquiátrico, debido a que ya los pacientes tuberculosos, no requerían de una institución especial en donde atenderlos. Con solo recibir su tratamiento ambulatorio era necesario para que pudieran recuperarse, y posteriormente volver a sus actividades laborales.

“El tratamiento ambulatorio, condujo a nuevas situaciones que implicaban la mejor utilización de los recursos se la salud pública para poder extender enormemente su acción a la población tuberculosa sin tener la necesidad de camas hospitalarias que por su costo hacían mucho menos extensiva la aplicación de tratamientos.”²⁷²»

Ya para los años de 1960 Colombia iniciaría un Programa Piloto para combatir la tuberculosis. el cual hasta el año de 1994 llevaba un 85% de desarrollo, en donde

²⁷¹ “199 enfermos en el Hospital San Pablo”, [AHC], Periódico El Universal, marzo 9 de 1958.

²⁷² J. Camargo y D. Rentería, “la tuberculosis y su impacto social y familiar: análisis de un grupo de pacientes del Hospital San Juan de Dios de Santa Fe de Bogotá”, p. 47.

abarcaba los organismos de salud del país tanto centrales como periféricos, los cuales se encargaban de ejecutar procedimientos de tratamiento y prevención de la tisis²⁷³.

Mientras que para el año de 1966 el Ministerio de Higiene efectuaría una reunión en donde se analizaría la situación de la tuberculosis y se considerarían las recomendaciones internacionales, que actualmente rigen sobre el control de la tuberculosis. Las cuales serían:

- “1. Cortar la cadena de transmisión de enfermo a sano, mediante diagnóstico y tratamiento adecuado, en el organismo de salud más cercano a la vivienda del paciente.
2. Aumentar la resistencia biológica de la población susceptible a la enfermedad, mediante la vacunación con BCG a los menores de 5 años.
3. Vacunación con BCG: todos los organismos de salud deben aplicar esta vacuna.
4. Educación al personal de salud: se debe educar a todo el personal médico, de enfermería, bacteriología y trabajo social

²⁷³ Jennys Camargo y Diana Rentería, “la tuberculosis y su impacto social y familiar: análisis de un grupo de pacientes del Hospital San Juan de Dios de Santa Fe de Bogotá”, p.47.

que se desempeñan en los organismos de salud y a los estudiantes en todo lo referente a la enfermedad.²⁷⁴”

Para concluir podría decirse que la creación del Hospital Sanatorio San Pablo y la implementación de la Campaña de Vacunación contra la tuberculosis fueron dos dispositivos eficaces, para por fin poder controlar, mas no acabar la tuberculosis en la ciudad de Cartagena, la cual llevaba más de cincuenta años cobrando la vida de numerosos cartageneros. El Sanatorio y sus médicos cumplieron su misión al provisionar y proporcionar las dosis correctas de los antibióticos a los pacientes tuberculosos. Si estos antibióticos no se suministraban en las cantidades indicadas, podría ocasionar en los pacientes resistencia hacia los fármacos. Como ocurrió en Brasil para los años 1958 y 1959, en donde un 25 % de los pacientes estaban condenados a no curarse, debido a que los sanatorios no habían supervisado adecuadamente la quimioterapia combinada²⁷⁵.

Y la Campaña de Vacunación cumpliría su labor al intentar llevar el BCG a los lugares más recónditos del departamento de Bolívar. Gracia a esta vacuna los habitantes de Cartagena en su mayoría podían ser inmunes a esta enfermedad. Logrando así con esto que el bacilo de Koch no se propague de una manera tan rápida como lo hacía anteriormente.

²⁷⁴ Jennys Camargo y Diana Rentería, “la tuberculosis y su impacto social y familiar: análisis de un grupo de pacientes del Hospital San Juan de Dios de Santa Fe de Bogotá”, p.47.

²⁷⁵ “S. Warson, “Nuevos antibióticos y compuestos sintéticos antituberculosos se agregan a la estreptomycin”, p.216.

Como todo sabemos la tuberculosis es una enfermedad que aún no ha sido erradicada en el mundo. Y en países como Colombia el cual el nivel económico no es muy bueno, hacen de esta tarea algo muy. Como diría Canetti:

“La posibilidad de erradicar la tuberculosis en un país esta esencialmente en función de su nivel económico. Hay una diferencia fundamental a este respecto entre los países llamados “desarrollados” y los llamados “en desarrollo”... En los países en desarrollo, la práctica de la quimioterapia tropieza con enormes dificultades. Las principales son el costo de los medicamentos habitualmente suministrados con la isoniazida, y la tendencia de los enfermos a detener el tratamiento demasiado pronto. Encontrar regímenes quimioterapicos que sean realmente aplicables en las condiciones de estos países “en desarrollo” y métodos que aseguren el tratamiento regular y una automedicación eficaz, son dos problemas de fundamental importancia. AÚN NO ESTAN RESUELTOS.²⁷⁶”

Según estadística de los sistemas de vigilancia Epidemiológica, SIVIGILA, en Bolívar durante el 2012 se presentaron 120 casos de tuberculosis, mientras que en Cartagena de Indias se reportaron 241, ósea más del doble. En donde los municipios con mayor número de casos reportados fueron: Magangué, con 19 casos; Simití 9 casos, Calamar y Rio Viejo

²⁷⁶. S. Warson, “Nuevos antibióticos y compuestos sintéticos antituberculosos se agregan a la estreptomycin”, p.242.

5 casos; Arjona, Mahate y Santa Rosa del Sur con 4 casos; Altos del Rosario, Clemencia, El Carmen de Bolívar, Mompo, Pinillo, San Juan Nepomuceno, San Pablo, Santa Rosa de Lima y Turbaco con 3 casos; mientras que Achí, Barranco de Loba, Córdoba, San Estanislao de Kotska, Tiquisio y Villanueva con 1 caso²⁷⁷.

