

A

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE HISTORIA
EVALUACIÓN DE TRABAJO DE GRADO

ESTUDIANTE: LIGARDO VEGA RUBEN DARÍO
TÍTULO: "LOS DISCURSOS, SABERES Y PRACTICAS DE LOS
MÉDICOS DE LA UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
EN LA SALUD PÚBLICA DE LA CIUDAD DE
CARTAGENA, 1920-1940".

CALIFICACIÓN

APROBADO


ESTELA SIMANCAS
Asesora


SERGIO P. SOLANO
Jurado

Cartagena, diciembre de 2005

LOS DISCURSOS, SABERES Y PRACTICAS DE LOS MÉDICOS
DE LA UNIVERSIDAD DE CARTAGENA EN LA SALUD PÚBLICA
DE LA CIUDAD DE CARTAGENA, 1920 – 1940.

RUBEN DARIO LIGARDO VEGA

//

UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE HISTORIA
2005

LOS DISCURSOS, SABERES Y PRACTICAS DE LOS MÉDICOS
DE LA UNIVERSIDAD DE CARTAGENA EN LA SALUD PÚBLICA
DE LA CIUDAD DE CARTAGENA, 1920 – 1940.

RUBEN DARIO LIGARDO VEGA
))

TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR AL TITULO DE
HISTORIADOR

ASESORA
ESTELA SIMANCAS

UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE HISTORIA
2005

T.
986.114
L723

41167

4

UNIVERSIDAD DE CARTAGENA	
CENTRO DE INFORMACION Y DOCUMENTACION	
FORMA DE ADQUISICION	
Compra _____	Donacion _____
Precio \$ <u>10.000</u> Proveedor <u>P. Area: Homocid</u>	
No. de Acceso <u>98981</u>	No. de ... _____
Fecha de ingreso: <u>23</u> <u>MAI</u> <u>01</u> <u>AN</u> <u>06</u>	

TABLA DE CONTENIDO.

- I. AGRADECIMIENTOS
- II. INTRODUCCION
- III. CONTEXTOS DEL ESTADO SOBERANO DE BOLIVAR EN LAS CUATRO PRIMERAS DECADAS DEL SIGLO XX (1900-1940)
- IV. LOS RITMOS DE LOS SABERES Y DISCURSOS; MEDICINA O CIENCIA EN CARTAGENA 1920-1940.
- V. EL DISCURSO MEDICO COMO EPICENTRO DEL SABER FACULTATIVO EN EL CONTEXTO CARTAGENERO; 1920-1940.
- VI. BIBLIOGRAFIA Y FUENTES.

AGRADECIMIENTOS

A Dios y a mis ángeles vivos
 Rubén Ligardo Castillo
 Iris Maria Vega Cabarcas
 Iris Lucia Ligardo Vega
 Por que siempre estén en mis designios

Este proyecto se origino fruto de la incansable búsqueda por parte de este servidor a querer saciar la sed investigativa que me caracteriza, la que me impulsa siempre a expandir horizontes, además del afán que me carcome por construir Universidad desde la academia, este trabajo es un aporte al macro proyecto titulado Historia Cátedra de la Universidad de Cartagena liderado con ejemplar valentia por la Dra. Dora Piñeres de la Ossa, y los múltiples colaboradores a los cuales me sumo esta investigación no solo busca contribuir a este proyecto sino a la construcción de conocimientos en la Universidad de Cartagena, más que agradecimientos tengo una larga lista de afectos, de personas que siempre estuvieron allí con una generosidad sin limites en su apoyo; y muchas veces pareció que tenían más fe que yo mismo en mi capacidad para completarlo con éxito.

La erudición ejemplar de estas personas y su aptitud optimista siguen constituyendo una gran inspiración, a mi asesora la Historiadora Estela Simancas compañera en este viaje mis agradecimientos, a la Profesora Hortensia Naizzara Rodríguez a la que considero la perfecta cómplice, a la Doctora Dora Piñeres luchadora incansable por consolidar procesos útiles al fomento identitario, gracias, a toda la Facultad de Ciencias Sociales por el apoyo que me han brindado en la labor investigativa que espero solo comience, un fuerte agradecimiento ahora si a mi

gran Facultad. Es invaluable el aporte que la Facultad de Ciencias Humanas concretamente el Programa de Historia pieza angular en mi proceso de formación antes que profesional personal a ella y a cada miembro desde las secretarias, los docentes, los que están y a los que nos los arrebataron las circunstancias, a los tiempo completo como el Profesor Sergio Paolo Solano de las Aguas a su amistad y solidaridad particularmente gratificadoras y al hecho de permitirme abusar de su confianza prestándome ilimitadamente libros sin margen de una pronta devolución, a los docentes cátedra que arrojaron luz en mi camino y a todo aquel que encontró paralelo entre mi trabajo y su propia especialización.

Ahora mientras estaba investigando para la estructuración y elaboración de este intento explicativo muchos fueron los aportes de entidades como el Archivo Histórico de Cartagena cuyos funcionarios compartieron con generosidad su tiempo y su conocimiento y me sugirieron la forma en que podía sacar de las sombras algunas cuestiones, es importante también la participación de la Biblioteca Bartolomé Calvo de Cartagena en mi proceso constructor a toda su red nacional pues tuve la necesidad de libros desde Bogotá y me fueron prestados, a la Biblioteca Fernández de Madrid de la Universidad de Cartagena y a sus Centros de Documentación como a la Biblioteca de la Facultad de Medicina en Zaragocilla, a todo su personal gracias.

Hoy que este material encuentra por fin asidero quiero agradecerle nuevamente a Dios que es el dador de todos los bienes, o nos acompaña en su consecución, es gratificante el sentir que se coloca esta primera piedra de ninguna manera conclusión absoluta, por que concluir sería detenerse.

Por ultimo pero en modo alguno no menos importante debo agregar que hubiera sido imposible completar mi trabajo sin el amor y la ayuda de mis padres, héroes literalmente y de quienes estoy orgulloso y que resultan motores para este servidor, a mi hermana a quien debo decirle que es una joven brillante, critica y capaz, a toda mi familia, que si nombrase por parte y parte me sumaria más de dos hojas, a mis amigos de toda la vida AVAC (AC, JF, JD, DR), a K .P, y a esa personita que me tope en junio de 2002 y que espero que me acompañe siempre Katia M.

A todos y a cada uno de los que gravitan en el universo de este Cientista Social, aquí esta mi tesis se las dedico.

RUBEN DARÍO LIGARDO VEGA

INTRODUCCIÓN

La primera tarea del médico es, por consiguiente política; la lucha contra la enfermedad debe comenzar por una guerra contra los malos gobiernos: el hombre no estará total y definitivamente curado más que si primeramente es liberado¹

Es hoy cuando nos encontramos cada vez más inmersos dentro del siglo XXI, dentro de un tiempo que parece transcurrir a ritmos inusitados y que no dan margen para asimilar las pequeñas cosas que pudimos ocurrirnos ayer, es en esta dinámica que resulta conveniente tener más que nunca presentes la búsqueda constante de comprender el pasado por el presente siempre mirando lo contemporáneo en un afán y voluntad totalizadora y globalizante de abrazar lo real².

La actualidad nos dibuja horizontes quizás nunca imaginados a principios del siglo XX, no es raro encontrarse en el campo intelectual en estos días construcciones conceptuales tales como el imperio que regula e higieniza, el biopoder o la sociedad disciplinaria³. Lo anterior, tan alejado de cuestiones

¹ FOUCAULT, Michel. El nacimiento de la clínica. Siglo XXI editores, México 1973, pag 54.

² Ver, F, Lucien. "Annales d'histoire e' conomique ét sociale, Vill, 1945, recogido en combats pour L'histoire"; o ver Bloch, M. "apologie pour L'histoire, fondo de cultura económica, México 2001"; estos entre otros trabajos para divisar la importancia y transcendencia de la escuela de annales y sus postulados más relevantes con respecto a sus tendencias económico - sociales, nortes principales de quienes la promovieron y la promueven

³ Ver HARDT Michael - NEGRI Antonio. "Imperio", traducción; Eduardo Salier de la edición de Harvard University press, cambridge, Massachusset, 2000, para estos autores el imperio es: el sujeto político que regula efectivamente los cambios globales, el poder soberano que gobierna el mundo; la sociedad disciplinaria

como las campañas sanitarias de principios del siglo XX ¿pero será así? teniendo claro que el presente es el resultado del pasado, ahora la idea no es caer en el anacronismo de tomar construcciones actuales para transpolarlas a 1920 – 1940 periodicidad escogida en este trabajo sino mirar continuidades y discontinuidades en el tiempo, pues el historiador es un cientista pero también un alquimista en palabras de Mauricio Archila "El historiador contemporáneo, a su modo, es un nuevo alquimista, la diferencia es que la transmutación increíble y maravillosa no es ya sobre metales preciosos, sino sobre la arcilla del pasado" (Archila, 1997: 77) esto para describir lo complejo del oficio visto desde la continua duda que debe carcomer al cientista social. Quien debe buscar desde la oscuridad vislumbrar la luz, por que el insumo básico del historiador es el pasado, pero hay que llegar al punto donde se haga ciencia sin caer en quimeras o vanas certezas.

La recreación del pasado que se plantea desglosar desde este trabajo cubre la primera mitad del siglo XX en Cartagena, período que para algunos investigadores está signado por algunos auges urbanos y un repunte poblacional⁴. Cartagena una ciudad puerto importante que se mueve entre las dinámicas del

es: la fase previa a la sociedad de control, es una sociedad que se construye a través de una difusa red de dispositivos o aparatos que producen y regulan costumbres, hábitos y práctica productivas; el biopoder es una forma de poder que regula la vida social desde su interior siguiéndola, interpretándola, absorbiéndola, y rearticulando esto a grandes rasgos.

⁴ CASAS, Álvaro. "Expansión y modernidad en Cartagena de Indias, 1885 – 1930". En: Historia y Cultura No. 3, Universidad de Cartagena. Diciembre, 1994; Casas plantea a la ciudad como concentración urbana como se convierte a comienzos del siglo XX en centro de referencia desde el que se irradia el proceso de la expansión urbana moderna, la ciudad está mejor distribuida y mucho más limpia.

trabajo y el ocio⁵; un espacio que intenta modernizarse, proceso que está asociado a las luchas por la higienización de la ciudad, la consolidación de estructuras de servicios públicos y todo un equipamiento urbano.

En estas dinámicas resulta indispensable mirar las construcciones que se están produciendo desde la academia, más concretamente desde la Universidad de Cartagena donde se está generando unos saberes y discursos, la intención sería mirar ¿si estos saberes y discursos encuentran correspondencia en la ciudad que se está dibujando?, ¿si están permeando a la sociedad, o si son islas apartes?. Inicialmente hay que tomar como referencia la Facultad de Medicina de la Universidad de Cartagena como uno de los centro de educación pioneros en la costa caribe y dentro de sus primeros programas encontramos a la facultad de medicina, dentro de esta están inscritos los saberes y discursos que auscultaremos para llegar luego a la higiene y la salud pública, y es desde la misma ciencia médica que se puede empezar a explicar las variaciones y lo que implican las concepciones en su tiempo, pues a fines del siglo XIX y principios del XX encontramos una fundamentación médica netamente anatomoclínica "para la cual la enfermedad consiste básicamente en la lesión de una parte localizada del cuerpo; órgano, tejido o células, y alteración en su forma"⁶. Esta visión reinará incluso hasta más allá de 1920 cuando empiezan a

⁵ Ver SOLANO, Sergio. "Trabajo y Ocio en el Caribe Colombiano, 1880 - 1930". En : Historia y Cultura No. 4. Universidad de Cartagena, diciembre de 1996; el desafío del siglo XX para los empresarios cartageneros fue articular una moralidad pública trasladada en epicentro del hogar, la educación y la religión al trabajo al estilo antioqueño.

⁶ MIRANDA CANAL, Néstor. "La medicina colombiana de la regeneración a los años de la segunda guerra mundial". En: Nueva Historia de Colombia Tomo IV, Ed. Planeta, Bogotá p. 261.

despertar junto con el despunte de la medicina norteamericana y con ellas otras visiones⁷.

Así 1920 – 1940 es un período de transición y adecuación de discursos y saberes que están virando de una orientación netamente europea, más concretamente francesa arraigada en nuestro país desde el siglo XIX bajo parámetros de aprendizaje memorístico y recitado hacia cuestiones más prácticas y de actuación sobre los cuerpos según los parámetros norteamericanos⁸. La universidad está también en transición con una medicina cada vez más social que plantea el problema de si es o no individual la preocupación por la conservación de la limpieza y el bienestar corporal, allí está el dilema⁹. Hay que mirar si efectivamente los diseños que venían de afuera eran aplicados a cabalidad, o si por el contrario se producía una adecuación y resignificación de los conocimientos.

⁷ Visiones no nuevas planteadas por Néstor Miranda Canal al proponer el surgimiento de mentalidades etiopatológicas y fisiopatológicas que ya no verán la enfermedad como cambios en el tamaño de un órgano, sino como alteración funcional que se expresa cuantitativamente, por encima o por debajo de un límite normal de ciertas sustancias del organismo; "La medicina colombiana de la regeneración". En Nueva Historia de Colombia Tomo IV Ed. Planeta, 1989 p. 272

⁸ CHRISTOPHER, Abel. Ensayo de historias de la salud en Colombia, 1920 – 1990. Bogotá: IEPRI de la Universidad Nacional, CEREC, 1996 p. 13

⁹ FOUCAULT, Michel. "Historia de la medicalización" Educación médica y salud. Volumen XI. No. 1 de 1977. O.P.S.

Lo cierto es que la Cartagena de mediados de la primera mitad del siglo XX es una ciudad marcada por la muerte como lo indica el folio de defunciones del período 1922 – 1925 que presenta una relación de datos aproximados a los totales poblacionales matizados con los datos de expiración¹⁰ y al revisar la prensa local se pueden encontrar pequeños detalles con relación a las principales afecciones que aquejan a la población cartagenera, se ofrecen por ejemplo cápsulas de quinina, vermífugos, antiparasitarios, entre otros productos¹¹ que denotan las afecciones principalmente alrededor de la piel, males intestinales, fiebres, resfriados, anemias, etc, es un espacio social que no está completamente limpio, que vive procesos de mejoramiento e higienización, esto se ve reflejado en los constantes avisos en la prensa.

- “A el señor alcalde municipal
 Res: No. 58 sobre medidas para el
 aseo
 de las vía públicas para cumplir con
 celo estas disposiciones
 1. Arrojar animales muertos a las vías
 públicas, hay que acabar con estas
 prácticas que propagan
 enfermedades, así se prohíbe.
 A. Arrojarlos a la calle, hay que
 enterrarlos y
 B. Al morir rociarlos con
 creolina¹²”

¹⁰ Archivo Histórico de Cartagena. Folio de Defunciones en este se hace un balance por años del número de muertos en Cartagena de octubre de 1922 a diciembre de 1923 por edades de 1 año a 70. En este lapso es posible constatar la muerte de 292 personas de oct. a dic. por diversas causas, debilidad congénita, gastroenteritis, bronquitis, enteritis, disentería, tuberculosis, etc. Folio de defunciones (No.5) república de Colombia, Alcaldía Municipal, Sección Estadística. De ahora en adelante se registrara Archivo Histórico de Cartagena como A.H.C

¹¹ Ver A.H.C. El Porvenir 1920. p. 1A, esta publicidad está en este periódico y se puede rastrear los cambios y mejoras a lo productos mirando de paso las necesidades del pueblo.

¹² A.H.C. El porvenir, Cartagena No. 6496. p. 2

También se recalca mucho sobre enfermedades transmisibles como la tuberculosis, la anemia tropical¹³ y sobre la higiene, concerniente a establecimientos como hoteles, restaurantes y cantinas.

Es claro, que el estudiante de medicina de la universidad de Cartagena no está ajeno a su realidad social, esto se constata en los trabajos de grado presentados por los estudiantes para acceder a su título en medicina y cirugía, donde plasman su afán por desentrañar desde su saber la realidad social; la gripa, la buba, la sífilis, la enteritis y gastroenteritis¹⁴ enfermedades tropicales frecuentes en la Costa Caribe la pregunta reina en este punto sería ¿proponer estas afecciones como objetos de estudio, de el médico de la Universidad de Cartagena, es factible?, ¿no es un ser ajeno a su entorno este medico en formación?.

Ahora puede decirse que es complicado hacer este tipo de investigaciones con relación a temáticas tan poco estudiadas en nuestra ciudad y nuestro país, sin embargo, existen estudios pioneros en nuestro país para el caso de la historia de la medicina en Colombia en el siglo XIX-XX tales como los de Florentino Vesga, Manuel Uribe Ángel y Pedro María Ibáñez y para el siglo XX Emilio Robledo, Andrés Soriano Lleras, Gerardo Paz Otero, Antonio Martínez Zulaica, Humberto Roselli,

¹³ Ver A.H.C: El Porvenir. Cartagena, febrero 3. No. 6495, donde se habla de medidas profilácticas, multas y lo beneficioso que es mantenerse limpio

¹⁴ Universidad de Cartagena Archivos Tesis de Grado Biblioteca de la Facultad de Medicina. Tesis de Estudiantes, 1918 - 1940, "gripa", por José María Núñez No. topográfico R. 616.203; "buba y sífilis" su diagnóstico diferencial por Gregorio J. Díaz P. No. topográfico R. 616.203; "la enteritis y gastroenteritis de la infancia" por Eleazar Taboada No. topográfico R. 616.203. Es un libro que contiene tres tesis. Entre otras

Virginia Gutiérrez de Piñeres, Guillermo Hernández de Alba¹⁵, así mismo para la centuria anterior los trabajos de investigadores como Diana Torres Obregón en sus estudios sobre la ciencia en Colombia y las facultades de medicina, Christopher Abel con los ensayos de historia de la salud en Colombia. Néstor Miranda Canal con sus estudios sobre la medicina en Colombia, y para el caso más concreto de Cartagena pero también de Colombia Álvaro Casas Orrego con sus trabajos sobre higiene, salud, urbanización e infraestructura sanitaria¹⁶.

Hay que agregar también a la hora de hablar de un corpus documental existente sobre esta temática las tesis de algunos(a) investigadores de la universidad de Cartagena preocupados por la por la construcción del nuevo hombre en la sociedad que despunta durante el siglo XX, un hombre cada vez más público, cada vez más comunitario diseñado por unas conductas que son

¹⁵ Ver todas sus investigaciones en "Medicina y salud en la historia de Colombia". Javier Guerrero (compilador). Colección memorias de historia. AGN. Tunja 1995.

¹⁶ OBREGÓN, Diana "Sociedades científicas en Colombia; la invención de una tradición 1859 - 1936". Banco de la República 1992; "la prostitución y enfermedades venéreas: de la reglamentación al abolicionismo, 1886 - 1951", en placer dinero y pecado. Aída Martínez y Pablo Rodríguez comp. Editorial Aguilar, Bogotá 2002; "el sentimiento de la nación en la literatura médica y naturalista de finales del siglo XIX En Colombia". Anuario Colombiano de historia social y de la cultura, Universidad Nacional No. 16, 1888 - 1889. Bogotá; Christopher Abel. Ensayos de historia de la salud en Colombia 1920 - 1990. Bogotá: IEPRI de la Universidad Nacional, CEREC, 1996; Miranda Canal Néstor. "la medicina colombiana de 1867 a 1946" en historia social de la ciencia en Colombia, tomo 8. medicina, Bogotá Colciencias 1993; "la medicina colombiana de la regeneración a lo años de la segunda guerra mundial", nueva historia de Colombia volumen 4, editorial Planeta, Bogotá, 1992; Casas Álvaro "los circuitos del agua y la higiene urbana en Cartagena a comienzos del siglo XX". En Obregón Diana Editora, CES. Colombia 2000; "el saber de las quinas en Colombia, tesis de maestría, Universidad Nacional de Colombia, Medellín, 1993"

satélites y gravitan hacia la limpieza de lo cuerpos y de los espacios, enfatizando en las practicas higiénicas con base al control de recursos vitales como el agua y la buena disposición de lo que ya no se usa más¹⁷, por que para la primera mitad del siglo XX ya hay espacios localizados de podredumbre y podredumbre¹⁸ y es evidente que la sociedad ante su presencia intenta precariamente eliminarla¹⁹.

Esta investigación será un intento por reconstruir los vínculos sociedad - universidad analizando como se construyen e institucionalizan el saber y los discursos médicos con relación a problemáticas concretas como la higiene y la salud publica. Por saber hay que aclarar se entenderá como una cuestión instruccional y construida desde la institucionalidad, será un saber político y normatizador²⁰ y como lo propone Foucault busca descubrir la verdad la idea es rastrear este saber desde

¹⁷ Tesis de estudiantes del programa de Historia de la Facultad de Ciencias Humanas de la universidad de Cartagena con relación a temáticas de salud e higiene publica; Sierra Guerrero Elsy rosa "la prostitución en Cartagena higiene física e higiene mora 1915-1980".18-12-98; Vergara Izquierdo Indira "la medicalización de la lepra en la ciudad de Cartagena 1870-1930".18-12-98; Simancas Mendoza Estela "El papel de los religiosos y de los médicos en la caridad y asistencia pública en Cartagena 1895-1925".18-12-98

¹⁸ VIGARELLO, George. "lo limpio y lo sucio ;la higiene del cuerpo desde la edad media"Alianza editorial, Madrid 1991, Pag 186, para este autor hay una enumeración de las localizaciones y de sus nieblas purulentas, a lo que se añade la vinculación existente entre hedor y suciedad, la de los espacios y la de los cuerpos nobles o burgueses; los lugares sospechosos son, primero, aquellos en los que se acumulan los pobres y los cuerpos.

¹⁹ Corvin, Alain . "El perfume o el miasma, el olfato y lo imaginario social siglos XVIII y XIX", Fondo de Cultura Económica, México 1982, Pag 12. Para este autor pareciese que el olfato advierte la amenaza, discierne a distancia la podredumbre novicia y la presencia del miasma.

²⁰ Por saber Foucault entiende un elemento instruccional político y normatizador y sigue este concepto desde la época victoriana relacionándolo directamente con los discursos y el poder, el saber es una esencia que busca descubrir la verdad es su fin ultimo ;Foucault, michel. Historia de la Sexualidad 1. La voluntad de saber, Siglo veintiuno editores, México 1978. pag 15

los ordenes educativos en este caso la universidad y como se filtra a la sociedad o si la sociedad esta manejando su propio saber esto con relación a la medicina aplicada a la higiene y la salud publica. Por otro lado aunque en la misma vía están los discursos definidos desde esta investigación como una especie de extensión de los saberes como el lugar donde se articulan las estrategias de imposición, es un concepto variable en el tiempo es así como poder y saber se articulan por cierto en los discursos²¹ es claro que saber y discurso como islas serían conceptos inútiles si no son confrontados con la realidad inmediata y la idea es lograr verlos como engranajes en funcionamiento dentro la universidad y en la ciudad, mirar como se representan estos discursos.

Para ello el concepto de representación debe ser entendido y derivado de variables como la apropiación y la practica, así la representación será la muestra de una ausencia, lo que supone una neta distinción entre lo que se representa y lo que es representado; por el otro lado, la representación resulta como la exhibición de una presencia, la presentación pública de una cosa o una persona²² porque muchas veces las cosas que se ven en el papel, en la teoría no concuerdan con la realidad, y son

²¹ Discurso para Foucault es un vehículo que transporta saber, que silencia y muestra, hay que saber por ejemplo según Foucault des de donde se habla, como se habla y por qué se habla, los discurso son elementos o bloques tácticos, dado que el discurso transporta y produce poder; Foucault Michel. Historia de la sexualidad 1. la voluntad de saber, siglo XXI editores. México 1978. Pág 13.

²² La teoría de la representaciones sociales propuesta por le historiador Roger Chartier alude a la construcción del sentido o l identidad social mediante la combinación entre los dispositivos discursivos que actúan como la representación de una ausencia y las practicas objetivas que hacen referencia ala exhibición de presencia pública de una cosa o una persona. La representaciones sociales, son entonces, la forma como las subjetividades de forma colectiva perciben su sociedad y su propia historia; "cita explicativa en la tesis de Rafael Acevedo Puello sobre educación"; Chartier Roger. El mundo como representación. Barcelona, Gedisa Editorial, 1992, p. 45 - 62

una representación de ello, pues cada uno desde su perspectiva privilegia y silencia. Estos conceptos matrices estarán articulados a vectores como la higiene y la salud pública, la primera entendida como limpieza, como reflejo del proceso en civilización que va moldeando gradualmente las sensaciones corporales agudizando su afinamiento, siendo cada vez más como un conjunto de dispositivos y de conocimientos que favorecen el mantenimiento de la salud²³.

