

1

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS

PROGRAMA DE HISTORIA

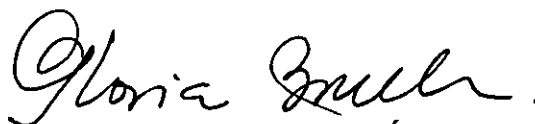
EVALUACIÓN DE TRABAJO DE GRADO

ESTUDIANTES: GRACIELA VENECIA RODRÍGUEZ
GERMÁN BETANCOURT MORALES

TÍTULO: "EL ARTE DE LA DISTRIBUCIÓN: NACIMIENTO DEL
NUEVO CONTROL POBLACIONAL EN CARTAGENA
1944-1955".


CALIFICACIÓN

APROBADO


GLORIA BONILLA VÉLEZ
Asesor


JOSÉ WILSON MÁRQUEZ
Jurado

Cartagena, julio de 2005



EL ARTE DE LA DISTRIBUCION.
NACIMIENTO DEL NUEVO SISTEMA
DE CONTROL POBLACIONAL
EN CARTAGENA 1944-1953

Fachada Hospital Santa Clara, 1950

"Agradezco la sordera que me produjo la infección de las malas ideas. Dedicado al maestro Maurice Florence y al gran amigo y filósofo español Julián Sauquillo, por enseñarme a mirar la luna, no el dedo de quien la señala".

Germán Betancourt Morales

"Esta tesis está dedicada a todos aquellos que se atreven a transgredir las normas.
pensando de manera diferente".

Graciela Venecia Rodriguez

**EL ARTE DE LA DISTRIBUCIÓN: NACIMIENTO DEL
NUEVO SISTEMA DE CONTROL POBLACIONAL EN
CARTAGENA (1944-1955)**

Presentado por:

Germán Betancourt Morales

Graciela Venecia Rodríguez

Asesora: Docente GLORIA BONILLA VÉLEZ

Programa de Historia

Facultad de Ciencias Humanas

Universidad de Cartagena

Cartagena, 2005

6

**EL ARTE DE LA DISTRIBUCIÓN: NACIMIENTO DEL
NUEVO SISTEMA DE CONTROL POBLACIONAL EN
CARTAGENA (1944-1955)**

Presentado por:

Germán Betancourt Morales

Graciela Venecia Rodríguez

Tesis para optar título de Historiador

Programa de Historia

Facultad de Ciencias Humanas

Universidad de Cartagena

T.
613
B562

41174

Índice.

7

UNIVERSIDAD DE CARTAGENA			
CENTRO DE INFORMACION Y DOCUMENTACION			
FORMULARIO DE ADQUISICION			
Compra	Don.	Cargo	U. de C. <u>X</u>
Precio S	<u>10.000</u>	Proveedor	<u>P. Historia</u>
Hd. de Acceso	<u>98939</u>	No. d.	
Fecha de ingreso:	DD <u>27</u>	MM <u>07</u>	AA <u>05</u>

Presentación	4
Primer capitulo	
Los efectos de la muerte sobre los vivos.....	17
El acoso de la "peste blanca".....	29
La clasificación de los cuerpos: Institucionalización del poder sobre vida.....	46
Segundo capitulo	
La ciudad soñada y la emergencia del desorden.....	60
La urbanización del poder: la especialización de los espacios y la dirección de las conductas.....	68
La ciudad de los adictos.....	93
Conclusión	
De la Penicilina al Valium.....	101
Documentación de archivo.....	106
Bibliografía.....	107

PRESENTACIÓN

"Una teoría es una caja de herramientas"

Gilles Deleuze

*"Así como existe una ecología de las malas hierbas,
existe una ecología de las malas ideas"*

Gregory Bateson

"Nuestra propia ignorancia magnifica los discursos inteligentes"

Michel Foucault

Esta es una investigación de historia, es pensada para una institución que normaliza el oficio de la historia, otorga títulos, aprueba o niega las palabras que aquí están consignadas, reencausa discursos, organiza lo que se expone y le da una valoración: ritual sagrado institucional que exige disciplina, establece sometimiento a las reglas impuestas, toda una economía del saber que desdobra nuestras conciencias, nos coloca en estado de alerta frente a la filosa mirada del evaluador, investido de poderes concedidos desde el interior de su propia "naturaleza académica". Hasta aquí, sólo quedan dos caminos, el de la deserción cobarde o el enfrentamiento, las voces que están a nuestras espaldas nos piden continuar, nos exhortan a decir lo que pensamos, a su vez, nos advierten de las exigencias que debemos cumplir para colocarnos en una posición privilegiada, para tener el derecho o estar preparados para hablar. ¿Qué hacer para cumplir el requisito? Las voces piden "negociar", situarse bajo los "criterios de verdad", de las normas, de las "formas de hacer historia".

Negociar, consensuar, discursos floridos que pronuncian "los expertos" pero que no definen nada, ¿negociación es estar de acuerdo las dos partes frente a un hecho concreto? No lo creemos, la historia no está hecha de estas ensoñaciones, la negociación es el artificio que esconde bajo su espesura los odios, las cóleras, las pasiones. Para lograr el objetivo hay que sucumbir ante las pretensiones, sólo si colisionamos contra el poder podemos pasar a otro estado, otra condición y otra posición. Para que esta historia salga a la luz, debe encontrarse con el poder, divulgar hechos reales, personajes que hubiesen existido realmente, acontecimientos que se les pueda asignar un lugar y una fecha. Estos son los juegos del discurso que nos impone el poder, pero ¿por qué tanta prevención con las palabras que aquí circulan? Lo que se intenta exponer es una historia del poder, cómo se materializa, cómo incita, comprime y produce. Hacer una historia del poder es estar atento a la "verdad" que producen y reproducen las instituciones, los saberes que de ella se derivan, los espejismos que se crean para sujetar los cuerpos y las mentes de los individuos. Alguien saldrá de su trinchera disparando una pregunta ¿si el poder está en todas partes, en todas las culturas y a lo largo de todos los tiempos no se puede hacer una historia del poder? La respuesta por el poder simple, poder como concepto, como teoría, se frustraría desde su misma enunciación, porque el poder no es, no tiene esencia, el poder esta ligado a la verdad, al discurso, al deseo, el poder en singular no existe, existen poderes. El análisis del poder desde un centro o desde la posesión de un hombre o de un grupo específico, se presenta como un apéndice, como una estructura agregada. Nación y poder, ciudadanía y poder, raza y poder, clase y poder son uno de los múltiples enunciados con los que nos topamos a diario, que responden solo al enfrentamiento conceptual entre dos categorías de análisis instituidas.

La relación nación-poder o ciudadanía-poder, sólo se da en el orden de lo ideológico, es la elaboración de conceptualizaciones valoradas desde las mismas entrañas del poder, el poder cierra el círculo, llega hasta el grado cero, cuando intenta argumentar sobre el acercamiento que tienen los individuos con la nación, con el Estado, con completas normas impuestas, cómo luchan y hasta que punto puede dar su vida por unos colores, un escudo o un discurso. Visto así, desde estos lentes tan opacos, la pregunta por el poder es fácil, moneda corriente, todos utilizan la palabrilla de cinco letras para ganar espacio o sólo para rellenar las páginas. ¿Será que el indígena que vive en las profundidades de la selva amazónica tiene idea de qué es pertenecer a una nación? ¿Será que las mujeres pobres y madres cabezas de familia, de un barrio deprimido de Cartagena saben lo que es una conciencia de clase? Nos detenemos en medio del jardín de rosas con sus espinas afiladas, las almas aun no son tan flexibles.

La contestación a las preguntas sobre: ¿Qué presente tenemos? ¿A dónde pertenecemos? ¿En qué consiste nuestra historia? se encuentra en los valores impuestos por el poder como la libertad, el orden y la justicia. Que los hombres dominen a los otros es así como nace la libertad; que se establezcan una serie de elementos y se le dé una coherencia, aparece el orden: que se prueben o se nieguen las acciones y se les coloque una valoración es ahí donde emerge la justicia. La respuesta a lo que somos, el desciframiento de la sociedad, se encuentran en el choque, la confrontación, en las historias sobre el dolor, las fuerzas, las deformaciones físicas, la confusión de la violencia; es ahí en el límite de nuestro pensamiento donde se dan las batallas por el poder. Los enfermos, los locos, los criminales, los desviados sexuales, son los cuerpos

que iluminan el ejercicio del poder, son el resultado de una compleja red de dispositivos de gobierno, de formas múltiples de sometimiento.

La historia del poder nace de nuestra inquietud personal, de los roces con el poder. Para realizar esta historia no nos limitamos a leer literatura histórica regional sobre el tema que proponemos: la apropiación de trabajos ajenos es una práctica normal y permitida en el oficio de la historia, citar un libro sin ninguna vergüenza, tomar sus conceptos, realizar una investigación que ya estaba hecha, le otorga un estatus de verdad a cualquier texto, le imprime una validez de la que carece por sí misma.

Iniciar este estudio es tratar de safarse de los postulados implícitos del discurso histórico, la propuesta es combinar la reflexión teórica o especulativa, con el trabajo de archivo dejando que las fuentes hablen por sí mismas. Para ser honestos con el lector mencionaremos un pensamiento o mejor una luz, una mirada sofocante, nos apoyaremos en Michel Foucault, más exactamente en su analítica del poder: "todos mis libros -dice Foucault- son, si le parece como una pequeña caja de herramientas. Si se toman la molestia de abrirlos, de utilizar tal frase, idea o análisis como un destornillador o una llave inglesa para interrumpir el circuito, descalificar los sistemas de poder, incluso eventualmente los propios sistemas en los que se asienta este libro",¹ y esta es la metodología a la cual apelamos en estas líneas, se trata de una historia del poder sobre el cuerpo en la época del auge de la asistencia social en Cartagena 1944-1955.² El hecho histórico que desarrollamos plantea como idea central, el nacimiento de un nuevo

¹ ERIBON, Didier. *Michel Foucault*. Barcelona. Editorial Anagrama. 1992, Pág. 291
² Se cierra el círculo cronológico en 1955 por cuestiones de operatividad discursiva, es decir el sistema asistencialista perduró hasta 1993, con la promulgación de la Ley 100 de Seguridad Social que devuelve los poderes sobre la salud a las instituciones privadas.

sistema de control poblacional en la ciudad, que aparece como un problema a escala mayor, el de la población creciente por fuera de los muros de la ciudad antigua (las murallas como estructura fueron elementos simbólicos de sujeción de los individuos, la ciudad crecía a ritmos vertiginosos a espaldas de su centro, para la ampliación de este argumento existe mucha literatura de historia regional, por lo pronto no nos interesa ampliar este hecho). El nuevo sistema de control no es que haya nacido de un proceso discontinuo o suspendido en el tiempo, es el triunfo de una lucha constante para colocar en lo más alto del cuerpo social la preocupación por la salud³.

El año de 1944 es el punto simbólico de despegue de un nuevo derecho, una racionalización del cuerpo individual y social, se habla del derecho a estar enfermo, el derecho del hombre (no como individuo, sino como especie) a necesitar de la salud, se da una inversión a la regla establecida por los manuales de higiene de fines del siglo XIX, el individuo pierde la soberanía sobre su propio cuerpo, el poder del cuidado pasa a otra instancia, a otra modalidad de gobierno, la salud es transferida a las manos del Estado⁴. Es decir, el Estado se hace cargo de la salud, se da una institucionalización de una intervención, de una tecnología de poder, se estataliza el dispositivo biológico⁵, lo

³ Álvaro Casas, ha estudiado a fondo el problema de la higiene en Cartagena, desde fines del siglo XIX, donde se muestra la proliferación de literatura sobre la higiene, manuales de urbanidad que incluyen la noción aséptica sobre el cuidado del cuerpo, sobre el mantenimiento de este. Los trabajos del historiador en mención nos muestran las disputas y las dificultades que afrontó el dispositivo biológico para institucionalizarse. Ver: Álvaro Casas Orrego. Agua y Aseo en la Conformación la Salud Pública en Cartagena 1888-1930, en Historia y Cultura No. IV Universidad de Cartagena, Facultad de Ciencias Humanas. 1996. pág. 80

⁴ Michel Foucault. *La Vida de las Hombres Infames*. Buenos Aires, Editorial Altamira, 1996, pág.67.

⁵ Se entiende por dispositivo biológico como aquellos mecanismos que se construyen desde el saber medico para transformar las acciones cotidianas con respecto a la enfermedad y el espacio. Cuando la salud se convirtió en un aspecto fundamental para la población, el Estado garantizó la salud como un derecho, como un discurso institucionalizado que trasformó las prácticas cotidianas sobre el cuidado del cuerpo. Si la salud ahora es un derecho, con ella quedarán inscritos en una red de poder aquellos sujetos que necesitan de este derecho, para más información sobre la institucionalización de la salud como forma de gobierno sobre el cuerpo de los sujetos, ver: "El cuerpo como objeto político en las sociedades

que se muestra en el periodo de 1944 a 1955 -que puede denominarse como una época de transición, debido a los cambios en las formas de poder y de gobierno- es una indefinida intervención autoritaria, una expansión del campo de acción de los médicos, los químicos farmacéuticos y los inspectores de salud,⁶ amparados en una red múltiple de instituciones subestatales, como en la nueva tecnología hospitalaria (que en Cartagena dejó de ser una simple sala comunal), los puestos de socorro, las Juntas de Mejoras de Barrios, la Junta de Asistencia Social, las casas de beneficencia, la casa de los locos, clínica de maternidad, la casa del niño desvalido, la Sociedad Amor a Cartagena y organizaciones extranjeras de salud, como el Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública y la Fundación Rockefeller. Es toda una economía de gobierno que pone a jugar a otros nuevos actores, que dinamizan un sistema de control extrajurídico que se va interiorizando en el cuerpo social, el dispositivo biológico que se alimenta del saber médico, a través de diversas estrategias de naturalización del discurso médico y químico, el cual circula por medio de una diversidad de mecanismos de control social, que tiene como finalidad consolidar un sistema de normalidad⁷.

El radio de acción del dispositivo biológico no se limita exclusivamente al combate de las enfermedades, a la táctica personalizada con el enfermo, lo que se establece es una autoridad social donde se interviene y se toman decisiones sobre la ciudad, los barrios, los reglamentos escolares y carcelarios, se controla todo lo que distribuye el discurso

centralizadas". En: Mara Viveros Vigoya y Gloria Garay (comp). *Cuerpo, Diferencias y Desigualdades*. Bogotá, Editorial CES, Facultad de Ciencias Humanas. UN.1999, Págs. 91-93.

⁶Para mantener el control sobre la población mediante el discurso de la salud-enfermedad, fue necesario una red múltiple de agentes sociales, como los médicos, inspectores de salud, educadores, etc. que reproduzcan el discurso de la salubridad amparado en una serie de instituciones que negativizan a la enfermedad y que sirven como forma de legitimación de un nuevo poder de intervención terapéutico. Desde 1944 nace para Cartagena lo que podemos denominar la "policía de la salud" que no es más que aquella subinstitución que se genera solo en la práctica, con la unión de la inspección de policía, la dirección técnica de higiene y la comunidad, los cuales eran unos permanentes vigilantes de la salud.

⁷ Michel Foucault. *La Vida de los Hombres Infames...* Op. Cit., pág. 76.

sobre la garantía de la salud de los individuos, el saneamiento del agua, las condiciones de vivienda, el régimen urbanístico, entre otros.

El dispositivo biológico se coloca por encima de los códigos penales y las leyes que regulan la población, se constituye en un régimen de no derecho, ya que opera en el intersticio de las leyes según modalidades distintas al derecho y en función de un objetivo que no es el de respeto a la ley, sino a la regulación de los sujetos en un espacio social.⁸ En el siglo XIX la sociedad estaba dominada por un sistema social dirigido por un conjunto de leyes codificadas, en el siglo XX los médicos impusieron un sistema con funciones normalizadas que establecen la escisión entre lo normal y lo anormal⁹. El nuevo sistema de control poblacional plegado al derecho de la salud, se fundamenta en mecanismos policivos de detención de los "anormales", es decir, los locos, los tuberculosos¹⁰, los vagos, los que presentan deformidades físicas, los que padecen de enfermedades venéreas y los desviados sexuales, todo un conjunto de sujetos que atentan contra la sanidad pública, aquellos que se colocan en los límites de la normalización sanitaria son excluidos de la ciudad, pero incluidos por el mismo método de exclusión a un sistema asistencial, que busca demostrar que hacen bien quitándolos de la vista de los normales y al mismo tiempo, demostrando que tienen el poder de componerlos (terapéutico más no represivo), en esta etapa se institucionaliza la caza de locos y de mendigos, se ejecuta el encierro perpetuo de los tuberculosos y venéreos en

⁸ Julián Sauquillo González. "Michel Foucault. Una Crítica al Control Social Moderno". En: Juan Antonio García Amado (coordinador). *El Derecho en la Teoría Social, Diálogo con Catorce Propuestas Actuales*. Madrid. Editorial Dykinson, 2001, Pág. 274.

⁹ Jacques Donzelot. *La Policía de las Familias*. Valencia. Editorial Pre-textos, 1998. Pág. 237

¹⁰ La tuberculosis juega un papel central en esta investigación, ya que después de la declaración de la peste blanca (tuberculosis) en 1944, se instaura un nuevo sistema de intervención. Es decir la tuberculosis como mecanismo de control, planteó el problema del tratamiento y la atención como forma de gobierno sobre el cuerpo, planteando la opción de instaurar tecnologías de poder más racionales o como plantea Foucault mecanismos positivos de poder que inciten a los sujetos a que se piensen como enfermos y asuman la intervención como una ayuda del Estado.

el Sanatorio Antituberculoso, en las viviendas y calles debidamente identificadas, se somatiza las identidades sexuales y se le da un tratamiento terapéutico y correccional a las desviaciones sexuales. El sistema de normalización le da identidad visible, en pocas palabras, saca a la luz estos individuos, son explicados científicamente, encerrados y sometidos a la constante mirada de los médicos, toda una economía de muerte, de muerte social y muerte física "de la mala vida", pero de esto se deriva algo más interesante, el cual es, la economía de la vida, así como se da muerte social y física, se mantiene la vida en buen estado, se acrecientan las políticas institucionales en pro del mantenimiento del cuerpo y de la salud humana, pero esto sólo lo hace visible la economía de la muerte y la visibilización de las enfermedades y el detrimento del cuerpo.

El efecto del poder de normalización que se consolida bajo el auge de la asistencia social, aparece como una paradoja de éste poder, si el Estado tomó a su cargo el mantenimiento de la vida, dinamizó en términos biológicos el discurso político de lo normal y lo anormal, consolidando el discurso de lo "anormal", lo patológico y lo insalubre, para que saliera a la luz toda una multiplicidad de discursos sobre la normalidad, la salud y el arte del buen vivir. Todo el dispositivo biológico clasificó a los individuos como buenos, saludables y a otros como inferiores, peligrosos, degenerados y enfermos, imprimiendo de alguna manera un desfase dentro de la misma población, "cuanto más rápido se recluyan a los tuberculosos y a los degenerados que andan dando espectáculos bochornosos en nuestros parques, podemos garantizar nuestra seguridad personal"¹¹. No sólo es la garantía de la vida, ni del buen estado de la salud, de la cual

¹¹ Diario *El Universal*. "Porque no obedecemos las leyes". Cartagena, Noviembre 24 de 1948. Pág. 3

se hace cargo el Estado sino la exclusión de los pobres, de las razas inferiores o del anormal o del degenerado, lo que va hacer que la vida sea más sana y pura¹². Es así como el dispositivo biológico, a través del poder de normalización estableció el corte entre lo que debe vivir y lo que debe morir. Cuando hacemos referencia a la muerte no nos sometemos solamente al asesinato o muerte física, sino también de una muerte social, a partir de diversos mecanismos de control, como la expulsión, el rechazo, el confinamiento o el mutismo que se le imponen a las experiencias límites de la normalidad. ¿Quién le cree hoy a un loco? ¿Quién vive íntimamente hoy con un enfermo de Sida?

El objetivo de este trabajo es develar las relaciones de poder que están en lo más oculto del cuerpo social, hacer una historia del poder, es buscar de que manera ese poder ha llegado a producir un discurso verdadero de lo que somos actualmente. Nuestro cuerpo es más construido que dado. Tiene una profunda historia, el periodo de 1944 a 1955 marca un acontecimiento importante. referencia una nueva economía del cuerpo, el cuerpo del individuo se convierte en el objetivo principal de la intervención del Estado¹³, en pocas palabras el cuerpo se convierte en campo de batalla por la imposición de una nueva política de dominación, que es más material que espiritual.

¹² Michel Foucault. *Defender la Sociedad*. Curso en el Collage de France (1975-1976). Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica, 2001. Pág. 221

¹³ Para el desarrollo de esta investigación utilizaremos el concepto de Estado de Michel Foucault, que establece: "El estado no es un universal; el Estado no es en si mismo una fuente autónoma de poder; el Estado es otra cosa que los hechos: el perfil, el desglosamiento móvil de una perpetua estatalización o de perpetuas estatalizaciones, de transacciones incesantes que modifican, desplazan, conmocionan o hacen decantarse insidiosamente, poco importa, las finanzas, las modalidades de inversión, los centros de decisión, las formas y los tipos de control, las relaciones entre los poderes locales y la autoridad central. Como muy bien sabemos el Estado no tiene entrañas, y no simplemente en el sentido que no tenga sentimientos, ni buenos, ni malos, sino que no tiene entrañas en el sentido que no tiene interior. El Estado no es otra cosa más que el efecto móvil de un régimen de gubernamentalidad múltiple". Michel Foucault *La Vida de los Hombres Infames...* Op. Cit., pág.208.

Son pocos los que se dedican a hacer una historia del poder, son contados los hombres y mujeres que analizan el sistema para descalificarlo, pero son muchos los que no lo critican o simplemente optan por la política del avestruz. Los que le pagan por mantener el poder, los que lo veneran, lo reproducen, los que consiguen financiación para sus investigaciones aliándose con el poder nos dirán: ¿Cómo se manifiestan esos discursos en las prácticas sociales? ¿No existe un poder a gran escala porque la gente se orina en las murallas o simplemente no cumplen las leyes? Para ellos tenemos varias respuestas, ya que el poder es una práctica discursiva y extra discursiva compleja, se alimenta de las prácticas sociales y las positiviza, las somete a un criterio de verdad, las convierte en saber. Este trabajo no es una genealogía de los "meones" de las murallas o de los desordenados, porque visto desde esta perspectiva el poder es pobre y pueril, las manifestaciones del poder se expresan en la forma como socializamos e incluso a escala infinitesimal, se manifiesta en la estructuración y articulación de las palabras ¿A quién se le ocurre decir hoy que no existe poder? En efecto como dice Foucault, "nada es más material, más físico, más corporal que el ejercicio del poder"¹⁴.

El archivo revelador.