El objetivo del Departamento Administrativo de Salud Distrital, DADIS, y la Secretaria de Salud Departamental de la ciudad de Cartagena es “erradicar” la tuberculosis para el año del 2050 por eso actualmente utilizan el lema “niños y niñas sin tuberculosis, de cero a siempre”. Ojala los anhelos de mi hermosa Cartagena se cumplan. Para así no ver más a personas que sufran de esta terrible enfermedad.

²⁷⁷ Estadísticas suministradas por el Referente Departamental del “Programa de lepra y tuberculosis”, Ramiro Pereira Lentino.

Conclusiones.

La lucha contra la tuberculosis en Cartagena es algo que aún termina, y a lo mejor nunca terminara. Este trabajo solo narra sesenta años de una enfermedad que tiene milenios de estar conviviendo con los seres humanos. Pero a pesar de todo en estos sesenta años que se narran, se pueden aprender muchas cosas, para no cometer en el presente, los errores del pasado.

Desde que en Cartagena se empezó al igual que todas las ciudades del país la Lucha Antituberculosa en el año de 1918. Lo haría de una manera totalmente desorganizada la cual no estaría acorde al plan de organización y reglamentación, que se había trazado en las Disposiciones de la Lucha Antituberculosa. En donde la Junta Nacional sería la que comandaría esta gran labor jurando “no ahorrar esfuerzo ni sacrificio alguno para impulsar esta obra tan civilizadora como humanitaria, que redundara en beneficio positivo de la Nación y en bienestar y mejoramiento de la raza²⁷⁸”.

Pero esta desorganización en la Lucha Antituberculosa que experimento Cartagena, no se debería precisamente a ella misma, sino a la misma Junta Central de Higiene, la cual era la que tenía el poder de “dictar sus propios reglamentos, los de las Juntas Departamentales y Municipales; además de organizar de manera más conveniente y científica la lucha contra

²⁷⁸ “Disposiciones contra la lucha antituberculosa en Colombia: reglamentos de la Junta Nacional y de las Departamentales y Municipales”, p.4.

la tuberculosis en el país²⁷⁹. De lo anterior se puede deducir que Cartagena y todas las ciudades dependerían de los designios de la capital.

Con estas disposiciones ya parece razonable, el por qué Cartagena tendría un dispensario para el año de 1918 y un sanatorio 35 años después en donde las Disposiciones decían lo siguiente: “...La Junta respetando esta disposición imperativa, que *cumplirá*, ha creído más conveniente que, a la vez, se inicie la fundación de un Sanatorio Central y uno en la capital de cada Departamento²⁸⁰.

Todas las Campañas Antituberculosas en el mundo se caracterizaron por el binomio dispensario-Sanatorio, y Cartagena sería la única o estaría entre las pocas (que no conozco ninguna hasta ahora), que se saldría de los esquemas de una verdadera Campaña Antituberculosa.

Y lo más sorprendente es que Cartagena como siempre se ha destacado por ser la cede de importantísimos eventos. Para el año de 1918 se celebraría el Tercer Congreso Medico Nacional. En donde se discutirían temas como *la propagación de la tuberculosis en el litoral Atlántico y especialmente en Barranquilla*, de Miguel Arango, *profilaxis de la tuberculosis*; Luis Felipe Angulo y el más esperado de toda la noche, *signos de*

²⁷⁹ “Disposiciones contra la lucha antituberculosa en Colombia: reglamentos de la Junta Nacional y de las Departamentales y Municipales”, p. 6.

²⁸⁰ “Disposiciones contra la lucha antituberculosa en Colombia: reglamentos de la Junta Nacional y de las Departamentales y Municipales”, p.24.

degeneración colectiva en Colombia, el Deber actual de la ciencia, a cargo de Miguel Jiménez López²⁸¹. En donde este último discurso se caracterizó por tratar a las ciudades de la Costa Caribe como lugares atrasados e incivilizados. De esta forma se expresaría McGraw:

“las elites nacionales veían la posición geográfica y política de la costa Caribe como una periferia, que requería un gobierno especial impuesto desde afuera por el Estado Central. La búsqueda por ajustarse a estándares de salud internacionales se caracterizó por la conformación de programas de salud cargados con moralidad, a partir de los principios de la ciencia racial de la eugenesia.²⁸²”

Ahora con esto si se puede entender claramente cuando se expresaron que esta campaña sería una misión civilizadora la cual mejoraría la raza y sería en beneficio de la Nación. Una Nación en la cual figuraban más los extranjeros que los cartageneros. Y en donde Los Tuberculosos eran un sinónimo de la degeneración que sufría el país.

²⁸¹ Rita Merlano Sierra y Estella Simancas Mendoza, “Tercer Congreso Medico Nacional en Cartagena (1918): Representación en la Prensa local” en *Revista Ciencias Biomédicas* Vol 2 No 1, Cartagena, Facultad de Medicina, Universidad de Cartagena, 2011, p. 163-172.

²⁸² McGraw Jasón, “Purificar la nación: Eugenesia y renovación moral-racial de la periferia del Caribe colombiano 1900-1930” en *Revista de Estudios Sociales*, Bogotá, Universidad de los Andes, 2007, p. 64.

Otro gran acto que se celebró en la ciudad fue el Tercer Congreso de Tisiología en el año de 1946. Del cual formarían parte los más eminentes especialistas, médicos oficiales y particulares, Directores de Higiene y connotados profesores, en donde el encargado de este evento sería el Doctor Jorge Bejarano, Director Nacional de Salubridad²⁸³. Este congreso habrían secciones teórica las cuales posiblemente se iban a verificar en el paraninfo de la Universidad de Cartagena; sesiones quirúrgicas en las salas del Hospital Santa Clara y actos sociales, de conformidad con un programa que prepararía la junta organizadora²⁸⁴.