Ahora, por salud pública se entenderá la ciencia y el arte de organizar y dirigir los esfuerzos colectivos destinados a proteger, promover y restaurar la salud de los habitantes de una comunidad respaldada por la medicina, también será concebida como un capital simbólico que va adquiriendo la sociedad de principios de siglo XX con relación a lo valioso que resulta mantenerse sano, y el hecho de la importancia que tiene la prevención y la asistencia²⁴.

En este trabajo se acudirá a la historiografía concerniente al campo de la historia de la medicina mencionada anteriormente, para reconstruir las dinámicas del saber y los discursos higiénicos y de salud pública a fines del siglo XIX y principios del XX "1920 - 1940", aunque se tomarán postulados establecidos, también se guardará distancia por considerar que el estudio del trabajo de grado de los estudiantes de la

²³ Esta definición de higiene está dada inicialmente por un sociólogo que estudia las caracterizaciones y comportamientos tales como el estar limpio en la sociedad occidental; Elías Norbert. El proceso de la civilización, Madrid, 1988 p. 15; la segunda parte está asignada por un intento de explicar la instauración de la palabra "higiene" entendida desde el siglo XIX: Vigarello, Georges. Lo limpio y lo sucio. Alianza Editorial Madrid, 1991. p. 211.

²⁴ Con relación a la salud pública definición general en: OMS, "qué es la salud pública y la higiene". <http://es.wikipedia.org/wiki/salud-pública>; y con relación a la salud como capital simbólico en al teoría Piere Bourdieu, en un trabajo de Margarita Garrido, honor, reconocimiento, libertad y desacato. Historia y sociedad No. 5 Universidad Nacional.

Universidad de Cartagena en su facultad de medicina hacen a esta investigación pionera en el análisis de los saberes, discursos y su representación en la práctica, desde esta fuente. Así cada capítulo será un viaje hacia la reconstrucción de un pasado mediatamente distante que nos arrojará luz sobre cuestiones que nos pueden afectar aun hoy.

En el primer capítulo se estudiará el contexto del estado soberano de Bolívar entre los años 1920 - 1940 mostrando el tránsito de una sociedad de corte tradicional a una sociedad moderna en la provincia de Cartagena entre la última década del XIX y mediados del XX divisando los discursos y saberes que se están produciendo en la facultad de medicina, qué se está enseñando y aprendiendo, de dónde proviene este saber y los discursos que se practican, como se resignifican y sus vínculos con la higiene y la salud pública urbana. Así mismo se analizara la relación entre discurso, saber y comunidad, Dentro de otro ítem se trabajarán discursos, saber y espacio y los discursos, el saber y el Estado, en el primero se intentará ver si el saber y el discurso médico encuentran correspondencia en la comunidad o compiten con otros saberes, en el segundo se mirarán la existencias de campañas sanitarias, fondos para promoverlas y se rastreará por qué tipo de higiene y salud pública propugna el Estado.

El segundo capítulo tiene por objeto analizar los ritmos en que el saber y el discurso médico entran en la sociedad cartagenera, aludiendo a los médicos y a sus posibilidades de ascenso social revisando si los médicos se convierten en personas con prestancia y reconocimiento, esto a través del estudio y seguimiento de la vida de un médico representativo Moisés

Pianeta Muñoz, prisma por el cual se divisarán las dinámicas, será relevante en este capítulo también ver si la facultad es considerada como ente que cura e higieniza, si es aceptada en la ciudad (si hay una demanda estudiantil), si es pieza activa en campañas sanitaria por ejemplo.

En un tercer capítulo se mirarán de lleno las tesis de los estudiantes, aunque su presencia transversalizara toda la investigación, la idea es mostrar la ciudad desde la mirada de los médicos y estudiantes de medicina, por los ojos de profesionales que ven la luz después de sus estudios, el eje central es mirar a través de estos trabajos si el saber y el discurso son tradicionales, entendiendo por tradicional en este caso esa practica medica alejada aun del cuerpo afectado por la infección, el dolor, esa practica donde la observación prima sobre el tratamiento directo, donde el hospital y la instrumentalizad que lo asiste aun esta distante, o si por el contrario el discurso esta virando o tiende con aras de la modernidad en Cartagena. Es evidente la concatenación de los ejes capitulares en pro de una mejor comprensión, la intención es reflejar desde dentro toda una actividad educativa, es a través de los saberes y discursos que se generan en la facultad de medicina de la Universidad de Cartagena que se divisará ciudad y ciencia alrededor de dinámicas sociales tan complejas como la higiene y la salud pública, esa es la intención, pero como es evidente presenta más problemas interpretar la interpretaciones que interpretar las cosas, esta es sólo una de las múltiples posibilidades de contemplar el asunto, sólo se intenta pensar históricamente.

I. CAPITULO

CONTEXTOS DEL ESTADO SOBERANO DE BOLIVAR EN LAS CUATRO PRIMERAS DÉCADAS DEL SIGLO XX. (1900-1940).

A. ENTRE PRESCRIPCIONES MÉDICAS O ESPECULACIONES SIN LABORATORIO.

Una historia de la limpieza corporal es por tanto una historia social.¹

Para comprender cuando se ha producido un movimiento una rotación de los discursos y saberes, sin duda es menester interrogar algo más que las especificidades, los contenidos, las formas o las modalidades lógicas, hay que recurrir al transcurrir y al espacio mirar en los contextos donde pertenecen en este caso cuestiones como la higiene y la salud pública dentro de los saberes y discursos poniendo en evidencia lo visible y lo invisible en un juego que enuncie y articule los bocetos de un lenguaje médico, científico en la Facultad de Medicina de la Universidad de Cartagena, ¿Quiénes lo hablaban?, ¿Hasta donde llegaban sus dominios? Son preguntas que encontraran asidero, luces u oscuridades a través de esta investigación, en este primer capítulo se forjaran los marcos del cuadro en creación.

Hoy es evidente que la belleza y la significación de las nubes resulta del hecho de que se muevan y de que produzcan en el cielo que para nuestros ojos es un espacio muerto unas distancias. una dimensiones y unos intervalos. Nada importa que estas distancias y estas dimensiones sean extraordinariamente engañosas. Lo anterior para anotar que los espacios y las cosas no son estáticos aunque se quisiera que fuese así, todo cambia el Bolívar de hoy como departamento articulado guarda efectivamente similitud con el departamento de Bolívar de ayer, pero a la vez es muy distinto al antiguamente denominado Estado Soberano de Bolívar o también a la antigua provincia de Cartagena que comprendía los

¹ Vigarello Georges, lo limpio y lo sucio ; la higiene del cuerpo desde la edad media. Alianza Editorial, Madrid 1991. Pág. 16.

actuales departamentos de Bolívar, Atlántico, Córdoba y Sucre ², lo cierto es que el departamento de Bolívar para inicios del siglo XX estaba compuesto por municipios como Cartagena, Turbaco, Arjona, San Estanislao, Soplaviento, Calamar, Santa Rosa, Mahates, Santa Catalina, Sincelejo, San Puentes, Palmito, Tolú Viejo, Tolú y San Onofre, es un departamento con miras de proyectarse un territorio poco uniforme con una población que oscila entre el crecimiento y el estancamiento. Es el caso de ciudades importantes como Barranquilla, Cartagena y Santa Marta y no desde principios del siglo XX sino desde mediados del siglo XIX son ciudades en busca de un norte como lo demuestra el cuadro I1 donde se pueden mirar las variaciones poblacionales desde 1835 hasta 1938 en las tres principales Ciudades de la Costa, cifras en donde muchas veces se ven reflejados las variaciones Políticas, Económicas y Sociales y pasan de ser cifras numéricas a realidades factibles. Solo hay que auscultar bien y mirar más allá de los árboles, para estar como debe ser al filo de los esfuerzos comprensivos.

El estado soberano de Bolívar para inicios del siglo XX es un espacio donde conviven las ansias de progreso incentivadas desde fines del siglo XIX con el auge y el fuerte impacto de la crisis del tabaco Colombiano especialmente del bolivarense (Carmen de Bolívar, San Juan Nepomuceno, San Jacinto, Ovejas, Zambrano y otras poblaciones) en el mercado Europeo, el despunte de una camada de empresarios hijos de la coyuntura de expansión de las exportaciones, de una concientización cada vez más punzante por movimientos políticos como el regenerador en el manejo de la administración pública orientada a modernizar y agilizar la economía agropecuaria regional ³. Cartagena como ciudad puerto es a principios del siglo XX una confluencia de posibilidades marcadas por la inestabilidad de un comercio cambiante y competitivo en un país en constante ebullición. La ciudad intenta dar sus primeros pininos hacia la industrialización y

² Ver Solano, Sergio Paolo. *Empresarios, Proyectos de Modernización e Imaginarios Sociales en la Provincia de Cartagena durante la primera mitad del siglo XIX*. En *Historia y Cultura N-3, Revista de la U. de C.* Dic de 1994, esto para entender la distribución y organización del departamento y para mayores datos ver los trabajos de Calderón Conde Jorge. *Espacio, Sociedad y Conflicto en la provincia de Cartagena, 1740-1815* y a Posada Carbo Eduardo. *El Caribe Colombiano una Historia Regional (1870-1950)*. Universidad de Oxford, Inglaterra, 1996.

³ *Ibíd.*, Pág. 11

Cuadro 1'
POBLACIÓN DE BARRANQUILLA, CARTAGENA Y SANTA MARTA 1835 -
1938

AÑOS	BARRANQUILLA	CARTAGENA	SANTA MARTA
1835	5.359	11.929	5.929
1843	5.651	10.145	4.411
1852	6.114	9.896	4.370
1865	7.462	12.356	---
1870	11.595	8.603	5.472
1875	16.549	---	---
1882	16.982	11.975	---
1905	40.115	23.718	9.568
1912	48.907	36.632	---
1918	64.543	51.382	18.040
1928	139.974	---	---
1938	152.348	84.937	33.215

¹ CORRALES, Manuel E. EFEMERIDES y ANALES DEL ESTADO SOBERANO DE BOLIVAR. (Bogotá: Imp. de Medardo Rivas, 1884), tomo 2, pp. 422-425; LEMAITRE, Eduardo. HISTORIA GENERAL DE CARTAGENA. (Bogotá: Banco de la República, 1983), tomo IV, p. 441; URUETA, José y PIÑERES, Eduardo G. de. CARTAGENA y SUS CERCANIAS, p. 46. Para el caso de Cartagena, para la que los datos son aún confusos, el dato de 1905 en: "Censo de Cartagena", en: EL PORVENIR. Cartagena, julio 23 y agosto 11 y 21 de 1907. La cifra de 1918 en: INFORME DEL SECRETARIO DE GOBIERNO AL GOBERNADOR DEL DEPARTAMENTO 1922-1924. (Cartagena: Imp. Departamental, 1924), p. 93 Y DIARIO DE LA COSTA. Cartagena, abril 30 de 1919. EL PROMOTOR Barranquilla, mayo 10 de 1875. (El censo de 1875 se refiere al distrito de Barranquilla, integrado por esa ciudad y las agregaciones de Sabanilla, Camacho, Sabanillita, La Playa, Boca de Caña Y Juan Mina. El dato de 1870 también contiene a las cifras relativas a estas agregaciones). MINISTERIO DE GOBIERNO. CENSO GENERAL DE 1912, pp. 57 Y 95; "Cuadro de la población del círculo de Cartagena...", en: GACETA DE BOLIVAR. Cartagena, enero 7 de 1872; sobre el censo del Estado de Bolívar de 1871 ver: CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPUBLICA. GEOGRAFIA ECONOMICA DE COLOMBIA. ATLANTICO. (Bogotá. Imp. Nacional, 1936), p. 70. Sobre el censo de 1928 ver: B.M.E., 1930, N° 1. Otros datos, en especial para Santa Marta en: ZAMBRANO, Fabio. "Historia del poblamiento del territorio de la región Caribe de Colombia", en: ABELLO, Alberto y GIAIMO, Silvana (comp.). POBLAMIENTO y CIUDADES DEL CARIBE COLOMBIANO. (Cartagena: coed. Observatorio del Caribe Colombiano Fonade-Universidad del Atlántico, 2000), cuadros 2, 3, 4, 6 Y 7, pp. 66-70 Y 73-74. Cortesía del Profesor Sergio Paolo Solano de las Aguas, titular de la facultad de Ciencias Humanas en su Pregrado de Historia de la Universidad de Cartagena.

hacia la construcción de las herramientas que le permitan seguir siendo el puerto líder de la Costa paralelo a todas estas cuestiones se encuentran las condiciones que le permitirán o no a la Ciudad cumplir a cabalidad con estas metas y objetivos y estas son variables como la Higiene y la Salud Pública, cuestiones tan vitales hoy pero que para la primera década del siglo XX podrían ser consideradas asuntos menores no teniendo la atención que merecen vectores que determinan el éxito o el fracaso de los procesos sociales como lo plantean estudiosos tales como Christopher Abel al cuestionarse en Cartagena acerca de las enfermedades y su perfil epidemiológico.⁴

Se está denotando la existencia en Cartagena de enfermedades como la Fiebre Amarilla que de acuerdo con Humbolt, aparecía en todas las altitudes inferiores a los 2500 pies, planteando problemas graves para la región costera del caribe con brotes desde el siglo XVIII⁵ pero no solo era la Fiebre Amarilla el problema sino que enfermedades como la viruela, la malaria la anquilostoma o la anemia por deficiencia de hierro se convirtieron en causas importantes de mortalidad a través del tiempo desde los orígenes de la colonización.

Cartagena vive el constante asedio de la enfermedad en los destellos del siglo XX. Cuando aún es un microcosmos, si analizamos que el cerco amurallado circunscribió la ciudad a sus muros y los imaginarios.⁶ Se limitaron a concebirse desde lo "Endo" dentro del circuito de piedra pese a esto es posible decir que al

⁴ Christopher Abel propone que durante el siglo XIX las enfermedades impidieron la consolidación del mercado nacional y la integración política, las enfermedades endémicas y recurrentes en las tierras bajas plantean obstáculos para introducir mejoramientos en el transporte y también para viajar por las vías existentes, las enfermedades ahuyentaron la inmigración del extranjero y las migraciones internas, especialmente, entre las tierras altas relativamente salubres y las tierras bajas agobiadas por las enfermedades: en Ensayos de Historia de la Salud en Colombia 1920-1990. CREC. Bogotá, 1996. Pág. 18

⁵ Philip D. Curtin. *Death by Migration: Europe's encounter with tropical world in the nineteenth century* (Cambridge, 1989) Pag 44.

⁶ Entendiendo los imaginarios como las construcciones mentales que se van forjando y van generando actitudes formas de vida, aunque nunca pierdan su vaguedad originaria; son elementos que generalmente tienden a volverse realidad a construir sentidos para este caso el concepto está asociado a la situación mental de los habitantes de Cartagena a principios del siglo XX donde el espacio se circunscribía al centro histórico matriz de las actividades de allí la utilización de la partícula "Endo" para caracterizar un modus vivendi adoptado por las dinámicas rutinarias dentro de este espacio. Ver G. Duby " La reencontre avec " Robert mandrou et l'elaboration de la nation d' historie des mentalites" *Historie sociale, sensibilites collectives et mentalites, entretica avec philippe joutard*, puf, paris, 1985, P 35.

revisar los procesos y la documentación se encuentra una ciudad que se desborda, al no ser asediada ya para la primera mitad del siglo XX por corzos o piratas sino por enfermedades, insalubridad y falta de espacio. Estos datos pueden resultar contradictorios pues pese a los muros la ciudad primero se excedió sobre los márgenes de playa en lo que podría denominarse los orígenes del crecimiento urbano cartagenero ligado a los asentamientos o barrios populares, para la investigadora Carmen Cabrales "La historia de los barrios populares en Cartagena en el presente siglo data de nueve décadas atrás con la formación de asentamientos en una franja de playa al pie de las tenazas, surgiendo allí: Boquetillo, Boquerón, Pekín y Pueblo Nuevo"(Cabrales, 1999: 2-3). Es así como la muralla al igual que el mar no funciona ya para el siglo XX como barrera natural y Cartagena crece al margen de su vía de acceso al Centro Histórico, posteriormente sobre los bordes de la línea férrea, y barrios como la Esperanza, Bruselas, Amberes, Pie de la popa desencadenan la salida de una ciudad hacia el sur oriente.

Dadas las situaciones de tal ordenamiento espacial y social que enfrenta la ciudad para el periodo de 1920 es relevante mirar en macro algunas circunstancias que permitan entender las dinámicas de las problemáticas de higiene y salud publica en Cartagena traspolandolas incluso hacia algunos Municipios pues es frecuente que estudiantes de la Facultad de Medicina no circunscriban sus investigaciones solo al casco urbano de la ciudad sino a sus lugares de origen, muchos de ellos municipios, estas problemáticas no atacaran solo a la ciudad.

Ahora Es fundamental manejar lo visual y circunscribir los planteamientos espaciales a lo cartográfico por ello la siguiente serie de mapas ubican centralmente en lo que era el circuito amurallado entre 1880 -1911 y posteriormente en el periodo que va de 1918 -1940 para así tener una clara concepción espacio temporal y alcanzar a imaginar la Cartagena de principios de siglo.

Una ciudad aún con revellines, precarios mercados y también precarios servicios públicos (electricidad – agua – teléfono) que acentúan la presencia de

enfermedades, focos de infección entre otros aspectos pues el espacio es limitado. Posteriormente se pueden encontrar dos mapas que reflejan el crecimiento de la ciudad⁷ como espacio social que poco a poco rompe sus muros y se expande hacia su hinterland⁸ que hay que entenderlo como un terreno potencialmente productivo y norte hacia el cual se puede expandir la ciudad y no como foco y herramienta de sostenimiento y producción de la ciudad eso si guardando las proporciones de lo que significa este concepto para Europa.

Es posible encontrar en Cartagena la presencia constante de la muerte conviviendo con los precarios sistemas para evitarla y contrarrestarla, por una arista la enfermedad y la epidemia registradas en primeros planos en las columnas de prensa local de la ciudad para las dos primeras décadas del siglo XX son recurrentes informaciones como:

"Disentería : Una persona con quien hemos hablado se nos ha manifestado muy alarmada por la creciente invasión de la disentería en la ciudad y especialmente en el barrio de Pekín, en este barrio esta desarrollada, las autoridades deben tener precauciones.⁹

Y estas cuestiones no eran nuevas pues se encuentra en la gaceta departamental circulares como:

Circular N 3º

Artículo 1 : Aconsejase al Sr. gobernador del departamento la adopción inmediata de las siguientes medidas. A la junta departamental de higiene del Señor secretario de Gobierno del departamento por la cual se comunica la aparición de peste bubónica; se acuerda:

- A) El establecimiento de cordones sanitarios que se vigilen rigurosamente.
- B) Poner en vigor el acuerdo N- 2 expedido por esta junta en 20 de Mayo de 1908, cuando esta sección del país confronto un peligro análogo al actual.

Artículo 2 : El médico de sanidad del puerto en las prácticas de las visitas a los buques que llegan dará estricto y cuidadoso cumplimiento a lo dispuesto por las leyes 17 de 1908 y 42 de 1912, aprobatorias de las convenciones sanitarias celebradas en Washington y en Paris."¹⁰

Observando un cuadro del movimiento demográfico del primer semestre de 1915¹¹ se puede rastrear en este el alto número de defunciones, tanto de Hombres como

⁷ Se muestra el mapa de Cartagena como circuito que se expande fuera del territorio de murallas. Mapas. I , II, III, IV.

⁸ Pounds, Norman Entiende Hinterland como el espacio que queda por fuera de la urbe como centro mercantil industrial y de poder esto para el periodo medieval este Hinterland o lo que esta atrás es un terreno de producción, es la fuerza de la ciudad que será exitosa según lo maneje con habilidad. En Historia Económica de la Europa medieval. Editorial Critica, Barcelona. 1987. Cap 6.

⁹ A.H.C. El Porvenir. Mayo de 1920 N 6538 Pág. 2

¹⁰ A.H.C. Gaceta departamental de Bolívar Año IV, Cartagena, Jueves 19 de Junio de 1913, N 865.

¹¹ Cuadro II-2 En la Gaceta Departamental N 3627 de Junio de 1915.

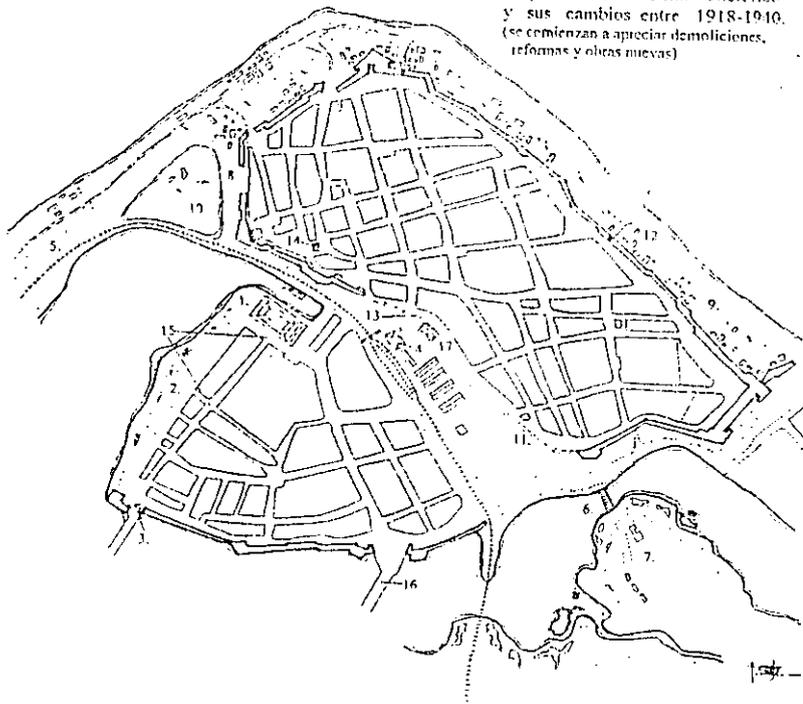
CUADRO COMPARATIVO DE MATRIMONIOS, NACIMIENTOS Y DEFUNCIONES 2²

MUNICIPIOS	Número de matrimonios		NACIMIENTOS						TOTAL GENERAL			DEFUNCIONES			OBSERVACIONES
			Legítimos			Totales			Hombres	Mujeres	Total	Diferencia a favor de la población	Diferencia de la población		
	Varones	Mujeres		Varones	Mujeres										
	Varones	Mujeres		Varones	Mujeres										
Cartagena	122	77	69	99	108	176	177	353	403	442	845	492			
Turbaco	4	48	33	24	40	72	73	145	77	69	146	1			Faltan los municipios de Turbana y Villanueva, que no han enviado los datos. San Estanislao solo envió los relativos a los meses de Mayo y Junio.
Argona	32	41	29	15	24	56	53	109	42	68	110	1			
San Estanislao		4	4	5	4	9	8	17	18	12	30	13			
Socoleviento	12	19	11	15	9	34	20	54	12	17	29	25			
Calamar	16	15	11	20	27	35	38	73	46	41	87	14			
Santa Rosa	4	8	7	14	6	22	13	35	22	26	48	13			
Mahates	20	28	16	16	22	44	38	77	57	36	93	16			
Santa Catalina	2	9	8	2	3	11	11	22	8	5	13	9			
Suma la Provincia	212	244	188	210	243	454	431	885	685	716	1401	550			
Sincelejo		4	8	16	11	20	19	39	38	18	56	17			
Sampués	5	4	9	3	6	7	15	22	13	7	20	2			
Palmito		4	8	8	3	12	11	23	3	7	10	13			Faltan los datos de los municipios de Tolú y San Onofre
Taluviejo	4	3	3	21	5	24	8	32	10	5	15	17			
Suma la Provincia	9	15	28	48	25	63	53	116	64	37	101	32			

Í. Gaceta Departamental Sección de Estadísticas No. 3627 de Junio de 1915. Departamento de Bolívar Movimiento Demográfico del I semestre de 1915. Cuadro Comparativo de Matrimonio, Nacimientos y Defunciones

MAPA 1

Mapa General del Centro Histórico y sus cambios entre 1918-1940. (se comienzan a apreciar demoliciones, reformas y obras nuevas)



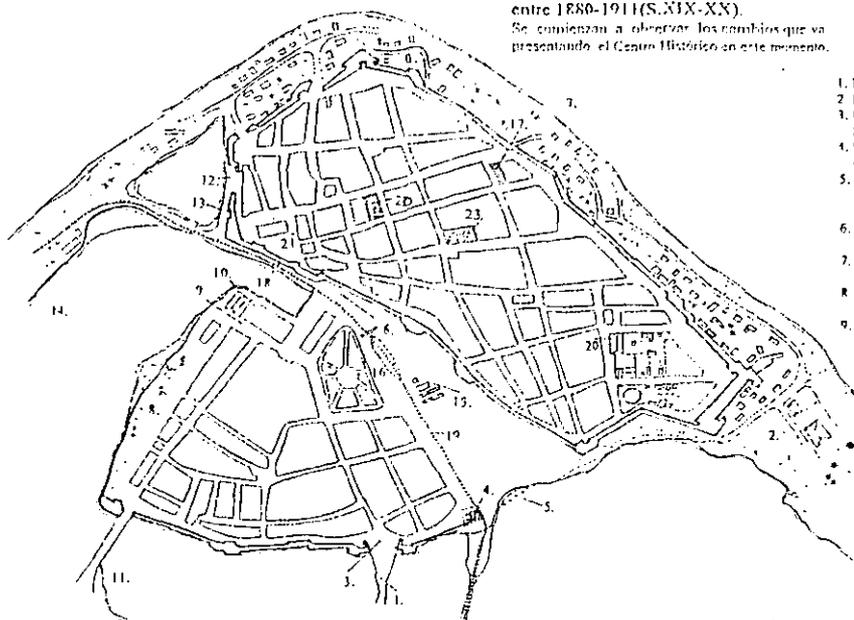
1. Ya está reformado el nuevo Mercado.
2. Ya están demolidos los Baharres del Arsenal.
3. Se abre la boca del Reducto hasta Manga.
4. Se encuentra establecida la Estación del Ferrocarril con sus lodges.
5. Se observa la línea del Tren hasta el Limbo.
6. Puente en madera que se une con Changuen.
7. Casa y propiedades del Sr. Antonio Gulló Gulló.
8. Se demuele San Francisco Javier y San Jerónimo de Lozola.
9. Se comienzan a demoler los Baños de Puerta Nueva, Pekín y Boquetillo.
10. Se va cegando el volumen de agua en el actual Parque de la Marina.
11. Demolicion de los Baharres de San Andrés, San Pablo y San Pedro Apóstol (ya demolidos).
12. Se derriba una Casamata sobre el Boquetillo.
13. Se abre la Puerta de Muralla García de Toledo.
14. Demolicion de la Casa de la Isla.
15. Pavimentación desde el Reloj P., hasta el Puente Román (pasando por Calle Larga).
16. Se comienza a construir el Puente Heredia sobre el Revellín.
17. Se construye el Edificio Nacional.