El archivo esquivo que esconde bajo su espesura una diversidad de elementos que nos acercan a la verdad, nos ponen hablar de frente con hombres y mujeres que chocaron con el poder de las palabras en una época y en un lugar específico. El archivo da cuenta de los encuentros con el poder, de la indagación de los cuerpos y los deseos para mantenerlos en el tiempo, el archivo dio a esta investigación la validez que

¹⁴ Michel Foucault, *Microfísica del Poder*. Madrid, Editorial La Piqueta, 1991. Pág. 105.

carecía por sí misma. Después de tantos irs y venires, cartas formales y charlas informales para tener acceso a la información, poner buena cara a aquellos que no querían facilitarla, permisos y solicitudes, nos encontramos de frente con los documentos que fueron escritos con una intencionalidad política, económica y social durante el periodo de 1944 a 1955, pero previo a ese encuentro las preguntas sobre el problema planteado se convierten en armas contundentes para sacarle la verdad a aquellos documentos que se resisten a ser interrogados por nosotros. El Archivo General de la Nación, El Archivo Histórico de Cartagena, el Archivo de la Biblioteca de Ciencias de la Salud de la Universidad de Cartagena, El Diario El Universal, fueron testigos de esa lucha del investigador por sacar el mayor provecho de la información allí plasmada. Fueron los mismos documentos con unas preguntas y un soporte teórico que nos dieron las lecturas del filósofo francés Michel Foucault, las que nos permitieron realizar una historia sobre lo que se decía en la segunda mitad del siglo XX. El oficio del historiador tiene como particularidad construir su discurso sobre la base de lo que otros hombres dicen (otros historiadores), es una interpretación de otras interpretaciones, y lo que se quiso hacer aquí fue interpretar la fuente que es una interpretación de una realidad, pero desde aquella persona que estaba viviendo los hechos, por esta razón prescindimos de los historiadores locales y regionales, y sólo nos remitimos a la fuente primaria soportado en la teoría como una caja de herramientas.

Crear ideas o imágenes con elementos del presente es una práctica cotidiana entre los historiadores y científicos sociales, decir que existen conceptualizaciones actuales llevadas a nuestro pasado es incurrir en un error, tanto teórico como metodológico.

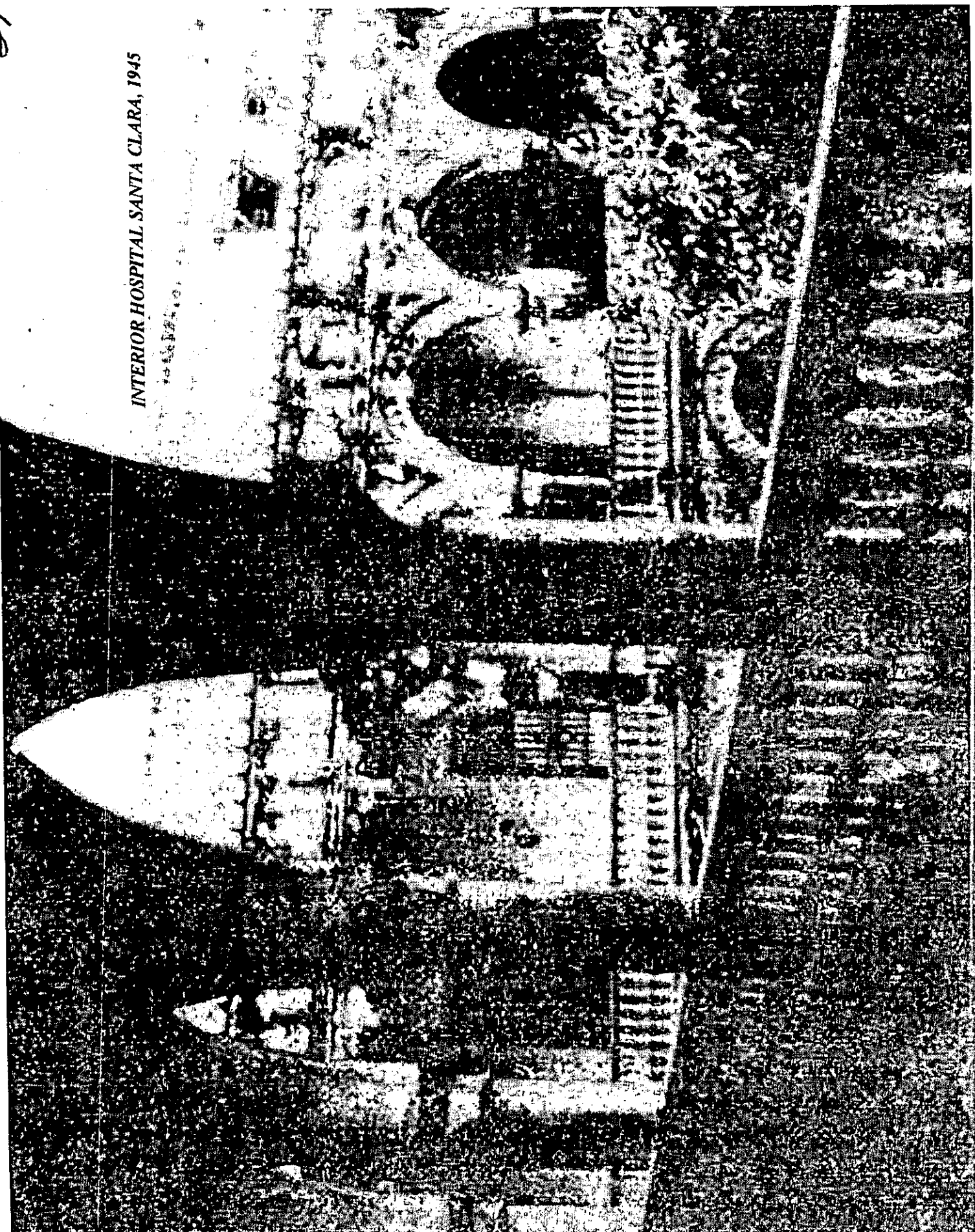
por ejemplo hablar del racismo en el siglo XIX o hablar de sexualidad antes del siglo XVIII es lo que se conoce como la trampa de mirar el pasado con ojos del presente. Por esta razón no utilizamos historiadores que hayan trabajado sobre el tema, sino que nos limitamos a decir lo que encontramos en las fuentes y los conceptos que se construyen en esa época y que tienen una significación para un tiempo y un lugar específico.

Este trabajo de investigación se estructuró de la siguiente manera: una presentación donde se muestran cada una de las estrategias para sacar a luz estas palabras, en ella se plantea la hipótesis, las motivaciones que nos llevaron a realizar este trabajo y el soporte teórico que guiará nuestras ideas. En el primer capítulo titulado "Los Efectos de los Muertos sobre los Vivos" analizamos las condiciones higiénicas de la ciudad y como su ausencia amenaza la salud de la población cartagenera, aquí nos afirmamos en las estadísticas de mortalidad que arrojan las defunciones. En este primer capítulo dejamos ver como el discurso de la insalubridad en la ciudad de Cartagena era "normal" y "natural" y a partir del discurso de la salubridad emerge el desorden en que estaban envueltos los cuerpos. Utilizamos el concepto de medicalización, higiene y salud como una construcción social. En el segundo capítulo, titulado "La Ciudad Soñada y la Emergencia del Desorden analizamos el impacto de las enfermedades y la sanidad pública en los sectores desprotegidos de la ciudad. En esta parte de la investigación planteamos como se creó toda la red de poder viabilizada por las instituciones y subinstituciones, que se instalaron en toda Cartagena, por ejemplo: los puestos de socorro, juntas de mejoras de los barrios, sanatorios, entre otros. En este capítulo analizamos las relaciones de poder desde el interior de los hogares y las

desestructuración de los poderes familiares, articulados a las nuevas políticas de salud pública.

Por último el trabajo de investigación "El Arte de la Distribución: Nacimiento de un Nuevo Sistema de Control Poblacional en Cartagena 1944-1955", termina con una conclusión y una referencia de las fuentes bibliográficas. Nuestra intención es mostrar que las relaciones de poder son más insidiosas, materiales y físicas de que lo que los individuos piensan. decir que las ciencias de la salud plantean un discurso altruista se pone en duda en nuestra investigación. la salud es un problema político e histórico, no tiene una neutralidad, se base en un discurso que normaliza, construye subjetividades y excluye a todos aquellos que no se adaptan a las normas establecidas, decir que el poder solamente reprime es legitimar las relaciones de poder más profundas del cuerpo social.

18
INTERIOR HOSPITAL SANTA CLARA, 1945



Capítulo 1

Los efectos de la muerte sobre los vivos.¹⁵

*“La eterna lucha por la salud, representa
el esfuerzo del hombre contra la ignorancia,
la superstición y la pobreza”.*

Ministerio del Trabajo, Higiene y Previsión social.

1944.

*“A partir del momento en el que el hombre
ha perdido el sentimiento de ser inmortal la muerte
no es más que cuestión de tiempo”.*

Jean-paul Sartre

Arsenia fue llevada el 26 de julio de 1944 a la puerta del hospital de la caridad de Cartagena. “Las personas que tuvieron ocasión de visitar el hospital de Santa Clara se dieron con el *terrible espectáculo de una enferma atacada por una enfermedad repugnante*, dejada en la puerta de la entrada del edificio y la cual, según averiguaron, había dificultad para recibirla, por no haber en el hospital una sala adecuada para internarla, por tratarse de una enfermedad contagiosa”¹⁶. El informe que muestra a la opinión pública el estado en que se encuentran las instituciones sanitarias, continúa diciendo... “La naturaleza de la enfermedad padecida por la señora, no permitía que

¹⁵ Este capítulo tiene como objetivo mostrar, como desde 1944-1955, se establece un discurso biológico-político. El Estado se hace cargo de la salud de sus individuos, reproduciendo una multiplicidad de mecanismos de control social que aseguran la vida de todos. No se trata de una historia de la medicalización, pero se hace referencia al ejercicio de la medicina. Nuestras referencias sobre los procedimientos médicos sirven como soporte para nuestras argumentaciones ¿no necesitamos ser médicos para hablar de medicina?, en fin, lo que se intenta exponer aquí son los dispositivos que activa, y que son tomados por el poder para mantener un control biológico sobre la población de Cartagena.

¹⁶ Archivo Histórico de Cartagena. *Diario de la Costa*, “Un caso lamentable”. Cartagena, Julio 26 de 1944. Pág. 2

fuera internada, no sé a que otro sitio había podido acudir quienes la llevaron para que se admitiese, ya que aquí no hay otro lugar de asistencia y medios para enfermedades contagiosas. Arsenia morirá en la calle".¹⁷ La crudeza de la información se expresa en sus conclusiones: "tres personas mueren al mes en las calles por no tener un sitio donde recluirlos"¹⁸.

El espectáculo de la muerte, ritual simbólico de morir en la puerta del hospital, es una imagen corriente en la historia de Cartagena; ya en 1924 las autoridades reclamaban, que "la tuberculosis está azotando a la ciudad por falta de un sanatorio donde sea posible el aislamiento de los enfermos".¹⁹ Que la gente se muriera en la calle no era una novedad para la ciudad antes del periodo que estamos estudiando, pero desde 1944 este hecho, esta imagen de descomposición revestía otros sentimientos, una mirada más discreta, repentinamente todo lo que amenaza el cuerpo de los vivos adquiere una nueva gravedad.

La aparición de la muerte causa estragos en la ciudad. De repente, todo el mundo habla de ella, su presencia se vuelve intolerable. "En una carta enviada de un visitante al diario local en octubre de 1944, se expresa el descontento por la suciedad en que se ve en la ciudad de Cartagena", la carta relata a su vez que "... Cartagena después de Pasto es la segunda ciudad más sucia de Colombia, mi asombro fue mayor cuando tuve que presenciar el desfile de la muerte por las calles, aquí la muerte no anda en burro".²⁰ En

¹⁷ Ibid., Pág. 2
¹⁸ Ibid., Pág. 2
¹⁹ A.H.C. *Diario de la Costa*, Cartagena, Enero 2 de 1924.
* El texto original dice a nuestro diario.
²⁰ A.H.C. *Diario de la Costa*, Cartagena, Octubre 15 de 1944.

efecto, la peste blanca²¹ (tuberculosis) y la concentración de espacios insalubres asecha con más fuerza sobre el cuerpo de los individuos, las autoridades llaman a la prudencia mediante el espectáculo de la muerte, ahora la prudencia consistirá en denunciar, ya reclamaba el señor Lamadrid, que el cementerio se estrechó para la creciente población, “así como llegan las familias a la ciudad, así de rápido se mueren”.²² El alcalde toma medidas por la situación, resuelve señalar un plazo para que los familiares saquen a sus muertos, “debido a la situación de estrechez que actualmente se confronta en el cementerio público, los cadáveres serán exhumados y colocados en fosas comunes para desocupar las bóvedas, para así, suplir la demanda que requiere la ciudad”.²³

El teatro fúnebre se presentaba de día y de noche. se doblaron los turnos de los sepultureros, “que se turnarán para cumplir con sus deberes del cargo, pues por ahora el crecimiento de la población se atiende de día y de noche, ya que un cortejo fúnebre que salga de Canapote o Caimán, a las 5 de la tarde, llega al cementerio a las 7:30 y 8 de la noche. Se dispone proporcionar alojamiento de inmediato en el cementerio”.²⁴ La mueca de la muerte se mofa de las medidas adoptadas, todos se culpan, comienzan las denuncias, se cree que el matadero municipal que está instalado en el barrio El Bosque, es el mayor foco de infección. La población notifica que el matadero detiene las aguas putrefactas, “el albercon con aguas sucias donde se pelan los cerdos, se riega por toda la carretera que conduce de Alcibia a la del Bosque, la sangre que produce el degüello y

²¹ La peste blanca hace referencia a la tuberculosis, pero no se circunscribe a la enfermedad específicamente, sino a las representaciones sociales y morales que se manifiestan con las formas de control que se expresan con este fenómeno. La peste blanca relevó a la lepra como forma plástica de dominio sobre el cuerpo de los sujetos.

²² A.H.C. *Diario de la Costa*, Cartagena, Noviembre 29 de 1943.

²³ La ciudad crecía a un ritmo vertiginoso y la peste blanca cobraba un número exagerado de víctimas, el alcalde decide exhumar los cadáveres que tienen más de 2 años y enterrarlos en una fosa. Ver: A.H.C. *Diario de la Costa*, Cartagena, Enero 18 de 1944.

²⁴ A.H.C. *Diario de la Costa*, Cartagena, Julio 25 de 1944.

los restos de los animales sacrificados se entierran en fosas que se abren en plena vía pública y los olores son insoportables".²⁵ El matadero como espacio físico era objeto de la mirada de todos, "la gente se muere por las infecciones que produce el matadero- expresa un denunciante- la hediondez va desde el centro hasta Caimán, cuando llueve la corriente arrastra pedazos de animales y sangre, que entran a las casas, y al secarse con el sol quedan los pellejos, los huesos y hasta cabezas de toro regadas por el barrio, el matadero constituye una amenaza para la **salud pública**, este es otro problema que debería resolver el señor alcalde y las autoridades sanitarias".²⁶

La curtiembre de propiedad de Álvaro Emiliani, era otro sitio infeccioso reconocido por la población, los productos utilizados para la preparación de las pieles, estaban causando muchas muertes en el barrio Olaya Herrera, especialmente en los niños, "el negocio no tenía una cañería, donde las aguas circularán hasta el caño denominado "el Morado", el agua sucia de tratamientos químicos, con restos de piel de animales, llegaba hasta las casas, y el agua se subía de tal forma, que contaminaba el estanque donde se suministraba el agua para beber".²⁷ La ironía de la muerte se vuelve risible, el agua que tanto había afectado a los individuos por su ausencia, hoy los acosa con su presencia, botar agua sucia en la calle se convierte en un pecado, la muerte ya no está en Dios, la fabrican los mismos hombres y mujeres por su imprudencia. La ciudad heroica rodeada de agua (mar, humedales, ciénagas, caños), en un espasmo se transforma en peligrosa, las inundaciones en épocas de lluvia, las altas mareas y el desbordamiento de los caños,

²⁵ En 1944 se abrió una sección especial sobre higiene en el Diario de la Costa, este espacio estaba asignado para que los individuos denunciarán las irregularidades y delitos que afectan contra la salud pública, en este año el matadero municipal tuvo 120 denuncias en 12 meses, creando así el editorial "observaciones sobre el matadero". Ver: A.H.C. *Diario de la Costa*, Cartagena, Enero 13 de 1944

²⁶ A.H.C. *Diario de la Costa*, Cartagena, Agosto 24 de 1944.

²⁷ A.H.C. *Diario de las Costa*. "La falta de un caño produce graves perjuicios". Cartagena, Enero 6 de

se toma en un criadero de mosquitos, el caño Juan Angola, el caño Caimán, la Ciénega de la Virgen, son los espacios de mayor concentración de los bichos que convierten a la ciudad, “en la zona más prodiga para las enfermedades infecto-contagiosas”.²⁸ Los barrios se convierten en espacios inseguros para la salud, agresivo campo de circulación de enfermedades, ya los vecinos del callejón del Espinal protestan por las pésimas condiciones en que viven, y amenazan con trasladarse a otros barrios. El barrio Chino no aguanta una subida de las mareas, el barro entra hasta las casas y las basuras que se arrojan a los caños se les devuelve con más fuerza, “la naturaleza es sabia”, dice el inspector de policía Carlos González, “la gente que daña las aguas, la naturaleza los castiga con suciedad y enfermedades”.²⁹

Cartagena contaba con acueducto desde 1938 (el acueducto sólo funcionaba para unos sectores, para los demás barrios existían unos puestos donde se les suministraba el líquido), pero no con un alcantarillado donde poder llevar las aguas descompuestas. La cultura del manejo del agua era nula, los residuos del matadero, del cementerio, del hospital y de las clínicas, iba a parar directamente en las calles. Existía la posibilidad de crear canales que llevaran las aguas hasta los caños, pero sólo en los sectores donde los tuvieran cerca, los barrios apartados de los cuerpos de agua construían unos sumideros donde se depositaban los residuos, “con frecuencia los sumideros se encontraban en estado antihigiénico y con olores desagradables, las aguas que se desprenden van rodando a lo largo de las vías, con disgusto de vecinos y peatones, y es que no se quiere

²⁸La situación sanitaria de Cartagena (que siempre ha sido deficiente) presenta desde 1944 un nuevo reto, las denuncias por el mal estado de las calles, la insalubridad de la ciudad se comenta a diario en la prensa local, en los registros de Higiene Pública, y hasta en el Diario Oficial, divulgado por el Gobierno Nacional, donde se publica un artículo que dice: “de la partida que se destina para Cartagena, esperamos que sirvan para salvar la mala reputación que ellos mismos se han hecho,” después de Pasto, Cartagena es la segunda ciudad más “cochina” del país. Ver: Archivo General de la Nación. *Diario Oficial*. Bogotá. Enero 11 de 1945. Poder Público Rama Ejecutiva Nacional. Número 26504.

²⁹ A.H.C. *Diario de las Costa*. “Actividades en una inspección de policía”. Cartagena. Enero 6 de 1944

hacer algo a favor de los barrios de la ciudad".³⁰ El desconocimiento de un manejo adecuado de los cuerpos de agua, estaba agravando la situación en Cartagena. Las protestas registradas desde 1914 para que se construyera el acueducto, ahora se intercambiaban por las de un alcantarillado. "La proliferación de mosquitos, garrapatas, polillas, ratas, gorgojos, chinches, cucarachas, era insoportable".³¹ La convivencia con insectos y bichos se intercambiaba con la de toda clase de animales, criaderos de cerdo, vacas, burros, perros y hasta aves de rapiña, compartían espacios con los individuos. En efecto, Cartagena era una "gran aldea", como insistía el médico Ismael Porto Moreno, un espacio comunal donde animales, enfermedades, sitios de manipulación de contaminantes y productores patológicos,³² se mezclaban de forma indistintiva. Es así, como en la ciudad no existía un *arte de la distribución*, sólo era la ciudad de Cartagena, que es el centro amurallado³³ y sus alrededores, que eran los barrios que se estaban formando.

La concepción de unificación de espacios indiferenciados, hacia parte de la cultura organizativa de la ciudad, hasta el Hospital de la Caridad de Cartagena, era una verdadera sala comunal. No existía la noción de sector en su interior, la cocina, las letrinas, las duchas, la carpintería y el altar que reproducía la pasión de Cristo, quedaban cerca a las camas de los enfermos. Con la mirada del "divino salvador" y de las hermanas Clarizas, se atendía a toda variedad de individuos sin distinción alguna, las

³⁰ A.H.C. *Diario de la Costa*. "Ecos de Barrio". Cartagena. Enero 20 de 1946.

³¹ A.H.C. *Diario de la Costa*, Cartagena, Julio 23 de 1944.

³² Para esta época todos los elementos que afectaban la salud por medio del represamiento de aguas, mosquitos productores de paludismo, pulgas transportadas por las ratas, cucarachas, gusarapos que llenaban los estanques para el consumo de las aguas, formaban el gran conjunto de productores patológicos que fueron objeto de la luchas de las autoridades sanitarias.

³³ Cartagena sólo es la ciudad amurallada, desde 1949 con la implementación del Plan de Ordenamiento Territorial quede ratificada esta idea, incluso hoy, el plan de ordenamiento vigente, reformado en el 2002, solo aparece como Cartagena el Centro, Manga, Crespo y Bocagrande.

mujeres y hombres que padecían enfermedades venéreas, intestinales, paludismo, enfermedades infecciosas, exceptuando “la peste blanca” (viruela, sarampión, erisipela, como las más comunes), “eran albergados en la sala principal del hospital, que contaba solamente con 40 camas disponibles para una población de 60.000 habitantes”.³⁴ Los pasillos del Hospital Santa Clara se convirtieron en espacios de atención de estos enfermos, se improvisaron camillas hechas con lona, para tener una mejor cobertura, puesto que se bajaban de las camas a los hombres que llevaran mucho tiempo ocupándolas, ya que “en medio del desorden hay prioridad por las mujeres embarazadas y niños”.³⁵ Las mujeres que manifestaban problemas para dar a luz (las cuales eran pocas, la atención de las parteras en las casas seguía siendo la constante) acudían al hospital, pero para esta época, parir era un espectáculo público, “el sentido de la privacidad y el pudor no se encontraban por ninguna parte”,³⁶ los santos, los enfermos, hasta el viejo Teófilo que cuidaba la puerta del hospital, eran espectadores de los gestos de dolor de aquellas mujeres. “parir es pa machos”, termina el editorial que hace una crítica del estado del hospital.³⁷ En términos generales, el hospital, al igual que la ciudad era un completo “moridero”, la idea que se tejía con respecto a la distribución espacial era insuficiente, para una ciudad que crecía a ritmos acelerados.