Con actos como estos de gran importancia nacional e internacional, en donde se discutirían y se pondrían en práctica los últimos avances en torno a la tisis ¿y que no hayamos tenido un hospital sanatorio para tuberculosos en esta época? Es absurdo; y además viendo en las estadísticas como esta enfermedad iba alcanzando cifras alarmantes, y que el gobierno de Cartagena estuviera orgulloso porque en la ciudad se celebraría un evento de tanta magnitud, en vez de exigirle a la Junta Central de Higiene, que se presupuestara algo para la creación de un Sanatorio, para así intentar salvarles la vida a sus habitantes.

Aunque cabe señalar que no toda la culpa la tiene la Junta Central de Higiene; sino también el Estado colombiano, el cual hizo demasiadas reformas, las cuales afectaron a dicha Junta. La primera se presentaría en 1913 con la ley 33, en esta instancia la JCH se llamaría Consejo Superior de Sanidad el cual dependía del Ministerio de Gobierno. Un año después

²⁸³ “se reunirá en esta ciudad el Tercer Congreso de Tisiología- asistirán eminentes profesores de Paris”, [AHC], *Periódico Diario de la Costa*, enero 11 de 1946.

²⁸⁴ “se reunirá en esta ciudad el Tercer Congreso de Tisiología- asistirán eminentes profesores de Paris”, *Periódico Diario de la Costa*.

el Consejo Superior de Sanidad sería transformado en la Junta Central de Higiene, en donde estaría adscrita al Ministerio de Gobierno. Posteriormente para el año de 1918, haría parte del Ministerio de Instrucción Pública. En 1920 se trasladaría al Ministerio de Agricultura y Comercio. Luego en 1938 se crearía el Ministerio de Trabajo, Higiene y Prevención Social. Tocaría esperar hasta 1946 para que los organismos de higiene fueran autónomos²⁸⁵.

Todos estos movimientos que se realizaron al interior de los organismos de higiene, afectarían de una u otra manera, en su gran mayoría a todas las intenciones de campañas sanitarias que se tenían previstas para el país. Pero algo si hay que tener claro, la que se encargaba de administrar el dinero, ya fuese mucho o poco, en las campañas antituberculosas sería la Junta Central de Higiene. Y por lo visto Cartagena no hacia parte de estos proyectos, viendo que Cartagena era la quinta ciudad con más muertes a causa de la peste blanca para los años de 1920.

El *Diario de la Costa*, narraría de la siguiente manera todo esta problemática que se venía viviendo en torno al Estado y la higiene en Colombia:

“Por ejemplo del actual ministerio de Trabajo, Higiene y Prevención Social, podrían formarse por lo menos tres de estos despachos entre ellos el de Higiene, que desde hace muchos

²⁸⁵ E. Quevedo, “El Modelo Higienista”, pp. 118-126.

Alvaro Alfonso Romero Arnedo

años se ha venido solicitando su creación, puesto que será muy difícil que el Gobierno pueda adelantar sus campañas o planes de sanidad, por medio de un despacho Ministerial que tiene que atender a tantos asuntos.^{286»}

A esta problemática anteriormente expuesta, le deberíamos agregar que muchas de estas personas que se encargaban de esto Ministerios, no tenían ni la más mínima idea de lo que era la higiene como ciencia, debido a que eran personas más encaminadas a las ciencias politas que a las del campo de la salud. Es por esta razón que también las campañas sanitarias, no serían la prioridad a realizar en muchas ciudades. Tal es el caso de Cartagena en donde preferían embellecer la ciudad y sus habitantes muriéndose de tuberculosis y otras enfermedades.

“La creación de esos despachos administrativos deben ser desvinculados de la política, porque este es otro de los grandes obstáculos que impiden adelantar en forma completa las campañas de sanidad... Mientas que en Colombia no haya un organismo que tenga bajo su responsabilidad exclusiva la lucha por la sanidad, la ejecución de las campañas sanitarias, será inútil pensar en la realización de una verdadera obra sustantiva de sanidad Nacional.

²⁸⁶ “Problemas de sanidad”, [AHC], *Periódico El Universal*, agosto 5 de 1944.

Venezuela le lleva a Colombia una ventaja inmensa allá existe el Ministerio de Higiene, que no está en manos de políticos, sino de científicos.²⁸⁷»

Y lo más sorprendente es que cuando se construyó el Hospital Sanatorio San Pablo en el año de 1953. Fue precisamente cuando ya gran parte de los antibióticos que combatían la tuberculosis se habían descubierto. Y prácticamente todos los sanatorios del mundo ya se estaban desalojando, debido a la eficacia del tratamiento quimioterapéutico.

Además que si no fuese por la ayuda del Doctor Leyva a lo mejor no hubiésemos tenido Sanatorio. Este personaje fue el que prácticamente impulso a las autoridades de Cartagena a que se podía tener una institución para los tuberculosos. En donde muchos organismos no actuaron desde un principio. Pero que apenas escucharon ese mensaje de aliento, se dieron cuenta que mediante la unión si se podía llevar a cabo tan valiosa labor.

Para finalizar pienso que si se quiere avanzar en esta lucha contra la tuberculosis actualmente en la ciudad de Cartagena, no se deben cometer los errores del pasado. Ahora más que nunca las autoridades sanitarias de la ciudad deben estar unidas, para detectar los nuevos casos de tuberculosis que se presenten a lo largo y ancho del Departamento de Bolívar.

²⁸⁷ “Problemas de sanidad”, *Periódico El Universal*.

Además ahora se debe analizar muy bien el nuevo contexto social en que se encuentra la tuberculosis. Esta ya no solo se asocia con la pobreza; sino también con el SIDA. Ya que esta última enfermedad deja al cuerpo inmune, permitiendo así que entren muchas enfermedades al cuerpo, entre estas la que más se destaca es la tuberculosis. Por esta razón hoy en día la persona que padezca de SIDA inmediatamente se debe hacer la prueba de la tuberculosis y viceversa. Para así descartar si solo sufre una enfermedad o las dos a la vez.