¹ Es un mapa que muestra generalmente el circuito amurallado entre 1880 - 1911 donde se puede ver una ciudad estructurada cada vez más hacia la Cartagena de hoy. Cortesía de Jorge Sandoval Duque. Profesor de la Universidad de Cartagena.

MAPA 2

Mapa General del Circuito Amurallado entre 1880-1911 (S. XIX-XX).

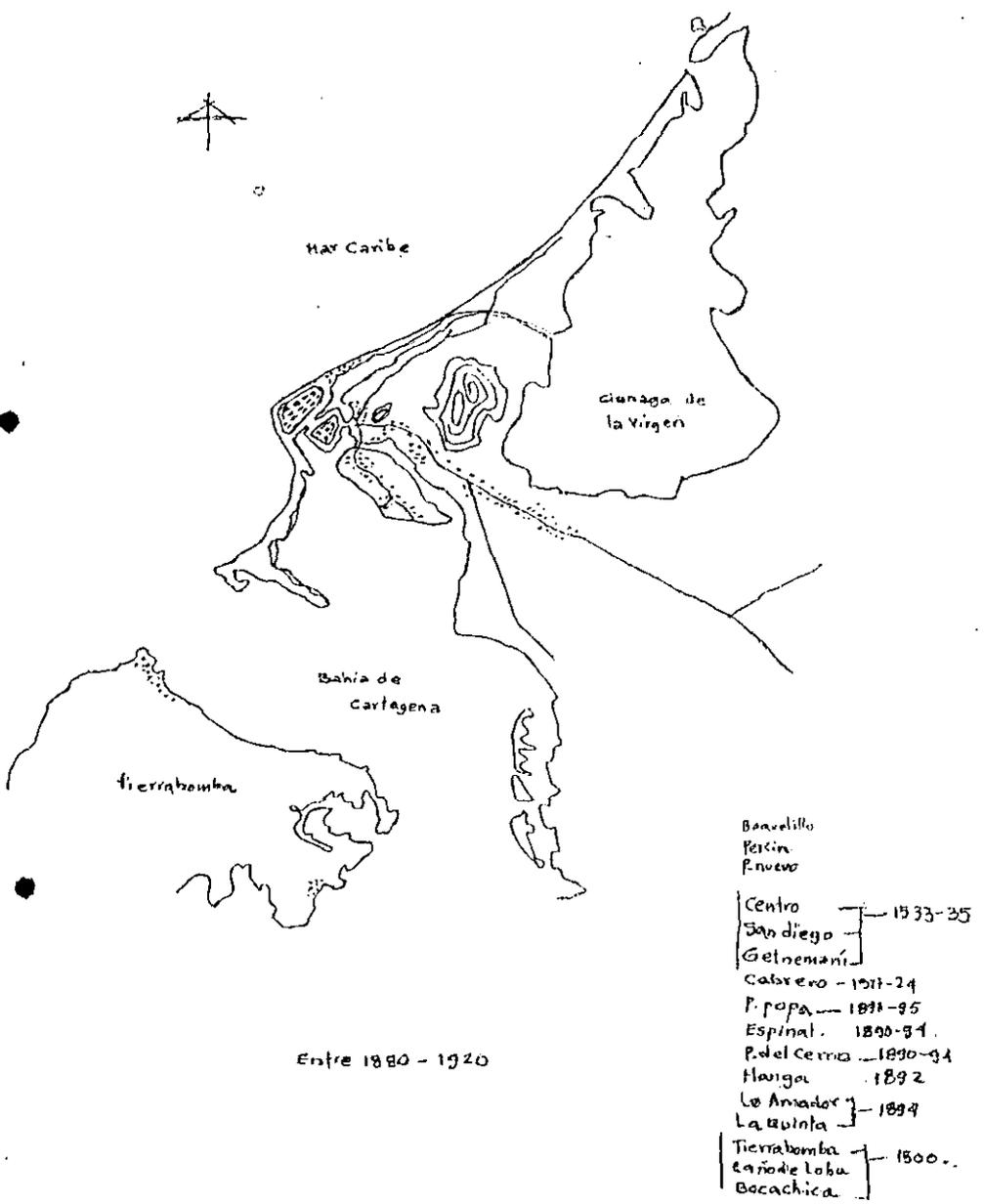
Se comienzan a observar los cambios que va presentando el Centro Histórico en este momento.



- 1. Revellin de la Media Luna 1883 (se demuele)
- 2. Revellin del Calvario 1883 (se demuele)
- 3. Baterías de Santa Bárbara y de Sta. Teresa se abren
- 4. Instalación de la Planta Eléctrica en San Miguel de Chumbacú 1896
- 5. Las escuelas sólidas de las Animas (re quita) y la Chambacú desaparece bajo la sedimentación (1908)
- 6. El puente bajo la boca de acceso a la ciudad, desaparece bajo el sedimento
- 7. Se gana Playa gracias al proyecto de la Escollera de Arzávalo y Esteban
- 8. Demolición del lienzo de muralla de Sta. Isabel, Barahona, y parte del Reducto (1903)
- 9. Con los Escombros se abre espacio a la bahía.
- 10. Se pone en servicio el nuevo Mercado Público (1904)
- 11. Puente Enrique L. Román (1911)
- 12. Demolición Baluarte San Ignacio
- 13. Monumento a la Bandera (1920)
- 14. Muelle de la Machina (1920)
- 15. Se comienza a construir en la Matuna
- 16. Parque del Centenario
- 17. Se cambia el Convento de la Merced por el Teatro Heredia
- 18. Se abre la puerta G. de Piñeros
- 19. Comienzan los trabajos del Ferrocarril
- 20. Se inaugura la Planta Elect. Santiago (1891)
- 21. Se adquieren algunas Calles
- 22. Se consolidan las casitas de la Iglesia
- 23. Se funda la U. de Cartagena

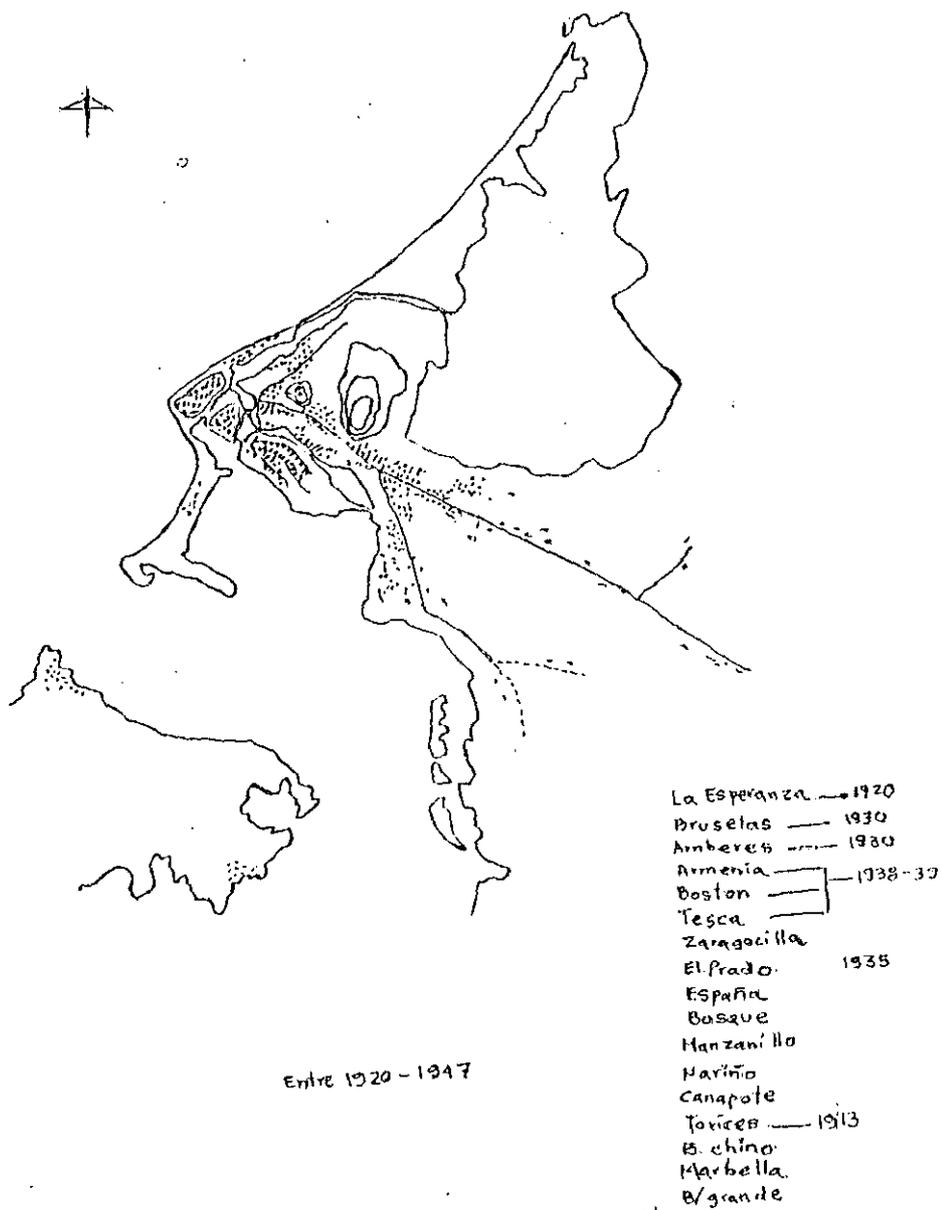
² Es un mapa que denota los cambios en Cartagena en el periodo 1918 - 1940 los muros van dando paso a una aparente oxigenación y salida. Cortesía de Jorge Sandoval Duque. Profesor de la Universidad de Cartagena.

MAPA 3



³ Es un mapa que muestra el crecimiento estructural de los barrios en la ciudad de Cartagena de 1800 - 1900, intra y extramuro. Cortesía de Jorge Sandoval Duque. Profesor de la Universidad de Cartagena.

MAPA 4



⁴ Es un mapa que muestra el crecimiento de la ciudad de 1900 en adelante y la formación de barrios que aún hoy perviven. Cortesía de Jorge Sandoval Duque. Profesor de la Universidad de Cartagena.

de Mujeres esto sin anotar que no se registran infantes, y es que mostrar estos cambios demográficos es fundamental son piedra angular para entender las dinámicas, ver si la muerte o las epidemias son casuales, azar o falta de prevención; en Cartagena es común encontrar para el periodo 1920 - 1940 y desde un tiempo anterior muertes por Fiebre Amarilla, Viruela, Perforación intestinal, Gastritis, Enteritis, Tuberculosis esto tanto en jóvenes, adultos y niños pero más en los dos primeros grupos, el tercer grupo es afectado por enfermedades como debilidad congénita - gastroenteritis, bronquitis, enteritis y disentería¹² para la ilustración de esta situación es interesante ver que productos ofrece la prensa local para tratar de dar solución a los males más inmediatos que aquejan a la población¹³. Productos directamente vinculados a las afecciones más frecuentes.

B. EL ORIGEN DE LOS MALES :

El olfato advierte la amenaza; discierne a distancia la podredumbre nociva y la presencia del miasma.
Alain Corbin. 1987, Pag 14.

La Cartagena de principios hasta mediados del Siglo XX, es una ciudad con una torpe e incompleta estructura sanitaria, expuesta al desaseo y a los miasmas aunque se puede notar un despunte en los procesos de modernización del habitad urbano las memorias de un descuidado siglo XIX con relación a la consolidación de estructuras de servicios públicos y equipamiento urbano se hacen latentes, lo que si es posible y después de la revisión de los bosquejos de la serie de mapas de la ciudad y de su crecimiento¹⁴ es mirar una Cartagena que dentro de su precariedad higiénica se subdivide en limpios y menos limpios, "Entonces comienza una enumeración de estas localizaciones y de sus nieblas purulentas, a lo que se añade la vinculación existente entre hedor y suciedad, la de los espacios

¹²A.H.C. Folio de Defunciones. 1922-1925/1926-1930 N5.República de Colombia. Fondo Alcaldía Municipal, Sección de Estadísticas.

¹³A.H.C. Avisos de prensa El Porvenir 13 de Marzo de 1920. N-6484, Pág. 2 ; En las graficas se verán los avisos sobre productos farmacéuticos y médicos, visibles durante el periodo 1920-1940 que denotan los males que aquejan a la población.

¹⁴ Ver cuadros de mapas I-II donde se muestran los circuitos amurallados y dentro de estos el crecimiento de una ciudad donde están identificados los lugares y barrios limpios y los dudosos, en los mapas III-IV se encuentra por igual representado el crecimiento de la ciudad y por ende de los lugares dudosos y sospechosos

GRÁFICAS I DEL PIE DE PAGINA 13

RICHARDS

"El Remedio De Sus Padres"



Para la dispepsia, indigestión, malestar del estómago, aridez, náuseas, vómitos, cructos ácidos, mareos, y las demás enfermedades del estómago e intestinos

Pastillas ^{de} Richards

"Dos después de cada comida, conservan la salud, prolongan la vida."

PRUEBELAS HOY MISMO

Representantes en Colombia: J. M. & N. E. ACOSTA MADIEDO

Cambio de precio

A causa de haber sido gravado con impuesto de consumo el

BIOSTENOL

(Elixir tónico nervino, anti-anémico y reconstituyente)

Se venderá desde la fecha del:

Un frasco.....	0,80
Una docena.....	8,00
Una gruesa.....	85,00

Noventa en las principales farmacias y droguerías.
Representación y depósito para Colombia,
Farmacia Internacional
del químico Dr. F. E. Trinchero
Cartagena (Colombia)

y la de los cuerpos pero no de los espacios y de los cuerpos nobles o burgueses de las elites locales : los espacios sospechosos son, primero, aquellos en los que se acumulan los pobres y los cuerpos son aquellos a los que no protege siempre la ropa interior"¹⁵.

Así es palpable observar que todavía no existe una clara concepción de la higiene como problema social que afecta directamente a la salud pública que hay que atacar desde la individualidad de cada ser concientizandolo para transformar al colectivo aún son continuas las focalizaciones, de asociar lo sucio, lo infeccioso con el pobre, obsérvese la siguiente nota de la prensa acerca de los habitantes del barrio Pekín, un barrio extramuros de carácter pequeño.

Unas personas con quien se ha consultado manifiestan la creciente invasión de purulencias e infecciones en barrios que aunque extramuros están muy cerca de la ciudad es el caso de Pekín un lugar muy desaseado. Las autoridades deben tomar las medidas respectivas¹⁶

Hablemos globalmente sobre esta problemática, como tener una clara concepción de higiene y salud publica cuando es Estado hasta 1900 solo ha actuado como el hermano lejano y menor de iniciativas y políticas claras con relación a la salud y sus servicios en algunos casos era arbitro y juez que proponía parámetros y brindaba orientaciones pero generalmente el direccionamiento de estos procesos en Colombia, aunque suene arbitrario decirlo quedo en manos de lideres profesionales, de organizaciones religiosas ultracatólicas y de caridad que manejaban hospitales y orfanatos.

Para las cuatro primeras décadas del siglo XX no hay que ocultar la existencia de entes como la Junta Nacional de Higiene, creada en la segunda mitad del siglo XIX y que controlaba desde 1887 a las Juntas Seccionales de de Higiene, ente que cambiaria en 1918 a el nombre de Dirección Nacional de Higiene que entre comillas vigilaba la legislación tendiente hacia sectores como la cuarentena de puertos, la organización de colonias de enfermos (Leprosos, Lazaretos) regulaba

¹⁵Vigarello Georges. Lo limpio y lo Sucio, la higiene del cuerpo desde la edad media. Madrid, Alianza Editorial, 1991, Pág. 186.

¹⁶ A.H.C. El Porvenir, Febrero de 1920 N- 6601 Pág. 2

el ejercicio de la profesión médica y la inspección sanitaria de la carne y el manejo de los mataderos(Christopher A, 1996:55). Y que además era el ente regulador de las Juntas Departamentales de Higiene.

El estado para el periodo de 1920 no sabe que mal debe ser combatido, la epidemia o el individuo; sigue atacando ciegamente el mal que no puede ver pero desde los espacios. Además no puede ser efectivo cuando incluso para este periodo gran parte de la organización sanitaria esta a cargo de la policía que evidentemente es tortuosa a la hora de responder ante las epidemias.

En Cartagena se encontrara a la policía como se vera posteriormente evaluando condiciones de establecimientos, realizando controles sobre aguas entre otras labores que debían estar acompañadas por expertos que realicen una labor instruccional.

Existe así un naciente sentido de colectividad hijo de las dinámicas del siglo XX, que adsorbe Colombia como una esponja de los contextos Europeos y cada vez más Norteamericanos donde además de la medicina privada entra en escena la medicina social en la que el Estado aparece como regulador de la higiene pública y administrador de servicios tendientes a conservar la salubridad de la ciudad. Por que si se revisa el concepto funcional de higiene que durante el siglo XIX fundamento el hacer de la salud pública en este país (Quevedo et al, 1990; Quevedo, Hernández y Miranda, 1993) entendía las enfermedades caracterizadas en varios grupos las agudas cuyo origen era causado por el encuentro fortuito entre el individuo y los conocidos "Miasmas" o sustancias pútridas suspendidas en el aire que surgían de las aguas estancadas y malolientes de los pantanos (Corvin,1987:19-21; Cipolla,1993:145), y las crónicas las cuales son entendidas como el resultado de hábitos personales y formas de vida (Lían Entralgo, 1982: 45-54) entonces la higiene pública, considerada como responsabilidad del Estado, estaba encargada del problema público de la prevención de las enfermedades agudas y sus causas. La higiene privada, encargada de la prevención de las crónicas, era en cambio un asunto de la vida privada de cada persona de estas concepciones podrían ser rastreados los orígenes de los perfiles asumidos por el lapso Estado en las cuestiones de salud.

Así recapitulando el Estado Colombiano era una especie de padre despreocupado pues tomaba bajo su responsabilidad aquellas situaciones problemáticas catalogadas desde antaño bajo el concepto de "Higiene Pública" (Quevedo y Vergara, 1988: 46-48). En el campo de la problemática de la higiene privada, el Estado solo debía preocuparse por las acciones de instrucción pública, con el fin de inculcar en el pueblo los preceptos de higiene personal y la urbanidad (Quevedo y al., 1990: 24-27) es así como el siglo XX confronta una mentalidad social focalizadora bajo parámetros de una medicina urbana vertiente de una medicina social naciente de la ciencia médica moderna consistente en "Una cierta tecnología del cuerpo social" que caracteriza al arte galeno como una práctica de la sociedad.¹⁷

Dentro de las dinámicas sociales del siglo XX la circulación de los elementos: agua, aire entre otros es una de las básicas preocupaciones de la salud pública y la higiene: limpieza de los muelles y de la bahía, así como la construcción de parques, avenidas, se busca el fluir de estos elementos. Una clara muestra de ello la encontramos en la prensa local cartagenera expresada de la siguiente forma:

"A los señores honorables miembros del consejo municipal N-005.

Se inicia la benéfica obra de construir locales para obreros "Higiénicos". Para cumplir con todas las formalidades ojala se llegue a feliz termino en este tiempo sobremanera difícil, en que los arriendos de locales pequeños y antihigiénicos han alcanzado un valor que no pueden pagar las clases obreras."¹⁸

¿Será que es solo un asunto de dinero?, o es factible considerar estos procederes como la falta clara de políticas tendientes a incentivar una higiene, una salud publica construida desde la generación de una cultura de la limpieza indistintamente del status social.

Es recurrente también encontrar:

¹⁷ Foucault Michael. Historia de la Medicalización. Educación Medica y Salud. Vol. 11, N-1 de 1977. O.P.S

¹⁸ A.H.C. El Porvenir, 1922. Enero 19. N-6994. Pág. 2.

El Sr. Director Nacional de Higiene ha tenido ha bien modificar la resolución referente a la inspección de pasajeros en los puertos de la República para acabar con las anomalías se requieren los certificados otorgados por el director departamental de higiene o por el presidente de la Facultad de Medicina de Cartagena.¹⁹

La preocupación por el individuo es en las dos primeras décadas del XX es reiteradamente desvirtuada a un segundo nivel frente a la preocupación por la salud del cuerpo social. Los espacios son los primeros en los que se piensa cementerios, cárceles, hospitales, mataderos de animales cubren bruscamente la ciudad de abscesos siniestros el temor por las epidemias constituye un factor primario con una ciudad que no cuenta con un abastecimiento de agua coherente a sus necesidades con múltiples vicisitudes "Pero a pesar de tanto ir y venir con los contratos que cedían el privilegio de la explotación del acueducto de Cartagena a compañías particulares inglesas, el problema de agua en Cartagena sigue siendo su escasez. Para 1916, el acueducto no resuelve aún el abasto de la ciudad"²⁰; esto se encuentra reforzado en afirmaciones como:

Al Sr. Alcalde Municipal de Cartagena

A causa de la grande escasez de agua que actualmente hay en esta ciudad, se ha abierto antiguos posos que por razones de higiene y por creerse innecesarias habían sido cerrados. Es indispensable no beberla hay que usarla para baños, lavando ropa y riego de esta forma estos pozos prestaran un servicio al municipio muy útil.²¹

La preocupación de la municipalidad de Cartagena y del conglomerado en materia de aseo giraba fundamentalmente en la recolección de basuras, la inhumación de las mismas, el barrido de las calles y riego de calles, en época de verano, barrido de espacios como parques, edificios públicos y plazas estas situaciones se ven reflejadas en la prensa local así:

¹⁹ A.H.C. El Porvenir. Mayo 11 1920. N- 6538. Pág. 1. Estas medidas siempre estaban tendientes a evitar los considerados transportes de enfermedades de un lugar a otro no solo al interior del país ,sino de barcos y de ciudadanos procedentes de otras latitudes, son constantes los avisos de prensa que hacen alusión a pestes y males que aquejan a Europa, pero también a países Latinoamericanos como México ; " La peste Bubónica nos amenaza" a el Sr. ministro de Colombia en Cuba comunica al Sr. Director Departamental de Higiene de Bolívar con fecha de 19 de junio que la peste bubónica que existe hace semanas en México (Veracruz) se propago a Nueva Orleáns, Mobila y Ilego a Venezuela" El porvenir. Julio de 1920, N- 6576

²⁰ Casas Orrego Álvaro León. Agua y Aseo en la Formación de la Salud pública en Cartagena 1885-1930. en Historia y Cultura N- 4 Universidad de Cartagena. Diciembre 1996.

²¹ A.H.C. El Porvenir. Mayo 15 1920. N-6538, Pág. 1.

"En la mañana de hoy hemos sido enterados del colmo en materia de desorganización y de ignorancia que ciertos empleados poseen, y el que todo palo no sirve para trompo, como reza el refrán vulgar, no por esto menos cierto, cuantos hayan visto el carro municipal de regadío, que muy campante llevaba el conductor no se habrán figurado que antes de impedir ese carro el levantamiento de microbios, junto con el polvo iba sembrando por todas partes las terribles bacterias que se trata de impedir respiren los habitantes de esta urbe. Con agua extraída de las alcantarillas regando la ciudad ¡QUE ASCO!"²²

Es evidente a pesar de cualquier planteamiento, que durante todo el siglo XIX y principios del XX no existirá en nuestro país una estructura sanitaria estatal realmente capaz de asumir en la práctica el cumplimiento de propuestas coherentes para asumir la problemática de la salud y la higiene pública, y la deficiencia no parece ser simplemente ausencia de una capacidad técnica, la cual es innegable, sino también con las dificultades del Estado y de la dinámica socio-económica del país en su totalidad.