Las casas eran otros de los micro espacios que reproducían la lógica de la distribución, la división no asomaba su cabeza en el horizonte, la naturaleza de la unificación prevalecía en la cotidianidad de los hombres y mujeres, dividir no estaba dentro de la

³⁴ A.H.C. *Diario de la Costa*, Cartagena, Agosto 26 de 1944.

³⁵ A.H.C. *Gaceta Departamental de Bolívar*. Tomo I. Cartagena. Marzo 23 de 1945. No. 10.054

³⁶ En la sección “si no lo sabe sépalo” un individuo critica la atención del hospital Santa Clara, por que su hija dio a luz un niño muerto. Ver: A.H.C. *Diario de la Costa*, Cartagena, “si no lo sabe sépalo” Agosto 2 de 1944.

³⁷ *Ibid.*,

forma de socialización de los individuos en el cuerpo social, "divide y vencerás" no era el aforismo que se practicaba en este periodo. El ámbito familiar está dado por el acercamiento milimétrico de los cuerpos, un verdadero "calor familiar" se vivía en el interior de las viviendas. Las casas accesorias, eran la forma predominante, de 5 a 8 familias coexistían en un espacio,³⁸ en su interior, los cuartos eran ocupados por niños, adultos y ancianos, sin distinción alguna. Cuando los padres sostienen relaciones sexuales, les piden a los niños que salgan a la calle, después de terminar el acto podían volver a ocupar sus puestos, además, los matorrales, los mangles, los montes y la parte de atrás del Circo Teatro, servía de marco para los encuentros amorosos.³⁹ Los animales domésticos cohabitaban con sus dueños, perros, cerdos, loros, gallinas, entre otros, hacían parte del panorama decorativo de las habitaciones. "Los brotes y ulceraciones en la piel son la constante entre niños y adultos, la mordedura de perros, asnos, zorras y zainos en las casas, son casos que no podemos controlar, por que muchas veces se sacrifican a los animales sin tener un reporte de ellos".⁴⁰ La mordedura de los animales estaba causando una epidemia de rabia en la ciudad. A su vez, las deposiciones de las ratas en los alimentos, los sapos, las pulgas que producen los animales que conviven con los individuos en la accesoria, ayudaban a la rápida propagación de las enfermedades. La convivencia con estos vectores de infección indiscriminados se mezclaba con la dinámica social cotidiana de los hombres y mujeres, que vivían bajo el mismo techo séptico. Interactuar con las eses de los animales, de los humanos, estar

³⁸ Las casas accesorias eran espacios construidos para albergar a una cantidad específica de familias que habitaban en un mismo techo. La distribución del espacio al interior de la habitación era nula, las camas estaban organizadas de forma específica para aprovechar de manera correcta los pocos metros cuadrados, el hacinamiento era la constante y la convivencia con animales domésticos, ayudaba a la propagación de enfermedades.

³⁹ Biblioteca de Ciencias de la Salud, Universidad de Cartagena. Carta del medico Eugenio Baena Falcón al decano de la Escuela de Medicina. Mayo 2 de 1950.

⁴⁰ B. C. S. U de C. Carta del medico, Isaías Carriazo al decacano de la escuela de medicina, julio 11 de 1951. En: Relaciones de la Asistencia Social en Cartagena.

expuestos al esparcimiento de gérmenes que recubren los alimentos, era una constante que se debía afrontar. Pero más allá de los malestares que se podían contraer, las implicaciones sociales que reproducían las enfermedades, causaba un rechazo de los habitantes del barrio, que “por lo general cuando un individuo expresa una enfermedad, todos los miembros del lugar quedan en completa vigilancia por los vecinos, que inmediatamente denuncian a los pobres desgraciados”.⁴¹

La cocina, la carpintería, la alberca para la recolección del agua eran compartidos por todos. El baño era un espacio comunal, se ubicaba en el patio de la casa, estaban contruidos, por palmas, bloques de piedra y un gran tanque enterrado en el piso, donde se guardaban las deposiciones.⁴² La limpieza después de defecar era muy artesanal, se limpiaba con hojas de plátano, con raíces secas, con trapos o solamente con agua,⁴³ la acumulación de materias fecales, causaba una propagación de malos olores al interior de las viviendas. Las formas de actuar con respecto a la acción del baño, presenta unas relaciones de género muy singulares, las letrinas eran utilizadas sólo por hombres, un completo ritual de masculinidad a la hora de defecar, porque las mujeres esperaban que cayera la tarde para hacer sus necesidades. Para las mujeres, ir a obrar en los caños y playas era todo un espacio de socialización, las vecinas se reunían y salían juntas a hablar de una diversidad de temas mientras satisfacían la necesidad, al igual que en otros sitios de charlas y chismes, las playitas, los caños y las pozas representaban un ámbito simbólico femenino, donde las formas de exclusión de los hombres las

⁴¹ B. C. S. U de C. Octavia Olier. Higiene. Tesis de Enfermera Diplomada. Escuela de Medicina Universidad de Cartagena 1945. Pág. 28

⁴² El primer ataque del nuevo dispositivo de control biológico se concentró en las costumbres sobre las conductas higiénicas de los baños y de la manipulación de los alimentos.

⁴³ B. C. S. U de C. Conferencia del profesor Lamentino Muñoz En: Sección de adherencia en el Neumotórax Terapéutico. Escuela de Medicina, Universidad de Cartagena. 1948.

empujaban a crear sus propias redes de comunicación. Sin embargo, siendo el hábito de obrar un entorno masculinizado, los problemas para el manejo de los sobrantes causaba estragos entre los habitantes de las casas y los vecinos, en “la mayor parte de los ranchos que tienen como habitación, no se encuentra una letrina, los excrementos son arrojados al monte, y allí los cerdos los devoran, de aquí esta fuente de contagio para la parasitosis intestinal y otras enfermedades”.⁴⁴

Este estilo de vida ocasionaba roces entre los habitantes del barrio, los señalamientos por la suciedad de los vecinos se vuelve frecuente, ya que el amontonamiento de desperdicios se transforma en un problema serio para los individuos, y las salidas que se practicaban eran poco formales. Arrojar agua de los sumideros en la calle o en la puerta de los otros era una práctica corriente. Las disputas por estas desagradables costumbres no se hacían esperar:

*“Toparse de buenas a primeras en el instante más inesperado con ciertos especímenes humanos, que por sus costumbres tan desconcertantes y en completo desacuerdo con primarias reglas de educación, de cultura y más que todo de ignorancia a los básicos postulados sobre los cuales descansa la higiene. Esos animales raros de la selva cartagenera responden a los nombres de Rafael Alcibiades Nieto y Alfonso Polanco. Ellos se dieron a la condenable tarea de votar aguas sucias y putrefactas en las calles, provenientes de sumideros, en la casa del señor Gerardo Morales, ubicada en el barrio El Espinal”.*⁴⁵

⁴⁴ B. C. S. U de C. Humberto Rangel. “Algunas consideraciones sobre el Píjan y su tratamiento con la penicilina” Tesis de Doctor en Medicina y Cirugía. Escuela de Medicina. Universidad de Cartagena. Abril 30 de 1946. Pág. 9

⁴⁵ A.H.C. *Diario de la Costa*. “Por botar agua de sumideros fueron multados en la permanencia”, Cartagena. Marzo 18 de 1946.

Las escenas de suciedad eran habituales, los olores se hacían familiares (nuestro presente es un claro ejemplo de ello), la convivencia de varios individuos en un mismo espacio, sin una zona específica donde drenar las aguas, permitía estas prácticas, la mierda humana, las de los animales y otra clase de deposiciones se mezclaba con la tierra y el agua. Los mosquitos, los brotes y las contaminaciones por vía oral amenazaban con reiteración el cuerpo de los individuos.

La población más vulnerable con estas formas de socialización son los niños, en 1944 se registra una "calamidad social por la muerte infantil, nuevamente, por centésima vez la prensa de la localidad informa sobre el preocupante número de la creciente estadística de muertes infantiles, las cifras indican que en Cartagena alcanzaron a fallecer en julio pasado más de 120 niños y quien sabe hasta donde se eleva la cifra, si allá agregamos sin exagerar, los cálculos de los niños que mueren al nacer".⁴⁶ La vagabundearía de la muerte destapa su rostro contra los infantes, arremete contra "el futuro del país, puesto que sin niñez, no puede haber adultos",⁴⁷ como dicen las palabras del alcalde mayor del ~~distrito~~ Efraín del Valle (1944). En efecto, los más pequeños requieren de mayor atención, la diarrea, el cólera, la tifoidea, la difteria, y hasta enfermedades venéreas que son transmitidas por los padres, atacan sin piedad el cuerpo de los principiantes. Pero la causa de muerte que más asecha, son las enfermedades intestinales, las aguas putrefactas con las que se lavan los utensilios y el acercamiento de los niños con los cuerpos de agua donde proliferan los mosquitos, el contacto frecuente con animales y el tratamiento de las deposiciones, ataca sin misericordia a la población infantil, "el

⁴⁶A.H.C. *Diario de la Costa*, Cartagena, 24 de agosto de 1944. Págs. 1-6

⁴⁷A.H.C. *Diario de la Costa*. "Se hará un croquis del cementerio público" Cartagena. Agosto 13 de 1944. Pág. 5

poco desarrollo del tracto gastro-intestinal del lactante, permite el paso libre de bacterias al intestino, causándole una muerte inmediata".⁴⁸ A esta serie de agentes que destruyen la ecología infantil se le suma un hecho que agrava la situación, "el 50% de la muerte de niños en Cartagena es por causa de leches sucias, envejecidas y mal conservadas, las leches impropias de toda la población alcanza el 49.32%, de los cuales el 0,5% son mayoritariamente niños que mueren por consumir leche adulterada".⁴⁹

Los casos de muerte infantil son alarmantes, los espacios para atenderlos se mezclan con los de los adultos, las casas son inseguras, el Hospital de la Caridad de Cartagena no ofrece las garantías necesarias para un tratamiento adecuado de los infantes, incluso en la escuela de la señora Amarilis del barrio Chino se dice "que los estudiantes se enferman más que en otras partes, ahí los niños andan descalzos y se sientan en el suelo, no hay un excusado donde hacer deposiciones y cuando llueve se convierte en un verdadero criadero de mosquitos".⁵⁰ La mala alimentación de los chiquillos de familias pobres es otra de las múltiples constantes que padece este grupo, el escorbuto y la avitaminosis son los trastornos en la nutrición que matan de forma simultánea a cientos de niños en la ciudad.

⁴⁸ El medico Gabriel Martínez se convirtió en la ciudad en el guardián de la salud de los pequeños al realizar una caza de expendedores de leches a adulteradas y establecer las reglas específicas de los ingredientes que debían contener las leches para los infantes. Ver: B. C. S. U de C. Gabriel Martínez Mangonez. "Campañas de Higienización" Cartagena Tesis de Doctor en Medicina y Cirugía. Facultad de Medicina y Ciencias Naturales, 1952. Pág. 25

⁴⁹ *Ibid.*, Pág. 30

⁵⁰ B. C. S. U. de C. Liliana Bozo Sánchez. "La Enfermera en la cabecera del Enfermo". Tesis de grado, Enfermera Diplomada. Escuela de Medicina, Universidad de Cartagena .1945

En suma, "la gran aldea" no era un mito o un cuento para desprestigiar a la vieja Cartagena, era una realidad.⁵¹ La noción de sector no existe, los límites de los barrios se establecían por el cruce de las vías del tren, por los caños que separaban a las zonas, y las murallas se convierten en una especie de límite simbólico, que reproducía el corte entre las dos ciudades con el nombre de una sola. En fin, la homogenización de lugares, cuerpos, animales, sitios de peligro, era parte esencial de los individuos con el espacio físico, convivir con los olores propios de la descomposición de las aguas, los mosquitos, la mierda humana y animal, las enfermedades intestinales y una variedad de micro organismos que atacan los cuerpos, hacían parte de la cotidianidad cartagenera. Así como los espacios, algunos los individuos eran señalados por las autoridades de policía⁵² y del gobierno local, como los causantes de los males que estaba padeciendo la ciudad, el interés por la insalubridad no sólo recae en los lugares, los focos de infección son constituidos también por grupos sociales.

1.1 El acoso de la "peste blanca".

La lepra desaparece como enfermedad social en 1950, sus representaciones ya no pesan tanto en el cuerpo social como a principio de siglo, la tuberculosis la adsorbió. El médico Arnoldo Puello Benedetti, considerado como el especialista de las campañas antituberculosas en la ciudad, comunica que "el índice tuberculino será elevado, por el

⁵¹ Hoy en día, existen elementos de esta mentalidad que representaba la ubicación indiferenciada de los espacios, no había distribución de los cuartos, salas, cocinas, los baños son comunales, las familias son extensas, haciendo inoperantes las teorías sistémicas sobre las familias nucleares. Hoy los sujetos todavía conviven con animales de toda clase, los cuartos de los adultos se confunde con la presencia de los niños, pensar que los cambios en la ciudad hacia un proyecto de modernidad transformaron todas las esferas sociales, es un error de apreciación muy grave.

⁵² No sólo la noción de policía, que usualmente conocemos como institución de seguridad, para esta época se crearon redes entre los habitantes de la ciudad, los inspectores de salud y los médicos para denunciar, corregir y prevenir focos de infección de las enfermedades.

contrario donde la lepra ha desaparecido, ya que la curva de la ciudad del ciclo epidemiológico de la tuberculosis se encuentra en un periodo ascendente, mientras que la lepra está en su periodo descendente".⁵³ Extraña inversión en los papeles en el arte de hacer morir. Ya no parecen extraordinarias las llagas del leproso, su familiaridad con los sanos, se encontraba en los sitios de reclusión, la línea de los muertos, el sanatorio hospital de Caño del Loro, ya no será la marca de la desdicha, la expiación de todos los males, porque ahora el mal no será un problema del afuera, que el mar se encargaba de purificar con la distancia, es la propia ciudad la zona de propagación y el espacio que hospeda a los miles de desgraciados. La mirada de los guardianes de la salud gira hacia otro lado, el acoso de la lepra no parece importante, la peste blanca ha tomado su lugar, se ganó el derecho a acosar a la ciudad por antigüedad.

El relevo generacional se presentó de forma violenta. la tuberculosis tocó a la puerta de los individuos, la lepra se menosprecia al compararla con la peste blanca. Ya se dice que "la lepra se propaga muy difícilmente: enfermedad muchísimo menos contagiosa que la tuberculosis, y desde el punto de vista social, la lepra es también muchísimo menos peligrosa".⁵⁴ Hasta aquí, la historia de segregaciones, expulsiones y expiaciones no parece importar, la memoria de los hombres parece frágil y lo único que intenta mantenerla son las paredes del leprocomio, que son vistas como zonas de terror por los médicos "modernos"⁵⁵ que dicen, que "la búsqueda, captura y posterior reclusión de un paciente que padece del bacilo de Hansen, quedará en la historia de la humanidad como

⁵³ B. C. S. U de C. Arnoldo Puello Benedetti. "Profilaxis de la lepra". Tesis de Doctor en Medicina y Cirugía. Facultad de Medicina y Ciencias Naturales. Universidad de Cartagena. 1951, Pág.35

⁵⁴ Ibid., Pág. 50

⁵⁵ Desde 1944 aparece la noción de médicos modernos por las nuevas técnicas y modelos terapéuticos que estaban utilizando, en los registros de medicina de la época aparece el medico y Gobernador de Bolívar, Napoleón Franco Pareja, como el reformador de la medicina moderna en la ciudad.

una de las páginas más oscuras del ejercicio científico de la medicina".⁵⁶ Los rituales simbólicos que representaban la muerte en vida de un individuo con lepra, los toques de la campana que acompañaban a los enfermos en sus viajes hacia el hogar de los leprosos, aparecen hoy como ineficaces y peligrosas⁵⁷. La sustracción ha perdido su fuerza, las marcas visibles en el cuerpo que el leproso representaba, no parece tan terrible en el teatro de la enfermedad, la apariencia es lo de menos, la descomposición ahora está por dentro. Paradójicamente el modelo de tratamiento de la lepra a principios de siglo contenía a todas las enfermedades juntas, se encerraban por igual a tuberculosos, venéreos, enfermos de paludismo, borrachos escandalosos⁵⁸ y otra clase de individuos que somatizarán su desgracia, a través de erupciones en la piel. Pero desde 1944 los fantasmas se cruzan, ahora es la tuberculosis la que captura toda la atención. "la sífilis y la lepra son enfermedades de naturaleza muy parecida a la tuberculosis y que representan numerosas analogías. En la actualidad está completamente aceptado que la tuberculosis, la sífilis y la lepra son enfermedades diferentes, pero que presentan multitud de puntos comunes que las hacen considerar como enfermedades de naturaleza vecina".⁵⁹

⁵⁶ B. C. S. U de C. Hugo Corrales Lugo. "consideraciones sobre el tratamiento de las complicaciones y secuelas de la lepra". Tesis para optar título de Doctor en Medicina y Cirujano. 1954. Facultad de Medicina y Ciencias Naturales. Universidad de Cartagena. Pág. 15.

⁵⁷ El ritual de acompañamiento del leproso al lazareto era muy similar a la del oficio de los muertos. Para ampliar esta idea Ver: Diana Obregón. *Batallas contra La Lepra: Estado, Medicina y Ciencia en Colombia*. Medellín, Editorial. Banco de la República y U.Eafit, 2002, Pág. 58.

⁵⁸ Se cree que solamente que el lazareto Caño del Loro recluía leprosos, los borrachos, los sífilicos y tuberculosos también fueron recludos en este espacio, ya que se ha encontrado literatura que afirma que en este lugar se encerraba a todos aquellos individuos que presentaban problemas para la población. Ver: A.H.C. *El Porvenir* "Las dos lepras de Colombia". Cartagena. Febrero 10 de 1905. Pág. 2

⁵⁹ B. C. S. U de C. Francisco Fernández Herrera "observaciones medico-quirúrgicas en el tratamiento de la tuberculosis pulmonar". Tesis para optar título de Doctor en medicina y Cirujano. 1955. Facultad de Medicina y Ciencias naturales. Universidad de Cartagena. Pág. 6.

Los lazos de vecindad ahora se invierten, ya la forma dominante de tratamiento de la lepra que servía para los demás males del cuerpo han quedado atrás, "el internamiento obligatorio de los enfermos en la ciudad es ilógico, ineficaz, dañino e inhumano",⁶⁰ los métodos que se "utilizarán para el tratamiento de las enfermedades, hoy por hoy no se pueden hacer fuera de la organización perfecta, cada espacio, cada individuo es siempre un problema por resolver... la ciudad está apesada y la prevención será el arma contundente de todas las campañas medico - sociales, la experiencia nos enseña hoy que la infección (tuberculosis) se contrae por toda clase de contactos".⁶¹ En efecto, la lepra se desplaza, sede el turno a la tuberculosis, ya no aparece tanto en la prensa ni se le dedican páginas en la Gaceta Departamental, porque "la tuberculosis y la lepra son dos infecciones de evolución crónica, sin embargo, la tuberculosis se revela en el hombre siempre más contagiosa y virulenta que la lepra. El bacilo de Koch, alcanza una repartición más rápida y más grande, por sus medios de contagio más fácil y por que en una primera infección por el bacilo de Koch, determina un cierto grado de inmunidad antileprosa, los órganos infectados o simplemente impregnados por el bacilo de Koch, alcanza un estado de inmunidad relativa contra un ataque ulterior por el bacilo de Hansen".⁶² En suma, la lepra retrocede en el mundo que se visibiliza como "moderno", sus imaginarios que recubren concepciones divinas han quedado atrás, ahora la enfermedad se torna invisible ante los ojos del hombre común, se requiere de una nueva tecnología medica para saber qué padece el individuo, la intervención ya no será por fuera, se interioriza, y por efecto de contra golpe se vuelve compleja, todo requiere intervención, la ciudad se muestra en contra de la población, se trasforma en sitio de

⁶⁰Ibid., Pág.15.

⁶¹Ibid., Pág.26

⁶² El médico Armando Puello Benedetti es considerado en la ciudad como una autoridad en el tratamiento de la tuberculosis, expresa que la lepra desaparece donde hay casos de tuberculosis. Ver: Armando Puello Benedetti... Op. cit., Pág.68

rápido conducto de las infecciones que producen la "peste blanca", todos los rincones, individuos y animales causan sospecha.

La población se desespera, "las afecciones de las vías respiratorias condenan a sus víctimas al cuadro tétrico de las miserias físicas y piadosas",⁶³ la enfermedad ataca sin distinciones, "todo esta dado para que la afección se propague en la ciudad, los caños, las ciénagas, los criaderos de mosquitos, el hacinamiento en las habitaciones y el intercambio con animales hace más fácil el acoso de la peste blanca".⁶⁴ "La peste" amenaza la población más vulnerable son los niños y los jóvenes; "la tara que le heredan los padres a los niños los condenan a una muerte segura".⁶⁵ Los infantes se contagian a través de la leche que ingieren, ya sea por el consumo de leche materna o por leches procedentes de vacas tuberculosas, que se distribuyen en la ciudad sin ninguna clase de procesamiento. El ganado vacuno contagia al hombre por medio de la ingestión de leche o productos lácteos sin pasteurizar. En Cartagena se presentaron muchos casos de infección por medio de leches mal tratadas, dejando en claro otra modalidad de transmisión de la peste blanca, "...en el día de ayer los médicos detectaron otro caso de tuberculosis en el barrio Rodríguez Torices, en la casa de la familia Pérez, situada en la carretera. Esta vez la causa de la infección fue el uso de la leche de vaca seguramente en mal estado y con lo que la familia Pérez hacia los petos para la venta. Después de haber hecho un análisis de dicho alimento se dieron muestras de bacilos tuberculinos y se cree que más de 5 personas han sido afectadas. La leche fue

⁶³ B. C. S. U de C. Carta de Daniel Vargas Vélez. Presidente de la Junta de Asistencia Social al decano de la Facultad de Medicina y Ciencias Naturales. Universidad de Cartagena 1946.

⁶⁴ A.H.C. *Diario de la Costa*. Cartagena. Octubre 5 de 1944. Pág. 7

⁶⁵ A.H.C. *Diario de la Costa*. Cartagena. Agosto 24 de 1944. Págs. 1-6

comprada en un ventorrillo cercano a la familia".⁶⁶ Las sensaciones son múltiples, se está frente a un asesino silencioso, su contagio se presenta con el simple contacto, "las gotas de saliva, una tos de una persona falta de salud, pueden propagarse y estas son enfermedades infecciosas".⁶⁷ Las calles polvorientas de Cartagena ayudaban a que la enfermedad recorra los barrios de una manera anónima, sin que se pueda identificar al responsable de la epidemia en el sector.