Si antes el tener la tuberculosis era demasiado estigmatizante, ahora junto con el SIDA sería el doble de estigmatizante. Por este motivo la ayuda psicológica es de vital importancia para hacer que estos enfermos se integren lo mayor posible a la vida social. Otra razón también para que estas personas no sufran, es evitar por todos los medios el discurso peyorativo, desde las más altas clases sociales, hasta las personas que rodean el entorno del enfermo.

Y un último punto sería el de intentar a toda costa detectar y darle el tratamiento lo más pronto posible, y efectivo a las personas que sufran tuberculosis multirresistente, debido a que estas son personas portadoras de un bacilo mucho más potente, y por ende más difícil de eliminarlo del cuerpo. Siendo estos casos muy preocupantes porque como ahora el

tratamiento es ambulatorio, las personas pueden andar libremente propagando el bacilo en la ciudad, en donde ya se han presentado casos²⁸⁸.

²⁸⁸ Manuel Álvarez, Fernando de la Vega, Ariel Espinosa, Merle Lora, Diana Navas, Cherina Herazo, “Tuberculosis resistente a múltiples medicamentos”, en *Revista Ciencias Biomédicas* No 1 Vol 4, Cartagena, Universidad de Cartagena, Facultad de Medicina, 2013, pp. 159-164.

Bibliografía

1. Adelaida Sourdis Nájera, La Independencia del Caribe colombiano 1810-1821, en Revista Credencial No 242, Bogotá, 2010, p. 15.
2. Adolfo Meisel Roca y María Aguilera Díaz, La economía de Cartagena y los beneficios de la apertura, Cartagena, Banco de la Republica Ed., 2005.
3. Alain Corbin, El perfume o el miasma, México, Fondo de cultura económica., 2002.
4. Alvaro Casas y Valderrama Jorge. “Sociedad Médica y Medicina Tropical en Cartagena del siglo XIX al XX”. En: Anuario Colombiano de Historia Social y de la Cultura. Núm 26. 1999. Pág. 115-133.
5. Alvaro Casas, Agua y aseo en la formación de la salud pública en Cartagena: 1885-1930 en Revista Historia Y Cultura No 4, Cartagena, Universidad de Cartagena, 1996.
6. Alvaro Casas, Higiene y ciencia sanitaria en Cartagena a comienzos del siglo XX. En: Boletín Cultural y Bibliográfico. Biblioteca Luis Ángel Arango. Vol XLV. Núm 78. 2008.
7. Alvaro Javier Idrovo, Notas sobre el inicio de la epidemia de tuberculosis pulmonar en Bogotá, en biomédica No. 21, Bogotá, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia, 2001.
8. Álvaro Villegas Vélez, Nación, intelectuales de elite y representaciones de degeneración y regeneración, Colombia, 1906-1937, en revista de Antropología Iberoamericana No. 28, Madrid, Antropólogos Iberoamericanos en Red, 2007.
9. Anastasio Ovejero. La dialéctica saber/poder en Michel Foucault. En: Revista Aula Abierta. Alicante. Núm 77. 2011. Pág. 100-101.
10. Barney G Glaser, Notificación de enfermedades mortales, en E Gartly Jaco (comp.), Pacientes, Médicos y Enfermedades, México, IMSS (Instituto Mexicano del Seguro Social), 1982.
11. Carlos Díaz, sanatorio para tuberculosos, Tesis para optar el título de licenciado en Medicina, Facultad de Medicina y Farmacia de la Universidad de Chile, 1910.
12. Carlos García y Gonzales Francisco, El inventor del estetoscopio y maestro de la tuberculosis en Revista de Neumología No. 14, Bogotá, Escuela Nacional de Medicina de Bogotá, 1987.
13. Cecilia Ruiloba Quecedo, “La ciudad de la salud: los sanatorios antituberculosos” en Revista Ciudades No 14, Valladolid, Universidad de Valladolid, 2011, pp. 213-232.
14. Christopher Abel, La educación y prácticas en las ciencias de la salud. Décadas de 1930 y 1940.

15. Christopher Abel. Crecimiento, Enfermedades, Propiedad y Estado, entre 1902 y 1940. En: Ensayos de historia de la salud en Colombia: 1920-1990. Universidad Nacional. Instituto de Estudios Políticos y Relaciones Internacionales. 1996.
16. Christopher Abel. Health Care in Colombia 1920 - 1950. A Preliminary Analysis, University of London, Institute of Latin American Studies, Research Papers. 1994.
17. Diana Obregón y Hernández Mario, La Organización Panamericana de la Salud y el Estado Colombiano. Bogotá. 2002.
18. Dorothy Espinoza, Modos y medios de transporte en Cartagena: II muestra de memoria gráfica en Cartagena. Banco de la Republica. 2003.
19. Eduardo Gutiérrez de Piñeres, Cartagena y sus Cercanías, Cartagena, Tipografía Mogollón, 1912.
20. Eduardo Liceaga, El combate contra la tuberculosis, en Gaceta Medica de México Vol. 2, México, Academia Nacional de Medicina de México, 1907, pp. 153-163.
21. Emilio Quevedo, El Modelo Higienista (1886-1947). En: Café y gusanos, mosquitos y petróleo: el tránsito desde la higiene hacia la medicina tropical y la salud pública en Colombia, 1873-1953. Universidad Nacional de Colombia. Instituto de Salud Pública, Departamento de Salud Pública y Tropical. Facultad de Medicina. Bogotá. 2004.
22. Emilio Quevedo, Mario Hernández, Néstor Miranda, Estado y salud en Colombia: 1886-1957, Bogotá, Colciencias, 1993.
23. Enrique Marco Dorta, Cartagena de Indias: puerto y plaza fuerte, Bogotá, Fondo Cultural Cafetero, 1988.
24. Estela Simancas Mendoza. El papel de los religiosos y de los médicos en la caridad y asistencia pública en Cartagena. 1895-1925, Cartagena, 1998.
25. Felipe Paz, Mortalidad de Cartagena, 1918, en Jorge Usta (comps), El pensamiento médico, Bogotá, Fondo Editorial del Bolívar Grande, 1976.
26. Fernand Braudel, Espacios, en Fernand Braudel, El Mediterráneo. El espacio y la historia, México, Fondo de Cultura Económica, 1989.
27. Fernando Rey, La categoría actitud en la Psicología, en Revista cubana de psicología Vol. 4(Núm1.), Habana, Facultad de Psicología Universidad de la Habana, 1987, pp. 49-57.
28. Foucault, Deluze, Agamben. Por Fanlo, Luis. ¿Qué es un dispositivo? En Revista A Parte Rei. Núm 74. Marzo del 2011.
29. Francisco Flórez Bolívar, Representaciones del Caribe colombiano en el marco de los debates sobre la degeneración de las razas: geografía, raza y nación a comienzos del siglo