Hay que reseñar, que durante los años comprendidos en lo que va del final de la Guerra de los Mil Días y la Primera Guerra Mundial evolucionan procesos destacados, económicamente, la consolidación de una economía cafetera, el desarrollo industrial urbano y la apertura, de vías férreas son solo algunos (Bejarano 1980:30) que producen y potencian nuevas formas de asentamientos patologías ya existentes y nuevas que se traducen en decisiones que debe tomar el Estado para contrarrestarlas coadyuvado por agentes externos aglutinantes como naciones extranjeras, el caso de Estados Unidos por ejemplo. Esto por un desarrollo comercial internacional cada vez más importante en su afán y competencia por el monopolio de países periféricos lo que los impulsa a la creación de fundaciones filantrópicas como la Rockefeller, a lo anterior se le suma la constitución y consolidación de las instituciones sanitarias internacionales, especialmente la oficina sanitaria internacional, el desarrollo en Norteamérica de una nueva manera de entender el concepto de "Salud Pública"; y como inmediata

²² A.H.C. El Porvenir, 25 de Enero de 1921. N- 6721. Pág. 2

consecuencia la constitución e institucionalización de una nueva especialidad científica, poseedora de una nueva concepción de su práctica.

Para Cartagena hablar de la recepción de conceptos como la higiene y la salud pública es complicado si intenta rastrearse desde las manifestaciones discursivas y los saberes, esto tanto para el siglo XIX como para principios del XX el termino higiene no se utiliza en la literatura que hasta comienzos del siglo XIX se ocupa de la conservación de la salud.²³

Así los manuales que trataban la problemática de la salud, cambiaban los conceptos al variar los contenidos y los contextos de las prácticas salubres.

Es por ello que el gran logro y aporte de la medicina social decimonónica lo constituye el concepto de higiene pública, está como manifestación de la medicina de estado que va a tener en la higiene de los espacios (Puertos, Calles, Plazas) su más amplia recepción y que se va a ir construyendo a la par en los centros difusores y creadores de conocimiento como lo son los ámbitos académicos; Colegios y Universidades donde la ciencia se hace presente, y desde donde los saberes y discursos se escurren hacia ámbitos primordiales como la clínica y el hospital, es así como el concepto se construye desde los procesos y no a la inversa.

C. LA UNIVERSIDAD COLOMBIANA, LOS MODELOS PRESENTES:

Basta que el silencio esté alerta para que la separación permanezca.
 Michael Foucault. El orden del discurso, tusquets editores, Barcelona 1980, Pág. 13.

Es Colombia un espacio complicado a la hora de hablar de ciencia e institucionalidad es palpable como, antes de 1880 los ámbitos urbanos que limitaban con la salubridad no habían sido tocados por ninguna autoridad médica de orden en un cuerpo médico de la oficialidad para la ciudad de Cartagena es muy grato ver como en el año de 1889 se crea la sociedad de medicina y ciencias naturales de Bolívar, con el claro horizonte de recopilar datos e información científica para dar respuesta a asuntos con relación a la salud pública en

²³ Casas Álvaro. OP. Cit ., Pág. 99

consonancia con una problemática higiénica cada vez más latente como lo plantea el investigador Álvaro Casas "con la ley 30 de 1886 que en su artículo le recomienda el cumplimiento de esta labor en los principales centros urbanos del país dos años antes, se había creado la junta central de higiene en Bogotá y una departamental en cada una de las ciudades importantes que reemplazaban a las anteriores juntas de sanidad las juntas departamentales y las de ciudades importantes, no llegaron a crearse por falta de recurso"²⁴ .

Por que se trae a colación lo anterior por el hecho de que la construcción de Universidad como espacios para la construcción de conocimientos de finales del siglo XIX a principios del XX esta muy ligada a temas concernientes como salud e higiene pública por ser consideradas, la Universidad como entes idóneos para el tratamiento de estas problemáticas. Desde la fundación de la Escuela Medica en Bogotá por Isla y Gil de Tejada en 1810, la academia de medicina en 1817, la apertura por Santander de la Universidad Nacional en 1826 y su Facultad de Medicina en 1827 contemporánea a la Universidad de Cartagena (Abel C. 1996:18-19) la universidad y la educación medica pese a sus tropiezos por guerras que destruyen más que imaginarios edificios y los equipos siempre ha intentado evolucionar y hacer de sus servicios, servicios indispensables, pero es solo en las do ultimas décadas de siglo XIX y especialmente entre 1902 y 1930 que adquiere una forma permanente y una importancia irreversible, la prestación de servicios médicos en Colombia.

La Universidad para la primera mitad del XX esta frente a la gran encrucijada de la modernización y la crisis con ideales del proceso de regeneración aún latentes y que incluso son retomados en 1909 por Rafael Uribe Uribe quien reafirma la nacionalidad de la Universidad Colombiana propuesta por Núñez y la pronta necesidad de reorientar los estudios Universitarios a la realidad industrial que empezaba a experimentar el país, decía "La enseñanza universitaria en nuestros días tiene que encaminarse principalmente a la acción, por tanto no puede

²⁴ Casas Álvaro. OP. Cit., Pág. 93

permanecer indiferente, abroquelada en tradicionales armaduras, cuando una manera distinta de vivir hierve a su alrededor, la envuelve en su atmósfera y la arrastra a pesar suyo en su corriente. Las universidades, la instrucción pública toda, tienen que destinarse cuidadosamente a cultivar aquellas cualidades del pueblo, puestas en relación con la naturaleza del país"²⁵ pensamientos como este son los que transversalizan la primera mitad del siglo XX como primeros intentos de modernización para la universidad colombiana concretamente para la Universidad de Cartagena los inicios del siglo XX representan desarrollos académicos y apertura de programas como la Escuela de Enfermería fundada en 1904 por el doctor Rafael Calvo Castaño y en 1906 la escuela dental anexa a la de enfermería que sería clausurada en 1910.²⁶

La vida de facultades como la de Medicina y Derecho eran para el siglo XX un tanto agitadas por el reconocimiento que iban adquiriendo estas profesiones como vehículos de ascenso social así a finales de la década del veinte a nivel de Colombia se manifiestan con un mayor auge procesos modernizadores en vectores como cambios radicales en la estructuración de la población activa en la producción, la tecnología, la urbanización y el ascenso de capas populares en la vida nacional. Así con el fin de mejorar la imagen y adquirir status la elite profesional de la medicina por, interés, educación, familia y conexiones, formo parte de otra elite relativamente unificada y prospera que buscaba dominio civil y ascenso social que aseguraba la satisfacción de estratos sociales intermedios (Abel C, 1996: 15-16).

Habría que revisar hasta que punto el Médico Cartagenero logra permear las redes de sectores acomodados para hacer parte de aquellos que gozan del reconocimiento y del status, y en esta medida precisar si se le reconoce como parte del grupo o es solo por el saber que encarna que logra incorporarse.

²⁵ Uribe Uribe, Rafael. Obras selectas, Tomo II. Pág. 351. Colección "Pensadores políticos colombianos", Cámara de Representantes, Imprenta Nacional, Bogotá, 1979. Citado en David Mejía Velilla. "Marco histórico de la universidad colombiana" en simposio permanente sobre la universidad, Segundo seminario general. Ascun - Icfes, Bogotá 1983. Pág. 101.

²⁶ "Enfermería, Humanismo, Ciencia y Tecnología". Universidad de Cartagena 90 años 1903-1993. Cartagena, Octubre 1993, Edición, Volumen 7. Pág. 3.

El siglo XX trae para la Universidad de Cartagena en ese afán modernizador portadores de nuevos conocimientos y nuevos saberes²⁷. El Estado oriento sus esfuerzos hacia estas directrices encontrando la presencia en nuestro país de misiones pedagógicas como la segunda misión Alemana contratada por Pedro Nel Ospina en 1923 por decreto 1595 del 22 de Noviembre. Aunque este proyecto no se realizo miembros de esta misión asumen la dirección de algunas entidades educativas, lo que genera nuevos aires dentro del pensamiento.

El discurso de reformismo orientado hacia el horizonte de la modernización educativa iniciado en los años veinte en Colombia, es continuo y con mayor vitalidad en los años de la denominada Hegemonía Liberal de 1930 a 1946, Enrique Olaya Herrera continuó una política de reforma educativa que buscaba alejar al sistema educativo de una aparente tradición conservadora.

D. LA FACULTAD DE MEDICINA, SABERES Y DISCURSOS.

Por este concepto la Medicina no se concebía simplemente como una técnica de intervención que apela, en casos de enfermedad, a los remedios y a las operaciones. Debía también bajo la forma de un corpus de saber y de reglas, definir una manera de vivir.

Michael Foucault, Historia de la sexualidad Pág. 32.

La Medicina es quizás una de las ciencias más antiguas dentro de la humanidad y su transcurrir histórico tanto así que el primer médico considerado es Hipócrates de Kos un griego que vivió en el 460-377 A de C es considerado el padre de la terapéutica y según él, la esencia de la enfermedad radica en una mezcla errónea de los humores corporales. No obstante de la prevalencia de la ciencia hipocrática a través de los siglos, la Facultad de Medicina de la Universidad de Cartagena es

²⁷ Se adoptó la Escuela nueva y el método de la enseñanza activa en la década de los veinte, siendo considerada como una de las reformas educativas más importantes de éste siglo en el mundo occidental, que buscaba una educación orientada a la realidad, a la practica, fomentando la creatividad y la autonomía en el educando. La nueva pedagogía se basaba en la investigación de la realidad a partir de la práctica del seminario, del laboratorio, ya que el fin de la educación del ciudadano era trabajar por el mejoramiento del estado en: Sáenz Obregón, Javier, Saldarriaga Oscar y Ospina Armando. Mirar la infancia: Pedagogía, moral y modernidad en Colombia 1903-1946. Colciencias Ediciones Foro Nacional por Colombia, Ediciones UniAndes, Editorial Universidad de Antioquia. Clio, Medellín 1997. Vol. 2 Pág. 10.

relativamente una comunidad nueva que nace públicamente hacia 1830 con el nombre de Facultad Médica del distrito universitario del Magdalena e Istmo, iniciando su funcionamiento en el mismo claustro de San Agustín²⁸. Esta Escuela de Medicina de la Universidad de Cartagena entra en funcionamiento junto a otros programas como Derecho y Filosofía y Letras que son los pioneros dentro del Alma Máter cartagenera.

Es importante evidenciar algunos puntos en lo concerniente a esta nueva Facultad, como es el hecho de que hablar de cuestiones médicas siempre implique involucrar ciencia y sobre todo lugares para el desarrollo de la misma como lo son los hospitales por ejemplo, y es que ligado al desarrollo del hospital Santa Clara de Cartagena esta la iniciación y evolución de los estudios médicos en la ciudad.

Sin embargo no fue éste el primer hospital de la hoy denominada Heroica, según estudiosos como Horacio Zabaleta Jaspe²⁹ durante la colonia puede encontrarse ya hospitales en la ciudad como es el caso de el San Sebastián construido 45 años después de la llegada de Colón y que fue dirigido por comunidades religiosas de diferente índole en el transcurrir del siglo XVII (Los hermanos de San Juan de Dios, Los jesuitas). En 1615 es construido otro hospital sumándose al primero este era especialmente para leprosos llamado San Lázaro en terrenos aledaños a Getsemani y cerca del camino real.

Es con la expulsión de los Jesuitas y la confiscación de sus bienes a fines del XVII que el hospital pasa a una parte enorme del convento de Santa Teresa donde permanecería hasta ser trasladado al convento de las clarisas en el Claustro de Santa Clara es así como el control hospitalario cambia de ordenes religiosas masculinas a femeninas. En 1884, mediante la ley 29, comienza a funcionar el hospital de caridad que a partir de 1923 se denominaría hospital Santa Clara.

²⁸ Anaya Maza Edwin. Facultad de Medicina de la Universidad de Cartagena su historia. Editorial Universidad de Cartagena, 1998. Pag 35.

²⁹ Zabaleta Jaspe Horacio. Requien por un viejo hospital. Ediciones tercer mundo, Cartagena 1976, Pág. 57

Con relación a la Facultad que a diferencia del hospital es relativamente reciente hablando en tiempo histórico no hay fuentes que permitan divisar el número de estudiantes con que inicia la Escuela Médica al parecer debieron ser pocos o hubo una deserción, si se tiene en cuenta que para 1837 tan solo un estudiante consigue el grado como reza en los archivos.

El primer egresado de la naciente Facultad Médica del distrito universitario del magdalena e istmo fue el doctor Andrés Fernández (Bisabuelo del distinguido profesor y médico Mario Fernández Mendoza)³⁰ en su diploma de egresado consta.

En consecuencia la Facultad Medica le tuvo por cirujano y partero recibiéndolo por el Sr. Director el juramento de costumbre que hizo por Dios nuestro ser y una señal de la cruz, de desempeñar bien y fielmente las obligaciones de tal oficio de cirujano y partero.³¹

La Facultad en sus cuatro años reglamentarios y aún con leves nexos con los hospitales de la ciudad profesaba las siguientes asignaturas esto es trascendente y fundamental a la hora de revisar que esta aprendiendo el médico de la Universidad de Cartagena. Esto a fines del XIX.

Primer Año: Botánica elemental- Química elemental- Anatomía descriptiva- Fisiología normal.
 Segundo Año: Anatomía descriptiva y general- Patología general- Higiene.
 Tercer Año: Anatomía descriptiva y general- Patología medica y especial- Patología quirúrgica-
 Terapéutica y materia medica.
 Cuarto Año: Anatomía topográfica y patológica- Medicina operatoria – Medicina legal³²

Este es un pensum que denota el saber médico de este periodo donde es complicado investigar y el conocimiento memorístico es relevante. Pero la historia de los desarrollos académicos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Cartagena están ligados a otros centros de saber como la Universidad Nacional de Bogotá de donde se retoman los planes de estudio de esta alma mater , que dentro de sus normas regulaba la necesidad de las Bibliotecas publicas,

³⁰ Op., Cit Anaya, Edwin. Pág. 36

³¹ Archivo de la Facultad de Medicina, Acta de grado 001.

³² Archivo de la Facultad de Medicina. Libros de Resoluciones, 003. Pensum Académicos.

Anfiteatros y Gabinetes Anatómicos, Laboratorios Químicos y Farmacéuticos, una colección de instrumentos quirúrgicos y un jardín de plantas medicinales.

Habría pues que revisar en que medida la Facultad podía brindar todas estas indispensables regulaciones.

La Facultad de Medicina empieza a recibir impulsos científicos y a vincularse más claramente con la Universidad Nacional de Bogotá, sin embargo, es posible decir que la Universidad de principios de siglo XX. Es un ente que produce saberes precarios al estilo de institutos politécnicos, que cumple funciones de Escuela Normal.

La Universidad Nacional de Bogotá y la Universidad de Antioquia eran para el siglo XX los faros intelectuales que guiaban a las consideradas Universidades de provincia. Pese a esto para la primera mitad del siglo XX encontramos la presencia del hospital Santa Clara, con su anfiteatro, una policlínica (Rafael Calvo) que iniciaría labores el 4 de Julio de 1906³³ esto para resaltar la presencia de centros donde hacer la práctica médica.

¿Pero de qué tipo de práctica médica estamos hablando? Tanto las Universidades del interior como la de Cartagena hallan asidero científico a fines del XIX y principios del XX en una tradición francesa anatomoclínica cuya mentalidad ve la enfermedad básicamente como una lesión de una parte localizada del cuerpo: órgano o tejido, el médico esta entendiendo el cuerpo como algo ajeno y distante todavía no lo concibe como un todo, esta intentando comprenderlo y no será sino a mediados de siglo 1920 - 1940 cuando esta mentalidad anatomoclínica vire hacia otras mentalidades más prácticas como la Norteamericanas y sus técnicas de laboratorio que desplazarán a las francesas tendientes a los hospitales esta nueva tendencia regida por la Fisiopatología y la Etiopatología claves en la medicina de laboratorio.

³³ Ver Echeverría Mario León. Historia de la Universidad de Cartagena, Editorial U de C, 1997; Aspectos Generales Básicos de la Universidad de Cartagena, 1986.

Es importante el mal que se ve, pero también cada vez más las afecciones que no se ven, que no se pueden tocar. La influencia de los trabajos de Clau de Bernard y de Luis Pasteur el saber que construyen los discursos, el diagnóstico quiere interrogar y observar pero también palpar y dejar que sean las propias representaciones somáticas y las formas de construir el cuerpo las que brinden los principios para la comprensión es esto lo que cada vez más reflejan los pensum³⁴ académicos que enfatizan más en asignaturas anatómicas, clínicas e higiénicas para entender mejor la enfermedad y como combatirla, para llegar a ser sanos, los discursos y saberes deberán virar cada vez más hacia la higiene es notable la preocupación y especificación de los espacios de buscar definir las enfermedades y el perfil epidemiológico en los pensum, esta especificidad se ve concretada en la cátedra de Enfermedades Tropicales, por que, las Costas siempre presentaron problemas graves con relación a brotes epidémicos desde el siglo XVIII: en Cartagena, en 1804 y de nuevo e3n 1815; en Barranquilla en 1871 y en Cienaga y Riohacha en 1904, los últimos casos de la enfermedad se registraron en 1906 en Santa Marta y en 1912 en Cartagena y Barranquilla(Abel C, 1996:19-20), estamos hablando de la fiebre amarilla que es un mal intermitente incluso hasta más allá de 1930.

Los cambios son más trascendentes en el periodo comprendido entre 1920 -1940 donde se enfatizan los procesos y se evidencian las variaciones, el médico es un protagonista en un auge presente de este lapso temporal, es participe activo de sus realidades esta permeando la sociedad e intenta explicársela a través de sus

³⁴ Pensum de la Facultad de Medicina 1904-1910.

1. Año: Botánica Médica, Física Medica y Biología, Química Mineral e Inorgánica, Anatomía especial (Primer año) Zoología Medica.
2. Año: Química orgánica y Biológica, Anatomía especial (segundo año) , Fisiología (Primer año), Bacteriología, Anatomía general e Histología.
3. Año: Materia medica y Farmacia menor, Anatomía especial (Tercer año) y Anatomía patológica.
4. Año: Patología interna (Primer año), Patología externa (Primer año), Terapéutica general y especial, Clínica de patología general y Cirugía menor, Anatomía topográfica, Cirugía mayor.
5. Año: Obstetricia, Patología interna (Segundo año), Patología externa (Segundo año), Higiene, Enfermedades tropicales.
6. Año: Clínica de patología interna, Clínica de patología extema, Clínica obstetricia, Medicina legal y toxicología, Clínica ginecológica.

aún precarias investigaciones, de los saberes que está construyendo y los discursos que esta difundiendo algunas cuestiones que son evidenciables a esta altura son:

En Colombia se va pasando de un concepto de Higiene a un concepto de Salud Pública desde finales del siglo XIX y principios del XX las variables que hacen este cambio posible se consolidan en el periodo de transición que va de 1920 a 1940 gracias a situaciones específicas como la intervención extranjera avances y retrocesos económicos entre otros .

El periodo comprendido entre 1920 - 1940 es un lapso vital para entender las dinámicas de la higiene y la salud pública visionadas desde los saberes y discursos por que A. la enseñanza médica tradicional recitada anatomoclínica pasa a ser más activa y etiopatológica. B. Las políticas estatales tienden hacia la modernización y parecen entender o bosquejan hacerlo las ventajas que presenta la limpieza de la población especialmente en las zonas de puerto, espacios dados para el comercio, que no pueden presentarse ante la opinión como espacios viciados por la enfermedad, por males, miasmas que impidan el auge mercantil vehículo hacia el poderío económico de ciudades como Cartagena.

Pese a todo; el Estado Colombiano aún no es conciente totalmente de la importancia de la limpieza y conciencia individual para alcanzar una salud pública e higiene de los espacios no es clara su política al confundir todavía cuestiones funcionales a la hora del reparto de labores por que efectivamente existen juntas y departamentos de higiene pero las labores y atribuciones policivas siguen latentes y no hacen visible la línea que separa a un ente de otro.

DEROGASE EL ARTICULO 59 Y REEMPLACESE POR EL SIGUIENTE:

"Los jefes de policía pueden también imponer ciertas multas o tomar ciertas medidas aplicadas en casos casuales pero también extraordinarios como la de cerrar un establecimiento cualquiera hasta por seis

meses y otras semejantes, cuando la causa que determine la sanción o de lugar a la medida sea la de atentar o procederse contra la moral o las buenas costumbres, o contra la seguridad social o higiene."³⁵

Es factible y evidente hablar de campañas sanitarias en Colombia y Cartagena para las tres primeras décadas del siglo XX auspiciadas con fondos locales y gracias a aportes de misiones extranjeras aparentemente vestidas con el traje del filantropismo para La Heroica y con relación a la higiene son frecuentes avisos en la prensa del tipo:

No debe olvidarse;

- La higiene en hoteles, restaurantes y cantinas.
- Los cantineros y mozos de servicios antes de ser contratados deben presentar un certificado médico que indique no tener enfermedad contagiosa.³⁶

¿Pero el Estado está interesado en un tipo de higiene y salud pública integral? Esta es una pregunta clave, o es probable que los conceptos aún no estén diferenciados pues se encuentran resoluciones contra el alcoholismo³⁷, junto a resoluciones en contra de aspectos de aguas residuales y pútridas.

Así comienza la búsqueda por explicar la lentitud para eliminar la enfermedad, por instaurar la higiene, por contradecir la muerte; hay que seguir revisando los ritmos con que estos intentos se llevan a cabo.

³⁵ Gaceta Departamental 29 de Septiembre de 1930, N- 5980.

³⁶ A. H. C. El Porvenir, 17 de Febrero de 1922 N - 6495

³⁷ Ver A. H. C. El Porvenir 12 de Abril de 1922 N – 7073 " la ley seca en marcha " Numero 3845 al director departamental de higiene de Cartagena donde se envía una nota de la resolución # 146 dictada por la dirección sobre la organización de la campaña sobre el alcoholismo para su erradicación junta a este tipo de avisos: las aguas detenidas en el caño que corre al pie de la muralla del reloj despiden una fetidez insoportable, detenidas por el inmundo barro que allí hay es imposible pasar por esas puertas sin hacer una mueca de disgusto en; A.H.C. El Porvenir. 26 de Junio de 1922, N- 7230. "Higiene Pública".

II CAPITULO LOS RITMOS DE LOS SABERES Y DISCURSOS; MEDICINA O CIENCIA EN CARTAGENA 1920-1940.

A. ENTRE MÉDICOS O TEGUAS.

Los comportamientos de inclusión y exclusión social adecuados para gobernar son por ello, cada vez más interiorizados dentro de los propios sujetos.

Michel Hart – Antonio Negri. Pag 25

Es menester abandonar la idea que cualquier espectador actual cuyo genio, o paciencia, reales podrían aproximarse a afirmar que la ciencia de hoy con sus discursos y saberes es la misma que antaño podría regir los ordenes, es innegable que la ciencia de hoy será el resultado de unos procesos acumulativos de conocimiento, ahora la idea es ver en que estadio de crecimiento, posicionamiento, credibilidad se encontraban la ciencia médica sus discursos y saberes en Cartagena para el periodo de transición escogido 1920 – 1940, eso sí será necesario enmarcar estos procesos para el ámbito nacional y no descontextualizar la investigación.

Pues bien resulta indispensable a la hora de problematizar acerca de cuestiones como la medicina hacer preguntas del tipo ¿Fue la medicina para 1920–1940 una profesión reconocida?, ¿Fue una profesión libre?, sin ninguna prohibición de ejercicio, ningún privilegio de competencia, ¿Qué lugar ocupó dentro de la sociedad Cartagenera? O si fue considerada ciencia, ¿Qué papeles jugaban sus saberes y discursos? Y lo que es trascendental para la investigación en curso, ¿Cuáles son sus vínculos con la higiene y la salud pública?, las tentativas de definir y clasificar siempre están presentes, la victoria esta signada en lograr ser esclarecedores.