La peste blanca es una infección primaria que clínicamente puede pasar inadvertida, sólo por medio de un examen de esputo repetido varias veces, se puede identificar a quien alberga en su cuerpo dicho mal. El carpintero Anastasio Delgado* de 40 años, procedente de la ciudad de Barranquilla "fue contagiado por su esposa que murió tuberculosa. En el año de 1952 tuvo pérdida de apetito, fiebre, escalofrío y enflaquecimiento, acude donde un facultativo que le instaura un tratamiento anti-malarico sin ningún resultado, acude donde otro medico quien sigue el mismo tratamiento. Viene a esta ciudad acudiendo al dispensario antituberculoso, que después de varios exámenes se dictamina que Anastasio Delgado padece de tuberculosis pulmonar en estado avanzado".⁶⁸ La sombra de la muerte espanta a cualquier hora y cualquier persona, todos desconfían, se dice que los locos son los que transmiten las enfermedades infecto-contagiosas, "cuando el loco pisa un escupitajo, con sus pies mugres transporta los "bichos" que causan la tuberculosis, sólo a él se le ocurre pisar

⁶⁶ A.H.C. *Diario de la Costa*. Cartagena. Agosto 13 de 1944. Pág. 3

⁶⁷ Octavia Olier. *Higiene...* Op. cit., Pág. 2.

* En las historias clínicas no aparece el nombre verdadero de las personas, se reservaban el derecho a publicar el nombre de los pacientes, pero les colocaban un seudónimo para poder nombrar al afectado.

⁶⁸ B. C. S. U de C. Francisco Fernández Herrera. "Observaciones medico-quirúrgicas en el tratamiento de la tuberculosis pulmonar" Tesis para optar título de Doctor en medicina y Cirujano. 1955. Facultad de Medicina y Ciencias naturales. Universidad de Cartagena. Anexos

estas porquerías”.⁶⁹ La locura se asociaba con la tuberculosis, la sífilis, las enfermedades intestinales, se decía que la casa que tenía locos pasaba atestada de moscas y mosquitos que causan el paludismo. Desde ahora se le presta atención a este hábito cotidiano, que muestra a las personas expulsando sin ninguna precaución sus secreciones, producto de una simple gripa o por los principios de la “peste blanca”: escupir ya no parece un placer, en este momento es un peligro. La señora Ana Morales, se prevenía de no tener ningún acercamiento con la saliva de los tuberculosos, la creencia popular de la época rezaba que “cuando un tuberculoso debidamente identificado, escupia se decía que donde lo hacia, crecía la hierba”. pero no por la riqueza del esputo, sino porque se convertía en un sitio vedado para la gente y ahí no se construía una casa, el paso se censuraba, la zona del gargajo termina siendo un sitio de nadie⁷⁰.

La tuberculosis siempre se asoció a la pobreza y a la insalubridad. “si miramos la tuberculosis desde el punto de vista social y económico, nos damos cuenta que esta ataca a los individuos que llevaron una vida precaria, antihigiénica y desordenada”.⁷¹ Las personas pobres, desnutridas, desamparadas y fatigadas eran más propensas a contagiarse. Si en Cartagena el 90 por ciento de la población era pobre y vivía en condiciones insalubres cotidianas, entonces se asumía que toda la población estaba afectada por la peste.⁷² A su vez, si se sabía que no existía un sitio de internamiento para los tuberculosos hasta antes de 1945, “la casa se convierte en un espacio favorable

⁶⁹ A.H.C. *Diario de la Costa*. “Ecos de barrio”. Cartagena. Enero 23 de 1946.
⁷⁰ Entrevista realizada a la señora Ana Morales, que expresó las estrategias que utilizaban los individuos en 1950 para contrarrestar la peste blanca. Fecha de la entrevista, 26 de enero de 2005.
⁷¹ Francisco Fernández Herrera. “Observaciones medico-quirúrgicas en el tratamiento de la tuberculosis pulmonar”... Op. cit., Pág.28
⁷² A.H.C. *Diario de la Costa*. “Campaña Antituberculosa”. Cartagena. Octubre 3 de 1944. Pág. 4

para esconderse con sus parientes, sólo basta con visitar algunos de los barrios de la ciudad y damos cuenta de la manera como viven la mayoría de nuestras gentes trabajadoras: en una pieza habitan familias enteras, compuesta hasta de diez personas, en compañía de los gatos, cerdos, perros y demás animales, sin retretes, pisos húmedos, dicha pieza es al mismo tiempo comedor, sala, cocina y dormitorio, este hecho con sus parientes causa gran peligro para la salud de ellos".⁷³ La historia de la vida cotidiana de los cartageneros, que significaba, espacios comunales, prácticas como botar basuras en las calles, manipular excrementos, arrojar agua sucia a los vecinos y desconocer las formas de tratamiento de las aguas y los residuos, crearon un ambiente propicio para que la enfermedad creciera en casos.⁷⁴

"La peste blanca" es considerada, una de las enfermedades que más mataba a personas en la ciudad. Las tasas de mortalidad por tuberculosis eran de 60 defunciones por año, con respecto a una población de 60 mil habitantes y la morbilidad aumentaba con la edad.⁷⁵ La ciudad para 1944 perdía parte de su población infantil y juvenil por enfermedades y por falta de nutrición, ya denunciaba el médico y gobernador de Bolívar, Napoleón Franco Pareja, que "aquí se presta poca atención a los detalles de la nutrición infantil, lo que se convierte también en una de las causas para que la tuberculosis hiciera estragos".⁷⁶

⁷³ A.H.C. *Gaceta Departamental de Bolívar*. Cartagena. Marzo 23 de 1945.No. 10.054. Tomo 1

⁷⁴ Las prácticas antihigiénicas que reclama el discurso de la salubridad sólo se visibilizan con la implantación del discurso científico de la medicina, ya que las prácticas de los cartageneros como dormir todos en una habitación hacia parte de la cotidianidad y no era visto como una práctica negativa.

⁷⁵ A.H.C. *Registro de defunciones del municipio de Cartagena*. 1940-1942, 1942-1943, 1943-1946.

⁷⁶ A.H.C. *Diario de la Costa*. Cartagena. Agosto 24 de 1944. pág. 1

Las escuelas como lugares cerrados también fueron sitios identificados como socializadores de la enfermedad entre los infantes, sus condiciones de poco aseo, sin cuartos para hacer las necesidades fisiológicas y el hacinamiento, provocó que se prestarán como focos latentes de la proliferación de la peste blanca, “el problema de la adaptación adecuada de los locales en que funcionan las escuelas del municipio son absurdamente antihigiénicos por su aspecto o por otro. Veintitrés locales examinados por el director técnico de higiene, el 50 por ciento resultó sin servicio sanitario absolutamente”.⁷⁷ La situación se agrava, el futuro de la ciudad está en peligro, aparece la niñez como problema político, la aurora de los inmediatos habitantes se vuelve nebulosa, “la peste blanca está llevando a nuestros estudiantes al borde de la fatiga o del agotamiento mental, a esas víctimas de las consecuencias definitivamente implantadas por nuestras propias ignorancias para asegurar el medio, están desgastando un exorbitante trabajo intelectual que influirá después en la sociedad”.⁷⁸ Nadie está exento de padecer este mal, la democratización de la educación para pobres parece peligrosa desde el punto de vista físico, en el local se reúnen las historias familiares de convivencia comunal, los infantes representan en sus cuerpos la purgación de los suyos, el rostro de la muerte se desenmascara, abajo quedan los límites de la discreción, la inquietud gira sobre sí misma, se pasa a la contemplación despectiva, se señalan los vicios, los defectos, los aspectos ridículos de cada uno, se reconoce a la muerte desde el barrio de procedencia, se interioriza una ironía continua frente a las personas que viven cerca a los caños, los del Espinal, el barrio Chino, Caimán y El Bosque. Desde 1944 las muertes por tuberculosis causan sensaciones desagradables, se toman precauciones

⁷⁷ A.H.C. *Diario de la Costa*. Cartagena. Febrero 12 de 1944, pág. 1

⁷⁸ B. C. S. Ude C. Irene Tovar Tejada. “El estado de la higiene en Cartagena”, conferencia trascrita, en la tesis de grado de Liliana Bozo Sánchez. “La Enfermera en la cabecera del Enfermo”. Tesis de grado, Enfermera Diplomada. Escuela de Medicina, Universidad de Cartagena. 1945. Anexos.

frente a ciertos individuos, el mapa de la enfermedad en la ciudad enfoca los peligros. la pregunta: ¿de que barrio eres? se vuelve indispensable.

Para los tuberculosos y los que padecen enfermedades invisibles, ser sometidos a exámenes médicos los dejaban automáticamente sin vida pública, es decir, en el barrio y en el trabajo quedaba bajo el signo de la estigmatización y la exclusión por sus compañeros y vecinos. En muchos casos son rechazados de espacios de socialización y confinados y apartados de las relaciones sociales, por el miedo de infectar al resto de la población, a su vez, los dueños de fábricas, restaurantes y hoteles, decidieron que "no se empleará a individuos que sufran de tuberculosis y otras enfermedades comunicables".⁷⁹ Los síntomas de la peste blanca se fueron familiarizando entre la población, muchos fueron los casos de personas que presentaban en su cuadro clínico manifestaciones puntuales, como el caso de "la mujer que de 19 años ingresó julio 25 de 1946, la enfermedad le comenzó hace 6 meses, con tos rebelde, dolores en la espalda, sudores nocturnos, mucosidad, anorexia y pérdida de peso. Además de estos síntomas con frecuencia se observan sombras radiográficas anormales que identifican infiltración pulmonar, pero todas estas características de la enfermedad solo se hacen visibles con los periodos avanzados del mal".⁸⁰

La tuberculosis es una enfermedad con características propias, sus manifestaciones sólo se conocen cuando está en un estado avanzado, parece visible cuando un individuo ha perdido mucho peso, cuando se le ha caído gran cantidad de cabello, cuando presenta tos frecuente y seca y la uñas se vuelven amarillas. Los registros no dan un diagnóstico

⁷⁹ Octavia Olier. "Higiene"... Op. cit., p.20

⁸⁰ *Ibid.*, Pág. 32.

certero al ojo común, los sífilicos, los que sufren de paludismo, malaria, los que padecen infecciones intestinales (esta era la causa de muertes mas frecuentes en la ciudad)⁸¹, se ocultan bajo los mismos síntomas. Es así como la tuberculosis captó a todas las demás enfermedades que afectaban al cuerpo social, su exposición en público eclipsó la identidad de las demás. ¿Cómo reconocer ahora a la tuberculosis? ¿Que hacer para que no nos contagie? preguntan los individuos. Las ocurrencias cotidianas de la gente con respecto a la peste perdían fuerza frente a la terrible amenaza, rezar un rosario a la Virgen de la Candelaria, regar sal en el piso para que no entrara la peste o colocar de cabeza una escoba para que se fuera la visita de una persona que se presumía podía tener la maligna plaga, parecían ineficientes. Todas las acciones de los hombres y mujeres estaban condenadas al fracaso, "con la sola influencia de Dios no podemos curar a la ciudad de este terrible mal, debemos ayudarlo con nuestros comportamientos".⁸² La ayuda divina se agota, requiere de refuerzos en este mundo, corre el rumor que la leche de burra, ayuda a detener el virus cuando el individuo se piensa afectado, las sopas de ojo de vaca parecen tener propiedades regenerativas de los tejidos, los músculos y repone los kilos que se han perdido y una toma de sangre de novillo caliente, ayudará a contrarrestar el acoso de la "peste blanca", pues, según la persona que tome de esta sangre caliente en ayunas, quedará inmunizada contra la tuberculosis de por vida⁸³. El espíritu vivo, exagerado y profundo de culpar a lo otro de los males seguía presente, extensión casi infinita de las causas, "la muerte no está en nosotros, la causa la naturaleza".⁸⁴

⁸¹ A.H.C *Registro de defunciones del municipio de Cartagena*. 1943-1946

⁸² A.H.C *Diario de la Costa*. "Desocupación del Barrio Chino". Cartagena, Octubre 5 de 1944. Pág. 2

⁸³ Las recetas sobre el control popular de la tuberculosis fueron reveladas por la señora Josefina Blanco. Entrevista realizada el 5 de marzo de 2005.

⁸⁴ A.H.C. *Diario de la Costa*. "Desocupación del Barrio Chino"... Op. cit., Pág.2

Se pasa ahora ha interrogar al otro bando. La experiencia de la enfermedad está siendo despersonalizada por los propios afectados, los médicos responden: "la eterna lucha contra la salud representa el esfuerzo del hombre contra la ignorancia, la superstición y la pobreza. Por eso, la función principal de los agentes de la salud debe consistir en una constante labor por educar y divulgar conocimientos, **para enseñarles a nuestras gentes, que son sus propias acciones cotidianas, las causantes de todos los males que padecemos**, nuestra voluntad se basa en educar y divulgar que lleven a la mente de las gentes sencillas, preciosas enseñanzas que una vez adquiridas facilitarán la obra del sanitario y crean un mejor ambiente para adelantar las campañas".⁸⁵ Los médicos culpabilizan a los propios individuos de su presente trágico. Las personas que sufrían de tuberculosis se sumían en lo más profundo del desaseo, al punto que el simple baño acortaba sus energías, sus entornos mal olientes se conjugaban entre la basura, sus secreciones y el descuido personal. "La limpieza de las casas no se hace de manera que las basuras invaden por completo la pequeña habitación. El vestido de esta gente se lo cambian cada tres o cuatro meses, dicha ropa tiene color moreno por el sucio que guarda, el aseo personal lo desconocen, pues la mayoría sostiene que el baño los debilita, que aquí entre nosotros que vivimos en un clima tropical, esta es la triste realidad de nuestro pueblo.....sus trabajos como pescadores, jornaleros o mozos de ganadería, circunstancia esta que los hace permanecer metidos en aguas sucias y barro casi todo el día. Las aguas de consumo de todos estos habitantes son sospechosas por estar descubiertas y expuestas a todas las contaminaciones posibles".⁸⁶ La insalubridad

⁸⁵ A.H.C. *Diario de la Costa*. "Educación Sanitaria". Sección Editorial. Cartagena. Octubre 6 de 1944. Pág. 3.

⁸⁶ Francisco Fernández Herrera. "Observaciones medico-quirúrgicas en el tratamiento de la tuberculosis pulmonar"....Op.Cit., Anexos.

resultó ser tan mental como material, era una cuestión de natural comportamiento. porque no había otro discurso diferente que le dijera a la gente como debía vivir y bajo que parámetros de sanidad se debía estar al interior de las casas y en la ciudad. Todas estas acciones naturalizadas por la cotidianidad condicionaron las costumbres para el cuidado del cuerpo.

La historia de la vida cotidiana que llevaban los cartageneros, choca con nuevos discursos sobre la distribución espacial y el tratamiento milimétrico de la corporalidad. Fue una enfermedad la que imprimió la "anomalía", el saber sobre la tuberculosis. sus causas y formas de contagio hicieron emerger "el desorden" en el que se sumían los cuerpos. Al ser la tuberculosis una enfermedad cuyo discurso medico se expone como eminentemente urbana, todos los espacios, los cuerpos de agua y la forma de distribución de los individuos, automáticamente, aparecen como medios propicios para que prolifere, circule. se condicione las acciones de los individuos y permita el ejercicio de unas nuevas relaciones de poder al interior de la ciudad. Es así, como la tuberculosis se convierte en un mecanismo de control social y su tratamiento y atención en una forma de gobierno sobre el cuerpo de los individuos⁸⁷.

Las enfermedades desde el punto de vista político son mecanismos de control social, sus representaciones devienen de una multiplicidad de discursos que la hacen aparecer en el cuerpo humano y social, visibilizando un efecto múltiple y complejo de "disfunciones", tanto anatómicas como urbanísticas. Es decir, las enfermedades no

⁸⁷ Gobernar- dice Foucault- "es dirigir directamente a los individuos, los bienes, las riquezas en el interior de la familia. Gobernar es hacer prosperar la fortuna de la familia". Ver: Michel Foucault. "La Gubernamentalidad" en: *Michel Foucault y otros. Espacios de Poder*. Madrid, Editorial la Piqueta, 1991, Pág. 14

solamente obedecen a transformaciones patológicas, guardan una correlación estrecha con todo un conjunto de instituciones de control y toda una serie de mecanismos de vigilancia y distribución,⁸⁸ facultando en este caso a los médicos, asistentes sociales u otros técnicos de la organización orgánica de la ecología humana (los químicos farmacéutas), como los nuevos gobernantes del cuerpo y los espacios de la ciudad. En efecto, la enfermedad es un asunto que se plantea en términos estrictamente históricos, la tuberculosis o “la peste blanca” como se conocía desde 1944, es una construcción histórica, no un simple referente biológico.⁸⁹ La relación entre los hombres y la enfermedad se estructura a partir de un proceso histórico de gobierno, se trata de analizar la enfermedad como una de las tantas formas de experiencia histórica singular, donde el individuo se reconoce por sí mismo y por los demás como un sujeto enfermo. A su vez, las enfermedades están plegadas a unas formas específicas de gobierno, es el poder y no el sustrato biológico lo que construye todo un sistema de operaciones que establecen relaciones jerárquicas entre los enfermos y los médicos. la enfermedad y los espacios, el hombre contra la naturaleza. Su análisis no se bosqueja en términos de aparición progresiva, que evoluciona de un estado a otro causando los malestares en el cuerpo. Lo que cambian son los discursos que condicionan su aparición- nada está por fuera de los discursos dice Foucault- la enfermedad no es un agente natural, hasta que no se construye una serie de saberes y mecanismos de poder que la hagan circular en el cuerpo social. Por ejemplo, qué es la lepra sin un discurso religioso y sin la metáfora de

⁸⁸ No es en los márgenes o por un efecto sucesivo de desviaciones ambientales u orgánicas que aparecen las enfermedades u otra serie de anomalías en la sociedad y en la anatomía humana, sino en la aparición de instituciones que producen discursos que distribuyen saberes, y mecanismos disciplinarios de corrección, es así, en términos simples, al plantearse la idea de hombre o mujer sano(a) o “normal” aparece por efecto inmediato una “anormalidad”. Ver: Michel Foucault. *Los Anormales*. México. Editorial Fondo de Cultura Económica, 2001. Pág. 199.

⁸⁹ Francois Delaporte. *Filosofía de los Acontecimientos*. Medellín. Editorial Universidad de Antioquia, 2002. Pág. 213.

Lázaro, qué representan las llagas del leproso sin el mundo de la desaparición, expulsión o muerte en vida de los individuos.

He aquí la lepra como enfermedad social a principios de siglo, como mecanismo de control, diferenciación visible entre enfermos y sanos. Las llagas delatan a los afectados, castigo divino por su mala conducta, relación somática con las impurezas físicas y espirituales. La expulsión de la lepra de la ciudad implicaba una forma de gobierno específica; la exclusión, la puesta a distancia de los enfermos, expiación y purgación de la ciudad con la captura y posterior reclusión del leproso,⁹⁰ ya sea en el lazareto de Caño del Loro o internado en el Hospital Santa Clara, especificidades en la diferenciación entre un individuo y otro. La expulsión de los leprosos de la ciudad y todas las enfermedades que se asociaban con ella, como tratamiento y atención como forma de gobierno con respecto al cuerpo, se presentaba como un modelo de exclusión del individuo para purificar a la comunidad.⁹¹ Desde la segunda mitad del siglo XX este modelo de exclusión, esta modalidad de poder, que sustrae, mutila y desaparece, se presenta ante la población como un modelo negativo; un ejercicio negativo del poder. En 1954, la campaña de la Sociedad Dermatológica de Cartagena expresaba que “la ineficacia y peligrosidad del aislamiento reside en el terror que siente una persona enferma de asistir donde el médico, por temor que este ordene la reclusión en una leprosería; estos enfermos no se someten a tratamiento, hasta cuando el alcalde ya cansado de escuchar quejas de los vecinos, ordene su reclusión”.⁹² Dulcificación en el arte de curar los cuerpos, las sustracciones de los individuos desaparece en el panorama político de la ciudad, la tuberculosis como enfermedad requiere de otras formas de

⁹⁰ A.H.C. *El Porvenir*, “Los leprosos se mueren de hambre”. Cartagena, Febrero 10 de 1905, Pág. 2.

⁹¹ Michel Foucault. *Los Anormales...* Op. cit., p.51 ~

⁹² Arnoldo Puello Benedetti. “Profilaxis de la lepra”... Op: cit., Pág.28

dirección de las conciencias, su administración debe hacerse en la ciudad, las nuevas características así lo exigen.

En síntesis, todos los espacios parecen sospechosos, el matadero, los caños, las casas y hasta el propio hospital no brinda garantías necesarias para el mantenimiento sano de los cuerpos. Fue el nuevo discurso sobre la enfermedad que visibilizó estas prácticas de los individuos, es la compresión de los marcos del poder, al ampliar el espectro de la salud, la que hace emerger las irregularidades propias de los cuerpos y de las formas de vida. La O.M.S (la Organización Mundial de la Salud) en 1943 expone un nuevo concepto de salud- que es adoptado por todas las naciones que hacen parte de este organismo incluyendo Colombia- definiéndola como **“el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”**⁹³ (específicamente lo mental y lo social como nuevas categorías que emergen en esta época), de repente todo requiere de intervención, y por acto de contra efecto la población pide, apoya y reactiva voluntariamente un gobierno sobre sus propios cuerpos, atrás han quedado los temores sobre la caza de enfermos y posterior reclusión, mucho más atrás han quedado las formas de tratamiento y atención de las enfermedades con modelos negativos de gobierno, ahora el poder se positiviza, se vuelve benigno para la población, ya no sólo interviene los cuerpos enfermos, sino la población en general entra a ser un problema político, del cual requiere de unas tácticas para su control y regulación, que no responde solamente al tratamiento de las enfermedades, sino a la prevención de los riesgos que puedan atentar contra la masa viviente, desplegando una

⁹³ Concepto de Salud definido por la OMS, en 1944, citado por: Jorge Valdelamar Meza. En: *La Otra Cara de la Enfermedad. Cartagena*. Universidad de Cartagena, 1991. Pág. 28

política milimétrica y obligatoria de localización de enfermedades en la población,⁹⁴ que no tiene que ver con el reclamo de un enfermo, ya que desde ahora la medicina y las medidas de prevención se le impondrán a los individuos enfermos o no, como forma de administrar su vida. Por esto, todas las acciones y espacios quedan bajo el gobierno de la medicina, todo es medicalizable, legitimando la intervención a locales insalubres, se registrarán todas las enfermedades, que quedarán consignadas en una gran base de datos, haciendo obligatoria las denuncias de las enfermedades peligrosas, estudios de la vivienda y todo lo que ella encierra, inspección de los caños, ciénagas, pozos de agua, albercas y albercones, construcción de canales de desagües, especificación y demarcación de las vías de tránsito, acreditación de la vivienda particular y regulación de espacios en su interior y democratización de la vivienda privada, control a los nacimientos, a la morbilidad y la mortalidad, control y protección de los niños y ancianos (aparece la categoría de edad como problema histórico), regulación de la alimentación y el tratamiento de las aguas de consumo humano, tratamiento de las "desviaciones sexuales" como enfermedades mentales (la masturbación, la zoofilia, la homosexualidad). En síntesis, lo que aparece en 1944-1955 es el gobierno sobre la vida, que tiene como táctica la imposición del dispositivo biológico de intervención, cuyo nivel de competencia sólo capacita a los médicos y asistentes sociales como nuevos gobernantes del cuerpo colectivo.⁹⁵

⁹⁴ Michel Foucault. *La Vida de los Hombres Infames...* Op. cit., Pág.115.