- XX, en Historia y espacio No 31, Revista del Departamento de Historia, Universidad del Valle, 2008.
30. George Rosen, De la policía médica a la medicina social, México, Siglo XXI Ed., 2005.
 31. Gerad Jori, El estudio de la salud y enfermedad desde una perspectiva geográfica: temas, enfoques y métodos, en Revista bibliográfica de geografía y ciencias sociales No 1029, Barcelona, Universidad de Barcelona, 2013, p. 2.
 32. Germán Sierra. Viajeros y Visitantes. Heliógrafo Moderno, Cartagena. 1998.
 33. Guillermo Restrepo y Villa Agustín. Desarrollo de la salud pública en Colombia. Universidad de Antioquia. Escuela Nacional de Salud Pública. Medellín-Colombia. 1980.
 34. Hans Ruesch, Slaughter of the innocent, México, Cámara Nacional de la Industria Ed., 1987.
 35. Haroldo Calvo y Meisel Roca (Eds.), Cartagena De Indias en el Siglo Xx, Bogotá, Banco de la Republica Ed., 2000.
 36. Horacio, Zabaleta, Réquiem por un viejo hospital, Bogotá, Tercer Mundo Ed., 1976.
 37. Jasón McGraw, Purificar la nación: eugenesia, higiene y renovación moral-racial de la periferia del Caribe colombiano, 1900-1930 en Revista de Estudios Sociales No. 27, Bogotá, Universidad de los Andes, Facultad de Ciencias Sociales, 2007.
 38. Joaquín Viloria de la Hoz, Nutrición en el Caribe colombiano y su relación con el capital humano, Cartagena, Banco de la Republica, 2007, p. 1.
 39. Jorge Usta, El pensamiento médico, Bolívar, Fondo editorial del Bolívar Grande., 2000.
 40. José Morales, 60 años de cirugía en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, AGNM, en Revista del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias. Vol 17. Núm 2, México, INER, 2004, pp. 109-116.
 41. José Tuñón, Contribución al estudio de la tuberculosis en Jorge García Usta (comp.), El pensamiento medico selección de textos médicos (1890-1940), Bogotá, Fondo del Bolívar Grande Ed, 2000.
 42. José Wilson Márquez, La Cara Sucia de la Modernidad. Medicalización y Pobreza en Cartagena: 1900-1930, Cartagena, El Caribe Ed., 2010.
 43. Juan Carlos Eslava, Buscando el reconocimiento profesional, la salud publica en Colombia, en la primera mitad del siglo XX, Bogotá, UN Ed, 2004.
 44. Juan de Dios Carrasquilla. Disertaciones sobre la etiología y el contagio de la lepra”. En: Revista Médica. 1989. 13 (137). Pág. 465. Citado por: Obregón, Diana. “Debates sobre la lepra: Médicos y pacientes interpretan lo local y lo universal”. En: Culturas científicas y

- saberes locales. Bogotá. Universidad Nacional de Bogotá, Facultad de Ciencias Humanas, 2002, p. 286.
45. Julio Vengoechea, Cuestiones de Higiene, Biblioteca Universidad Nacional de Bogotá [BUNB] en Revista Médica de Bogotá, Órgano de la Academia Nacional de Medicina, 1894, p. 291.
 46. Julio Zúñiga, (citado en. Loboguerrero, Magnolia. La tuberculosis en la transición del siglo XIX al XX: la evolución de los conceptos sobre la enfermedad: el caso de Bogotá visto a través del Hospital San Juan de Dios. Tesis de maestría, universidad Nacional de Colombia Bogotá. 2007. Pag.208).
 47. Larousse Médical Illustre Edición de 1925, Novena Edición, bajo la dirección de D. Galtiere. Paris, p. 572.
 48. Laurentino Muñoz, Los remedios milagrosos, Archivo General de la Nación (AGN), en Revista Facultad de Medicina Vol I. Núm. Universidad Nacional de Bogotá, 1933, pp. 621-623.
 49. Lorena Guerrero Palencia La modernización de la ciudad-puerto de Cartagena: entre discursos de biopolítica y eugenesia 1910- 1930 en Amaranto Daniels, Orlando Pertuz y Muriel Beltrán (comps.), Memorias XI Seminario Internacional del Caribe, Cartagena, Instituto Internacional de Estudios del Caribe, 2013.
 50. María del Carmen Pérez, Pedro de Heredia y Cartagena de Indias, Sevilla, Escuela de Estudios Hispano- Americanos de Sevilla, 1985.
 51. Mario Hernández Álvarez y Diana Obregón, La OPS y el Estado colombiano: cien años de historia 1902-2002, Bogotá, Paltex Ed., 2002.
 52. Michel Foucault. Historia de la medicalización. En: La vida de los Hombres infames. Altamira, Argentina, 1985.
 53. Michel Foucault. Historia de la sexualidad I. La voluntad del saber. Madrid. Siglo XXI. 1998.
 54. Michel Foucault. Los Anormales. Fondo de Cultura Económica. Buenos Aires. 2007.
 55. Miguel Jiménez López, Algunos signos de degeneración colectiva en Colombia y en los países similares en Muños Catalina, los problemas de la raza en Colombia. Más allá del problema racial: el determinismo geográfico y las dolencias sociales, Bogotá, Universidad del Rosario, 2011.
 56. Moisés Munive, Por el buen orden: El diario vivir en Cartagena y Mompo colonial, en Historia Critica No 28, Bogotá, Universidad de los Andes, 2005.