Ahora para tocar la problemática de la medicina en este país es innegable para el caso específico de la medicina Colombiana su marcada influencia Francesa impulsada por el atractivo que causaba en este territorio para el S. XIX, hasta mediados del XX el auge político y cultural francés sobre todo después de su revolución en 1789, esto coadyuvado por los grandes

logros que su medicina alcanzó principalmente la medicina fisiológica³⁸ de influencia en Europa y el mundo para ella era vital el considerar que la enfermedad se debía a exceso de irritación (enfermedades esténicas) propugnando por una terapéutica de debilitación o técnica de sangría médicos franceses trajeron esas doctrinas a Colombia aplicándose en centro urbanos como Bogotá, Medellín, Cartagena y Popayán (Canal Néstor, 1993; 29 – 30) estas prácticas médicas paulatinamente fueron encontrando sus rupturas y siendo desplazadas por una medicina cada vez más tendiente a lo fisiopatológico que a lo anatomoclínico y así del ámbito francés practicado en el siglo XIX y principios del XX se virara hacia Norteamérica y hacia sus concepciones médicas centradas en la fisiopatología y la Etiopatología, esto se enfatizara a lo largo del siglo XX pues los cambios completos según autores se puede ubicar para 1960 (Canal Néstor M, 1993: 30 – 31).

De allí que antes de los laboratorios los exámenes y la observación existieran teguas, flebotomistas o sangradores y botánicos empíricos. Pseudos-Científicos esotéricos, especie de artesanos de la medicina, sin negar la existencia de charlatanes sin escrúpulos, lo destacable en este punto era lo particular de su oficio, y es que en una época de radicales dogmas ellos se atrevían, dudaban, cuestionaban, tocaban los cuerpos y las mentes, allí esta su fuerza.

Y la ciencia encontrara la manera de realizar los desplazamientos cuando se gestan y generan desde la institucionalidad mecanismos para regular la práctica médica y a sus deudores.

Pero es la medicina, su saber y su discurso una ciencia para 1920 – 1940, es evidente al rastrear la trayectoria de la ciencia en Colombia el paralelamente estar registrando los procesos asociados a las academias, sociedades científicas y para el caso de esta investigación las médicas ligadas al estudio de lo natural antes que a lo científico como lo plantea la investigadora Diana Obregón “En vista del fracaso de la sociedad de

³⁸ Ver “La Medicina Fisiopatología de Francois – Joseph – Victor Broussais 1772 – 1838” En Revista Credencial, Historia T III. N- 25 a 36. 1992, Bogotá.

naturalistas neogranadinos y de la academia de ciencias, los médicos y profesores de ciencias naturales fundada en 1873 la sociedad de medicina y ciencias naturales de Bogotá" (Obregón D, 1992 : 50 – 51) estas sociedades bajo la sombra del mito heroico de José Celestino Mutis miembro de la Expedición Botánica que auspicio y agencio la modernización de los estudios médicos en Colombia a principios del S. XIX.

A Mutis se le recuerda como el defensor de la ciencia experimental de Newton, Copérnico y Galileo, Mutis defendía la racionalidad prudente mientras la burocracia de la corona se ocupaba de hacer reformas.

Así durante el lapso de la centuria posterior a José Celestino Mutis la investigación científica, la educación media y la política de la salud y la higiene pública estuvieron propensas a ciclos de progreso y atraso que se asociaban con los disturbios y las guerras civiles que marcan y transversalizan la historia de este territorio.

B. LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE CARTAGENA: LOS ACTORES.

Justamente, uno de los rasgos más específicos del país es aquel mediante el cual se erigió la moral del poseedor a través de una jerarquía con la que se impuso a la nación un nombre propio en el sitio destinado a la pureza del linaje. Mónica Zuleta – Gisela Daza, Pág. 13

La Facultad de Medicina de la Universidad de Cartagena para 1920 – 1940 es un centro académico cada vez más reconocido en el ámbito de la ciencia médica en la ciudad, ya está un poco alejado en el tiempo y en el espacio de ese antiguo protomedicato que funciono al comenzar labores el alma máter de Cartagena como una junta examinadora compuesta por médicos graduados, que practicaban exámenes³⁹ de rigor a quienes los solicitaban y se sometían a ellos, hubiesen estudiado o no medicina la facultad es ya en la primera mitad del siglo XX de alguna manera un

³⁹ Ver el caso del Doctor Alejandro Prospero Reverand que llevo a este país por el año de 1828, radicándose en Santa Marta, y con el deseo de ejercer la medicina en Colombia solicitó al efecto permiso del gobierno nacional; fue autorizada entonces la Universidad del Magdalena e Istmo para practicarle el examen de rigor en : Anaya Maza Edwin. Facultad de Medicina de la Universidad de Cartagena, su historia, Editorial Universidad de Cartagena. 1998.

centro de irrigación de saberes y discursos médicos con una montada infraestructura administrativa y académica según los pagos que se hacían a la Facultad de Medicina, ésta contaba administrativamente para el año de 1930 de un presidente con obligación de dictar un curso a cien pesos, un secretario cuyo sueldo eran cien pesos, 24 profesores de cursos diarios con sueldos de ochenta pesos cada uno, 10 profesores de cursos intermediarios con sueldos de cuarenta pesos cada uno, tres practicantes con sueldo de treinta pesos cada uno, un portero con treinta pesos de sueldo, un sirviente para el anfiteatro anatómico con un sueldo de diez pesos, un sirviente para la Facultad de Medicina con un sueldo de veinte pesos⁴⁰; de aquí se puede deducir como se solventó la vida académica y como son pagos los servicios de un médico de la Facultad en la ciudad de Cartagena a nivel de academia estos valores se mantenían para el año de 1933 donde el rector tenía la obligación de dictar un curso diario sin remuneración alguna con un sueldo este de 180.00 pesos oro y donde se pagaban 65 asignaturas cada una a 20.00 pesos oro.

Facultad de Medicina y Ciencias Naturales.

Sueldo del presidente con obligación de dictar un curso \$ 60.00

▪ Secretario	50.00
▪ 27 Profesores	25.00
▪ 2 Ayudantes de laboratorios cada uno	25.00
▪ Ayudante bibliotecario	25.00
▪ De un portero	20.00
▪ De un sirviente	15.00 ⁴¹

Ahora algo es evidente al hablar de la Facultad de Medicina y su conformación y funcionamiento y es que fue necesaria la inmigración lenta de médicos y cirujanos a nuestro país; Británicos, Franceses, Españoles, Suecos, Estadounidenses atraídos a Colombia por aires de libertad, fortuna e independencia, fue la mejor enseñanza en los centros académicos y la salida de muchos colombianos a profesionalizarse en el exterior lo que puede llevar a la afirmación de que solo en las dos últimas décadas del siglo XIX y especialmente entre 1902 y 1930 adquirieron una forma permanente y una importancia irreversible el médico formado en

⁴⁰ A.H.C. Gaceta Departamental 1930. Tomo 4. N- 5980. Decreto N-167.

⁴¹ A.H.C. Gaceta Departamental 1933. Mayo. N- 6742

centros de saber reconocido, investidos de un saber y un discurso y de cierta forma la prestación de los servicios públicos en Colombia (Christopher Abel, 1996; 30 – 31) así está resultando importante sanar el cuerpo de los grupos sociales, se esta pasando de mirar la higiene a mirar la salud pública, inicia la medicalización social. ¿Pero hasta qué punto esto se esta llevando a cabo? O se está ocultando la intención de una búsqueda de limpieza y desinfección de los espacios detrás de todo ello.

Son constantes comentarios tales como:

"La higiene pública es la resultante de la profilaxis particular e individual, y si esta fuere defectuosa, naturalmente aquella deberá serlo también, por esa razón, si los padres de familia encargados de vigilar el régimen interno de sus habitaciones, no tomaren el esmero debido, corresponderá a la autoridad representada por la dirección"⁴²

Avisos en los que son evidentes indicios de una concepción no delimitada entre la limpieza de los espacios como higiene pública y la limpieza de los cuerpos como un paso hacia la salud pública indispensable para el desarrollo, se puede percibir también el hecho de una no clara conciencia por parte del cuerpo social, las personas que no asumen todavía estos discursos y este saber precario aún en materia de higiene que propugna el Estado a través de entes locales en Cartagena relacionados con la higiene y la salud pública que parecen entender teóricamente lo necesario del combate de los males para la calidad de vida de los individuos.

Cartagena como ciudad enfrenta el embate a lo largo de las dos primeras décadas del siglo XX de epidemias recurrentes principalmente fiebres, enfermedades del orden gastrointestinal y parasitario, además de las causadas por el mal manejo de los espacios, disposición de basuras y precarias prestación de los servicios públicos aunque para 1924 se encuentren avisos optimistas del orden:

"Con el nuevo cuerpo sanitario que preside el Sr. Doctor Pompeyo Zabaleta y con los buenos propósitos de este. Hemos de pensar en que ya se acabaran muchos detalles desagradables que convierten la vida del vecindario Cartagenero en algo así como un

⁴² A.I.C. El Porvenir "Sobre Higiene". Nov 28 de 1924. N - 7821

martirio que amenazaba con no tener fin: creemos que debemos trabajar en la inspección de las casas para que los enredadores no traten de oscurecer su labor”⁴³

Pero en realidad estos avisos no dejan de ser intentos por acallar la realidad de una ciudad que en vías de organizarse intenta higienizarse

“Los servicios que al público prestan las empresas de luz y teléfono son tan deficientes que bien podríamos llamar pésimos. El servicio de luz es deficiente y malo, el sábado toda la ciudad se quedo sin luz, en tinieblas y ni hablar de las basuras y las aguas negras”⁴⁴

En la anterior cita se evidencian los males en ejecución dentro del perímetro urbano, y la búsqueda de unas condiciones optimas de vida.

Ahora se ha presentado toda una problemática que encierra saber, discurso, higiene y una aparente salud pública representados en la cotidianidad de la Cartagena de las dos primeras décadas del siglo XX, concretamente el periodo comprendido entre 1920 - 1940 pero es evidente que no se ha visto representado este saber en su entorno más inmediato, por que la práctica y saber médico hallan su sentido en lugares específicos como el hospital, la clínica de la que habla Foucault cuya existencia sitúa antes del siglo XVIII, para este autor la historia de la clínica contara aquello por lo cual la medicina a través del tiempo significa y mantiene su verdad⁴⁵

La Facultad de Medicina de la Universidad de Cartagena contó con estos espacios que permiten la práctica y la exploración como también la ciudad contó para 1920 – 1940 con lugares donde llevar esos males que aquejan al cuerpo reconociendo de esta manera el saber investido en el médico, el doctor cuyo saber ira tomando un poder inusitado, así poder y saber se articularan en los discursos médicos el ¿Quién habla?, ¿Quién en el conjunto de los individuos parlantes tiene derecho a emplear esta clase de lenguaje?, ¿Quién es su titular?, ¿Quién recibe de el su singularidad, sus prestigios y de quien en retorno recibe ya que no su garantía, al

⁴³ A.H.C. El Porvenir “Ya tenemos sanidad”. Febrero 1924. N - 7589

⁴⁴ A.H.C. El Porvenir “Luz, Teléfono y Servicios Públicos”. Junio 1927. N - 8527

⁴⁵ Para Michel Foucault: la clínica es un campo estructurado que encuentra su espacio de aplicación donde el saber es coextensivo, donde puede nacer, se aprueba y se realiza esto desde antes del siglo XVIII. El nacimiento de la clínica. Siglo veintiuno editores, México. 1973

menos su presunción de verdad? Tomara sentido cada vez más, el estatuto del médico, comportara criterios de competencia y de saber.

"Hay que llevar a cabo el ejercicio de la labor medica dentro de los marcos legales, en Colombia abundan los neófitos, impregnados o (teguas) y el trabajo de médicos extranjeros según la ley 85 de 1922 hay que llevar a cabo un examen de verdad bajo el crisol de temas serios y científicos"⁴⁶

Ahora en la medida que el saber es reconocido hay que regularlo, controlarlo y ponerlo a disposición de lo establecido de la norma.

En Colombia para 1920 – 1940 hay que resaltar que el ejecutivo ya ha reglamentado la ley sobre el ejercicio de la profesión médica en este territorio lo que denota la importancia que va adquiriendo el arte galeno y lo trascendente que es hacerlo bien⁴⁷ todas estas prácticas médicas en la ciudad de Cartagena eran soportadas en espacios como el Convento de Santa Clara donde funcionaria el hospital Santa Clara, luego hospital de la caridad en este antiguo claustro se practicaba la medicina para las cuatro primeras décadas del siglo XX en lo concerniente a esta investigación pues desde mucho antes se realizaban estas actividades en este espacio que fue acondicionado a través del tiempo para la atención de enfermos.

Este convento o claustro religioso es trastocado de manera paulatina en un lugar de asistencia 1760; de manera secuencial fueron las intespectivas guerras interinas y políticas, luego el cercamiento de la Ciudad por Pablo Morillo en 1815 que el Convento de las Clarisas

⁴⁶ A.H.C. El Porvenir. Febrero 22 de 1925. N - 7874

⁴⁷ A.H.C. El Porvenir. Marzo 21 de 1923. N – 7333. Pag 2: Reglamentación dispuesta para los médicos.

Art. 1. Los que obtuvieron diploma en facultad Colombiana o fuera del país con quien haya convenciones sobre reconocimiento de títulos académicos, deberán presentar sus diplomas al ministerio de instrucción pública y hacerlos refrendar, para poder ejercer libremente en el territorio de la república.

Art. 2. Que puedan ejercer los estudiantes de medicina que hayan cursado totalmente las materias que señalen los pensum respectivos, deberán comprobarlo por medio de certificados expedidos por el rector de la facultad y atestiguarlo el ministerio o de la dirección de instrucción pública que corresponda de que dicho establecimiento esta reconocido legalmente y tiene facultad de conferir títulos de médico, la licencia se concederá por el termino de dos años.

Art. 3. Para obtener licencia conforme a lo dispuesto en el parágrafo 1 art 2 de la ley 85 de 1922 se necesita acreditar la falta de médico diplomado y acompañar certificación del alcalde respectivo.

Art. 4. Las licencias concedidas de acuerdo con las condiciones establecidas en el art anterior se suspenderán por variar de domicilio el licenciado o por establecerse en el lugar con carácter definitivo, existen 12 artículos más.

comenzó a ser utilizado como un hospital de urgencia para los enfermos en su mayoría soldados de los regimientos que llegaban por epidemias de tifo y de las "Fiebres del Magdalena" como se les denominaba a las calenturas, así el tiempo y las necesidades fueron acondicionando los espacios y el hospital lentamente se fue surtiendo de salas, de enfermos, pequeños cuartos y salas de atención⁴⁸ ahora ver foto 1 y foto 2 del Hospital Santa Clara.

Así el movimiento de este Centro de Atención para 1900 por no tener datos más recientes era el siguiente: contaba con 130 camas hospitalarias distribuidas en 50 camas para hombres, 32 para mujeres según datos del investigador Horacio Zabaleta Jaspe⁴⁹ es importante adjudicarle a este espacio la realización de valiosos eventos de carácter médico como el primer Congreso de Galenos celebrado en Cartagena de Indias en el año 1903, con la asistencia de especialistas en ojos y órganos de los sentidos; ese no fue el único congreso celebrado en estas instalaciones en el año de 1918 se realiza otro congreso médico centrado en la temática de la asistencia pública pues es preocupación para este periodo mejorar las condiciones de vida de la clase obrera, combatir las continuas epidemias Sarampión y disentería 1915, Gripe 1918 tratando de organizar saber médico, caridad (Cristiana-Laica) y población (Castro B, 1996:80-81) el médico en este congreso se pronuncia a favor de una asistencia pública organizada a nivel de disposición y organización liderados estos procesos por Autoridades Eclesiásticas, Gobierno Civil, La Facultad de Medicina y personas honorables de la comunidad.

Pero hay que mirar para esclarecer más a el hospital a nivel de infraestructura.

Seria interesante mirar no solo la planta física del hospital sino también sus gastos para recrearnos un cuadro visual más completo.

⁴⁸ Fotos de la antigua edificación, pabellones del hoy hotel santa clara tomadas de. Zabaleta Jaspe Horacio. Réquiem por un viejo hospital, Editorial ediciones tercer mundo, Bogotá 1976.

⁴⁹ IBID., Pág. 140

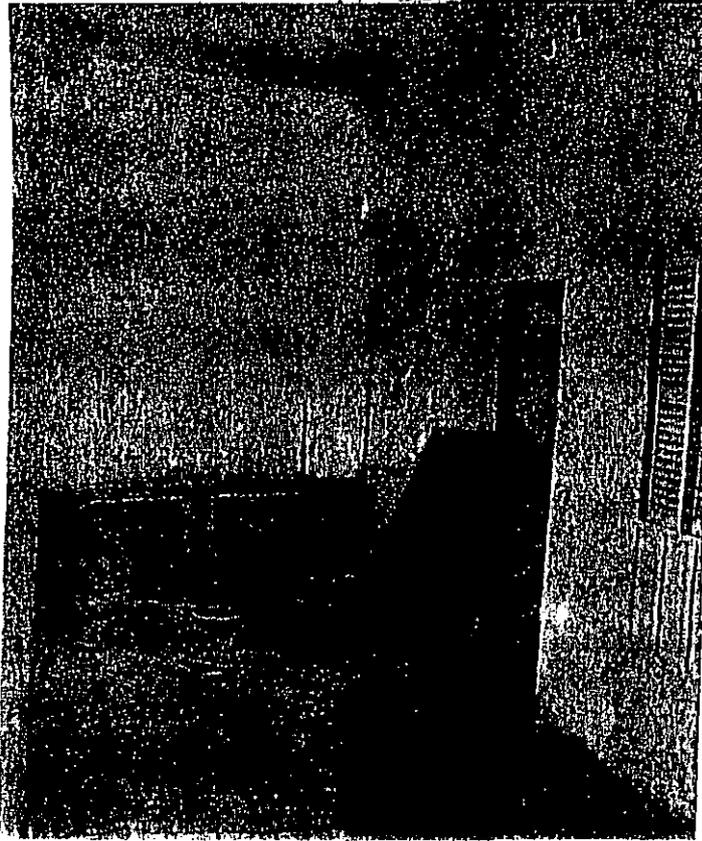
FOTO 1: HOSPITAL SANTA CLARA¹⁸

Hospital Santa Clara - Corredores segundo piso

Tomado de: Honacio Zabaleta Jaspe.

FOTO 2 : HOSPITAL SANTA CLARA¹⁸

Hospital Santa Clara - Patios primitivos y baños



Ruinas
en Ortopedia

Tomado de: Horacio Zabaleta Jaspe.

Gastos del hospital al finalizar 1909.

Sueldo a las hermanas de la caridad por mes	25.00 pesos
Sueldo del médico (mensual)	100.00
Sueldo del practicante	<u>20.00</u>
	145.00
Sueldo del portero	51.00
Sueldo de la cocinera	<u>41.00</u>
	92.00
Estancias promedio a 12.00 pesos papel diario 100.00	
	337.00 pesos ⁵⁰

Este hospital es trascendente para la Facultad de Medicina de la Universidad de Cartagena por que en él los estudiantes del alma máter tenían un espacio para llevar a cabo su práctica médica los saberes adquiridos en el aula de clase. Pero este no era el único hospital de la Ciudad, para el periodo en estudio existían otros Centros de Atención como el Hospital Cartagena.

"Se informa a la junta directiva presidida por G.E Babur, el consejo directivo presidido, el consejo directivo presidido por el Dr. Rafael Calvo C, como sociedad anónima se presenta avisando sobre sus modernos equipos y dotación (Diagnostico), rayos X, ultravioletas, alpinos, tensión sanguínea, etc, químico, bacteriológico atiende de 2 a 5 PM.⁵¹

Este hospital contaba con enfermeras graduadas en Estados Unidos y médicos igualmente especializados en el país del norte y de la Ciudad, como Rafael Calvo, Miguel A Valiente, Nicolás M Paz y Raúl Bennett, a este Hospital Cartagena se sumaria luego el hospital Bennett fundado por uno de los médicos titulares del hospital Cartagena de cuyo apellido resultaría el nombre del hospital, es así como el 11 de octubre de 1924 el Doctor Raúl Bennett graduado de la Universidad de Pensylvania abre las puertas de su hospital como director y propietario.

"Al frente por sobre los cristales de una puerta tenemos la sala de operaciones, imponente y regia con todos los aparatos que reclaman la moderna cirugía"⁵²

⁵⁰ IBID., Pág. 145 - 146

⁵¹ A.H.C. El Porvenir, 8 de Febrero de 1922 N- 7019.

⁵² A.H.C. El Porvenir 11 de Octubre de 1924. N- 7785. Pág. 2.

Aparentemente con tres hospitales la Ciudad esta segura en lo concerniente a centros asistenciales capaces de responder a las necesidades de una población creciente, que enfrenta necesidades en el campo de los servicios de salud pero la prensa parece contravertir esta concepción.

"Llamamos la atención del honorable consejo municipal sobre esta grave cuestión no hay en la Ciudad una sola oficina de socorro en caso de accidentes y resulta que vamos poco a poco dejándonos caer aun con lo más rudimentario en asuntos publicos"⁵³

C. EL HOSPITAL Y SU REALIDAD; EL CASO ESPECÍFICO DEL SANTA CLARA 1920 - 1940.

Lo que hemos encontrado al examinar la historia del cuerpo en el último siglo es la coexistencia y el surgimiento de diversos discursos somáticos... el denominador común de dichos discursos, más allá de su interés por el cuerpo, es la pretensión de formar por su intermedio el ser humano dentro de ideales concretos.

Sandra Pedraza Gómez

Es palpable que la enfermedad se presentara en las dos primeras décadas del siglo XX como esa particularidad característica de síntomas y señas que son las que permiten designar de alguna manera un estado patológico contrario al estado saludable y no es cualquiera el que podrá advertir estas dolencias y no será tampoco en cualquier espacio, serán de alguna manera el médico y el hospital quienes enuncien y pronostiquen, lo que va a ocurrir fundado en la verdad del conocimiento y en la posibilidad de una práctica. Ahora el Hospital Santa Clara para el periodo en estudio cuenta con un total de 15 secciones para la asistencia de enfermos divididas así:

1. Patología médica, la cual comprenderá la asistencia de tuberculosos.
2. Patología quirúrgica.
3. Órganos de los sentidos.
4. Vías genito urinarias.
5. Patología infantil.
6. Ginecología.
7. Maternidad.
8. Dermatología y sifilografía.
9. Medicina tropical para ambos sexos.
10. Laboratorio clínico.
11. Radiología y fisioterapia.

⁵³ A.H.C. El Porvenir 18 de Nov de 1924 N- 7792. Pag 3.

12. Consultorio externo.
13. Sección de emergencia.
14. Neurología y psiquiatría.
15. Enfermedades venereas.⁵⁴

Es propio mirar aquí la existencia de secciones como la de medicina tropical que denota la presencia constante de flagelos y enfermedades que atacan al sector costero, es importante notar además la constante de los laboratorios que muestran un interés marcado por investigar, y la existencia de una sección de emergencia tan importante para casos de atención en inmediatez frente a una ciudad que crece y se desarrolla paso a paso, pero lleguemos a lo esencial a una de de las premisas fundamentales, y lo es el hecho de que el hospital para este periodo se este consolidando como el centro, el espacio que busca curar y podría pensarse que esto se daba por sentado antes de 1920, pero no es así, en realidad el hospital tubo que vivir sus propias luchas, contra las guerras, falta de presupuesto, deficiente administración municipal, el sistema hospitalario fue azaroso y fragmentado durante mucho tiempo, antes que hospitales existían centros de higiene.

Para 1920 Cartagena cuenta con el Hospital Santa Clara un espacio donde el médico se ha apropiado intrínsecamente de su razón de ser para investirlo de sitio idóneo, de curación, sanación y exhumación de la muerte, y es que desde fines del siglo XIX hasta mediados del XX "La educación medica estuvo tendiente hacia la consecución de un médico de consulta privada que disfruto de más prestigio, que la preocupación por la higiene y la sanidad publica; la educación medica en el sector publico capacito a médicos especializados en la consulta privada y en la cirugía especializada"(Abel C,1996:15-16) en este sentido el hospital antes de la centuria del XX era un sitio aún ajeno, la curación estuvo durante algún tiempo confinada a los consultorios particulares, es la ciencia la que perneando el espacio, el hospital concretamente va logrando establecerse en él considerándolo como lugar de investigación para la curación, es así como para Cartagena la Facultad de Medicina, los médicos dependientes

⁵⁴ A.H.C. El Porvenir Julio de 1922. N- 7140. Pág. 2.

de la misma y los particulares abonados a los cambios políticos e infraestructurales van modernizando el espíritu de estos centros y dándoles su status.

El hospital según reza en sus disposiciones en las secciones de laboratorio y radiología, así como en las demás presta servicios gratuitos, para los enfermos pobres de solemnidad y hospitalizados además cada una de estas secciones tendrá la asistencia de un médico y un asistente por sección este último podría ser titulado o estudiante de medicina de sexto o quinto año estos nombramientos de asistentes se hacen por concursos, el presidente de la junta de beneficencia del hospital de Santa Clara fijarán la fecha y reglamentara la forma en que deban verificarse los concursos.⁵⁵ son evidentes los lazos que vinculan al hospital con la Facultad de Medicina de la Universidad de Cartagena para este periodo.