⁹⁵ Julián Sauquillo González.... Op. cit., Pág.225

1.2. La clasificación de los cuerpos: Institucionalización del poder sobre vida.

¿Por qué de repente todo lo que amenaza el cuerpo se expresa con una intensidad diferente? ¿A que se deben las resistencias y las estrategias que se enfilan en un combate de frente contra el retraso de la muerte? Desde ahora la figura de la muerte causa escándalo, su presencia no es grata si aparece antes del desgaste natural del cuerpo (la vejez), su fantasma deviene de los focos infecciosos, su reproducción se dinamiza en los cuerpos que propagan los peligros de la contaminación. Todos hablan sobre las enfermedades, los individuos la enuncian sin ninguna distinción, cada vez aparecen más espacios y sujetos que atentan contra la vida de los hombres y mujeres: Arsenia no simboliza la negligencia o la inoperancia de las instituciones locales para atender los casos de enfermedades contagiosas, ella representa los peligros que afectan la vida de los sanos. Ya las personas que pertenecen a la Federación de Trabajadores de Bolívar, protestan frente a la gobernación, "denunciando que la Beneficencia Pública en Bolívar prácticamente no existe, con perjuicio de las clases trabajadoras, que son las que necesitan con urgencia estas atenciones que se les exigen a los Estados, como necesarios para atender a la mayoría de los ciudadanos, para procurarles los medios indispensables **para cuidar y defender la salud y la vida de sus familias**".⁹⁶ A partir de aquí, la salud se transforma en una constante lucha política, no existe grupo, organización u otra clase de colectividad social que no esboce el problema de la salud.⁹⁷ Es así, como los sujetos no se resignan a la enfermedad, morir desde 1944 ya no parece normal, puesto que

⁹⁶ A.H.C. *Diario de la Costa*. "Posición de la Federación de los Trabajadores de Bolívar". Cartagena. Agosto de 27 1944.

⁹⁷ Michel Foucault. *La Vida de los Hombres Infames*. ... Op. cit., Pág. 69.

desde esta fecha se establece, *la institucionalización de todas las formas de protección de la salud*, en términos generales, la salud ahora, ya no es una suerte: es un derecho.⁹⁸

Así pues, la enfermedad es una negatividad. Una negatividad que se mira y se toca, todos los lugares, los hombres y mujeres son susceptibles de contagio, el problema cobra mucha importancia para la población, se hace inevitable la intervención del Estado. En 1943, el Ministerio del Trabajo Higiene y Previsión Social, lanza una campaña nacional para crear "durante el presente año, 199 centros de higiene en toda la República, para ello se destina la cantidad de 2.974.340 pesos, que es verdaderamente grande la obra que se quiere ejecutar en los citados centros de higiene. Este plan tendrá como objetivo, la vacunación, la enseñanza por métodos de persuasión y de atracción de las prácticas de higiene, porque como es sabido, en Colombia sólo hasta ahora se empieza a trabajar en estas cuestiones".⁹⁹ Este plan tiene dos ciudades que requieren con urgencia que sean primeramente intervenidas, por la tara que llevan a sus espaldas de suciedad, sus focos susceptibles de propagación de enfermedades, su desorden urbanístico y teatro de la muerte en las calles. Pasto y Cartagena (la ciudad se consolidaba como un centro industrial y turístico importante para el país) son las ciudades que se le inyectarán los mayores recursos para la creación de instituciones que velen por la salud de sus individuos; es así como el Gobierno Nacional afirma que, "desde este instante, todo lo que afecta la salud y la calidad de vida de los cartageneros, será intervenida por la Junta de Asistencia Social".¹⁰⁰ En efecto, desde ahora habrá un

⁹⁸ Antonie Prost. "Fronteras y Espacios de lo Privado" En: Philippe Aries y George Duby (dir) *Historia de la Vida Privada*, Madrid. Tomo 9. Ed Taurus. 1992. Pág.108.

⁹⁹ A.H.C. *Diario de la Costa*. Cartagena. Enero 27 de 1944. Pág. 3.

¹⁰⁰ A.G.N. *Diario Oficial*, Bogota. Enero 11 de 1945. Poder Público Rama Ejecutiva Nacional. Número 26504.

centro visible para la protección de la salud de los cartageneros, que tendrá las funciones de velar por la salud y prevención de enfermedades de todo el municipio.

La aparición en público de la Junta de Asistencia Social,¹⁰¹ se establece en enero de 1944. Este mismo año la Gobernación de Bolívar institucionalizó el 17 de octubre, como el día de la salubridad en Cartagena,¹⁰² este evento tenía como objetivo identificar el estado de salubridad y de vida de los habitantes de la ciudad que se ubicaban por fuera del centro amurallado, los exámenes que se realizaron arrojaron la conclusión de "lo hemos dicho hoy y lo veníamos diciendo varias veces, la ciudad esta enferma: ya no hay ninguna razón para que antes de ahora Cartagena no tuviera un alcantarillado, higiene, pavimento, valorización, locales escolares, moderno matadero, todo cuánto necesita una ciudad civilizada".¹⁰³ Es así, como la Junta de Asistencia Social declara la peste en la ciudad, "la ciudad está apestada" presenta la prensa local. El crecimiento de los casos de tuberculosis justifica esta afirmación, la institución establece la declaratoria de la intervención y erradicación de los focos de contagio, esto no se presenta por una ley sino por una nueva táctica de poder, se instituye la lucha antituberculosa en Cartagena.

¹⁰¹ La Junta de Asistencia Social fue creada por la Gobernación de Bolívar bajo la Ordenanza 26 de 1943. solo fue posible hasta octubre de 1944 que se hizo posible la presentación a todos los cartageneros, de la junta, debido a una serie de irregularidades que se presentaron en la escogencia del personal que la iba a dirigir. El problema radicaba en que la mayoría de las personas que se postularon para el cargo eran extranjeras y estaban defendiendo beneficios para las empresas privadas, que dominaban el sector privado en la ciudad como las petroleras Tropical y la Andian. El Gobierno Nacional a través del Diario Oficial denunció las irregularidades y fue posible la reorganización de la junta que quedó adscrita a la Universidad de Cartagena como centro de saber, que distribuiría los conocimientos y regularía los planes de prevención de la salud de los cartageneros. Para mayor información de este hecho Ver: A.G.N. *Diario Oficial*. Bogotá "se aprueba un decreto del gobernador de Bolívar". Mayo 29 de 1950.

¹⁰² A.H.C *Diario de la Costa*. "Día de la salubridad en Cartagena" Cartagena. Octubre 13 de 1944. Pág. 5

¹⁰³ A.H.C. *Diario de la Costa* "Denuncia antihigiénica". Cartagena. Octubre 25 de 1944.

Resolver una lucha antituberculosa en la ciudad, es despersonalizar la enfermedad. Ya no se atacarán individuos específicos, la lucha es contra el mal, contra la amenaza de la muerte que la enfermedad aporta, no es contra la población que se expresa la violencia de la intervención, la tuberculosis y todos los agentes que la propagan y la mantienen serán el objeto específico de la intervención médica. Efectivamente, desde ahora, vivir ya no parece un espasmo del destino, los cuerpos se maximizan, su valor se multiplica, todas las instituciones y los discursos se enfilan hacia la protección de la vida,¹⁰⁴ morir se convierte en un acto penoso, la muerte se traslada hacia lo desconocido, se convierte en un tabú, todos se preparan para garantizar la existencia, no solo garantizarla, sino mantener la vida en buen estado de salud. Como la tuberculosis absorbió a las demás enfermedades, aparece está como una categoría que las engloba, presentando el tratamiento y la atención de la tuberculosis como el mecanismo por el cual se desliza las nuevas formas de gobierno.¹⁰⁵ Es así como la población aparecerá como un fin último del gobierno, se humaniza la intervención, las estrategias de poder no se mostrarán ante las cabezas de los individuos como un sistema de control, sino como un arte de mejorar la suerte de la población, de aumentar sus recursos, la longevidad y la salud. Los instrumentos de gobierno que se emplearán desde ahora, proclamarán a la población como un sujeto de necesidades y del cual ella también participa en la constitución de su trabajo perpetuo de mejoramiento de "la calidad de vida".

La lucha antituberculosa establece la creación de "un registro y control de las epidemias, haciendo obligatoria, bajo pena de sanción legal, la declaratoria y denuncia

¹⁰⁴ Foucault afirma que a su juicio "la historia del mundo occidental moderno deberían seleccionarse los de 1940-1950 como fechas de referencia que marcan el nacimiento de este nuevo derecho, esta nueva moral, esta nueva política y esa nueva economía del cuerpo." En: *La vida de los Hombres Infames...* Op. Cit., Pág. 69.

¹⁰⁵ Michel Foucault. "La Gubernamentalidad"... Op. Cit., Pág. 16

de enfermedades peligrosas";¹⁰⁶ se trata de mecanismos de análisis que permitan tener como primera instancia, un registro preciso de los movimientos de la población, calcular los cuerpos infectados, realizar una física de los espacios. A su vez, identificar los lugares insalubres, procediendo a su inmediata destrucción, como cuerpos de agua, casas, escuelas, sanatorios, burdeles, puertos, fabricas, etcétera. Se obligará a la población a inmunizarse y se controlará periódicamente bajo jornadas de vacunación y se hará obligatoria la enseñanza de la higiene en las escuelas, barrios y centros de trabajo en toda la ciudad.¹⁰⁷ Para tal fin, se especifican y se crean las instituciones de vigilancia y control que permitan el desarrollo de estos objetivos.

En agosto de 1944 el Gobierno Nacional decide intervenir el hospital Santa Clara y colocar su administración bajo la coordinación de la Junta de Asistencia Social, desde ahora, el gobierno se hará cargo del hospital y su objetivo inmediato será reformarlo para que se constituya en un gran centro de regulación, registro y prevención de las enfermedades que adolece la población. El primer paso fue convertir el hospital en una nueva tecnología moderna de atención de los individuos. Para la financiación de este centro de poder, el gobierno resuelve arbitrar los juegos de azar en la ciudad, cobrando un impuesto (que es de carácter nacional) a las loterías locales, nacionales y extranjeras que circulaban a lo largo del municipio. La lotería de Bolívar fue intervenida por el gobierno, haciéndola una entidad pública ya que... "la explotación de la lotería de Bolívar en los últimos 20 años, ha celebrado contratos que no exigen entradas al tesoro departamental, con privilegio aberrante de unos cuantos personajes, menos mal que el

¹⁰⁶ A.H.C. *Diario de la Costa* "Benevolencia y Asistencia Social". Cartagena. Agosto 26 de 1944. Pág. 3

¹⁰⁷ A.H.C. *Gaceta Departamental de Bolívar* "Hospitales y Puestos Socorro". Cartagena. Enero 12 de 1949.

gobierno se ha destinado para defender la salud y la vida del pueblo de Bolívar".¹⁰⁸ Los ingresos para la salud serán por concepto de los juegos de azar, los aportes privados, las entradas del tesoro departamental, las contribuciones del Gobierno Nacional y de entidades monetarias internacionales que financian proyectos sociales.¹⁰⁹ La salud de todos los individuos desde ahora comienza a depender de una compleja red que asegura su financiación, es así como los cuidados de la población entran en los cálculos de la economía de la ciudad.

Simultáneamente a la solución del problema de la financiación del nuevo gobierno asistencialista, el hospital cambia de estatus, deja de convertirse en una sala comunal que atendía pobres en condiciones de hacinamiento, para pasar a nuevas tecnologías hospitalarias de atención y tratamiento de los enfermos: "las cosas han cambiado, allí no se ve el feo aspecto del enfermo en el mismo suelo del zaguán, en espera de camas para ser acostado. Primeramente se encuentra una nueva sala de emergencia, un lujoso local que sirve de farmacia donde antes quedaba la carpintería, sala de maternidad, sala infantil, sala de dermatología, clínica quirúrgica y una nueva sala de neurología y psiquiatría a cargo del doctor Pablo de Villanueva... Nuestro nuevo presupuesto pasó de 5.000 a 20.000 pesos mensuales".¹¹⁰

El avance más significativo del hospital fue la garantía que le brindó a la población en el arte de la curación de las enfermedades. Las prácticas quirúrgicas introdujeron

¹⁰⁸ A.H.C. *Diario de la Costa*. "La Lotería de Bolívar debe aportar a la salud". Cartagena. Agosto 27 de 1944. Pág. 6

¹⁰⁹ En 1944 se crea el Fondo Monetario Internacional, con el objetivo fundamental de financiar programa sociales en los países del tercer mundo Ver: Michael Hardt y Antonio Negri. *Multitud: Guerra y Democracia en la Era del Imperio*. Madrid. Editorial. Debate 2004. Pág. 205.

¹¹⁰ A.H.C. *Diario de la Costa*. "transformación del hospital". Cartagena. Septiembre 3 de 1945.

importantes transformaciones a las técnicas hospitalarias, la asepsia y el uso de la anestesia en las cirugías imprimieron seguridad en los individuos, reformando las concepciones que se tenían en la ciudad con respecto al hospital, considerado por muchos un “verdadero moridero”. En fin, la asepsia, la utilización de productos anestésicos y la técnica de anestesia general que se instituye en el hospital desde 1945,¹¹¹ dispuso las historias de dolor que recorrían los pasillos del hospital Santa Clara y que estaban haciendo eco en toda la ciudad. Es así como a partir del momento en que se logra adormecer a las personas para uso operatorio, desaparece la barrera del dolor, toda una discreción en el arte de hacer sufrir, el cuerpo se aproxima así mismo en la codificación del género nervioso, los desconectantes fisiológicos combaten en la expiación del mal con el propio sujeto ausente, curar se convierte en una verdadera técnica del mejoramiento sin recurrir al uso penoso de la fuerza. El miedo de contraer infecciones se desplaza con las nuevas técnicas del tratamiento de desinfección de las herramientas medicas, las sabanas, las camas, los pisos de los baños, “según un esfuerzo de la Junta de Asistencia Social, en cuanto al hospital, presenta ahora un aspecto de limpieza y mejoramiento de todo sentido, redundando en una variación favorable y sustancial de todos los servicios que acrecentarán muy pronto, mereciendo destacarse una cocina moderna y un servicio sanatorio de los mejores que puede exigirse, aparte de las lavadoras y planchadoras eléctricas que harán posible el cambio diario de los servicios de ropas y de las camas. Ya el público está enterado de la dotación de una nueva sala de cirugía a la altura de las exigencias modernas”.¹¹² El dolor y la infección tiene la apariencia de ser controladas, el hospital Santa Clara como único espacio de

¹¹¹ En 1940 llega a Cartagena una misión inglesa a cargo del cirujano Rolad Raven para enseñar las técnicas de anestesia general, y es sólo hasta 1945 que se empieza a implementar este método en el hospital Santa Clara. Ver: Francisco Hernández Herrera... Op. Cit., Pág. 10

¹¹² A.H.C. *Diario de la Costa*, “Resultados positivos y visibles favor de la beneficencia pública”. Cartagena. Agosto 26 de 1945.

tratamiento y atención para la población pobre que no podía pagar los costosos servicios de los médicos privados o en la clínica Suiza (después se llamó clínica de Manga), clínica Vargas y la clínica de Mamonal, se preocupa por mantener “*a la altura de los tiempos*” al hospital como centro de saber y de poder de curación de los cuerpos. La nueva microfísica de poder que rodea la figura hospitalaria, no nos debe llamar al error de pensar que posee un poder por sí sola, para ejercer un gobierno milimétrico de los cuerpos, requiere de nuevas estrategias de poder.

La democratización de la penicilina en 1946, la aparición y posterior utilización de los antibióticos en Cartagena,¹¹³ posibilita a los médicos a luchar por primera vez de manera eficaz contra las enfermedades infecciosas como: la tuberculosis, la sífilis, las infecciones intestinales, las enfermedades respiratorias, entre otras. Con la adquisición de estos medicamentos y la puesta en marcha de la lucha antituberculosa, se construyen en la ciudad varios puestos satélites subestatales, para poder hacer llegar estos beneficios a toda la población. Bajo el discurso positivo sobre la lucha simétrica contra las enfermedades, se activa el nuevo dispositivo biológico de gobierno sobre el cuerpo de los individuos. La red institucional de poder comienza a circular, el hospital se multiplica en nuevas relaciones de poder.

El 1 de julio de 1945, bajo la Ordenanza número 34 expedida por la Asamblea Departamental de Bolívar, se crean en la ciudad tres puestos de socorro, un sanatorio municipal para enfermedades venéreas y un dispensario antituberculoso, con el objetivo principal de llevar acabo “la campaña preventiva y curativa de las enfermedades

¹¹³A.H.C. *Diario de la Costa*. “1700 exámenes clínicos por la dirección de higiene”. Cartagena. Noviembre 12 de 1946.

parasito-intestinales, palúdicas, venéreas y otras de carácter endémico como la tuberculosis, que en barrios populares flagelan la salud de las clases trabajadoras. Este servicio que debe ser gratuito para los trabajadores, tendrá la siguiente ubicación y deberá funcionar normalmente desde las 8.00 AM a 6.00 PM:

- 1) El primero se instalará en el barrio Rodríguez Torices, tendrá un radio de acción que comprenderá los barrios de Canapote, Espinal, Lo Amador, Cabrero y Torices.
- 2) El segundo estará ubicado en Amberes y comprenderá, Bruselas, El Bosque, España y la Esperanza.
- 3) El tercero se instalará en Alcibia y comprenderá los Barrios El Prado, Camino del Medio y la Quinta.

Cada puesto de socorro tendrá un laboratorio para exámenes de sangre, materias fecales y orina... Los puestos de socorro suministrarán gratuitamente a los pacientes pobres toda clase de medicinas blancas y aquellas de patente que no puedan ser remplazadas. Los cargos relacionados con los puestos de socorro serán provistos por la Junta de Asistencia Social, la cual queda encargada de determinar su funcionamiento, finalidades o propósitos científicos o técnicos de campaña preventiva y curativa".¹¹⁴ El sanatorio de Tesca se construyó para tener un control sobre las enfermedades venéreas, la zona era conocida como espacio localizable de la práctica de la prostitución, hecho que legitimó la instauración del centro de salud.

¹¹⁴ A.H.C. *Gaceta Departamental de Bolívar*. Cartagena. Junio 4 de 1945. No 10.064. Tomo I

La lucha contra la tuberculosis se positiviza con la construcción en 1945 del dispensario antituberculoso ubicado en el barrio de Zaragocilla, al igual que los puestos de socorro, el dispensario cumpliría funciones curativas y preventivas para poder controlar la peste blanca que cobraba muchas víctimas en la ciudad. De dispensario antituberculoso pasa a la categoría de sanatorio en 1948 y finalmente hasta la actualidad (hasta que los corruptos los permitan) se convierte desde 1954 en Hospital San Pablo, que para esta fecha, contaba con instrumentos especializados para contrarrestar la plaga tuberculina. Las funciones de este nuevo centro de poder se expresaban en campañas de curación, suministro de medicamentos, exámenes físicos, enseñanza de reglas de higiene, registro de pacientes, visitas domiciliarias para saber el estado de las viviendas, toda una economía de circulación de lo que se considera como normas de salud.

He aquí la invención de las nuevas tecnologías positivas de poder, su despliegue en la ciudad se establece a partir de la clasificación de los cuerpos según individualidades diferenciales, que se transfieren a soportes institucionales muy diferentes. Los niños ahora tienen su espacio de atención médica en la Casa del Niño Desvalido, construida en 1947 a cargo de el médico Napoleón Franco Pareja, "la casa cuna de Manga albergará a los recién nacidos para facilitarles el cuidado a las madres trabajadoras".¹¹⁵ En 1934 es fundada la clínica de maternidad, ubicada en el barrio Alcibia, pero es hasta 1948, de la mano del médico Rafael Calvo cuando se pone a funcionar el centro materno. A los leprosos también se les construye una institución para que atienda los males visibles que afectan su cuerpo dentro de la ciudad, en 1950 se crea la Sociedad Dermatológica de Cartagena, este hecho marcó la desaparición definitiva del lazareto

¹¹⁵ A.H.C *Gaceta Departamental de Bolívar*. Cartagena. Mayo 17 de 1948

Caño del Loro. Los barrios también tienen sus instituciones que velan por su mantenimiento, ya que en 1946 se instituyen las juntas de mejoras de los barrios. con un espacio de difusión en la prensa local llamada "ecos de barrios", hasta la ciudad misma tenía un organismo que velaba por su sostenimiento, en 1949 la señora Judit Porto González, funda la Sociedad Amor a Cartagena, que tendrá como objetivo apoyar los programas de salud, educación y colaborar con la comunidad a través de donaciones y proyectos comunitarios.¹¹⁶ Sin lugar a dudas el periodo que va desde 1944 a 1955 se caracteriza por el auge de la asistencia social, lo que inició el despegue de lo social en Cartagena fue la lucha antituberculosa que se decretó en 1944, este hecho introdujo toda una estructura de control, con una multiplicidad de prolongaciones y apoyos en diversas instituciones.