57. Moisés Palaci, Fernanda Mello, Métodos de laboratorio en tuberculosis, en Marcus Conde, Jussara Fiterman y Marina Andrade Lima (coord.), Tuberculosis, México, Gen, 2012.
58. Néstor Miranda, La medicina en Colombia: de la influencia francesa a la norteamericana. En: Revista Credencial (Historia). Bogotá. Ed 29. Mayo de 1992. Pag. 4.
59. Pedro Entralgo, Conocimiento científico de la enfermedad, En: Historia de la medicina, México. Masson Ed., 2004.
60. Rafael Pérez, Cartagena bajo del punto de vista Higiénico, en Jorge García Usta (comp.), El pensamiento médico, Cartagena, Fondo Editorial del Bolívar Grande, 2000, p. 74.
61. Richet Hericourt, La Zomoterapia. Sus orígenes, sus resultados, su técnica, su acción, sus indicaciones y sus contraindicaciones, En Archivo General de la Nación México (AGNM), Paris, RUEFF Ed., 1930
62. Rodrigo Castro. El poder sobre la vida o la muerte a la vuelta de la esquina. En: Revista El Rapto de Europa. Madrid. Núm 4. 2004
63. Selman Warson, “Nuevos antibióticos y compuestos sintéticos antituberculosos se agregan a la estreptomina”, la Conquista de la tuberculosis, Buenos Aires, Hobbs- sudamericana, 1968
64. Sergio Paolo Solano, Puertos, sociedad y conflictos en el Caribe colombiano, 1850-1930, Cartagena, Observatorio del Caribe colombiano, 2001.

Tesis de Grado

1. Alberto Isidoro. Contribución a las patologías de las altitudes. Tesis para optar Título de Licenciado. Universidad Nacional de Colombia. Biblioteca Central. Raros y Curiosos Tomo (1878 – 1890) (varias tesis), 1890
2. Arnoldo Puello Benedetti, Profilaxis de la lepra, Tesis de Doctor en Medicina y Cirugía, Facultad de Medicina y Ciencias Naturales, Universidad de Cartagena, 1931.
3. Arturo Gálvez. Tratamiento de las tuberculosis quirúrgicas por el método esclerogeno, Tesis para el Doctorado de Medicina y Cirugía, Universidad Nacional de Colombia, Biblioteca Central, Raros y Curiosos. Bogotá, 1892.
4. Arturo Romero, (citado en Toro, Juliana. (1999). Cada respiro cuenta. Tesis de licenciatura. Facultad de Comunicación y Lenguaje. Bogotá. 2009.
5. Enrique Isaza. La Tuberculosis en Bogotá. Profilaxis. Tesis para el doctorado. Facultad de Ciencias Naturales y Medicina, Bogotá, 1915.

6. Francisco Fernández Herrera, Observaciones médico-quirúrgicas en el tratamiento de la tuberculosis pulmonar, Tesis para optar título de Doctor en medicina y cirujano, Facultad de Medicina, Universidad de Cartagena.
7. Hernando Forero Caballero, “Momentos Históricos de la medicina colombiana”, Tesis para optar título de Licenciado en Historia, Facultad de Humanidades, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá.
8. Jennys Camargo y Diana Rentería, La tuberculosis y su impacto social y familiar: análisis de un grupo de pacientes del Hospital San Juan de Dios de Santa Fe de Bogotá, Tesis de Licenciatura en Trabajo Social, universidad Nacional de Bogotá, Facultad de Ciencias Humanas, 1994.
9. Jiménez, Marylin. Ferrocarril Cartagena-Calamar. Tesis de grado-arquitectura. Colegio Mayor de Bolívar. 2000.
10. Juan Martínez y Jorge Padilla. Dudosa ortografía, cuerpos antihigiénicos y espacios insalubres: prostitución e higiene pública en Cartagena 1880-1920. Tesis para optar grado de licenciatura. Universidad de Cartagena. 2006
11. Magnolia Loboguerrero, La tuberculosis en la transición del siglo XIX al XX: la evolución de los conceptos sobre la enfermedad: el caso de Bogotá visto a través del Hospital San Juan de Dios Tesis de maestría, universidad Nacional de Colombia Bogotá, 2007.
12. Orlando de Ávila Pertuz, “Políticas urbanas, pobreza y exclusión social en Cartagena: el caso de Chambacu. 1956-1971, Tesis para optar título de Licenciado en Historia, Facultad Humanidades, Universidad de Cartagena. 2008.
13. Rubén Ligardo, El acoso de la peste blanca, en Higiene y Salud Publica en la ciudad de Cartagena vista desde la Facultad de Medicina de la Universidad de Cartagena, Tesis para optar Título de Licenciado en Historia, Facultad de Humanidades, Universidad de Cartagena, 2001.