*“Los nombramientos se harán de ternas mandadas por el rector de la escuela de medicina teniendo en cuenta los alumnos que hayan obtenido las más altas calificaciones.... el jefe de sección su asistente están en la obligación de proporcionar a los profesores de cursos clínicos de la Facultad de Medicina, el material de enfermos que necesiten para sus conferencias, así como el instrumental..... Todos los profesores de cursos clínicos de la Facultad de Medicina de Cartagena tienen el derecho de llevar sus pacientes al hospital, aunque sean pobres”.*⁵⁶

El hospital es pieza clave en el afianzamiento y aprendizaje práctico de los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad de Cartagena, este hospital contaba además de su infraestructura física con una enfermera por sección que ganaba 30.00 pesos oro y una enfermera jefe con asignación mensual de 40.00 pesos oro lo que garantiza una asistencia completa y eficaz al menos aparentemente.⁵⁷

⁵⁵ Gaceta Departamental. Lunes 24 de Abril de 1933. N- 6724 – 6725.

⁵⁶ Gaceta Departamental. Abril 24 de 1933. N- 6724- 6725

⁵⁷ Gaceta Departamental. Abril 24 de 1933. N- 6724-6725. Parágrafos 1 del artículo 3. Parágrafo 3 del artículo 19. Parágrafo 4 del artículo 20.

Este centro de asistencias es dirigido por una junta reformatora que según las disposiciones tendrían un periodo de 4 años, estaba en capacidad de nombrar funcionarios, celebrar contratos, abrir o cerrar secciones, proveer al hospital de los elementos indispensables para su normal funcionamiento entre otras disposiciones⁵⁸. Es en este espacio donde los saberes y discursos médicos toman sus reales dimensiones y adquieren su mayor estatus con relación al poder de curar las afecciones de los individuos cada vez más focalizadas, con relación a la higiene y la salud pública, es desde aquí desde el aproximarse a lo individual que se puede llegar a la conciencia de la importancia del cuerpo mientras que el Estado puede estar propugnando por la asistencia y limpieza de los espacios más que de los individuos.

Es un Hospital distinto después de las cuatro primeras décadas del XX y los auges de progreso que estas conllevaron con la mentalidad modernizadora en el sector salud con relación a tecnologías (Equipos-Laboratorios) de la mano de las nuevas concepciones, los centros asistenciales adquirieron un brillo particular donde ayudados por la científicidad investidas en los médicos para Cartagena los de la Facultad de Medicina de la Universidad del mismo nombre de la ciudad logra posicionarse como lo que hoy se conocen, ya no como espacios de caridad, atención momentánea, desprovistos de la mística de curar a través de ciencia exacta y posible, para estos son necesarios impuestos, conflictos internos entre las hermanas de la caridad quienes por mucho tiempo manejaron las riendas del hospital y los médicos que reclaman su espacio.(Simancas,1998:28-30) así durante mucho tiempo el hospital tuvo un matiz cristiano más allá de su dirección por religiosas era un asunto de

⁵⁸ Gaceta Departamental. 24 de Abril de 1933.. N- 6724-6725. "Sobre la junta reformatora". Artículos 9 al 16. Los médicos se proponen desde 1920 hacer del hospital un establecimiento moderno más acorde al progreso de la ciudad, querían importar equipo y capital humano, enfermeras de E.E.U.U esto sumado a una administración de carácter laico esto iba en contraposición directa de las Hermanas de la caridad quienes administraban la institución, el sector eclesiástico se pronunció asignando una administración externa y otra interna según la ordenanza N-65 de 9 de mayo de 1923. ver. A.H.C. G.D . Ordenanza N-65 En el cual se reglamenta el hospital. Lunes 12 de mayo de 1923. N3846. Pág. 15633-15636.ver también. A.H.C. G.D. 20 y 25 de septiembre de 1923. N-3951 y 3952 documentos relacionados con la separación de las reverendas hermanas de la caridad del hospital de Santa Clara. Pág. 16-368.

mentalidades conservadoras, la relación medicina y el poder de Dios sobre la vida, después de 1925 el hospital es lugar de progreso y espacio de saber científico.

D. SOBRE LA IMPORTANCIA DEL MÉDICO: PRESTANCIA MEDICA O MISTICA SOBRE LO DESCONOCIDO.

Se prefería galeno a Hipócrates por que las teorías médicas de este estaban de acuerdo con el pensamiento cristiano; de aquí su éxito en el medioevo y más tarde. Durante más de 1200 años.

Oronzo Giordano, Pág. 24.

Vista desde la vida y la salud, la enfermedad y la muerte pareciesen tener un contradictor natural desde los orígenes de quienes buscan curar y la persistencia de la existencia en este grupo, indudablemente esta la ciencia médica que lo es o se puede considerar como tal solo a finales del siglo XIX y durante el XX en Colombia, el médico adquiere el poder sobre su práctica totalmente para este mismo periodo, pero este saber médico en Cartagena durante algunos procesos como la Colonia e incluso la República temprana estuvo ligado a su práctica empírica más que al discurso para el siglo XVIII el prestigio profesional era conseguido por los médicos a través de una relación Hipócrates-Dios-Médico donde se vivía solo por que Dios quería y donde los conocimientos científicos eran precarios o no se disponía de ellos este es el caso de Doctores como Juan Méndez Nieto.⁵⁹ durante la República no son muchos los cambios están avanzando las ciencias y reglamentándose por igual, se crean facultades y el poder y la autoridad buscan tomar partidos pero Doctores como Juan Francisco Arguanil⁶⁰ verán influenciado su prestigio por el resultado de intervenciones empíricas, la buena suerte, la utilización de teorías como la llamada de los humores y a pronósticos médicos acertados, Dios sigue tomando el bisturí el estetoscopio, estos dos primeros médicos deberán su reputación principalmente a lo impecable de sus pruebas, presentación de sus licencias ante autoridades y juntas

⁵⁹ Ponencia de Álvaro Casas Orrego en el evento Historia de la Medicina, Museo del Oro 20 de Mayo de 2004. Cartagena.

⁶⁰ Ibid., N-59

examinadoras, donde acreditaran sus títulos, será fundamental por igual la clientela de enfermos y pacientes que posean, los debates científicos en los que participen, sus relaciones políticas primordialmente.

Para el caso de médicos contemporáneos de las cuatro primeras décadas del siglo XX concretamente, su participación en las polémicas higienistas será fundamental en Ciudades como Cartagena donde estas problemáticas están al orden del día pero ¿Será que el médico de la Ciudad de Cartagena es reconocido como un profesional científico?, ¿Tiene algún estatus social?, algunos investigadores plantean "El prestigio de la élite médica se debía principalmente a fines del siglo XIX y las cuatro primeras décadas del XX a su insistencia sobre el estatus profesional, a comienzos del siglo XX por ejemplo se vio una sofisticación cada día mayor de la medicina y la cirugía importadas"⁶¹ en una sociedad cada vez más de laboratorios y de una intervención activa del médico con relación a cuestiones patológicas y de procesos físicos, lo antiséptico y el éxito cada vez mayor en las intervenciones cimienta una confianza aguda de los pacientes hacia el médico, el médico acompaña, ayuda en el sufrimiento, estima al paciente (Con úlcera, abscesos, reumatismo etc.) los médicos ganan una admiración de las clases por esa mística y magia en su trabajo, por sus insignias y símbolos profesionales, y por esas armaduras impecables sus batas blancas además de sus armas los instrumentos quirúrgicos.

Otros investigadores se inclinan a mezclar los aspectos científicos con la política "La ciencia fue usada durante el movimiento científicista y después de él como parte de la estrategia política, gracias al prestigio que aquella había alcanzado en las sociedades que las élites tenían por modelos"⁶² generalmente eran las europeas así el prestigio de la profesión médica se solidifica al aumentar su insistencia en que posee y comprueba el conocimiento científico, esto basado en una explicación

⁶¹ Abel Christopher. Ensayos de historia de la salud en Colombia 1920 – 1990, Cerec, Bogotá, 1996, Pág. 30

⁶² Obregón Torres Diana. Sociedades científicas en Colombia; la invención de una tradición 1859-1936, Banco de la República, Bogotá 1992.

bacteriológica que identifica los organismos vivos como portadores de enfermedades.

Ahora el médico de Cartagena a principios del siglo XX goza de cierto reconocimiento como profesional idóneo para identificar y curar por ejemplo en 1905 se realizan las diligencias para comprobar la enfermedad que sufre el Sr. Doctor Mario Lara Cordero preso en la cárcel del distrito de Cartagena involucrado en un caso de estafa que se le sigue a Manuel Alicano y otros este individuo pide su traslado por estar enfermo a la estación de policía así "Espero ordene usted me reconozcan dos médicos para que previo dictamen de ellos disponga mi traslado"⁶³ se observa que el médico para este caso es fundamental y reconocido, la Gobernación del Departamento nombra como peritos dos Doctores y así el Doctor Camilo A. Delgado y el Doctor Antonio de Blanco jurando decir la verdad aclara la condición del sindicado como que sufre de una afección del corazón y estrechez mitral patologías ligadas directamente.

El médico o el galeno en la Ciudad amurallada en el periodo en estudio es reconocido por lo que hace, y cada vez más por el hecho de saber de donde viene y de donde obtuvo su saber. "Esta mañana en el aula máxima de la Facultad de Medicina de nuestra Universidad optó el título de médico cirujano el Sr. Eloy Barrios Herrera inteligente y laborioso, el nuevo galeno, deja huella brillante de su paso por las aulas donde descolló entre sus compañeros además por su valiosa tesis sobre accesos perniciosos en el paludismo"⁶⁴ el médico de la Universidad de Cartagena es considerado como un profesional idóneo de su área de cierta influencia en la Ciudad siempre buscando modernizarse de lo cual se entera el público de la Facultad de Medicina, los pobladores cartageneros al encontrar registrados en la prensa cuestiones como:

"Elaborado por nuestro presidente de la Facultad de Medicina y ciencias naturales Doctor Rafael Calvo y en compañía del Doctor Manuel Dávila

⁶³ A.H.C. Fondo de Salud Pública (Gobernación) 183 a.

⁶⁴ A.H.C. El Porvenir 18 de Septiembre de 1927. N- 8599. "Nuevo Doctor".

Flores fue presentado a la honorable asamblea algunas ordenanzas para mejorar las funciones de la Universidad en la creación y expansión de los laboratorios de bacteriología y química⁶⁵ pero la profesión medica a medida que va adquiriendo estatus, va encontrando un mayor auge en quienes prestan el servicio a la comunidad de focalizar y atenuar los males, acercándose cada vez mas al cuerpo son recurrentes las visitas de médicos de otros ordenes nacionales a Cartagena, el médico local tiene competencia por parte de reconocidos médicos que ofrecen sus servicios de paso por la ciudad como es el caso del Doctor J. T. Rincón.

"Avisa a las personas que tengan interés en consultarle y no lo hayan hecho aún, que no le será posible demorar en la Ciudad más de dos semanas durante las cuales dedicara la mayor parte del día a la consulta de sus especialidades en enfermedades quirúrgicas y afecciones de larga duración"⁶⁶

Son doctores que cuentan con sus propios consultorios para la estadía en la ciudad, otros no residían en la misma para el caso del Doctor Rincón su consultorio se encontraba ubicado en la calle de Juan Antonio Calvo N-64 A encontramos también el caso del Doctor A. González Flores médico con títulos de Bogotá y Chicago en Homeopatía-bioquímica-mecanoterapia que trata afecciones como cataratas, obesidad, enflaquecimiento, asma aguda y cara con mucha grasa⁶⁷ ofreciendo sus servicios en Cartagena para 1922. El médico es vital para la ciudad por sus condición de puerto, este es un puesto muy importante que denota la trascendencia de los médicos y que demuestra también algunas contradicciones.

"El médico E. Solano se queja del bajo margen de tiempo que le queda para ejercer su profesión por fuera de ser el médico de sanidad del puerto, por aumentar cada día la actividad del puerto, dice que el año pasado llegaban 16 embarcaciones y hoy llegan 36, esta preocupado por sus bajos ingresos"⁶⁸

⁶⁵ A.H.C. El Porvenir 9 de Abril. N- 6779. "por la Facultad de Medicina"

⁶⁶ A.H.C. El Porvenir. Enero de 1920. N- 6494

⁶⁷ A.H.C. El Porvenir. Enero de 1922. N-6991

⁶⁸ A.H.C. El Porvenir. Noviembre de 1920 N- 6674 "El médico de sanidad del puerto"

La anterior cita nos aclara en lo relacionado a la preponderancia o cantidad de trabajo que presentan los médicos en la ciudad, y por otro lado sus bajos salarios, en este punto sería interesante cotejar los salarios de un médico en cargo público con el salario de un médico de consultas privadas, ¿pero cuanto esta ganando un médico para este periodo?, al respecto se plantean algunos autores que "los honorarios fueron muy bajos a finales del año de 1910 de cincuenta centavos \$ 0.50 de oro a domicilio y hubo médicos que máximo cobraron \$1.00 peso"⁶⁹

En 1914 llegó la consulta a los dos pesos \$2.00 pesos y así se mantuvo por varios años, una operación de un paciente podía costar diez pesos \$10.0 pesos, esto se mantuvo hasta 1920, para las tres primeras décadas del siglo XX, con dos pesos \$2.00 pesos había suficiente comida para cinco o seis días, la vida era fácil; los huevos de gallina a dos por cinco centavos, los plátanos a cinco por centavos⁷⁰. Lo que si es palpable es que para 1900, los médicos no poseían consultorios al estilo de hoy, atendían en sus casas en el centro amurallado, San Diego o Getsemani, situación que iría variando para 1920- 1940. Es evidente que los procesos de ascenso del médico están proporcionalmente ligados a dos hechos, el primero el ser reconocidos cada vez más como los individuos que detentan el saber que cura, que tienen el poder sobre las enfermedades, por otro lado el encontrar en el hospital el espacio perfecto para desarrollar toda esa mística alrededor de su ciencia allí encontraron su lugar insigne y se apropiaron de él y los individuos asumieron esos cambios desde la deconstrucción de un médico aislado hacia la construcción de un cuerpo médico.

A lo anterior hay que contrastarle que desde 1923 el Estado fija sobre la salud un mayor margen de atención en este año la Dirección Nacional de

⁶⁹ Zabaleta Jaspe, Horacio. "Réquiem por un viejo hospital". Ediciones Tercer Mundo Editores, Bogotá, 1976, Pág. 142

⁷⁰ Ibid., Pág. 143 " Zabaleta jaspe justifica un poco los salarios o no pagos a los médicos, porque estos estudiaban holgadamente sin afanes en dinero por sport, o amor a la humanidad doliente, además las familias poseían entre sus miembros uno o dos profesionales, estos eran compadres del vecindario, existiendo estos nexos familiares y de compadrazgo que impedía el cobro de honorarios", habría que revisar de que familias habla el autor, si son las mas acomodadas, capaces mantenerse y autoabastecerse y si los salarios eran bajos por los ritmos económicos de Cartagena en ese periodo.

Higiene retorna al entonces llamado Ministerio de Instrucción y Salubridad Pública en el inicio de una carrera en el país por sanear los aspectos sociales, la ley 96 de 1938 "Es el segundo paso se crea el Ministerio del Trabajo, Higiene y Previsión Social, bajo el gobierno de López Pumarejo y respondiendo a planteamientos de la "Revolución en Marcha", esta carrera que cubre la primera mitad del XX culmina en 1946 con la ley 22 que crea el Ministerio de Higiene"(Miranda C,1992:276-277).

Así el panorama del posicionamiento médico no es una isla, sino que deriva de una serie de procesos, Cartagena, su medicina y sus médicos están inmersos en ellos.

1. PREPONDERANCIA Y TRANSICIÓN; EL CASO DE MOISÉS PIANETA MUÑOZ

"El cuerpo médico supervisaba la creación de regulaciones de salud pública; en general se referían a reformas limitadas y nunca a cambios contundentes, y promovía medidas profilácticas"

Christopher Abel. Pag 35

"Un incidente de no escasa trascendencia y de íntima satisfacción para todos los colombianos y muy especialmente para los habitantes de Bolívar, es el ocurrido en la ciudad de Chicago EE.UU. en la noche del 26 de octubre. El colegio de cirujanos, cuyas labores colectivas se efectuaban en esa noche debía considerar los méritos de los candidatos presentados para miembros de esa meritísima corporación científica y fueron admitidos, entre otros, los señores doctores, Rafael Calvo C., Manuel F. Obregón y Rafael Bernett Córdoba, distinguidos amigos nuestros e infatigables luchadores en el campo de la medicina"⁷¹

Es el médico para las dos primeras décadas del siglo XX, el médium reconocido entre la percepción y la muerte ¿es su función, reconocida, valorada y bien paga?. Son cuestionamientos interesantes en una ciudad como Cartagena que con el pasar del siglo XX va encontrando en el médico a el individuo capaz de curar y preservar la vida y combatir la muerte; es menester aclarar que no fue un proceso fácil y que el nuevo ordenamiento de una sociedad mas limpia y saludable requeriría de todo el siglo XX para llevarse a cabo.

⁷¹ A.H.C. El Porvenir, Noviembre 6 de 1923. N-7514. "Merecidas distinciones"

Entonces, cuando se remite a casos específicos de vida como la del Doctor Moisés Planeta Muñoz, el iniciador de la modernización de la Facultad de Medicina de la Universidad de Cartagena⁷². Es necesario hacer un recorrido personal previo, iniciando desde los orígenes. Moisés Pianeta Muñoz nació en Ciénega de Oro, Córdoba el 10 de febrero de 1901, el introductor de la psiquiatría y el padre de la educación para niños diferentes en la Costa Caribe, estuvo a punto de ser cura.

Aunque nace en Córdoba, pasó más de la mitad de su vida en Cartagena donde llegó a ser uno de los médicos mas reconocidos, secretario y posteriormente Decano de la Facultad de Medicina. Si se revisa la tesis de este médico, se encontrara que la tendencia hacia el estudio de los infantes y los jóvenes es palpable, el título de su trabajo es "Causa principal de las defunciones infantiles en Cartagena". La mortalidad infantil era uno de los más grandes flagelos en Cartagena para 1920-1940 "La mortalidad y morbilidad en la década de 1920 estaban asociadas con la infancia, la niñez y la desnutrición, constituían una plaga permanente en todas las regiones, y las enfermedades "tropicales" que mataban, incapacitaban y debilitaban"(Abel C.1996:14-15).

Para 1925-1926 Pianeta decide estudiar Medicina y habiendo abandonado el Seminario, título que no le servía para estudiar el arte galeno, debe hacer estudios en el Liceo Universitario, no contaba con recursos suficientes, así que solicitó recursos al rector del Colegio San Pedro Claver, donde cuidaría dormitorios⁷³. Su ingreso a la Facultad de Medicina no fue sencillo ante la incredulidad que podría producir que un ex curita pudiera ser médico y ante sus orígenes provincianos⁷⁴, logra

⁷² García Usta, Jorge "Retratos de médicos; crónicas sobre médicos del Bolívar grande en el S. XX", Fondo Editorial del Bolívar Grande, Bogotá, 2000; Para este autor, las contribuciones de Moisés Planeta Muñoz hacia la modernización de la Facultad de Medicina están signadas dentro de los marcos físicos Instrumentales como académicos y de orientaciones e ideas, en el primer caso propugno por una mejor dotación física de la Universidad y la ampliación de cupos, en el segundo siempre estuvo atento a prestarle atención a la comprensión y el tratamiento de las enfermedades mentales, sostenía la importancia de no detenerse en la enfermedad física solamente

⁷³ Ibid., García Usta Pág. 107

⁷⁴ Archivo Histórico de la Facultad de Medicina de la Universidad de Cartagena. Resoluciones de presidencia y Consejo directivo 1924-1928; Resolución N° 47 de abril 08 de 1924: los requisitos de ingreso están dados por el diploma de bachiller, el examen de conocimiento, pago de matrícula.

ingresar y en 1932, apenas termina su externado y cursando su internando en el Hospital Santa Clara, gracias a la gestión de los médicos como Manuel H. Pájaro y Eusebio Guerrero, eminencias médicas mulatas y eruditas, Pianeta es nombrado Secretario de la Facultad de Medicina, cargo que ocupó durante diez años de dónde saldría a la decanatura en 1946.

No es sencillo para un provinciano mestizo lograr ser médico y alcanzar estatus social. A esto sumando una pobreza material en la ciudad que guarda viejo rencor colonial signado por una sociedad local de sectores rancios especialmente en el campo de la medicina por que es evidente que la lucha social y política no escapa a ningún sector de la sociedad así sea la profesionalización.

Pianeta era un médico con claras concepciones morales y éticas producto de su formación seminarista lo que lo lleva a tratar de conciliar el desarrollo científico con su fe y catolicismo decimonónico.

"En los años treinta mientras Pianeta vivió y trabajó como médico en el norte de la ciudad, las condiciones sanitarias de una gran parte de los Barrios de la ciudad eran deplorables. Las enfermedades tropicales como la parasitosis producían notorios estragos en la población"⁷⁵

El éxito médico de Pianeta esta regido por su constante e insaciable afán científico hacia problemas de salud de carácter masivo desdibujado de los intereses de la medicina local, estudió la sifilografía (tratamiento de la sífilis) y la dermatología, además de la psiquiatría (psicoanálisis) afirmando cuestiones como las deficiencias mentales pueden ser consideradas como temas médicos siendo en este punto pionero en Cartagena donde la enfermedad es aquella que afecta el cuerpo directamente y donde se pueden ver los agentes que intervienen lo mental en esta ciudad no era considerado relevante. En su consultorio de la calle Segunda de Badillo, Moisés Pianeta imponía con su presencia respeto y confianza, la misma que infunde en sus charlas.

"Esta charla tiende a demostrar que la enseñanza sexual, científicamente hablando, en cuanto ella tiene de observación, no es de la cátedra sino de la clínica, que no debe

⁷⁵ Ibid., Pág. 113.

encomendarse al pedagogo sino al médico, que no debe existir en instrucción sexual como tribuna de divulgación en manos legas; sino como una formula correctiva y provisoria en manos especializadas y sapientes.”⁷⁶

Aquí se ve reflejado el pensamiento de Pianeta hacia el tratamiento científico de temas tan delicados para el periodo 1920-1940 como lo es la sexualidad, Pianeta como médico de inicios de la centuria no escapan al despliegue que todo médico ético debía hacer según lo socialmente correcto y es el hecho de no solamente desplegar su labor curativa y sanitaria sino la social y moral, es una sociedad en procesos urbanísticos y de evolución así el Alcoholismo, la Tuberculosis y la Sífilis eran flagelos que amenazaban con su propagación devastadora y malévola llevar al país a la degeneración física y moral, el éxito médico de Pianeta Muñoz está en sus capacidad de amor hacia la medicina, el entender y visionar el conocimiento como un vehiculo de ascenso social, el creer en la especialización exitosa fruto del trabajo y el ver a los médicos costeños con proyección nacional e internacional, atacando los complejos regionales. Además de no chocar con un pensamiento demasiado moderno ética y moralmente hablando.

Pero, ¿Qué es exactamente la ciencia médica para 1920 – 1940? No es una pregunta que ambiciosamente se pueda resolver, tipificando el estudio de médicos tan preponderantes como lo es el doctor Moisés Pianeta Muñoz ¿No le ocurre también al historiador que se entretiene morosamente en la planicie? Son pues muchos los árboles que se pueden divisar de este bosque lo que si es evidente al ver sobre las líneas de vida de individuos que marcan horizontes de comprensión en las dinámicas, es que los ritmos de los saberes y discursos que se están manejando dejan entrever en efecto a un médico cada vez más reconocido, y a una ciencia médica que explora los cuerpos ya no desde la oratoria sino también desde el hospital y el laboratorio.

⁷⁶ Moisés Pianeta Muñoz. conferencia de orientación sexual. En: García Usta, Jorge, “El pensamiento médico; selección de textos médicos (1890-1940)”, Fondo Editorial del Bolívar Grande, Bogotá, 2000.

Las Facultades Médicas son exigentes a la hora del ingreso de los estudiantes⁷⁷ la Facultad de Medicina es exigente a la hora de dirigir sus rumbos, siempre esta intentando modernizarse el estudiante salía o perdía su cupo por inasistencia a clases, aunque es precaria y hay que destacarlo la infraestructura de la Facultad de Medicina de la Universidad de Cartagena para 1920 vive luchas por permanecer vigente.

Resolución N- 60.

Instrumentos que se le exigen a los estudiantes, de 1er año para operaciones de pequeña cirugía y curaciones de enfermos: Pinza hemostática, dos pinzas de hocheo, una pinza de disección, una pinza para sutura, bisturí, tijeras, sonda, agujas, jeringuilla, batas, guantes.⁷⁸

El médico en Cartagena realiza la trashumancia del anonimato al reconocimiento como individuo que puede curar y contribuir a la salud de los cuerpos por que la limpieza e higiene parece seguir siendo una labor del Estado que desconecta individuo – espacio. Se levanta así una invisible barrera social y cultural que necesitara de todo el siglo XX para ser salvaguardada.