La política sanitaria en Cartagena construye así una red compleja de instituciones públicas, que tratan el cuerpo de los individuos como unidades diferenciadas, clasificando cada parte del cuerpo como una entidad específica a la cual hay que intervenir. La microfísica del poder se establece en una cuadrícula anatómica de las personas, cada parte tiene su especialista, su gobierno de saber, las enfermedades del alma tiene su guardián representado en el psiquiatra, la niñez es protegida ahora por los pediatras, la gestación trae consigo su vigilante, toda una multiplicidad de gobierno sobre los pobres, los obreros, las viviendas, desde ahora todo será objeto de medicalización, todo lo que garantiza la salud es objetivo de intervención médica, ya sea el tratamiento del agua o las condiciones de vivienda; todas estas acciones legitiman la autoridad del médico, las enfermeras y demás asistentes sociales. Las instituciones de

¹¹⁶ Diario *El Universal*. "Aviso a familias pobres", Cartagena. Noviembre 17 de 1949

salud que hemos mencionado representan un gobierno de saber sobre una particularidad corporal o social, pero están unidas por la lucha contra la enfermedad, utilizando el mismo sistema de gobierno que permite el registro del saber, a partir del análisis de las diversas sintomatologías que se precisan por medio del registro de las enfermedades. es así, como se introduce en las diversas instituciones un instrumento fundamental que cierra el círculo del poder entre la enfermedad, la población y las diversas instituciones de salud que emergieron en esta época; en efecto, se pone a circular la técnica del examen. El examen es una táctica que empleó el hospital y las demás subinstituciones, para tener una vigilancia permanente, clasificadora, que permite medir a los individuos y localizarlos en el cuerpo social.¹¹⁷

La táctica del examen se localiza en todas las instituciones, registra a toda la población, permite clasificar de manera precisa a los individuos desde lo que es visible y lo que no lo es. La innovación de esta época fue la implementación de los exámenes de laboratorio, los análisis de la sangre y de excremento permiten saber de que sufre la población y de esta forma clasificarlos en el cuerpo social por sus síntomas. Uno de los problemas que tenía la medicina y la población era que no podía distinguir la sintomatología de la tuberculosis con las demás enfermedades, este hecho hace que sea obligatorio en los puestos de socorro, el hospital y los sanatorios, los exámenes clínicos. La observación rápida y superficial a la cual eran sometidos los individuos antes de 1944 se presenta como una variación que coloca al enfermo en una situación de examen casi perpetuo. El hospital que era un lugar de asistencia se convierte en un lugar de confrontación y formación de conocimientos.¹¹⁸ En marzo de 1945 la Gobernación de

¹¹⁷ Michel Foucault. *Vigilar y Castigar*. México, Editorial Siglo XXI, Novena edición. 1984. Pág. 189

¹¹⁸ *Ibid.*, Págs. 190-191

Bolívar decide asignar un presupuesto para investigaciones en el hospital Santa Clara, esta sección quedará a cargo de la Facultad de Medicina de la Universidad de Cartagena como centro de saber de la ciudad. "se dotará a la ciudad de un laboratorio para las enfermedades transmisibles en leches y agua... Se organizará trabajos de investigación y se presentará una conferencia semanal. Se les pagará 20 pesos a los médicos privados y públicos que expongan los casos raros sobre la patología".¹¹⁹

Es así como se permite acumular conocimientos sobre la población, todo queda registrado, los nombres, los síntomas, las direcciones, su pasado clínico con la pregunta ¿que enfermedades ha padecido? Todo un registro minucioso de la población, los médicos y los asistentes sociales se transforman en los primeros historiadores en la ciudad de la vida cotidiana, ya que en esta época aparece **el registro de las historias clínicas**.

La indagación se convierte en un arma de poder, todo queda bajo el ojo vigilante de los médicos y asistentes sociales. ¿pero esta técnica aún es parcial, no dice nada, no denota ejercicio de poder sino sometimiento a un saber aplastante, que impone la autoridad del medico? En efecto, si se mira hasta aquí, no estaríamos hablando de relaciones de poder, sino de gobierno, el poder se ejerce cuándo la otra parte asume su papel dentro de la misma mecánica del poder, el rompecabezas le hace falta completar la otra mitad de las fichas, pues tenemos una verdad a medias, la enfermedad es negativa, la producen las mismas acciones de los individuos, el saber sobre la enfermedad que impuso el discurso de la salud, hace emerger el desorden, todos los espacios y los individuos que

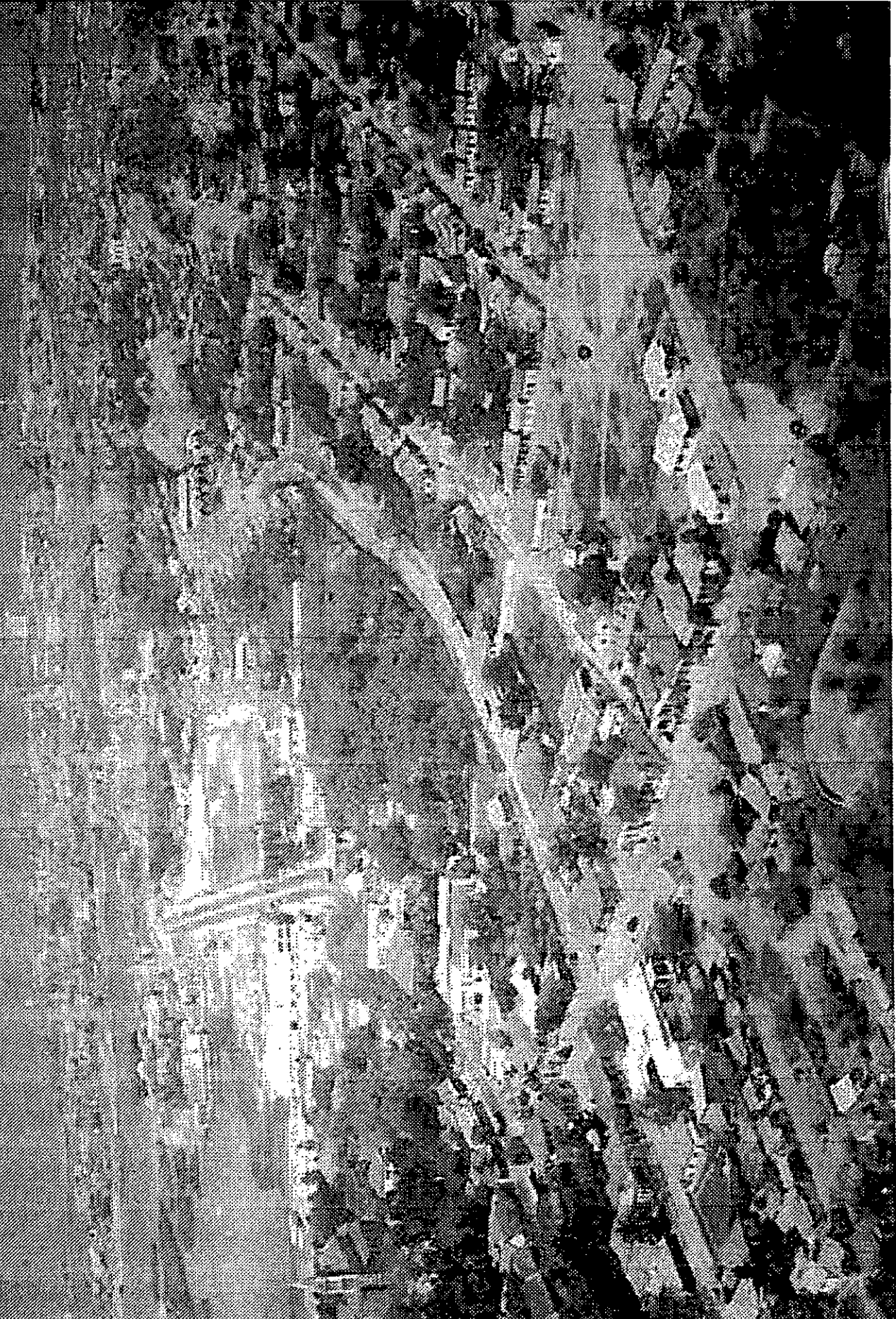
¹¹⁹ A.H.C *Gaceta Departamental de Bolívar*. Cartagena, Marzo 23 de 1945

se sospecha producen la contaminación, se colocan bajo vigilancia, pero ¿a través de que juegos de lo verdadero los cartageneros se empiezan a pensar como enfermos? cuando los procedimientos en el tratamiento y la atención son positivos y la enfermedad es una negatividad, cuando las instituciones reproducen el discurso sobre la protección de la vida, el derecho a la salud, a vivir en mejores condiciones. Todo hasta aquí parece fácil, pero en esta primera parte solo tenemos la panorámica del ejercicio del poder, no relaciones de poder, las relaciones de poder se establecen cuando la otra parte se asume como sujeto de enfermedad, cuando el discurso medico llega hasta las conductas más tenues y más invisibles, convirtiendo a cada uno en vigilante de su propio cuerpo y de los demás, es así como el poder solo puede alcanzar un dominio efectivo de la población cuando llega a constituir una función vital e integral que cada individuo apoya y reactiva voluntariamente,¹²⁰ no sólo confesando los síntomas o los actos contrarios a las normas de salubridad a los médicos y a las instituciones, sino intentar convertir el deseo, todo el deseo de los cuerpos en discurso de salud¹²¹.

¹²⁰ Antonio Negri y Michael Hardt. *Imperio*. Buenos Aires. Editorial Paidós, 2003. Pág. 36

¹²¹ Por discurso se entienden todas las prácticas comunicativas que dan cuenta de una realidad social específica, para ampliación de la incitación de los discursos. Ver: Michel Foucault. *Historia de la Sexualidad. Vol. I La Voluntad de Saber*. México. Editorial Siglo XXI 21 Edición, 1993 Pág. 19

PANÓRAMICA DE LA CIUDAD DE CARTAGENA, 1953



66

Capítulo II

La ciudad soñada y la emergencia del desorden¹²²

“Control es el nombre propuesto por Burroughs para designar al nuevo monstruo que Foucault reconoció como nuestro futuro inmediato”.

Gilles Deleuze

“La estructura social de las ciudades siempre van encaminadas a la salvaguarda de las élites”.

Anthony Macfarlane

“La misión de la medicina es la noble misión de alivio de la humanidad”.

Luis Carlos Fernández, 1950

Los procedimientos de reclusión forzada de los enfermos, se retiran del panorama político del control sobre la población en Cartagena después de la segunda mitad del siglo XX. Los espacios morales de exclusión retroceden hacia el mundo del horror, donde las enfermedades se mezclaban sin distinción alguna, donde las detenciones basadas en la mera sospecha, llevaba a los individuos a ocupar espacios segregados, que cerraba el círculo sagrado de la voluntad divina. Los rituales y las imágenes de

¹²² En este capítulo demostraremos como los individuos se asumen como enfermos, y como esta condición activa el nuevo gobierno de la salud.

purificación que representan el personaje de la exclusión, partieron con el mismo sujeto.¹²³

He aquí, la detención de un hombre y una mujer en 1905; "las quejas realizadas por los habitantes, reclamando medidas de reclusión hacia los borrachos y elefanciacos que inundan las calles y cooperan con el desorden social y familiar ha dado sus frutos. Y es que estos problemas no se quedan en asunto sólo de hombres, esta ya ha pasado a las mujeres, y hay más de un hogar que debería ser respetable, donde uno entra y encuentra los esposos achispados. ¡Que dolor!!! Hemos conocido el caso de un borracho entregado a los placeres, poco a poco ha ido perdiendo la vergüenza y puede llegar hasta robar y vender a su esposa, y la esposa que ha ido perdiendo su pudor y poco a poco puede caer en la prostitución... gracias a la información de este hijo legítimo de esta ciudad, hemos logrado su detención".¹²⁴ → *mentira (cita falsa)*

Ahora tenemos aquí la detención de una joven en 1953, bajo acusación de padecer la plaga venérea, "un colega de la localidad me dio un informe alarmante, había atendido más de 16 casos de sífilis y blenorragia en menores de 15 años, pero la campaña antivérea no tendría aplicación porque daba lugar a excesos, desmanes e injusticia, las autoridades de policía, a quienes pedi apoyo, quisieron con un criterio inescrupuloso sacar provecho de esta iniciativa, catalogando como meretriza a una joven de 15 años que se resistió a sus halagos, con este hecho me vi precisado a realizar un examen donde no se encontró rastros de la plaga venérea... Para que no se caiga en el error, sólo

¹²³ La segregación de los espacios hizo obligatoria XIX, los leprosos y los que padecían enfermedades contagiosas debían ser sacados de la ciudad y llevados a sitios de reclusión, por fuera de los límites de la misma. Diana Obregón. *Batallas contra la Lepra*. Op. Cit., Pág. 59

¹²⁴ Biblioteca del Banco de la República. *El Porvenir* "Las dos lepras de Colombia". Cartagena, febrero 10 de 1905, Pág. 2.

serán inscritas como prostituta, toda mujer que actualmente practica el coito con varios hombres distintamente y las que viven en prostíbulos o casa de lenocinio o las frecuente. Tendrá la obligación de hacerse inscribir en los registros oficiales que se llevarán con tal fin en las inspecciones de higiene y queda en la obligación de cumplir las disposiciones sobre profilaxis y tratamiento de las enfermedades venéreas, así como las que se dicten en el futuro".¹²⁵

Sólo han pasado casi cinco décadas entré los dos hechos, especificación clara de dos modelos de control diferentes. Se dictan las mismas acusaciones, se presume que sus cuerpos pueden estar infectados de los excesos, por cruzar los límites de la moralidad. En la época de las innumerables detenciones arbitrarias e internamiento de los "asociales" no se corren riesgos, la simple sospecha de pérdida del control de sí, la entrega a los placeres y la desintegración del pudor puede llevar al sujeto a peligros mayores, la expulsión por fuera de las murallas de la ciudad, la desaparición de los individuos para su purificación, son las formas de gobierno predominantes para mantener el control sobre la población.¹²⁶ Casi medio siglo después las cosas han cambiado, la simple desconfianza del modo de vida de un individuo no es motivo para su detención, la palabra de una sola persona no es suficiente, se necesita saber más, indagar al propio cuerpo en su interior para que revele sus secretos, sus "anomalías", sus deseos más ocultos, los fluidos delatan a los hombres y mujeres, la sangre y el esputo detectan la presencia precisa de la enfermedad, la examinación permite clasificar

¹²⁵ B. C. S U de C. Isaías Carriazo Calo. Relaciones de Asistencia Social en Cartagena. Escuela de Medicina. 1953.

¹²⁶ Los sífilicos y los tubérculos ingresaron al lado del leproso en los espacios morales de exclusión. Para investigar la relación social y moral entre las enfermedades venéreas y la lepra para el caso de Europa ver: Michel Foucault. *Historia de la Locura en la Época Clásica*. México. Fondo de Cultura Económica. 1967, Págs. 14-25

a los sujetos en el cuerpo y el espacio social, diferencias finas entre los individuos que están enfermos y los que no lo están, ya no se trata de crear una ruptura de contacto, se establece una serie de aproximaciones, una observación constante, unas relaciones de poder más insidiosas.¹²⁷ No se trata de sustraer los cuerpos, el fin ahora es rehabilitarlos, multiplicarlos, ponerlos en funcionamiento, hacerles seguimiento constantes con el apoyo de una multitud de instituciones, que registrarán las acciones hasta la desaparición natural del individuo, los controles acompañarán al sujeto hasta el umbral de la muerte.¹²⁸

La aparición de una diversidad de instituciones de salud en Cartagena desde 1944, inaugura una estrategia de gobierno. el Estado ejerce su poder y la sujeción de los individuos como si estuviese al servicio de los gobernados. Las estrategias de poder que se emplean en esta época son de carácter positivo, de asistencia protección y asistencia control. Si la enfermedad (especialmente la tuberculosis) se convierte en un problema de vital importancia para la población, y a su vez se crea un paroxismo de la enfermedad aumentando sus efectos en la prensa y en las campañas de salud, los mismos individuos legitiman y justifican la intervención del Estado sin el uso de la violencia física y sin la violencia de las leyes, ya decía el presidente de la Junta de Asistencia Social, Guillermo de los Ríos, que "*La ciudad soñada, es una ciudad sin peste*, si queremos estar a la cabeza del progreso universal se impone a la obligación y el deber patriótico para el beneficio de miles de víctimas del terrible y traicionero flagelo de la **peste blanca**, con pasos seguros para llevar a feliz término la creación del

¹²⁷ Michel Foucault. *Las Palabras y las Cosas*. Argentina. Editorial Siglo XXI. 2003, Pág. 221

¹²⁸ Foucault a firma "que para la historia de el cuerpo humano deberían seleccionarse los años de 1940-1950 como fechas de referencia que marcan el nacimiento de este nuevo derecho, esta nueva moral esta nueva política y estas nueva economía del cuerpo". Ver: Michel Foucault. *La Vida de los Hombres Infames...* Op. Cit., Pág. 69

sanatorio para tuberculosos en Cartagena".¹²⁹ La ciudad soñada es una ciudad sin peste, la tuberculosis ha funcionado como mecanismo de control social, las resistencias a este nuevo dispositivo biológico de poder son inhallables, la práctica de rezar al divino salvador, regar sal en el piso o tomar sangre caliente de un novillo en ayunas, se relegan hacia el plano de la superstición, de lo oculto, se coloca en lo más profundo de las inconciencias de la gente. El médico Humberto Rangel en 1946 decía que "puedo aseverar que más del 70% de los enfermos de venéreas o enfermedades infecto-contagiosas, inicialmente no concurren a la consulta medica sino que apelan a tratarse por su cuenta. Muchos de los que llegan hasta el medico lo hacen después de fracasar los tratamientos callejeros".¹³⁰

La estrategia asistencia protección, trabaja sobre superficies muy grandes, se extiende desde las regulaciones de los cuerpos, las modificaciones de espacios insalubres y el cambio de conductas antihigiénicas, hasta la transformación de los deseos y la internalización de los sujetos del discurso de la salud, el Estado hace participe a todos los individuos de la prosperidad propia, de los demás y de la ciudad en general,¹³¹ ya la comunidad cartagenera para 1946 exige la intervención, puesto que "hasta el presente no nos ha sido posible que los funcionarios públicos especialmente los de higiene, le presten atención a nuestros gritos de alarma con respecto a varios caños que hoy por hoy constituye la más grave amenaza de muerte para los habitantes de Cartagena, en

¹²⁹ B.C.S. U de C. Alfredo López Yépez. "Valor de la Reacción de Demanda en el Control evolutivo de la tuberculosis pulmonar". 1958, Tesis para optar título de doctor en Medicina. Universidad de Cartagena.
¹³⁰ B.C.S. U de C. Humberto Rangel; "algunas consideraciones sobre el Píán y su tratamiento con penicilina". Op. Cit.,
¹³¹ Michel Foucault. *La Hermenéutica del Sujeto*. Buenos Aires. Editorial Fondo de Cultura Económica. 2002, Pág. 513.

razón del estado putrefacto en el que se encuentran las aguas".¹³² Las nuevas relaciones de poder que se ejercen en esta época dan la ilusión a las personas de luchar por un objetivo común con el Estado, que es el derecho a la salud. La medicina para pobres y trabajadores se mira como un proyecto de protección de la población por igual, no como un control de la salud y del cuerpo de las clases más deprimidas, para que fueran más aptas para el trabajo y menos peligrosas para las clases privilegiadas.

La medicina de atención y control hacia la población trabajadora y pobre, se muestra en la historia de la medicalización en Cartagena, como la consolidación de una verdadera medicina social. Con el avance de la tuberculosis y otras enfermedades infecto-contagiosas que atacan principalmente a la población más vulnerable, por su forma de socialización de su vida cotidiana, el gobierno se ve en la obligación de crear un dispositivo de control, tanto de la enfermedad como de la población, para mantener por una parte, en buen estado de salud a una masa de individuos que se convierten en un ejército de trabajadores, y por otro lado proteger a las clases más ricas de los peligros generales que producen las enfermedades, que distribuyen los cuerpos de los menos favorecidos.

Cuando la medicina se volvió social, volcó sus esfuerzos hacia tres grupos específicos en la ciudad, como: los obreros que estaban creciendo como grupo, debido a la consolidación de las empresas petroleras, la Tropical y la Andían como las más significativas. Los pobres de solemnidad que se convirtieron en una población importante para la ciudad, porque ellos no sólo se transforman en un ejército de reserva

¹³² A.H.C. *Diario de la Costa*. "Noticias de Higiene". Cartagena, Mayo 5 de 1946, Pág. 4.

de trabajadores, sino que se convierten en parte fundamental en la vida urbana, este grupo se necesitaba para la construcción del alcantarillado, ya que ellos habían trabajado en las obras del acueducto.¹³³ Los pobres de la ciudad cumplían con unas funciones muy variadas; botaban las basuras, limpiaban los caños, llevaban las cartas, ayudaban a la elaboración de vías, ofrecían servicio de lavado de ropa a las personas que pudieran pagarlo, realizaban trabajos domésticos en las casas de las familias que tenían mucho dinero (o las que hacen creer que lo tienen), en fin, los pobres constituyen una función específica en la ciudad, y ya no podían ser considerados como un peligro. El último grupo que se nominalizó para su control, fueron los mendigos y las familias que se desplazaban desde las zonas rurales hacia los límites de la ciudad. Ya decía el señor, Alfonso Galvis, que en el año de 1945 se declaró la alerta de fiebre amarilla en toda la zona que comprende el canal del Dique, produciendo el traslado de su familia y de muchos otros vecinos, viéndose obligados a ocupar las playas de la ciénega de La Virgen.¹³⁴ Los mendigos desde ahora compartirán un espacio de reclusión al lado de los ancianos en el asilo San Pedro Claver, que se ubica en el barrio El bosque y las familias que ocupaban los terrenos de los ejidos de la ciudad, se reubicaron en el barrio Alfonso López, que construyó la alcaldía de Cartagena para la sujeción de estos individuos.

Es así, como el cuerpo de la población entra entonces a considerarse como fuerza laboral, fuerza de trabajo. La población obrera y los pobres se convierten en un elemento importante para las nuevas relaciones capitalistas que estaba viviendo la

¹³³ Los pobres fueron importantes porque se constituyeron en una masa que podía construir el alcantarillado tal como hicieron con el acueducto. Ver: A.H.C. *Diario de la Costa*. "Proyecto de construcción". Cartagena. Octubre 5 de 1944, Pág. 5

¹³⁴ Alfonso Galvis de 73 años y residente en Cartagena desde que tenía 20, cuenta que su adolescencia fue muy difícil, por que al llegar a Cartagena tuvo que ocupar un terreno y levantar un techo para vivir, Cuenta el señor Galvis que esto lo llevó a buscar trabajo en la ciudad el cual fue muy difícil al principio. Entrevista realizada al señor Alfonso Galvis, el día 27 de abril del 2005.

ciudad. Las instituciones de salud que se crean en esta época, tienen como punto central ligar a los individuos al proceso de producción que estaba en crecimiento, asegurando el mayor capital que pueden ofrecer los individuos, que es su propio cuerpo. Lo somático se convierte así, en una realidad política y económica en las nuevas relaciones de poder que se consolidan en este periodo.

Para este fin, se organiza una diversidad de técnicas para transformar la vida de los individuos en fuerza productiva. Se crean barrios obreros y sistemas de asistencia social, para fijar, especificar las diversas acciones y mantener el cuerpo de los individuos. El "Instituto de Crédito Territorial hace inmensos esfuerzos para entregarle las obras a las personas de salarios bajos, casas limpias y meritorias para los trabajadores. 1944 se constituye en el año de los trabajadores en Colombia, con la puesta en marcha de un plan inicial de 1200 casas de las cuales más de la mitad están terminadas para que los trabajadores tengan viviendas dignas".¹³⁵ El barrio obrero que empezó su construcción en 1944, estaba ubicado en el sector de La Esperanza, su finalidad estaba pensada como un barrio modelo, para la realización del proyecto de transformación urbanística que empezaba a vivir la ciudad.