Prensa Escrita

1. [AHC], Periódico El Universal, mayo 28 de 1953.
2. 100 mil personas vacunadas ayer en Bogotá contra la tuberculosis, [AHC], Periódico El Universal, septiembre 21 de 1954.
3. 199 Enfermos en el Hospital San Pablo, [AHC], Periódico El Universal, marzo 9 de 1958.
4. A tres pesos subió ayer el kilo de la carne, [AHC], Periódico El Universal, marzo 17 de 1953.
5. A.H.C. El Porvenir. Cartagena 11 de febrero de 1919. Pág. 1
6. AHC. Periódico el Porvenir. 10 mayo de 1905. Pág. 3
7. AHC. Periódico El Porvenir. 23 septiembre de 1904. Pág. 3.
8. AHC. Periódico El Porvenir. 8 abril de 1908. Pág. 2.
9. AHC. Periódico El Porvenir. Mayo 1 de 1904. Pág. 4
10. Apuntes sobre un servicio público en [AHC], Periódico El Fígaro, Cartagena, diciembre 19 de 1945.
11. Asuntos higiénicos. La defensa contra los contagios, desinfecciones, en [AHC], Periódico la Época, Cartagena, junio 16 de 1915.
12. Boletín Científico industrial, [AHC], Periódico El Porvenir, abril 29 de 1903.
13. Campaña antituberculosa hará el Club de leones, [AHC], Periódico El Universal, septiembre 21 de 1954.
14. Campaña contra la tisis, [AHC], Periódico El Universal, febrero 7 de 1956.
15. Campaña por 5.000.000 para lucha anti-tuberculosa, [AHC], Periódico El Universal, octubre 27 de 1950.
16. Capacidad general, [AHC], Periódico El Universal, febrero 4 de 1953.
17. Centenares de termos y un millar de pocillos destruyo la Higiene, [AHC], Periódico El Universal, abril 27 de 1950.
18. Comenzaremos por la vigilancia de las provisiones y abastos, [AHC], Periódico El Porvenir, agosto 30 de 1904.
19. Crecimiento de la tuberculosis en [AHC], Periódico Diario de la Costa, Cartagena, enero 22de 1918.
20. Cuestiones sanitarias”en [AHC], Periódico El Porvenir, Cartagena, julio 11 de 1925.
21. Curabilidad de la tisis, [AHC], Periódico El Porvenir. Enero 23 de 1923.
22. Curación de la tisis, [AHC], Periódico El Universal, Cartagena, septiembre 6 de 1905.

23. De antigua tuberculosis falleció Julio Alemán, [AHC], Periódico El Universal, febrero 18 de 1953.
24. Decálogo antituberculoso, en [AHC], Periódico El Porvenir, julio 7 de 1920.
25. Definición de la medicina preventiva [HEU.], Periódico el Universal, Cartagena, mayo 28 de 1953.
26. Definición de la medicina social en Hemeroteca del Universal [HEU], Periódico El Universal, Cartagena, mayo 28 de 1953.
27. Dirección de Sanidad, en [AHC], Periódico la Época, Cartagena, febrero 27 de 1915.
28. Dirección de Sanidad, en [AHC], Periódico la Época, Cartagena, marzo 8 de 1915.
29. Dirección de Sanidad, en [AHC], Periódico la Época, Cartagena, marzo 15 de 1915.
30. Dispensario Municipal para tuberculoso en [AHC], Periódico Diario de la Costa, Cartagena, enero 15 de 1918.
31. Dos drogas sintéticas que detienen la tuberculosis fueron descubiertas, [AHC], Periódico El Universal, marzo 5 de 1952.
32. El ácido cinámico en la tuberculosis, [AHC], Periódico El Porvenir, junio 15 de 1900.
33. El Departamento de Bolívar es el más atrasado en asunto de higiene en [AHC], Periódico Diario de la Costa, Cartagena, julio 6 de 1918.
34. El hambre en Cartagena, [AHC], Periódico El Mercurio, noviembre 21 de 1919. Pág. 4.
35. El hambre en Cartagena, [AHC], Periódico El Porvenir, Cartagena, septiembre 27 de 1905.
36. El problema de la tuberculosis, [AHC], Periódico La Unión Comercial, agosto 9 de 1915.
37. El problema social de los Municipios de Cartagena, [AHC], Periódico El Universal, septiembre 15 de 1950.
38. El problema social vivienda, [AHC], Periódico El Universal, febrero 11 de 1950.
39. Empieza a pedirse apropiación para la lucha antituberculosa, [AHC], Periódico El Universal, octubre 29 de 1950.
40. Emulsión Scott, [AHC], Periódico El Porvenir, agosto 4 de 1920.
41. En defensa de la salud, [AHC], Periódico La Época, febrero 6 de 1915.
42. Esperanza a los tuberculosos 80.000 voltios inofensivos, [AHC], Periódico El Porvenir, Mayo 1 de 1902.
43. Está funcionando con éxito el dispensario antituberculoso en [AHC], Periódico El Liberal, Cartagena, febrero 5 de 1941.
44. Estadística, [AHC], Periódico La Unión Comercial, agosto 10 de 1915.
45. Hermoso sanatorio, [AHC], Periódico El Porvenir, enero 24 de 1902.