Por otro lado el discurso médico sigue estando atado a lo oral.

“Los exámenes preparatorios de grado eran orales, los estudiantes sacaban un numero de hora y de tema y debían disertar durante aproximadamente un cuarto de hora, pudiendo el jurado examinarlo e interrogarlo”⁷⁹

Aunque la practica sobre los cuerpos esta entrando paulatinamente, pero es un proceso lento, Aún cabria distinguir en el interior de estas dinámicas que los saberes y discursos se construyen diariamente, para el caso de los saberes y discursos médicos desde la Facultad y desde las tendencias que influyen la academia.

Es evidente que para 1920 – 1940 la Facultad de Medicina de la Universidad de Cartagena, tiene un puesto ganado como ente que imparte saber, si se revisan lo libros de matriculas de la Universidad

⁷⁷ Archivo Histórico Facultad de Medicina. Art. 135, Resolución N- 47 de Abril de 1927; El reglamento dispone que el requisito para el ingreso de los estudiantes es presentar el diploma de bachiller e igualmente hacer un examen de admisión y aptitud.

⁷⁸ Archivo Histórico de la Facultad de Medicina. Resolución N-60, 20 de Septiembre de 1927. Actas y Resoluciones.

⁷⁹ Archivo Histórico de la Facultad de Medicina. Resolución N-22, 8 de Agosto de 1926. Según el Art. 190. Libro de Actas.

pueden constatarse la afluencia de estudiantes hacia esta carrera, primordialmente de municipios aledaños a Cartagena principalmente Ciénaga de Oro, Arenal, Sincelejo, Cereté y generalmente era una afluencia de hombres⁸⁰. Esto ultimo nos trasladaría a la polémica entre roles femeninos y masculinos, lo cierto es que la Facultad está recibiendo solo publico masculino.

Para las cuatro primeras décadas del siglo XX, la vida de la Facultad de Medicina está ligada a los centros de práctica médica, como lo es el Hospital, para este periodo el Santa Clara resulta el lugar idóneo para que el médico encuentre su sentido, como lo señala:

Por la cual se abre la inscripción para los concursos reglamentarios.

Resuelve.

Art. 1: Queda abierta en la Secretaría la inscripción para los puestos.

- Seis practicantes internos de las clínicas Médico – Quirúrgicas, obstétricas, ginecológicas, infantil y de vías urinarias del hospital Santa Clara.⁸¹

Esta ligada a las políticas que timidamente imparte el Estado con relación a las prácticas médicas. Poco a poco se encuentra el sentido del saber y el discurso visionado desde la higiene y la salud pública. El médico esta interesado en comprender la enfermedad, su causa, su consecuencia, por ello le es relevante el estudio de la medicina tropical, pero también, la clínica pediátrica, la urología, la obstetricia, la fisiología⁸² está determinado a construir su conocimiento desde la ciencia, aunque a veces así no lo parezca ni el mismo se de cuenta.

Es un médico preocupado por la especialización que se desarrolla a lo largo de la primera mitad del siglo XX, en campos como la cirugía, la obstetricia, la pediatría, la oftalmología, y áreas como la psiquiatría desarrollada por médicos como Moisés Pianeta Muñoz, los médicos están

⁸⁰ Archivo Facultad de Medicina. Libros de Matricula 1934 -1943. Contiene información sobre las asignaturas vistas y matriculadas, lugar de nacimiento de los estudiantes , entre otros datos, es relevante ver que se inscriban 17 estudiantes por semestre desde 1934 y que hasta 1940 haya un promedio de 6 tesis por año

⁸¹ Archivo Histórico de la Facultad de Medicina. Resolución N- 148, 1 de Mayo de 1932.

⁸² Archivo Histórico Facultad de Medicina. Libros de exámenes anuales 1928 – 1934 y 1934 – 1939, se registran asignaturas, notas entre otras cuestiones.

preocupados por la Clínica, es su espacio, están indecisos sobre la preeminencia de la Clínica o el laboratorio, pues una clínica puramente anatomía puede ser una Clínica con médula pero no con cerebro, esto para aclarar que no hay que irse a los extremos con el estudio de lo físico.

III. CAPITULO

EL DISCURSO MÉDICO COMO EPICENTRO DEL SABER FACULTATIVO EN EL CONTEXTO CARTAGENERO ; 1920 – 1940

Los terapeutas se sitúan en la intersección entre el cuidado del ser y el cuidado del alma. Se produce aquí una correlación cada vez más marcada entre filosofía y medicina.

Michel Foucault. *Hermenéutica del sujeto*. Pág. 53.

En este mundo plural que también percibimos en el pasado tratamos de respetar las particularidades, por que es un mundo que tiende hacia marcar las diferencias, y ese es su sentido su nuevo énfasis, el discurso médico para 1920-1940 se esta construyendo, esta comprometido con unas características específicas, le esta apostando hacia la consolidación de un saber, investido en ese individuo al que llaman medico esta tratando de hablar a través de él, de poseerlo.

Ese discurso posicionado, encarnado puede hablar hoy, proponernos que intento decir, y como lo intento decir, es la posibilidad del pasado, el objetivo, es solidarizar ese discurso con el contexto para poder recrearlo.

A. DE LOS DISCURSOS Y SABERES A LA REPRESENTACIÓN.

Hasta fines del siglo XVIII, lo normal permanecia implicito en el pensamiento médico.

Michel Foucault. *El Nacimiento de la Clinica*. Pág. 61.

Es primordial aclarar que el discurso no es simplemente aquello que traduce las luchas o los sistemas de dominación; sino que es de cierta manera aquello por lo que, y por medio de lo cual se lucha, aquel poder del que quiere el individuo adueñarse⁸³ este es entonces el discurso que desplaza y contiene saber para el caso de este trabajo el discurso y el saber médico es lo que se busca ver representado, más adelante se discutirán directamente estos discursos, analizando si son nuevos, si encierran dentro de sí la verdad que se aplica en la exterioridad y si mantienen la disciplina que es el principio de la producción de los discursos.

⁸³ Michel Foucault. *El Orden del discurso*, Tusquets editores, Barcelona, 1980.

El que habla para este caso es el médico que por medio de todo ese ritual de bata blanca y toda esa instrumentalidad en ascenso representa de cierta manera desde la teatralidad su profesión, el arte ciencia de curar. Pero ¿Qué es, después de todo un sistema de enseñanza, sino un ritual del habla? Una especie de clasificación, de cualificación y fijación de funciones para los sujetos que hablan, eso esta produciendo la Facultad de Medicina distribuyendo metafóricamente hablando doctrinas médicas.

Los discursos que se difunden para 1920 – 1940 tratan de trastocar el orden de unas dinámicas fijas y a veces inmóviles de un tipo de medicina que se aleja del cuerpo por su misma condición epidérmica de conocimiento y estudio memorístico desplazándose hacia la discontinuidad de lo anatomoclínico del laboratorio, del tocar para comprender, así el saber que se intenta construir con el mayor grado de verdad para poderse posicionar político y normatizador es de tipo exploratorio de la enfermedad que ataca no solo los cuerpos sino la mente como lo intento el médico Moisés Pianeta Muñoz⁸⁴ al interesarse por los problemas mentales, el salir de la Facultad a tratar de visionar la ciudad y saber que esta pasando ese era quizás su objetivo, construir la verdad por medio de entender las realidades ¿Pero hasta que punto?, ¿En que medida el médico de la Facultad se esta apropiando de esta realidad?, por que hay que analizar que las apropiaciones son variadas y en distinta escala las cuestiones se descifran, se apropian y se utilizan⁸⁵.

Los médicos de la Facultad de Medicina como individuos es innegable que construirán para 1920 – 1940 una representación de ellos mismos, viendo viviendo en lo social, una interpretación construida desde la relación de estos con el mundo natural con la geografía contextual que perciben.

Son unos filtros por llamarlos de alguna manera. Ahora existen estos trabajos de tesis que permiten apropiarse de estas realidades, investigaciones vitales en este proceso vislumbrador por medio del entendimiento de estos discursos que transportan saberes pero sobre todo perspectivas de Ciudad – Región y

⁸⁴ Op.,Cít. García Usta, Jorge. Pág. 113.

⁸⁵ Chartier Roger. El Mundo como representación. Gedisa, Editorial. Barcelona 1996. Pág 2.

País, donde el centro de operaciones para la comprensión es la ciudad. La premisa en este punto será develar como esta viendo la enfermedad el medico, como la esta enfrentando el individuo en el contexto y en el mundo donde se cruzan estos dos vectores, y cual es el tratamiento real.

B. DE LA MUERTE Y DE LA PROCEDENCIA DE LA VIDA.

Las funciones del ser humano, de la persona, comprenden todos los niveles de acción desde las simples reacciones químicas y físicas que tienen lugar en las células somáticas hasta las tensiones y las maneras de una conversación intelectual.

Paul V. Lemkau. Pag 15.

Dante y Virgilio llegan a la orilla del aqueronte, que cruzan en la barca de carón, y descienden al primer círculo de los nueve en que el poeta supone dividido el infierno, al cual atribuye forma de embudo gigantesco y profundísimo. En dicho primer círculo está situado el limbo, bosque sombrío habitado por las almas inocentes de los que murieron sin bautizar y por las de aquellos que vinieron antes del Cristianismo⁸⁶. La muerte transversaliza la vida como lo hace en la literatura. En la ciudad de Cartagena para 1920 – 1940 está latente en las estadísticas y registros.

Son múltiples las muertes que se pueden reseñar en esta Ciudad por variada índole que van desde dolencias mortales comunes como la enteritis, la gastroenteritis, el paludismo, la tuberculosis pulmonar y malaria⁸⁷ como otras afecciones menos frecuentes el escorbuto y la bolibacidosis encontrándose también una alta tasa de muertes al nacer y en las edades que oscilan entre 0 y 10 años, miremos los cuadros⁸⁸.

Los esquemas son muy disientes a la hora de tabular por años las defunciones, los ciclos vitales más afectados, las causas más frecuentes de muertes de 1920 – 1930 y de 1930 a 1940 donde vemos un ritmo que pareciese constante de muertes en unos grupos especificos de edades inferiores y por unas enfermedades constantes. Aunque a la hora de analizar estadísticas, datos y números siempre hay que conservar una distancia y recordar a

⁸⁶ Aligheri Dante. La Divina Comedia. Editorial Taurus, Barcelona. Canto I. Pas 13

⁸⁷ Grafica(3)3. A.H.C. Acta de Defunciones. Libro de Defunciones N- 6. Fondo Alcaldías. 1924 - 1925

⁸⁸ Cuadros (4)4 y (5)5.se remite a los balances poblacionales

DEFUNCION

Departamento de *Bolivar* Boletín número

Municipio de *Cartagena*

(Fecha) *Oct. 31 de 1944*

- 1. Nombre y apellido
- 2. Hombre? *si* Mujer? *no*
- 3. Edad *1 año 85 días*
- 4. Soltero? *no* Casado? *no* Viudo? *no*
- 5. Patria *Colombiano*
- 6. Profesión
- 7. Enfermedad o causa de la muerte *Bronquitis*
- 8. Dónde vivió *Playa del Blanco*
- 8. Fecha de la muerte: Mes *Oct. 31* Día *Viernes*

OBSERVACIONES:

Color - Fiebre

Agona

La profesión y causa de muerte deben anotarse de acuerdo con las listas adheridas a esta libreta, con expresión del número y nombre respectivos.

⁸¹ Registro de Defunción.

**TABLA DE REGISTRO DE DEFUNCIONES
1920 - 1930 4^a**

CICLOS VITALES MAS AFECTADOS AÑOS	1	2	3	4	5	CAUSAS MAS FRECUENTES DE MUERTES
	A 1922	B 1923	C 1924	D 1925	E 1926	
ENERO	129	57	60	39	85	A Enteritis, gastroenteritis, tuberculosis pulmonar y nacer muerto
FEBRERO	78	62	56	72	83	B Paludismo, enteritis, tuberculosis pulmonar
MARZO	66	64	80	61	88	C Tuberculosis pulmonar, hepatitis, gastroenteritis, enteritis, paludismo
ABRIL	47	76	66	68	194	D Nefritis, gastroenteritis, tuberculosis, nace muerto
MAYO	72	85	94	87	139	E Enteritis, gastroenteritis, tuberculosis pulmonar
JUNIO	63	111	109	94	145	Los grupos más vulnerables
JULIO	62	58	73	88	142	1 Menores de 1 año de 1 a 30 días y de 1 a 12 meses
AGOSTO	46	49	68	77	122	2 Menores de 1 año de 1 a 12 meses y de 1 a 10 años
SEPTIEMBRE	70	71	79	72	124	3 Muertos al nacer y de 1 a 12 meses
OCTUBRE	87	66	72	81	135	4 Muertos al nacer y de 1 a 12 meses
NOVIEMBRE	84	83	100	81	145	5 De 1 a 12 meses y de 1 a 10 años
DICIEMBRE	64	100	126	110	104	
TOTAL	868	882	983	930	1506	

Libros de Defunciones N° 5-6-7 Fondo Alcaldía A.H.C.

Este cuadro refleja claramente el alto nivel de defunciones en la ciudad primordialmente de los grupos más vulnerables, que son los no nacidos aún, los de 1 a 30 días, de 1 a 12 meses y de 1

TABLA DE REGISTRO DE DEFUNCIONES
1930 - 1940 5^t

CICLOS VITALES MAS AFECTADOS AÑOS	1	2	3	4	5	6	CAUSAS MAS FRECUENTES DE MUERTES
	A 1930	B 1931	C 1932	D 1936	E 1937	F 1938	
ENERO	75	70	78	51	71	83	A Infecciones intestinales, paludismo, pulmonar, tuberculosis
FEBRERO	62	65	62	39	82	51	B Bronquitis, gastroenteritis, paludismo, enteritis
MARZO	66	104	71	41	84	72	C Enteritis, gastroenteritis, muerto al nacer
ABRIL	76	106	75	54	75	68	D Tuberculosis pulmonar, muerto al nacer, enteritis
MAYO	93	143	62	73	36	81	E Malaria, enteritis, gastroenteritis
JUNIO	75	101	127	81	49	88	F Paludismo, enteritis, muerto al nacer
JULIO	96	121	92	62	84	99	1 Menores de 1 año de 1 a 3 años
AGOSTO	67	93	89	68	81	73	2 De 1 a 12 meses y de 1 a 10 años
SEPTIEMBRE	73	71	96	73	77	82	3 De 1 a 12 meses y de 1 a 10 años
OCTUBRE	89	68	104	74	68	84	4 Muertos al nacer de 1 a 12 meses
NOVIEMBRE	106	79	83	61	61	75	5 De 1 a 12 meses y de 1 a 10 años
DICIEMBRE	102	81	72	56	59	63	6 De 1 a 12 meses y de 1 a 10 años
TOTAL	980	1102	1011	733	827	919	

Libros de Defunciones N° 26-27-28 Fondo Alcaldía A.H.C.

Este cuadro refleja la continuidad de las muertes en Cartagena por afecciones de tipo intestinal o por la precariedad de los sistemas de parto

investigadores como Jesús Antonio Bejarano quien en uno de sus balances de historiografía recalca el notorio declive de la historia Económica y Social durante la década de los noventa en Colombia y el surgimiento simultaneo de un campo, más o menos sustituto, el de la historia de las mentalidades (y campos afines)⁸⁹, que hay que tener en cuenta que resultan individuos que de cierta forma escapan a la institucionalidad por ejemplo aquellos que no cumplen su status o que escapan porque precisamente no les interesa o no pueden pertenecer.

De otro lado, esta fuente puede registrar entre otras cosas el sitio, la focalización de la muerte, pues, existe una casilla dentro de los registros que reseña los barrios, generalmente para los libros estudiados son frecuentes el Cabrero, Pie de la Popa, Manga, Centro Histórico, Espinal. Es interesante la relevancia que se le da a una casilla denominada origen donde se registra la legitimidad o la ilegitimidad del individuo, esto también nos debe enviar mensajes acerca de la parcialización o de la estrechez ciudadinas, pero ¿dónde están espacios como la Boquilla, Canapote, Barú o Bocachica?, lo que se evidencia en la fuente es la importancia del médico que es quien en últimas tiene la autoridad sobre el registro final de la existencia de los hombres en la ciudad, se puede encontrar a doctores firmantes de estos registros como a Moisés Pianeta Muñoz, Luis Fernando Villareal, L.J. Pernet, Nicolás Macario Paz, Eugenio Baena T, entre otros.

Lo que en ultimas debe proponerse es que estas estadísticas más que un estudio concienzudo son un muestreo y guías para futuras profundizaciones, pero ásalta una pregunta fundamental a esta altura ¿de dónde provienen estos médicos que cada vez más adquieren autoridad sobre la vida y la muerte?, que firman registros de defunciones y curan, la Universidad arroja pistas con relación a este asunto, desde las tesis pero principalmente desde los registros de matricula, así la procedencia de la vida está matizada por su origen cartagenero pero también provincial y que tangencialmente cabe señalar a la Facultad de Medicina de la Universidad de Cartagena como un ente receptor

⁸⁹ Bejarano, Jesús Antonio. Guía de perplejos, una mirada a la historiografía colombiana, anuario colombiano de historia social y de la cultura. Universidad Nacional No. 24, 1997, Pág. 283.

de anhelos de ser médico de la comunidad de las Costas, muchos de los médicos más representativos provenían o de grandes ciudades vecinas o de las denominadas provincias, para reseñar algunos Moisés Pianeta Muñoz de Ciénaga de Oro, Antonio Ambrad de Arenal, Hernando Espinosa Paris de Barranquilla aunque no hay que desdeñar que mucha juventud cartagenera también fue participe de los procesos.

Al revisar las actas de matriculas es posible rastrear en las interlineas los sitios de residencia de estos estudiantes principalmente están registrados barrios como: Torices, Canapote, Media Luna, el Toril, Olaya y muchos hoteles u hostales, si se analiza la situación se puede hablar de origen humilde y de permanencia en la ciudad pero estrictamente relacionado a otras procedencias⁹⁰, lo anterior puede ser una clara muestra del deseo de superación o vocación de dar salud y vida, pues la labor médica empieza solo a ser reconocida en la primera mitad del siglo XX y su remuneración y sostenibilidad es discutible.

El estudio de la procedencia de todo este capital humano enrolado en las filas médicas debe ser estudiado más detenidamente y sólo es posible desde aquí dar puntaladas con relación a este asunto.

C. TESIS, ORIENTACIONES Y CONTEXTOS.

Ciertamente, durante los últimos años, hemos experimentado una especie de tercera revolución científica que deja de lado el determinismo y la fé en la capacidad predictiva de la ciencia.

Jesús Antonio Bejarano: Guía de Perplejos; una mirada a la historiografía colombiana. Universidad Nacional, Anuario de Historia Social y de la Cultura. No. 24 1997, Pág.320

La percepción significativa es, por lo tanto, un resultado del trabajo, de este modo se consignan los desarrollos, el conocimiento y se toma el propio pulso del saber, así los estudiantes de la Facultad de Medicina para 1920 -1940 hacían sus trabajos finales para acceder al título "Medicina y Cirugía" realizando una investigación sobre el tema de su escogencia, para esto luego

⁹⁰ Archivo Facultad de Medicina. Libro de Matriculas 1961-1964, Págs. 58 a 80.

se nombraban unos jurados de tesis⁹¹. En esta investigación se revisarán algunos de estos materiales y se verá más allá de sus contenidos, la relación texto-contexto, orientaciones, finalidades entre otros aspectos, para el periodo en estudio se producen un total de 116 tesis de grado (1920-1939)⁹², encontrando un promedio de 57 trabajos para la década de 1920 y una sorpresiva explosión de 62 trabajos en 1930 con auges en 1934 y 1935 año de graduación de algunos médicos como Antonio Luis Baena Sayas, Moisés Pianeta Muñoz y Salomón Ambrad Domínguez en 1934 y Rafael A. Muñoz Tilbe, Manuel C. González y Guillermo Pérez Sotomayor⁹³.

Lo que es evidente para el ejercicio de la profesión médica durante los decenios de 1920 -1940 son los vestigios de los trabajos de grado en el Archivo de la Facultad de Medicina, en lo que compete a este lapso temporal se comprenderán un total de 8 investigaciones⁹⁴. Por ser éstas las muestras claras en el discurso de los virus y enfermedades flagelantes para la población cartagenera, estos materiales detentan los intentos por querer controlar el mal de mal, desde la ciencia, desde la oficialidad.

Un análisis del contenido, o un simple recuento lexicológico permitiría sin duda cercar mejor el campo de las comparaciones, higiene salud pública y ciudad, y medir la extensión de un vocabulario conexo y múltiple dentro de estas temáticas o por el contrario un distanciamiento o variables irreconciliables.

Saber si se efectúan tentativas equivocadas, desprovistas de interés científico dentro de la Facultad, lo claro de este asunto es que estos materiales aportan testimonio sobre la averiguación apasionada que llevan a cabo los sabios, y acerca de las convicciones que se tratan de fundar científicamente. La influencia de los cuerpos sobre la vida de relación se sitúa en aspectos muy

⁹¹ Archivo Histórico de Medicina. Acta de Jueces de Tesis, Mayo 1906-1934, 1946-1959, donde se registran asuntos como la constancias de aprobación del proyecto de tesis (Decano, Estudiante, Fechas y Categorías) generalmente aceptadas o meritorias.

⁹² Zabaleta, Jaspe Horacio. Réquiem por un viejo hospital. Ediciones Tercer Mundo Editores, Bogotá 1976. Pág. 176-179.

⁹³ *Ibid.*, Pág. 178

⁹⁴ Archivo Histórico de la Facultad de Medicina, donde se encuentran 8 investigaciones, 3 de ellas en un regular estado, los siguientes son sus números topográficos: R616.34L3 (1922), R616.33M17(1935), R616.998G78 (1927), R612.11R63 (1942), R345.6P17 (1926), R616.936*71 (1926), R616.34V15(1936), R617.46C17 (1939)

precisos, las 6 investigaciones en las que centralmente se atestiguará están relacionadas con la enfermedad en los contextos, a esto respecto es así como se encuentran investigaciones sobre la gripa, la malaria en varias de sus formas, la enteritis y la buba, como también la sífilis⁹⁵.

Al termino de esta evocación rápida, dulcificada, que no podría por si sola dar una buena idea de la multiplicidad de las variables y de las ocurrencias que construyen y estorban el discurso, hay que guardarse apresurar los juicios. Que conviene precisar que estos materiales revisados no son ajenos a un contexto en este caso Cartagena, los trabajos traídos a colación hieren directamente el espacio donde son producidos tratando de descifrarlo, cada uno desde su temática, más que los contenidos que son vivamente la sabia de estas investigaciones debe enterarnos de la gestión permanente de saber y discurso que ocultan dentro de la introducción y conclusiones de estas fuentes. Un hecho esencial debe, desde luego, retener la atención hacia las mismas, la intensidad de los procedimientos en la obra de los especialistas, destinados a denunciar y enunciar los riesgos de infección, contaminación y enfermedad de los individuos que avivan la necesidad urgente de curar dentro de una medicina aparentemente social, contemporánea a políticas estatales que aún no se definen entre la limpieza de los espacios o de los individuos.

Ciertamente conviene no sobreestimar la influencia de los clamores ansiosos de médicos por descifrar las realidades de sus sitios de procedencia pues muchos eran oriundos de corregimientos y provincias⁹⁶, sin embargo, los 6 casos tratados competen estrictamente a la urbe cartagenera. ¿Cuál es la premisa? observar que en Cartagena existe la continuidad de unos flagelos virales que llevan a los médicos locales a realizar sus pesquisas alrededor de estas enfermedades, tal es el caso de la gripa, la sífilis, las enfermedades

⁹⁵ Archivo de la Facultad de Medicina: la gripa 1918. Por José María Núñez. Breve anotaciones relativas a la Malaria 1926. Por C. Arango Paniza. El síndrome hemoglobínico desde el punto de vista de la Malaria 1926. Por Dr. Dimas Badel. Enteritis de la infancia 1922. Policarpo O. De Lafont O. Buba y sífilis: su diagnóstico diferencial 1922. Gregorio J. Díaz P. Estas don las investigaciones claves donde se muscularan saber y discurso.

⁹⁶ Archivo Histórico de la Facultad de Medicina: de las 8 tesis trabajadas 2 corresponden a investigaciones sobre enfermedades infecciosas pero en los corregimientos. Sílicosis y su incidencia en los trabajadores de las minas de cemento, por Rafael Reyes. Estudio Nutricional en el departamento del Atlántico por José Pérez Mza.

gastrointestinales, la fiebre amarilla, enfermedades que por sus características viven dos procesos de asimilación desde la teoría, la terapéutica, y los estigmas propiciando procesos de vías distintas donde el médico tiene su versión oficial científica, procedimental y el individuo puede tener otra.