Estado de los Barrios Obreros en el país

Ciudades	Valor	No. Casas	Carácter del barrio	Estado
Barranquilla	\$300.000	132	Obrero	Adjudicadas
Bogotá	\$1.200.000	400	Obrero	100Adjudicadas

¹³⁵ A.H.C *Diario de la Costa*. "Vivienda popular Urbana". Cartagena, Agosto 10 de 1944. (editorial)

Cartagena	\$150.000	42	Obrero	Construcción
Medellin	\$600.000	100	Empleados	Adjudicadas
Total	\$2.250.000	665		

Fuente: Archivo Histórico de Cartagena, Diario de la Costa. 10 de agosto de 1944

Es así, como el poder se introduce en la sociedad de una forma positiva, penetra los cuerpos, por medio de sistemas de ayuda que tienen como objetivo, fijar a la población, conocerla en sus practicas más intimas, definiéndola y clasificándola según sus acciones o la historia que los persigue. Para que estos mecanismos de observación se desplieguen en el cuerpo social, se hace indispensable que el poder se multiplique, funcione en redes de apoyo, se necesita una urbanización del poder.

2.1. La urbanización del poder: la especialización de los espacios y la dirección de las conductas.

La ciudad soñada por los cartageneros en 1944-1955 es "una ciudad sin peste". El sueño político del nuevo gobierno, es dirigir una ciudad apestada. El Gobierno Nacional establece por intermedio de la Junta de Asistencia Social que al "elaborar el plan hospitalario del municipio, las instituciones se deben sujetar a las normas establecidas por el Ministerio de Higiene de acuerdo con la epidemiología de la ciudad",¹³⁶ el modelo de tratamiento de la tuberculosis será ahora el patrón a seguir. Si la tuberculosis se transmite por el simple contacto entre los individuos, se implanta una nueva

¹³⁶ A.G.N. *Diario Oficial*. "Disposiciones Sanitarias". Bogotá. Mayo 24 de 1950.

organización del espacio, "la gran aldea" -como llamaban los médicos a la vieja Cartagena- será intervenida en nombre de la limpieza y la salud, el anhelo político de ejercer el poder total sobre la población, revela ahora el momento.

Las masas confusas que caracterizaban la ciudad empiezan a desintegrarse, el poder se urbaniza, despliegan sus ramificaciones en una diversidad de instituciones de apoyo. La relación de la población con el medio requiere de mecanismos de seguridad de conjunto con respecto a los peligros internos, se presenta una cuadrícula de la ciudad para establecer de manera más precisa los lugares de contagio, sectorizaciones, dispensarios, puestos de socorro, sanatorios, son los nuevos satélites del hospital Santa Clara como gran centro de poder y vigilancia de los cuerpos y las enfermedades en toda la ciudad.

El control empieza a circular a través de la urbanización del poder, la instauración de normas específicas de salud, como la higiene personal, la limpieza de los cuerpos de agua y demás espacios insalubres, que son reproducidas por las diversas instituciones de salud, hacen emerger el desorden en el que se encuentra la ciudad. La negatividad de la enfermedad, la declaratoria obligatoria de los casos y la forma positiva de tratamiento y atención de los enfermos, justifica la intervención directa del gobierno sobre la población, puesto que "los vecinos de los distintos barrios ubicados en las afueras de la ciudad, están adoleciendo de necesidades ininterrumpidamente en la actividad cotidiana. No vamos hacer distinción de todas las necesidades que están confrontando dichos barrios, pero si vamos hacer hincapié en el mal estado en el que se encuentra el 90% de las vías, las ciénagas, lagunas, zanjones, todo lo cual viene creando situaciones

anormales dentro de la vida cartagenera".¹³⁷ Sin lugar a dudas la visibilización de las "anomalías" que imprime el discurso de la salud, establece nuevas relaciones con el medio, los mismos habitantes exigen intervención, se crea una red de poder que se distribuye por toda la ciudad, colocando un puesto de socorro en los lugares donde más se han detectado casos de enfermedades infecto-contagiosas.

La gran obsesión de los médicos y asistentes sociales en 1944 era detectar los casos de tuberculosis u otras enfermedades contagiosas cuando apenas están en su primera etapa de evolución y a su vez sujetar a los individuos que llevan en sus cuerpos los virus que propagan la enfermedad. La preocupación de los médicos para esta fecha se fundamentaba en que "las personas que acudían al hospital lo hacían cuando la enfermedad estaba en un grado muy avanzado, lo único que le puede brindar el sanatorio al enfermo es un lecho de muerte, para que reflexione él y su familia de las desgracias que sufre un cristiano por no tener una confianza con su médico".¹³⁸ La circulación de individuos portadores de la enfermedad por toda la ciudad era un problema para las autoridades de salud, "el paciente enfermo debe llevar una vida tranquila y metódica, lo cual es muy difícil conseguir con el enfermo ambulante, en primer lugar, por que no siempre están en condiciones económicas que le permita la incapacidad completa y en segundo lugar por falta de educación con respecto a la enfermedad y también a su temperamento tropical, cuya base es la parranda con todas las consecuencias que de ella se desprende".¹³⁹ La circulación de los individuos enfermos o no, inquieta a los guardianes de la salud, la ciudad presentaba un crecimiento demográfico, Cartagena para esta fecha estaba recibiendo diariamente

¹³⁷ A.H.C *Diario de la Costa*. "Ecos de Barrio". Cartagena. Enero 9 de 1946.

¹³⁸ B.C.S. U de C Francisco Fernández Herrera Op. Cit., Pág. 15

¹³⁹ *Ibid.*, Pág. 15

decenas de familias que se asentaban en los ejidos de la ciudad, "desde hace algunos meses, más de medio centenar de familias ocupó de hecho las playas de la Ciénaga de la Virgen, levantando igualmente número de chozas sin permiso de las autoridades sanitarias. Los ancianos, mujeres y niños presentan rostros cadavéricos porque no sólo el hambre las está azotando, sino más que todo son víctimas de las condiciones insalubres de aquel sector. El paludismo y la tuberculosis se enseñorea ya en estos pobres prójimos, y no parece haber interés por parte de la acción de la sensibilidad social, para salvar a estos seres humanos de la muerte que los amenaza".¹⁴⁰ El vagabundeo de los nuevos vecinos, se mezclaba con el movimiento de los propios. La Junta de Asistencia Social se queja por la poca información que se tiene sobre el movimiento de la población, el desfile de los individuos infectados no se podía registrar, "no toda la población es controlada desde el aspecto epidemiológico en campañas de estas enfermedades, en ocasiones ni siquiera se hacen estudios de contacto o estos se desconocen. Hay personas que no denuncian, por temor o por vergüenza de padecer la tuberculosis o las enfermedades venéreas que los afligen, y falta en estos casos la cooperación para su denuncia de los vecinos y médicos que los tratan. Otras veces los infectados de algunas de estas enfermedades sociales, no reciben tratamiento y siguen de continuo infectando a sus convivientes sin poder ejercitarse severa represión sobre ellos. Sucede con frecuencia que muchos casos son tratados empíricamente por personas poco adiestradas, que solo presumen conocer los tratamientos que utilizan, aplicándolos indiscriminadamente y sin los necesarios controles".¹⁴¹ En efecto, para preservar la salud de la población y establecer una serie de órdenes en la ciudad y un mecanismo que haga posible una observación más exacta de los cuerpos, que posibilite el acceso a la

¹⁴⁰ Diario *El Universal*. Cartagena 24 de noviembre de 1948.

¹⁴¹ B. C. S U de C. Carlos Ferrero. "boletín de bioestadística" No.3. Cartagena, septiembre de 1951.

vida cotidiana de los mismos individuos y modificar las conductas insalubres, se vuelve indispensable el control de la enfermedad bajo la implementación de tácticas de vigilancia sobre el movimiento de las personas. Para este fin, se pone a funcionar una compleja red de poder que se distribuirá entre la institución hospitalaria, los puestos de socorro, sanatorios, junta de mejoras de los barrios y la familia. Toda una red infinita de poderes que busca registrar a tiempo los casos de enfermedades infecciosas mediante campañas de higiene y sistemas de registro, a su vez impulsar acciones de enseñanza para la transformación de los espacios y las prácticas insalubres.

El hospital, los puestos de socorro y el Sanatorio de Tesca y para tuberculosos de Zaragocilla, dividieron la ciudad en un mapa político epidemiológico. "la Junta de Asistencia Social procederá a la instalación de puestos de socorro de todos aquellos lugares de la ciudad que no gocen del servicio hospitalario y dichos puestos serán fijos o móviles según las circunstancias **que presenten los sectores que se tratan de favorecer**. La creación de 3 puestos de socorro es una forma de atender la campaña preventiva y curativa de las enfermedades endémicas y epidémicas y demás propias del trópico".¹⁴² La ciudad se sectoriza, cada sector quedará bajo la jurisdicción de un puesto de socorro. "El sector uno que va desde Castillo Grande, recinto amurallado hasta Manga estará sujeto a las disposiciones sanitarias del hospital Santa Clara".¹⁴³ el puesto de socorro del barrio Rodríguez Torices será el centro de recepción y curación del sector dos, que comprende desde El Cabrero hasta Lo Amador. El sector tres de la ciudad tendrá como referencia el puesto de socorro ubicado en el barrio Amberes y su

¹⁴² A.H.C. *Gaceta Departamental*. "Autonomía y Patrimonio". Cartagena. Enero 12 de 1945

¹⁴³ B. C. S U de C. Isaías Carriazo Calo "Relaciones de Asistencia Social en Cartagena. ... Op. Cit., Pág. 19.

radio de acción se establece desde el barrio el Bosque hasta la Esperanza, el cuarto y quinto sector de la ciudad tendrán el puesto de socorro de Alcibia que va desde El Prado hasta La Quinta y por último "en los ejidos de Cartagena el Sanatorio de Tesca y el sanatorio antituberculoso cubrirá la extensa zona que actualmente se encuentra en crecimiento por la llegada de miles de familias que se ubican en esta ciudad".¹⁴⁴ Los puestos de socorro y el sanatorio cumplen la función de puntos de apoyo para la vigilancia médica, ayudan a fijar a los sujetos en espacios específicos, asignan sitios, definen presencias en una cuadrícula. Estos puestos están "organizados por un medico director, un inspector de higiene y una enfermera auxiliar, a estos organismos de salubridad se les exige, protección materno infantil y escolar, campañas especializadas contra venéreas, pían, paludismo, parasito-intestinal, lepra, tuberculosis, educación y propaganda sanitaria".¹⁴⁵ Estas instituciones de salud cumplen una diversidad de funciones para hacer circular la red de poder, la instauración en los barrios de estas instituciones subestatales ayudan al ejercicio de crear canales más finos para alcanzar el cuerpo de los individuos, sujetándolos en unos sectores específicos.

La prevención del desorden social que imprimió la circulación de la enfermedad, desplegó la puesta en funcionamiento de mecanismos de vigilancia y control de los individuos mucho más finos e insidiosos, donde las mismas las personas tomarán a su cargo la regulación de sus acciones y la de sus propios vecinos. Desde 1944 aparecen las juntas de mejoras de los barrios, que se encargarán de denunciar lugares insalubres, vecinos que arrojan excrementos y aguas putrefactas a las calles, a su vez velarán por el mantenimiento de las casas y los caños. **"En cada momento se están constituyendo**

¹⁴⁴ Ibid., Pág. 19

¹⁴⁵ Ibid., Pág. 19

juntas- pro mejoras guiadas por el mejor deseo de servir los intereses en que están empeñados".¹⁴⁶ Las juntas de mejoras de los barrios se desplegaron por toda la ciudad, el barrio Olaya Herrera que fue inaugurado en 1944,¹⁴⁷ establece la cobertura total del poder por toda la ciudad, "este nuevo barrio, que como tal se está inaugurando en la vida ciudadana y que de hecho significa que la ciudad se extienda maravillosamente, está alerta a todas las manifestaciones conducentes a su mejor dotación y a una sincera preocupación por colaborar en la acción administrativa de los gobernantes. Hemos recibido comunicaciones por los cuales le da cuenta de la instalación de juntas y comités de mejoras y otros particulares en extremo beneficiosos. El barrio Olaya Herrera que marca el limite del predio urbano de Cartagena, por ahora merece pues que las autoridades mayores doten de un mejor servicio a las oficinas que ejerza la acción de sanidad allí, y que los agentes de policía sea vistos con mayor frecuencia para hacer saber a los moradores que pueden vivir tranquilamente sin temor ni zozobras".¹⁴⁸ He ahí el efecto mayor del control, induce a la población a un estado conciente y permanente de visibilidad que garantiza el funcionamiento infinito del poder, se cubre toda la ciudad, se exige ser vigilados, con la distribución de las juntas en todos los barrios de la ciudad la maquinaria del poder completa sus engranajes, llega hasta lo más profundo del cuerpo social, implanta mecanismos que incita a que los individuos se hallen insertos en una situación de poder de la que ellos mismos son portadores.¹⁴⁹

¹⁴⁶ A.H.C. *Diario de la Costa* "ecos de barrio". Cartagena, Enero 19 de 1946.

¹⁴⁷ A.H.C. *Diario de la Costa* "ecos de barrio". Cartagena, Enero 13 de 1946.

¹⁴⁸ *Ibid.*,

¹⁴⁹ Michel Foucault. *Vigilar y Castigar...* Op. Cit., Pág. 199-213

La lucha de frente contra la enfermedad y la positividad de sus resultados, impone una nueva manera de definir las relaciones de poder con la vida cotidiana de los hombres y mujeres. La familia se convierte en la institución primaria de prevención, difusión del discurso de la salud y visibilización del cuerpo apestado. La familia se asume así como el punto de apoyo del control poblacional, la táctica de poder es tan minúscula, tan fina, que engloba a toda la población y se muestra como si se ejerciese solo a un individuo en particular.¹⁵⁰ La aparición de los nuevos controles sobre la enfermedad, que establece una física de los espacios para lograr una total visibilidad de los cuerpos, evitar los contagios, separando cuidadosamente a los individuos que deben ser vigilados, desestructura los poderes domésticos tradicionales que históricamente representaban a la familia, colocando al padre como un vigilante más de la salud de su hogar, escindido por poderes domésticos tradicionales de regulación familiar y un nuevo control sobre el cuerpo de sus parientes, amparado bajo el discurso del poder de la salud pública. En nombre de la lucha contra la tuberculosis, los asistentes sociales-visitantes iban de casa en casa examinando a las familias, "los peloteros",¹⁵¹ las enfermeras auxiliares y el inspector de sanidad, entraban a las casas difundiendo técnicas para el mantenimiento de la salud y las prácticas de higiene sobre los alimentos y los espacios. La introducción del control sobre la enfermedad por parte de los asistentes sociales, constituye la divulgación de nuevas costumbres domésticas, articulando y desintegrando las prácticas que habían sido parte de la cotidianidad de las familias.

¹⁵⁰ Michel Foucault. "El Ojo del Poder". En: *Jeremías Bentham: El Panóptico*. Barcelona, Editorial La Piqueta. 1980.

¹⁵¹ Aparecen los Peloteros como nuevos agentes de la sanidad, que con su nombre tan coloquial y en una sociedad tan amante del béisbol como Cartagena se convierten en distribuidores del discurso de la salud en los barrios de la ciudad. Ver: A.H.C. *Diario de la Costa*. Cartagena. "La Cueva". Enero 13 de 1946.

Desde ahora los padres controlan parcialmente la educación de sus niños, sus cuerpos, sus costumbres, todo queda bajo el control del poder público, la educación en salud que propagan las campañas de los asistentes sociales que irrumpen en las casas y la socialización de los niños en la escuela hacen perder a la familia una parte del poder de regulación sobre los individuos que la componen. El médico escolar regirá ahora la recta disposición de los cuerpos de los infantes. "Desde este instante, tanto los colegios oficiales como en los particulares se obliga la presencia de un medico que atienda la salud del personal, la misión del médico escolar no se reduce a la rutina de atender a los enfermos, le embarga una misión general de indole educativa, para crear en los escolares el habito de higiene y enseñar prácticamente los medios para prevenir las enfermedades. Durante el tiempo de educación de la juventud se creará en ella la conciencia de la salud que influya después en la sociedad, así mismo el médico ayuda a dirigir la educación vigilando la salud de los estudiantes e informando de las influencias de las enfermedades o infecciones que tengan sobre el aprovechamiento de los educandos".¹⁵² La escuela, los médicos y los asistentes sociales entrarán en las familias de forma sutil a través del discurso de la salud, vigilando y registrando como viven las personas y que conductas se deben asumir respecto a la prevención de las enfermedades.

Lo que presenciamos desde 1944 es el choque entre las nuevas formas de socialización de los cuerpos por medio del discurso de la salud y las prácticas tradicionales de convivencia de las personas. Se establece un despliegue del conocimiento sobre el interior de la vida doméstica, todo se coloca para que sea susceptible de la mirada del medico, todos los habitantes de las casas, del barrio, de la ciudad se convierten en

¹⁵² Octavia Olier. "Higiene". ... Op. Cit., Pág. 28.

vigilantes, y a su vez por el efecto múltiple del ejercicio del poder se convierten en vigilados. Cada medico será un vigilante, cada vigilante será un padre de familia, cada padre de familia será vigilado por todos, se vuelve inadmisibile que un individuo pueda llegar a comprometer la salud de sus vecinos, se obliga a los integrantes de la familia que estén enfermos a que acudan donde el medico, se denuncia al vecino que pone en riesgo la salud de los demás habitantes del barrio; por botar agua de sumidero en las calles del barrio el Espinal "la policía intervino en el asunto localizando y conduciendo al antihigiénico Rafael Alcibiades a la permanente, que una vez comprobada la queja de Morales se le impuso una multa de dos pesos ... severa reprimenda a corregirlo de este capital defecto, tan capital que fue practicado en *detrimento de la salud y hasta de la vida misma de toda la familia.*¹⁵³

El pentágono de la vigilancia en la ciudad, representado en el hospital, el puesto de socorro, el sanatorio, la junta de mejoras de los barrios y la familia permite una distribución concertada de los cuerpos, una puesta en visibilidad a partir de unos mecanismos positivos de poder. El arte de la distribución se despliega, los espacios homogéneos que caracterizaban a la ciudad se dividen, se clasifican en lugares diferenciados. La ciudad se cuadrícula en sectores, los sectores tienen su institución de vigilancia y registro, cada sector tiene a su cargo barrios específicos, cada barrio tiene su junta de mejoras, cada familia tienen sus propios vigilantes, se instala todo un orden de regulación perpetua y permanente de los tiempos, las actividades, los gestos, el orden de la salud rodea los cuerpos, los trabaja por dentro, los persigue hasta convertirlos en

¹⁵³ A.H.C. *Diario de la Costa* "Por votar aguas de sumideros en casa ajena fue multado en la permanencia". Cartagena. Marzo 18 de 1946.

reproductores del discurso.¹⁵⁴ Todo queda ahora bajo vigilancia, se relevan los vigilantes, el poder produce una verdadera *policia de la salud* en la ciudad, la población se presenta a través del discurso de la salud como una entidad que debe ser conocida, cuidada, pero a su vez debe sucumbir ante las estrategias de poder para ser controlada.

La enfermedad para esta época se convierte en un discurso omnipresente, contagia cada cosa que tenga contacto con ella, comprende todos los ámbitos de la vida de las personas. Por esta razón, la enfermedad se convierte en un asunto de policía, pero no una policía en el sentido estricto de los organismos institucionales de seguridad, sino en una táctica política que ejercen tanto los médicos y asistentes sociales, como toda la población, "para ocuparse enteramente de los medios y ponerlos al servicio de la felicidad pública".¹⁵⁵ La aparición de la *policia de la salud*, se establece para la puesta en funcionamiento de tecnologías correctoras, por el bien de los individuos y el de la sociedad:

"En el día de ayer el señor alcalde del distrito pasó una comunicación a los comandantes de la policía división Bolívar y municipal, a los inspectores de los diferentes barrios y a la población en general con el fin de que inicien lo más pronto posible una barrida general de mendigos que amenazan con la propagación de enfermedades por toda la ciudad, para que sean trasladados inmediatamente al asilo que aquí funciona para esos fines y que posee todos los elementos indispensables para su tratamiento y curación".¹⁵⁶

¹⁵⁴ Michel Foucault. *El Poder Psiquiátrico*. Curso en el Collège de France (1973-1974). Buenos Aires. Editorial Fondo de Cultura Económica. 2004, Pág. 16.

¹⁵⁵ Michel Foucault. *Historia de la sexualidad Vol. I La Voluntad de Saber...* Op.cit., Pág.19.

¹⁵⁶ *Diario de la Costa*. Cartagena. Agosto de 1944 Pág. 2

Por esta razón no se necesita medios de fuerza para lograr que los individuos modifiquen sus conductas con respecto a los espacios insalubres y grupos que presentan una amenaza para la salud pública, o que acudan sin resistencias al sanatorio o al hospital cuando presentan síntomas de la enfermedad, sólo basta con el temor para que los individuos encausen y reacusen sus conductas individuales.

El poder que se ejerce sobre la población plantea el problema de la enfermedad como de una lucha, un combate de los hombres y mujeres contra el acoso de la peste. los canales ópticos que se desplegaron en una microfísica del poder iluminan el cuerpo de los "anormales". Desde 1944 todas las instituciones sin excepción, se encargarán de vigilar, registrar y denunciar los cuerpos infectados, la Policía Nacional y municipal se unen como instituciones de seguridad visibles para la población. Pero la *policía de la salud* no pertenece a un centro específico, su materialidad no es comprobable en la física de un local, de un despacho, un edificio o bajo la imposición de las filosas letras de las leyes, la policía de la salud se dinamiza y se vuelve real en la acción: ya el "el señor inspector de policía del barrio El Espinal, don Carlos Alberto González ha organizado en dicha barriada la limpieza de las calles en compañía de los vecinos del sector, una enfermera de la dirección técnica de higiene y con la colaboración de dos agentes de la Policía Nacional, en dicho barrio se han detectado casos de viruela y sarampión que se están propagando. Se ha iniciado la vacunación que será extendida hasta el barrio el Papayal, en El Espinal se hará una recogida de cerdos y chivos que andan vagando por las calles y ordena la limpieza de la cuneta que corre paralela a la línea del

ferrocarril".¹⁵⁷ La policía de la salud es el despliegue del orden disciplinario que pone a funcionar la institución de salud en la práctica, los sujetos se convierten en policías, todos colaboran para el mantenimiento de sus casas, de sus barrios en buen estado para evitar sitios de contagio, todos vigilan, ejercen el poder sobre los demás e incluso llegan a denunciar a sus familiares bajo el simulacro del servicio familiar y social; "se avisan a las personas pobres de solemnidad que tengan familiares dementes a quienes deseen enviar a los manicomios de la beneficencia de Cundinamarca, que estos enfermos se enviaran por cuenta de la Asistencia Social en Bolívar a dichos manicomios en el próximo mes de diciembre".¹⁵⁸

El despliegue del nuevo dispositivo biológico de control poblacional sujetó a toda la ciudad, constituyó a partir del discurso de la salud, lo que era una contra- ciudad para positivizar la intervención, mostrándole a la gente como construir mediante el cambio de sus prácticas cotidianas, lo que es una ciudad perfecta. Las familias que llegaban a la ciudad se les asignó un barrio para poder mantenerlos, sujetándolos en un espacio específico para evitar el nomadismo, la mendicidad y la propagación de enfermedades, ya que, "los servicios y rescatarle de la salud perdida a estas familias a quien no sería justo dejarlas abandonadas a su propia suerte con la consideración que burlaron las disposiciones legales que reglamentan la construcción de viviendas, ni tampoco de las que se aprovecharon de unos terrenos que es de propiedad de la nación ... trasladar a los moradores del sitiado lugar al barrio, Alfonso López cuyas casas en gran parte están habitadas por personas que no son indigentes y que en cambio no pagan dinero alguno

¹⁵⁷ A.H.C. *Diario de la Costa*. Cartagena. Agosto 22 de 1944.