46. Hospital antituberculoso será dado al servicio en el curso de la presente semana, [AHC], Periódico El Universal, febrero 4 de 1953.
47. Hospital María la Baja aun esta sin dotación, [AHC], Periódico El Universal, junio 19 de 1950.
48. Julio Vengoechea, Progresos de la tuberculosis en barranquilla en [BUNB], colección de revistas microfilmadas, Revista médica de Bogotá No 193, Bogotá, marzo 17 de 1894, p. 291.
49. La construcción del Hospital Sanatorio San Pablo, [AHC], Periódico El Universal, noviembre 3 de 1950.
50. La dirección de Higiene dicta una Resolución sobre venta de refrescos, en [AHC], Periódico El Mercurio, Cartagena, julio 24, 1928.
51. La peste blanca, [AHC], Periódico Diario de la Costa. Julio 10 de 1917.
52. La sanosina nuevo descubrimiento, [AHC], Periódico El Porvenir. Agosto 30 de 1903.
53. La terramicina previene la aparición de la tuberculosis”, [AHC], Periódico El Universal, mayo 6 de 1954.
54. La transformación del Hospital efectos de la nueva administración de la Lotería de Bolívar, [AHC], Periódico Diario de la Costa, septiembre 3 de 1944.
55. La tuberculosis en Bogotá, [AGN], Cartagena, Periódico La Época, junio 8 de 1915.
56. La tuberculosis. Higiene de las iglesias, en [AHC], Periódico la Unión Comercial, Cartagena, junio 8 de 1915.
57. La vacunación se extenderá desde mañana hasta los sectores rurales, [AHC], Periódico El Universal, enero 16 de 1956.
58. La zomoterapia, [AHC], Periódico El Porvenir. Mayo 30 de 1900.
59. Labores de instalación,[AHC], Periódico El Universal, febrero 4 de 1953.
60. Las hermanas bizantinas, [AHC], Periódico El Universal, mayo 28 de 1955.
61. Los antibióticos y la nueva droga antituberculosa, [AHC], Periódico El Universal, septiembre 12 de 1952.
62. Los barrios populares, [AHC], Periódico El Universal, febrero 27 de 1950.
63. Los barrios y las afueras de Santo Domingo, [AHC], Periódico El Porvenir, marzo 16 de 1919.
64. Los barrios y las afueras de Santo Domingo, en Archivo Histórico de Cartagena [AHC], Periódico El Porvenir, Cartagena, agosto 24 de 1904.
65. Los climas que convienen a los enfermos tuberculosos, [AHC], Periódico El Porvenir, mayo 5 de 1924.

66. Lucha contra las enfermedades, [AHC], Periódico El Universal, marzo 2 de 1950.
67. Más de 50.000 personas había sido vacunadas aquí hasta ayer, [AHC], Periódico El Universal, enero 11 de 1956.
68. Medios de evitar la tuberculosis, en [AHC], Periódico la Época, Cartagena, mayo 29 de 1915.
69. Nueva droga para curar la tuberculosis fue descubierta, [AHC], Periódico El Universal, marzo 10 de 1950.
70. Para el Hospital antituberculoso de Cartagena \$700.000, [AHC], Periódico El Universal, noviembre 8 de 1950.
71. Partida de gastos, [AHC], Periódico El Universal, febrero 4 de 1953.
72. Plan de 400 millones de peso anuncia el Ministerio de Higiene, [AHC], Periódico El Universal, junio 2 de 1950.
73. Por Cartagena y para Cartagena, [AHC], Periódico El Porvenir, noviembre 21 de 1919.
74. Saneamiento de Cartagena, [AHC], Periódico El Universal, Cartagena, agosto 19 de 1904.
75. Solicitud a Bogotá, [AHC], Periódico El Universal, octubre 27 de 1950.
76. Solución Pautauberge, [AHC], Periódico El Porvenir, octubre 25 de 1919.
77. Supresión total de las ventas antihigiénicas, [AHC], Periódico El Universal, abril 25 de 1952.
78. Últimos Corregimientos Campaña Antituberculosa, [AHC], Periódico El Universal, diciembre 28 de 1956.
79. Últimos descubrimientos, [AHC], Periódico El Porvenir. Julio 6 de 1900.
80. Un agudo problema social, [AHC], Periódico El Universal, febrero 24 de 1950.
81. Un procedimiento de desinfección, en [AHC], Periódico la Unión Comercial, Cartagena, agosto 9 de 1915.
82. Vivienda, alimentación y trabajo, [AHC], periódico El Universal, abril 11 de 1950.

Colección de prensa microfilmada

1. Contra la tuberculosis en Biblioteca Rafael Calvo [BRC], colección de prensa microfilmada, Periódico El Porvenir, Cartagena, mayo 20 de 1904.
2. Instrucción al público, [BUNB], colección de revistas microfilmadas, Revista médica de Bogotá, Bogotá, mayo 11 de 1908, pp. 291-292.

3. Predisposición a la tuberculosis, en Biblioteca Luis Ángel Arango [BLAA], colección de prensa microfilmada, Revista Médica de Bogotá, Bogotá, noviembre 3 de 1902.

Entrevistas

- Entrevista con el Doctor Guillermo Valencia Abdala, Ex Director del Hospital San Pablo. Y actual Presidente de la Academia de Medicina de Cartagena de Indias, Cartagena, noviembre 8 de 2009.
- Entrevista realizada a Guillermo Valencia Abdala, Cartagena, septiembre 7 de 2013.
- Entrevista, Alicia rueda marques, Cartagena, 10 de junio del 2009.
- Entrevista realizada a Guillermo Valencia Abdala, Cartagena, septiembre 7 de 2013.

Documentos oficiales

1. Artículo dos, en AGN, colección Higiene Pública y Privada Diario oficial No 15975, de 21 de diciembre de 1916, Bogotá.
2. Artículo uno, en AGN, colección Higiene Pública y Privada Diario oficial No 15975, de 21 de diciembre de 1916, Bogotá.
3. Disposiciones contra la lucha antituberculosa en Colombia: reglamentos de la Junta Nacional y de las Departamentales y Municipales, [AGN], en colección miscelánea No 198, temas: tuberculosis-legislación-prevención-Colombia, Imprenta Nacional Ed., Bogotá, 1917, p. 15.
4. Disposiciones contra la lucha antituberculosa en Colombia: reglamentos de la Junta Nacional y de las Departamentales y Municipales, p.16.
5. Ramiro Pereira Lentino, Estadísticas suministradas por el Referente Departamental del “Programa de lepra y tuberculosis”, Cartagena, 2012.

Enlaces de Internet

- [www. Academiamedicinacartagena.org/historia-y-fundación](http://www.Academiamedicinacartagena.org/historia-y-fundación).