En el seno de los discursos médicos y de su saber depositado encontramos inicialmente a la gripa vista para 1921 como:

"Catarro epidémico, fiebre catarral epidémica, entre otros, difícil es aún llegar a una definición de lo que es, cuya etiología es mal conocida. Es gran epidemia y es solo un síndrome infeccioso de asiento especial, hay gripismo como existe tifismo"⁹⁷.

Es clara la referencia en todos los seis materiales a un aparente estado del arte, que podría considerarse hoy precario de la temática tratada, una sinonimia, definición e historia de acuerdo a cánones de autores que trabajan las temáticas para el caso de la tesis anterior Mr. Raymon Bernard y Nicolle y Bailly se lleva a cabo y se subraya a la gripa como una epidemia producida humano hacia humano en contacto directo, se concluye la influencia determinante de las variaciones atmosféricas sobre los órganos respiratorios, se determina que pese a todo es un virus mortal, se proponen tratamientos, y es común a todos los trabajos realizar las observaciones respectivas de campo. De este modo se promueve un acercamiento a la incierta realidad de la salud y la higiene así:

"En el mes de octubre del año presente estalló la gripa en Cartagena, y en compañía del Doctor Paz, nuestro presidente de tesis, y del inteligente condiscípulo nuestro hoy Doctor Víctor Urueta, tuvimos ocasión de asistir a algo más de 250 enfermos de la citada epidemia y fuimos nosotros mismos atacados"⁹⁸.

El discurso hace recuento de realidades latentes como la malaria que analiza el Doctor Arango Paniza en su trabajo de grado, como enfermedad infecciosa causada por la penetración de un hematozoario o parásito en el organismo, lo

⁹⁷ Archivo Histórico Facultad de Medicina, Tesis de Grado, La Gripe, Por José María Núñez, Introducción, Pág. 1 y 2

⁹⁸ Ibid., Pág. 28-29

deja claro en las generalidades antes de centrarse en los fenómenos clínicos y fases de incubación de la malaria⁹⁹, en las observaciones se sugiere el caso de una ciudadana cartagenera de 18 años soltera que presenta malaria a la cual se le aplica tratamiento y el doctor anota que no es escasa la presencia de este flagelo en Cartagena recomendando para terapéuticas el uso de la quinina y agrega al igual que el Dr. Dimas Badel con su trabajo sobre la malaria lo siguiente:

"lo mismo que la fiebre amarilla y otras enfermedades infecciosas, la malaria necesita de tres elementos, el enfermo, el mosquito y el individuo sano. Para acabar con la malaria habría que establecer la disociación de estos tres factores y vivir en un espacio libre de suciedades"¹⁰⁰

Cartagena estaría totalmente limpia para no germinar fiebres o malarías en su interior según se siguieran los parámetros propuestos por los dos anteriores médicos, cierto es que el pronóstico de estos dos virus es alto como lo es su mortalidad.

Más que cualquier otra cuestión es visible y palpable la muerte en Cartagena por enfermedades al nacer, en el mismo proceso de nacimiento o por males asociados al sistema gastrointestinal. Esto le preocupa al médico de la Facultad cartagenera, Policarpo O. De lafont O. estudia el fenómeno intestinal con un afán y voluntad de obturar herméticamente esta situación, esta inflamación total o parcial de las tunicas que forman el tubo intestinal, especialmente la membrana interna llamada mucosa, este flagelo hace presencia no solo en Cartagena sino en el mundo.

"En las estadísticas de todos los países se observa que la mortalidad infantil representa la cifra más elevada, y en esta, el análisis demográfico descubre, con poco esfuerzo, que las afecciones del tubo intestinal reclaman para sí el mayor porcentaje"¹⁰¹

Este médico plantea todo lo que se refiere a la voluntad de controlar el mal, hay una reseña anatómica y fisiológica del intestino, habla de la anatomía

⁹⁹ Archivo Histórico Facultad de Medicina. Breves anotaciones relativas a la malaria, D. Arango Paniza 1926: aclara las fases de la fiebre malarica como su fase de incubación, el periodo de calor y el periodo de sudor, antes de los accesos durante la orina.

¹⁰⁰ Archivo Histórico Facultad de Medicina. La malaria, por el Doctor Dimas Badel. Pág. 34.

¹⁰¹ Archivo Histórico Facultad de Medicina. La enteritis de la infancia. Policarpo O. de lafont O. 1922.

patológica y de la sintomatología hasta llegar a la profilaxis y observaciones, dentro de estas últimas destaca el caso de dos niñas cartageneras a quienes examina y después de ver el vientre algo abultado procede a tratar con aguas y compresas calientes, este es un caso satisfactoriamente resuelto pero no todos llegan a feliz termino en la ciudad.

Dentro de la residencia de los males y las enfermedades se encuentran aquellas señaladas e innombrables como es el caso de la buba y la sífilis que trabaja el doctor Gregorio J. Díaz P. como enfermedades contagiosas y inoculables, endémicas en los países tropicales y caracterizadas por sus largos periodos de incubación¹⁰².

Lleva a cabo una larga presentación de las dos afecciones para culminar en la observación de la buba y la sífilis en Cartagena donde plantea haber diagnosticado más de 20 casos para el año de realización de esta investigación en Cartagena.

El discurso ha hablado y presenta la utopía que se injerta en el tema de una ciudad limpia dentro de los ámbitos higiénicos y de salud pública. El médico podría facilitar el control de las afecciones pero el individuo sigue a su libre albedrío en emanaciones individuales sin que el Estado completamente disponga de dispositivos sociales. Esa era la versión de tratamiento dado a enfermedades frecuentes. Pero revisemos ahora las versiones oficiales o llanas "El estigma de la sífilis esta muy difundido: al ser percibida como un mal, merecido, adquirido a través del coito impuro en relaciones extramaritales"¹⁰³

Con respecto al herpes como enfermedad genital, se le tenia como "Castigo por una vida disoluta y se considera que sus victimas no eran dignas del esfuerzo de la búsqueda de curación o tratamiento"¹⁰⁴ es común el articulo poder curar estas afecciones con mercurio siendo estas enfermedades nosológicas.

La lepra también es vista como un tormento merecido por alguna culpa del individuo al no ser apóstol o para el caso femenino servir los cánones de Maria

¹⁰² Archivo Histórico Facultad de Medicina. Tesis de Grado. Buba y sífilis; su diagnostico diferencial. Gregorio J. Díaz P 1922.

¹⁰³ A.H.C. El Porvenir 21 de Junio de 1927. N- 8528

¹⁰⁴ A.H.C. El Porvenir 21 de Junio de 1927. N- 8528

casta y sumisa.¹⁰⁵ Con relación a este mal es evidente que los españoles no solo con su advenimiento no propiciaron solo la entrada de la lepra a este continente sino también los modelos culturales y sociales que ven mas allá del simple mal, de la violencia, hay entonces el encuentro de una versión oficial y otro creado por la opinión pública (Sevillas E, 1989:53-54), así las medidas oficiales de exilio y exclusión vigentes hasta 1930 no eran solo producto de la institucionalidad sino también el conjuro de la opinión pública a partir de la percepción extraoficial sobre la lepra que origina unas mezcolanzas de temor y rechazo, miedo visceral y enigmático al contagio y la represión por la fealdad, lo ya no humano, no es concebir esto como la presencia del Bacilo de Hansen sino de algo que no pueden conocer desde el origen que solo ven su accionar sobre los cuerpos, la gente del común actúa así como ente de control profiláctico, el temor es el mejor mecanismo de señalamiento y censura hacia los entes que puedan corregir el desvío en este caso a los leprosos.

La enfermedad para la primera mitad del siglo XX y desde fines del XIX es comprensible no solo desde la clínica sino también desde las conexiones que puedan hacerse con los problemas sociales, económicos y ético-morales.

La gripa por ejemplo era considerada "como el espantajo creado por médicos sin clientes y gentes sin dinero"¹⁰⁶

De acuerdo con la constante cultural de que esos males inventados y leves eran para usufructuar recursos de los menos favorecidos y detentados en que pueden ser solventados con remedios caseros, generalmente tomas e infusiones, la población halla versiones propias de aquellos males que la ciencia insiste en llamar con nombres complicados, la enfermedad entonces tiene dos caras, una oficial que transporta todo ese saber sigilo y discurso profesional, que busca instaurarse y que va penetrando los espacios hasta hallar ese lugar idóneo donde se quiere volver inamovible, los hospitales que ya para mediados de 1920 son espacios de ciencia, de curación pero en los márgenes está el lenguaje sobre unas enfermedades, una versión menos técnica y mas adaptable a unas concepciones que no ven a las bacterias y a los virus que buscan explicar desde lo cotidiano un mundo de gentes que aun

¹⁰⁵ A.H.C. El Porvenir 20 de Julio de 1928 "Sobre las Venéreas". N-7560

¹⁰⁶ A.H.C. El Porvenir. Septiembre de 1927. Numero 8594

esta propugnando por entrar en los caminos de unas concepciones higiénicas pero que pese a esto se escapan de los circuitos de una salud y una salud pública general.

D. LO QUE ESCAPA A LOS SISTEMAS.

Los hacinamientos de cuerpos, reto permanente al equilibrio natural

Alain Corbin. El perfume y el miasma. Pág. 116

En vísperas de la visibilización de los discursos y del saber higiénico, de su descubrimiento es vital que llegando a lo esencial se aclare, que ningún sistema es perfecto, es así como al discurso se le filtran algunas situaciones, que se disfrazan de pertenencia a otras realidades.

En la Cartagena del periodo 1920 - 1940 encontramos numerosas cuestiones que indirectamente hacen parte en lo concerniente a una higiene y salud pública, Policarpo O. de lafont O. plantea una de ellas:

"la leche por ser un alimento completo, se emplea para la alimentación de los niños y de los enfermos, y su estudio es de mucha importancia por las condiciones de su descomposición. Es uno de los alimentos que pueden ser alterados con más facilidad que cualquier otro, y por medio de él se puede propagar muchas enfermedades, tales como la escarlatina, difteria etc."¹⁰⁷

El Estado, el Hospital, el Discurso, y el saber solamente son las dinámicas humanas mancomunadas desde el discurso de la Facultad desde este trabajo, y desde allí se pueden visionar algunas cosas pero otras quedan en silencio, quedan en tinieblas cuestiones como:

"Por las calles centrales de la ciudad se ve desde hace dos o tres días una marranada con dos lechoncitos, paseando por las pavimentadas y céntricas calles"¹⁰⁸

O tal vez

" a nuestras oficinas se ha acercado un vecino de la serrezuela a pedirnos hagamos saber a las autoridades el hecho de que en el patio de la fábrica de fósforos se acostumbra quemar grandes cantidades de desperdicio"¹⁰⁹

¹⁰⁷ Op Cit. 100, Pág. 23

¹⁰⁸ A.H.C. El Porvenir. Julio 20 de 1927, N- 8558. Una apostilla más.

¹⁰⁹ A.H.C. El Porvenir. Septiembre 2 de 1927, N 8587. Justa queja

o también

"nuevamente se presenta en la ciudad este peligro de los perros y sobretodo de aquellos que libremente andan por la vías públicas. Ya el sábado se encontró otra persona mordida, y algunos perros parecen tener el mal de rabia"¹¹⁰

Cartagena para 1920 - 1940 no es una urbe perfecta es proyecto de ciudad agobiada por faltas básicas de salubridad.

Y si se analiza la norma con relación a la higiene y la salud pública, se permite el auscultamiento de un orden social constante para las capas que interactúan sobre el espacio caracterizado por un continuo desorden y expresiones que rayan en la lúdica y en la naturalidad. En una Cartagena que para 1920 todavía ni siquiera cuenta con retretes, las calles presentan ploriferación de animales, desnudes de individuos, hábitos como defecar y orinarse en lugares públicos¹¹¹

Es una ciudad que trata de corregir antes que prevenir, que reincide, que al igual que los principales centros urbanos de la costa norte para este periodo busca modernizarse pero que aun la infección y la pobreza material son palpables, lo demuestran los barrios extramuros, las conductas regulares, la conciencia dormida de un Estado, por ello es constante que se lea en la prensa.

"por haber adulterado la leche que tenía para la venta fue puesto en seguridad el lechero Pedro Quintana en donde permanecerá por unos días a fin de ver si pierde esa maña criminal que pone en peligro la vida de los niños y de los enfermos"¹¹²

Aquejada por el aumento del alcoholismo dentro de la población:

"el director departamental de higiene de Bolívar considera que es indispensable combatir con insistencia el alcoholismo, por ello resuelve crear la Liga Departamental contra el alcoholismo"¹¹³

¹¹⁰ A.H.C. El Porvenir. Abril 25 de 1928, N8753. El mal de rabia

¹¹¹ A.H.C. Registro de Bolívar, Agosto 7 de 1892. N-32458

¹¹² A.H.C. El Porvenir. Abril 26, N-6517; revisar mayo 5 de 1920, N-6545. Ayer fue conducido a la central el lechero Luis Felipe Castro por comprobarse que adultera la leche.

¹¹³ A.H.C. El Porvenir. Mayo 18 de 1922, N-7110. Campaña antialcohólica

Esto haciendo una lectura cuidadosa y dejando de lado cuestiones tan vastas a la hora de un estudio. Estamos hablando de situaciones sociales tales como la prostitución. Variables interesantes a la hora de hablar de higiene y salud publica porque para 1920-1940 a pesar de los esfuerzos terapéuticos y de la sofisticación diagnóstica, la ecuación prostitución igual enfermedad tenía gran vigencia y estos flagelos son vectores de mucha importancia sobre los colectivos, sobre la salud de los cuerpos, desde la genitalidad y por ende puntos clave para profundizar sobre la higiene y salud.

El discurso y el saber están acumulados y envejecidos dentro de materiales como las tesis de los estudiantes de la Facultad de Medicina, estos trabajos hay que manosearlos más, conocerlos aún mejor porque hablan desde la cotidianidad y hacen eco de la visión y espíritu médico que es en últimas el espíritu de la Facultad y que indispensablemente hay que confrontarlas con el espíritu del individuo en sociedad.

Al revisarlas proyectamos ciudad, una ciudad dinámica desde la enfermedad, que trata de liberarse pero que aún no es limpia, ni higiénica, su salud no es completa y no se entiende desde los individuos.

El saber médico está evolucionando, el diagnóstico aún es precario, el tratamiento sigue siendo aislado pero intenta universalizarse, se desconstruyen muros fijados desde el aprendizaje memorístico y alejado del laboratorio, trata de liberarse el angustioso dictamen mezclado entre lo tradicional y lo empírico hacia algo más técnico.

Así sobreviene esta investigación apuntalando sobre asuntos que exorcizan los mitos de una Cartagena idílica totalmente racional en caracteres higiénicos y de salud pública, hay que seguir descubriendo, apuntalando, el buen historiador no busca respuestas totales a las preguntas, busca obtener mejores preguntas, es fascinante poder seguir proyectando esta senda.

BIBLIOGRAFIA GENERAL DEL TRABAJO

FUENTES

I. Fuentes Primarias

1. Documentos de Archivo.

1.1 Archivo Histórico de Cartagena.

- Fondo de Prensa de gran formato (El Porvenir 1905/ 1910/ 1915/ 1920 – 1929/ El Mercurio 1930 T.13)
- Fondo de Prensa de pequeño formato (La Concentración 1913 T. 12/ La Estrella 1930 T. 10)
- Gaceta Departamental de Bolívar (1929 – 1940)
- Fondo Gobernación (Manuscritos)
- Fondo Alcaldías Sección (DADIS). Tomos. 6-7-19-20

1.2 Archivo General de la Universidad de Cartagena

- Disposiciones generales/ Actas

1.3 Archivo de la Facultad de Medicina de la Universidad de Cartagena

- Libros de matricula/ Actas de Grado/ Consejo de Jueces de Tesis/ Actas de Consejo Directivo/ Disposiciones Generales todas en el periodo comprendido entre (1920 - 1940)

1.4 Archivo de la Sociedad de Medicina

- Revistas de la sociedad de Medicina

II Fuentes Secundarias

2. Libros

- ###### 2.1 Abel, Christopher, Ensayos de Historia de la Salud en Colombia 1920-1990 (Bogotá: IEPRI de la Universidad CEREC, 1996).

2.2 Aran A. Luis, Salud Pública para quien, centro de investigaciones y Educación Popular, Bogotá 1980.

2.3 Bejarano, Jesús Antonio (1972). El Capital Monopolista y la Inversión Norteamericana en Colombia. Bogotá: Herrera Hermanos. (1980 "La Economía ") En: Manual de Historia de Colombia. Volumen III, Bogotá: Colcultura.

2.4 Bejarano M. Jorge, Higiene General, Editorial Universidad Nacional. 1980.

2.5 Bolduan, Charles, Higiene y Salud Pública, Editorial Antena S.A., Bogotá.1943.

2.6 Bordieu Pierre, Razones prácticas, sobre la teoría de la Acción, Anagrama colección Argumentos, Barcelona 1997.

2.7 Bravo P. Ivonne "Comportamientos Ilícitos y Mecanismos de Control Social en el Bolívar Grande, 1886-1905", Ministerio de Cultura, Bogotá 2002.

2.8 Cipolla, C.M (1993). "Contra un Enemigo Mortal e Invisible",-----
Barcelona, 1993.

2.9 Corvin Alain, "El perfume o el Miasma ; El Olfato y lo imaginario Social Siglos XVIII y XIX ", Fondo de Cultura Económica México, 1987.

2.10 Chartier, Roger, "El Mundo como Representación, histórica Cultural : entre la práctica y la representación ".Editorial Gedisa, Barcelona 1996.

2.11 Chartier, Roger, Cultura Escrita Literatura e Historia, Fondo de Cultura Económica, México 1994-2000.

2.12 Foucault Michel, Historia de la Sexualidad, de T1. La voluntad de saber, Siglo XXI Editores, México 1978.

2.13 Foucault Michel, La Arqueología del Saber, siglo XXI Editores, Bogotá 1999.

2.14 Foucault Michel, La Hermenéutica del Sujeto, siglo XXI Editores, México 1974.

2.15 Foucault Michel, El Nacimiento de la Clínica, Siglo XXI Editores, México 1973.

2.16 Foucault Michel, El Análisis del Discurso, Siglo XXI Editores, México, 1982.

2.17 García Usta, Jorge, "Retratos de Médicos; Crónicas sobre Médicos del Bolívar Grande en el siglo XX", Fondo Editorial del Bolívar Grande, Gobernación de Bolívar, Bogota 2000.

2.18 García Usta, Jorge, "El pensamiento médico; selección de textos médicos (1896-1940)" Fondo Editorial del Bolívar Grande, Gobernación de Bolívar, Bogotá 2000.

2.19 Gonzalo Abril "Análisis Semiótica del Discurso" , en Métodos y Técnicas Cualitativas de Difusión e investigación en ciencias sociales. Delgado Juan Manuel y Gutiérrez Juan Editorial Síntesis S.A. Madrid 1994.

2.20 Gómez Pedraza Zandra. " La Cultura Somática de la Modernidad: Historia y Antropología del Cuerpo en Colombia" En Cultura política y Modernidad. Editorial U. Nacional, Bogotá, 1994.

2.21 Hardt Michael, Negri Antonio, "Imperio", Traducción de Eduardo Sadier , de la Edición de Harvard University Press, Cambridge, Massachussets, 2000.

2.22 Miguel, Jesús M "La Salud Pública del Futuro" Universidad del Valle, 1992.

2.23 Obregón Torres Diana, " Sociedades Cientificas en Colombia; la Invención de una tradición 1859-1936" Banco de la República 1992.

2.24 Oronzo Giordano" Higiene y Buenas maneras en la alta edad media ", Editorial gredos, Madrid 2001.

2.25 Quevedo, Emilio; Hernández, Mario y Miranda, Néstor (1993) " Ciencias Médicas, Estado y salud en Colombia: 1886-1957", en historia social de la ciencia en Colombia, volumen III. Bogotá: Colciencias: 163-276.

2.26 Quevedo, Emilio y Vergara, Andrea (1998) "El proceso de Institucionalización de la Educación Medica en Colombia" Revista ECM. Bogotá: 41-65.

2.27 Sotomayor Tribin Hugo Armando," Guerras enfermedades y médicos en Colombia " escuela de medicina, Juan N, Corpas, Bogota 1997.

2.28 Vigarrello Georges," Lo Limpio y lo Sucio; La higiene del Cuerpo desde la Edad Media ", Alianza Editorial, Madrid 1991.

2.29 V. Lenkau Paul, " Higiene Mental " Fondo de cultura Económica, México, 1984.

2.30 Zuleta Mónica, Daza Gisela ,” El particular Desorden de la Periferia; una perspectiva critica de la historia de la familia en Colombia en el siglo XX, siglo de hombre Editores Universidad Central, DIUC, Bogotá 2002.

3. ARTICULOS:

3.1 Archila Neira, Mauricio; El Historiador o la alquimia del pasado. En pensar el pasado, Universidad Nacional. Bogotá, 1997.

3.2 Cabrales Carmen; Crecimiento Urbano en el siglo XIX y XX, los barrios populares en Cartagena de Indias. II Simposio de Historia de Cartagena, Octubre 7 y 8, 1994.

3.3 Bejarano, Jesús Antonio; Guía de perplejos; Una Mirada a la historiografía Colombiana, Universidad Nacional. Anuario de Historia Social y de la Cultura. N- 24, 1997. Pág. 230.

3.4 Bejarano, Jesús Antonio (1972). El Capital Monopolista y la inversión Norteamericana en Colombia. Bogotá: Herrera Hermanos. (1980 "La Economía") En: Manual de Historia de Colombia. Volumen III, Bogotá: Colcultura.

3.5 Casas ,Álvaro,"Los circuitos del agua y la higiene urbana en Cartagena a comienzos del siglo XX"en Diana Obregón (Editora),culturas científicas y saberes locales(Bogotá; CES-Universidad Nacional de Colombia,2000).

3.6 Casas, Álvaro, El saber de las quinias en Colombia, tesis de maestría, Universidad Nacional de Colombia, Medellín 1993.

3.7 Casas, Álvaro, "Epidemias y Salud Pública en Cartagena en el siglo XIX"en Adolfo Meisel Roca (Editor),Cartagena de Indias en el siglo XIX(Universidad Jorge Tadeo Lozano-Banco de la República, Bogotá,2002).

3.8 Casas, Álvaro y Jorge Márquez,"Prácticas y discursos de medicalización e Higiene en la formación de la salud Pública en las ciudades del caribe colombiano 1880-1930", Universidad de Cartagena-Colciencias, 1997.

3.9 Fernanda Madriz Maria,"El decurso del discurso; reflexiones sobre el lenguaje y la historia, fronteras, Venezuela, 1996.

3.10 Miranda Canal, Néstor,"La medicina Colombiana de 1867 a 1946", en historia social de la ciencia en Colombia T. VIII, Medicina (2), (Bogotá: Colciencias 1993).

4.0 Miranda Canal, Néstor,"La medicina Colombiana de la regeneración a los años de la segunda guerra mundial", Nueva Historia de Colombia, volumen IV, Editorial Planeta, 1992, Bogotá, 1992.

4.1 Martínez Carreño Aída "De la moral Pública a la vida privada, 1820-1920" en Martínez Aída, Rodríguez Pablo (Compiladores), placer dinero y pecados. Historia de la prostitución en Colombia, editorial Aguilar, Bogotá 2002.

4.2 Obregón, Diana "Prostitución y enfermedades venéreas; de la reglamentación al abolicionismo, 1886-1951" en Martínez Aída, Rodríguez Pablo (Compiladores), Placer dinero y pecado, historia de la prostitución en Colombia, Editorial Aguilar, Bogotá 2002.

4.3 Obregón, Diana,"El sentimiento de la nación en la literatura medica y naturalista de finales del siglo XIX en Colombia", Anuario Colombiano de Historia Social y de la cultura, Universidad Nacional N-16-17, 1988-89, Bogotá, Colombia.

4.4 Pedraza Gómez, Zandra, "La cultura somática de la modernidad: Historia y antropología del cuerpo en Colombia", ensayos sobre modernidad, Univalle, 1998.

4.5 Posada Carbo Eduardo "Progreso y estancamiento 1850-1950" en Adolfo Meisel Roca (Comp), Historia Económica y Social del Caribe Colombiano, Ediciones Uninorte, ECOE, 1994.

4.6 Sevilla, Elias. Los Mutilados del Oprobio. Ed. Sanat afe, Colcultura, 1995. pag,53.

TESIS DE ESTUDIANTES:

5.1 Sierra Guerrero Elsy Rosa. "La Prostitución en Cartagena; Higiene Física e Higiene Moral 1915-1980". 18-12-98.

5.2 Simancas Mendoza Estela. "El papel de los Religiosos y de los Médicos en la Caridad y asistencia Pública en Cartagena 1895-1925". 18-12-98.

5.3 Vergara Izquierdo Indira. "La medicalización de la lepra en la ciudad de Cartagena (1870 – 1930)". 18-12-98