¹⁵⁸ *Diario El Universal*. "aviso a familias pobres". Cartagena. Noviembre 18 de 1948.

al municipio".¹⁵⁹ La organización jerárquica de la disposición de los centros de poder, sus canales de vigilancia colocándolos a todos como vigilantes y vigilados, definen el arte de la distribución de este periodo. Pero no sólo la ciudad fue objeto de distribuciones y de centros de visibilización de los individuos, los espacios cerrados, en este caso las instituciones de salud y las casas, tuvieron su modificación.

El hospital Santa Clara como ya lo hemos manifestado, se estructuró desde 1945 como nuevo centro de poder y conocimiento, constituyéndose en una institución moderna con la implementación de una nueva tecnología hospitalaria. Es así, como el orden disciplinario que imprimió el discurso de la salud, desplazó las pasadas concepciones sobre el hospital como un "completo moridero" y una verdadera sala comunal. Desde la implementación del nuevo dispositivo biológico de control, el hospital y la demás instituciones de salud como los sanatorios, los puestos de socorro, la maternidad y la casa del niño desvalido, presentan unas nuevas operaciones terapéuticas y tratamientos eficaces para contrarrestar el acoso de la peste. La total visibilidad de los cuerpos es el objetivo de la nueva distribución espacial, articulada con la necesidad de evitar los contagios, **colocando a cada uno en su lugar.**

El sanatorio de Tesca se ubicó en una zona de fuerte influencia de prostitución. Las casas de lenocinio más conocidas de la ciudad se encontraban en este sector, "las mujeres de vida alegre fijan sus residencias caprichosamente y prefieren los lugares centrales que permitan la comodidad de estar próximas a las vías de la ciudad. Aquí se contempla el caso de que a menos de dos cuadras de los centros escolares vivan

¹⁵⁹ *Diario El Universal*. Cartagena. Noviembre 24 de 1948.

meretrices... Las meretrices son reacias a cumplir las citaciones para concurrir a la consulta".¹⁶⁰ Fue así como la instauración del sanatorio comienza una lucha antivenérea, estableciendo el tratamiento moral y las escenas de curación de la enfermedad que buscaba sujetar a los grupos de peligro, controlando su circulación y asegurando la prevención o profilaxis de la enfermedad. Con la creación del sanatorio antivenéreo de Tesca se intenta focalizar a un grupo específico, brindándole tratamiento a las prostitutas y a las personas que frecuentaban estos lugares, ya decía el médico director de la lucha antipianica en la ciudad, Humberto Rangel que "la penicilina logró curar a un joven marino, que había contraído la lesión sifilítica recientemente en una casa de prostitución, al final del tratamiento no se encontró espiroquetas ni en el chancro, ni en la sangre".¹⁶¹ Los resultados positivos del control de las enfermedades infecto-contagiosas con antibióticos permitieron el registro y control de forma voluntaria de las prostitutas, "los exámenes para mujeres prostitutas se practican los viernes a las tres de la tarde, y la inscripción será en todos los casos para las mujeres de más de 17 años sorprendidas en las casas destinadas al comercio sexual, las que sean sorprendidas en lugares públicos ejecutando un acto sexual o incitando a ello, a su vez, toda mujer denunciada como prostituta será vigilada por funcionarios de higiene durante un espacio no menor de 15 días y el agente encomendado dará cuenta al superior sobre las averiguaciones hechas".¹⁶² La tipología de los grupos que pueden llegar a contaminar a la población con la plaga venérea, se presenta por intermedio de una institución que pone en funcionamiento una red de poder para identificar y controlar de manera

¹⁶⁰ B. C. S U de C. Humberto Rangel "Algunas consideraciones sobre el Pian y su Tratamiento con la Penicilina"... Op. Cit.,

¹⁶¹ Ibid.,

¹⁶² Ibid.,

precisa, insidiosa y sutil a los individuos que por su forma de vida pueden propagar las enfermedades sexuales.

El asilo para ancianos y mendigos, es un lugar de reclusión y olvido para una población que no se acopla al modelo que impone la dinámica de las relaciones capitalistas de la ciudad. El hombre modelo que intenta mostrar el dispositivo de control, es aquel que es respetuoso de las normas de higiene y que mantiene su cuerpo en buen estado para ingresar en el mercado de la fuerza laboral. El asilo se convierte en espacio donde confluye el artificio de la caridad con las personas desgastadas por el paso del tiempo y aquellos desgraciados que no ha tenido fortuna. El espacio asilar es una estrategia de poder, para hacer desaparecer de la vista de los "ciudadanos de bien", todas aquellas personas que por "su mala vida" pueden atentar contra la salud del resto de la población. El confinamiento representado en la figura del asilo, se muestra como un acto de buena fe, donde "los nobles caballeros que han cumplido una nobilísima misión tan eminentemente cristiana y que debe tener sus imitadores para tantas obras de asistencia pública que esta reclamando nuestra querida ciudad. El asilo es un hogar bello apacible higiénico, donde la trémula ancianidad sin deudos y sin fortuna, encuentra reposo afectos y cuidado, los cansados de las faenas hogareñas del transitar por la vida en encuentran allí paz, descanso, las atenciones de las abnegadas hermanitas de los pobres Angeles que ha puesto allí nuestro señor, como estrella que ilumina el santo asilo. Esta obra la inicio con el corazón y el brazo del caballero de marca antigua que responde al nombre de Jerónimo Martínez Alcardí y después con la colaboración afectuosa de Arturo Franco Pombo y Ernesto Poso Lozano, ha sido coronada con el más resonante triunfo la meritoria obra de unos y de otros no verá en todo su resplandor el ojo humano

¡no importa! Dios justiciero lo premiará, la sociedad y el pueblo los aplaude. El asilo para ancianos y mendigos fue construido en 1905, su importancia en la población no era significativa, ya que no existía un sistema de asistencia pública que lo financiara, el asilo solo era un apéndice como sitio cerrado de reclusión de ancianos y mendigos, para principios de siglo el hospital Santa Clara y el hospital sanatorio Caño del Loro cumplían estas funciones de "caridad" y de encierro.

La nueva tecnología asilar, fue reinaugurada en 1944 con un nuevo discurso de protección de la salud de los individuos, para que la población colabore económicamente con el mantenimiento de sitio y apoye a las autoridades a conducir a los vagos y mendigos que deambulan por la ciudad. "El día 1 de noviembre será instaurado este asilo en el barrio El Bosque, amplísimo y hermoso edificio, construido con la técnica moderna en esta clase de construcciones, bellas perspectivas y situación envidiable cuyo proyecto fue elaborado por el arquitecto doctor Rafael Garcia Rey, y que está destinado para ancianos y mendigos, el asilo es una de las obras de asistencia pública de Cartagena que podemos calificar como definitiva por noble y cristiano fin a que esta destinado por su capacidad y su organización interna, administrativa y altruista. Por su bondad eminentemente caritativa de sus servicios".¹⁶³ El asilo se convierte ahora el último vestigio de la reclusión forzada, pero goza de aceptación por parte de la población. El discurso altruista que despliega el poder coloca la población en un grado de alerta respecto a los mendigos, "no queremos decir que no debe haber pordioseros, ni vamos a estar en contra de una serie de cosas tan viejo como la existencia de lazarus. No pero si nos falta vigilancia y amor por el prójimo, que habiendo en la ciudad

¹⁶³ A.H.C *Diario de la Costa*. "Asilo para ancianos de san Pedro Claver". Cartagena. Octubre 31 de 1944 Pág. 3

instituciones de beneficencia como el **asilo de mendigos** todavía se ven en algunos sectores centrales de Cartagena, gentes a quien la fortuna no les fue prodiga y que andan pregonando sus desgracias inmisericordiamente a la vista de la humanidad. Esos pobres hombres que se arrastran, están enfermos y piden limosna al peatón, tiene un sitio señalado en bien de su mejor estar y en bien de la orbe".¹⁶⁴ He aquí el lugar que simboliza la seguridad de la población, la extinción de los peligros de la contaminación que propagan estos sujetos, ya no se necesitan lugares lejanos, la exclusión se establece en la misma ciudad, a plena luz del día, frente a la mirada de todos. El poder despliega una función política sobre la vida, realiza un corte entre lo que debe proteger para vivir y lo que debe dejar de existir, los mendigos como grupo reconocible se les encierra, se le da una muerte política y social.¹⁶⁵ A través de los discursos floridos que pronuncian los filántropos sobre la protección de la vida, se esconden los mecanismos que se emplean para instituir un corte en la sociedad, que implanta una clasificación de los sujetos buenos, sanos y productivos y los otros como inferiores, enfermos, contaminantes y peligrosos. Es el discurso de la vida, del cual se hizo cargo el Estado por medio del dispositivo biológico de control, el que estableció que la vida insalubre de algunos, multiplica los riesgos para los sanos, la reclusión, el confinamiento y la muerte social de los mendigos enfermos, determina la seguridad de los otros, hacer que la vida sea más sana y pura, depende de la eliminación de los "anormales".

Así como las enfermedades venéreas y los ancianos y mendigos tuvieron su institución de poder y de saber, la tuberculosis como "enfermedad terrible" y "repugnante" como la

¹⁶⁴ A.H.C *Diario de la Costa*. "Problema de los pordioseros". Cartagena, Enero 10 de 1946.

¹⁶⁵ Michel Foucault afirma que el poder tomó a su cargo el control sobre la vida de la población estableciendo un corte entre lo que debe vivir y lo que debe morir para ampliación de este concepto Ver: Michel Foucault. *Defender la Sociedad*. ... Op. Cit., Pág. 223

calificaba la prensa, imprimió una diversidad de tácticas de poder para la división de los individuos que presentaban peligros para la población. Es así como la Gobernación de Bolívar autorizó a la Junta de Asistencia Social "para fundar en los ejidos de la ciudad un pabellón para tratamiento de las personas atacadas por la tuberculosis y para el aislamiento de los que estén en estado incurable. Anexo al pabellón funcionará un dispensario antituberculoso a cargo de un medico graduado especialista en el tratamiento y la profilaxis de la enfermedad. Este dispensario estará dotado de material necesario para el diagnóstico y tratamiento científico de la tuberculosis, tanto medico-quirúrgico y tendrá por objeto además del expresado, la vulgarización de la enseñanza antituberculosa y especialmente de las precauciones para evitar su contagio que deben tener las personas en cuya compañía vivan los enfermos".¹⁶⁶ La división aparece en el horizonte del dispositivo biológico de control. los enfermos de tuberculosis dejan de ser una masa compacta, se distribuyen en grados de la enfermedad, cada caso se especifica, cada individuo se le asigna un pabellón dependiendo del estado de deterioro que lleve su cuerpo. La sala comunal se ha desintegrado, el miedo a los contagios desaparece con la transformación de las técnicas hospitalarias. La asignación de nuevos presupuestos para el sanatorio permite la adecuación de más camas y garantiza una mejor atención y cobertura a los sujetos que padecen el acoso de la peste blanca; "el local del dispensario ha cambiado favorablemente en su aspecto interior y exterior. Los aparatos de rayos G y fluoroscopia que se encontraban dañados, prestan ahora servicios satisfactorios... **Hoy se atienden en el referido establecimiento cuatrocientos pacientes al mes que son objeto de exámenes de laboratorio de esputo, radioscopia, radiografía, reacciones etc. Son incalculables los beneficios que prestan a Cartagena**".¹⁶⁷ A la asignación de

¹⁶⁶ A.H.C. *Gaceta Departamental de Bolívar*. Cartagena. Junio 4 de 1945 No. 10.064
¹⁶⁷ *Diario El Universal*. Diciembre 25 de 1948.

espacios se le suma el nuevo régimen disciplinario al interior del sanatorio, los tiempos también se dividen “el método de vida que se lleva en el sanatorio es metódico: horas fijas para comer, para reposar, dormir, levantarse, circunstancia que va haciendo al organismo más fuerte en su lucha contra el bacilo de Koch. El régimen sanatorial exige estricto reposo en cama, que implica un periodo de tiempo en el que el paciente debe permanecer acostado, bajo la vigilancia permanente de un medico y una enfermera, esto implica el abandono del ejercicio incluyendo el baño y en muchos casos movimiento en su lecho.¹⁶⁸

La lógica que caracteriza a Cartagena después de 1944 es que cada individuo ocupe su lugar, los enfermos en un espacio terapéutico y de vigilancia específica, esos sitios a su vez se dividen en pabellones para enfermos graves y leves, los que sufren de enfermedades venéreas tiene su espacio moral de curación y control. los asilos esconden de la vista de todos a aquellas personas que por el desgaste natural del cuerpo y por su forma de vida ya no son aptos para las nuevas relaciones de producción. La gran reforma que se presentó en este periodo fue en el micro espacio de la casa. La casa como lugar en el cual se conjuga las concepciones sobre la vida privada de los individuos fue asumida literalmente por los dispositivos de control poblacional. De repente las habitaciones comunes y la convivencia con animales se muestran desde ahora como una práctica intolerable. Se reemplazan las salas comunes por habitaciones con pocas camas.

¹⁶⁸ B.C.S Ude C. Francisco Fernández Herrera. “Observaciones medico- quirúrgicas en el tratamiento de la tuberculosis pulmonar”... Op. Cit., Pág. 27

La distribución del espacio en el interior de las casas nace del seno de la salud pública. Las escenas de las casas accesorias donde todos conviven en pequeños cuartos, y los alimentos y el uso del baño se expresa sin ninguna precaución, se torna como una acción que pone en riesgo la salud de todos los habitantes de la casa. Las campañas de salud que desplegaron las instituciones, los médicos y los asistentes sociales, proclamaban una forma específica de distribución de los habitantes del hogar para contrarrestar los embates de la peste que se transmitía por el simple contacto. En 1944 se instituye un protocolo de vivienda popular, "el barrio Popular Modelo inicia las obras el 5 de octubre de 1944. A los contratistas se le entregarán 21.000 pesos para iniciar las obras".¹⁶⁹ La configuración de las viviendas se establecerá ahora con unas medidas específicas, las habitaciones "no pueden tener menos de 9 metros cuadrados",¹⁷⁰ una vivienda comprende "un cuarto cocina donde se tomarán las medidas higiénicas para preparación de los alimentos, un cuarto común que será el espacio público dentro del espacio privado de la vivienda, una habitación para padres y una habitación para niños, los baños quedarán dentro de la vivienda y anexa a la casa se designa un lugar para la alimentación y mantenimiento de los animales domésticos, debidamente cercado para proteger la integridad de los vecinos".¹⁷¹ El discurso del confort y la sanidad establecen el funcionamiento del poder para acomodar cada cosa en su sitio, tener una habitación propia se convierte en un deseo, pero también es un mecanismo de control. La distribución espacial al interior de las viviendas despliega unas relaciones de poder con un centro específico. La habitación de los padres se muestra ahora como el sitio donde se toman las dediciones, lugar sagrado para la

¹⁶⁹ A.H.C *Diario de la Costa*. "Barrio popular modelo". Cartagena, octubre 6 de 1944, Pág. 3

¹⁷⁰ *Ibid.*, Pág. 3

¹⁷¹ B. C. S. U. de C. Octavia Olier. "Higiene". ... Op. Cit., Pág. 4

procreación, terreno localizable del poder al interior de la familia. La microfísica del poder que se teje desde ahora, coloca a los gobernados en puntos visibles, la habitación para los niños permitirá una mejor vigilancia de sus cuerpos, de prácticas obscenas, ya decía el profesor Álvaro Niño, que “después de los 7 años, los niños empiezan a desarrollar **sus instintos**, que se pueden tornar peligrosos, espiar a los padres en el sagrado vínculo de la unión puede dañar la inocencia del infante, redundando en enfermedades producto de la exageración de sus cuerpos”¹⁷², en efecto los médicos ordenan la división de la casa para evitar los contagios de la enfermedad y para controlar la sexualidad de sus hijos. ser testigo de un acto sexual traerá consecuencias graves para la salud de los muchachos, la masturbación es otra plaga que hay que erradicar de sus mentes y de sus cuerpos, la habitación para niños dará una puesta en visibilidad de todas sus acciones.

La distribución espacial en las casas, se dinamizó a partir del discurso de la salud no solo física sino mental de sus habitantes. El poder sobre los individuos que ejercieron los médicos en toda la ciudad, se diseminó en unas relaciones de poder mucho más minúsculas y casi que imperceptibles. Pero no solo el cambio de los espacios imprimió el despliegue del dispositivo biológico de control en la esfera de lo doméstico, el cambio de conducta de los individuos respecto a los hábitos y prácticas insalubres fue el resultado más visible del impacto del nuevo dispositivo. A través del artificio del buen gusto y del confort, el control sobre la prevención de las enfermedades se instaló como nuevo modelo de regulación de los espacios interiores de las viviendas. La prensa local bombardeaba a la población con mensajes de cómo debía ser el interior de una casa

¹⁷² A.H.C. *Diario de la Costa*. “El niño y sus Instintos”. Cartagena. Enero 12 de 1944, Pág. 4

modelo. "El buen gusto y la estética requieren que no se coloque demasiado inmobiliario en la habitación, lo cual a la par que no propicia confort, resulta un buen obstáculo para efectuar una buena higiene. La limpieza es indispensable para que reine la luz y la alegría en el hogar. El piso más adecuado es aquel libre de alfombrado, pero si bien encerado y limpio, para lo cual se le pasará el estropajo después de haber sacado con una franela la tierra de los muebles y los objetos. Si bien el encerado del piso resulta de difícil limpieza se sugiere que se debe desinfectar los pisos con bicloruro de mercurio al 1 por mil que permite realizar una limpieza perfecta. Si hay alfombras deben quitarlas a diario a menos que sea muy grandes para sacudirlas, lo que se hará lo mas lejos de las habitaciones. Las alfombras más grandes se limpian pasando por su superficie hojas de té o bien con virutas húmedas barriendo después con cuidado. Los felpudos deben ponerse a secar después de los días de lluvia golpearlos fuertemente para que caiga la tierra, en cuanto a la ropa blanca de cama es bueno dejarla ventilar y lo mismo será semanalmente con los colchones. Todas estas acciones deben ser practicadas por obvias razones de higiene, sino también ante todo considerando que solo el mejor medio para que los miembros de nuestro hogar **gocen de buena salud**".¹⁷³ No sólo la prensa propagó estos nuevos ejercicios de limpieza, las campañas que se realizaban en los barrios distribuían la educación en salud para que los individuos puedan prevenir las enfermedades, se decía que "la limpieza de las paredes deben hacerse diariamente, todos los muebles y aparatos mecánicos para la manipulación y expendio de productos alimenticios serán contruidos de madera, para que la limpieza sea fácil. Los utensilios deben ser lisos, contruidos de madera, metal niquelado, aluminio, hierro esmaltado o de otros materiales duros e inoxidables. Todos serán limpiados después de cada labor.

¹⁷³ A.H.C. *Diario de la Costa*. "Limpieza de las habitaciones". Cartagena. Enero 3 de 1946

Todas las basuras y desperdicios deberán depositarse en receptáculos de hierro galvanizado o de otro material impenetrable provistos de tapas bien ajustadas. Queda prohibido terminantemente envolver el pan y demás alimentos en papel impreso ya usado. La autoridad sanitaria local podrá hacer obligatorio el uso del papel sanitario y tomará muestras del producto cuando lo considere conveniente, para comprobar el estado sanitario".¹⁷⁴

Los baños fueron los lugares de mayor inspección por parte de las autoridades sanitarias, su entrada a la casa introduce nuevos cuidados: "los excusados serán aprobados por el Departamento Nacional de Higiene, todos los excusados estarán provistos de suficiente cantidad de papel higiénico. Deberá instalarse lavamanos higiénicos, con cepillo y jabón en la proporción de 1 por cada 15 personas. Las toallas serán de papel higiénico o de tela y en este caso deberá renovarse diariamente. Los lavamanos se instalarán cerca de los excusados".¹⁷⁵ He aquí la desintegración de las fronteras entre el espacio público y privado, el campo de la salud atañe a las dos esferas, no hay límites para el poder, las transformaciones que este aporta y pasan por la materialidad de la física de los espacios, hasta la modificación de los cuerpos y los deseos, como plantea Michel Foucault, nada es más material, más físico y más corporal que el ejercicio del poder. Todo queda bajo la mirada vigilante de la salud, el miedo a la peste que caracteriza a la sociedad cartagenera de la segunda mitad del siglo XX, impregna en los individuos el deseo de ocuparse de su propio cuerpo manteniéndolo limpio y conservado y defenderlo contra las enfermedades.

¹⁷⁴ B. C. S. U. de C. Octavia Olier. "Higiene". ... Op. Cit., Pág. 5

¹⁷⁵ Ibid., Pág. 7

Nada es tan privado como la salud, y a su vez, nada escapa al poder de la salud pública para el control de la población. Cuando el dispositivo biológico de control y prevención de la peste empezó a mostrar sus resultados, las enfermedades comenzaron a ser confesadas. Los puestos de socorro, los sanatorios y los hospitales se convierten en espacios donde se confiesan los males al médico, que se presenta como una autoridad para dirigir la vida de las personas, a partir de una creíble terminología médica. Las historias clínicas que se emplearon en esta época registran el pasado y presente de todos los individuos, "donde vive", "que enfermedades ha padecido", "ocupación", "lugar y fecha de nacimiento", "como está compuesta su familia". En fin, lo que se presenta aquí es la pérdida de la completa soberanía del sujeto sobre su propio cuerpo, nada escapa ahora a la confesión, los niños confiesan a sus padres sus síntomas, los padres lo reproducen al médico. La distribución del discurso de la salud y unas nuevas prácticas de prevención hacen aparecer las más pequeñas contradicciones del cuerpo, es decir, fue la puesta en funcionamiento de nuevos saberes y prácticas respecto al discurso de la salud, el que hizo visualizar una diversidad de "irregularidades" en el interior de los cuerpos de los hombres y las mujeres. Es así, como a partir de la puesta en circulación de una multiplicidad de mecanismos de control e instituciones de poder y saber y la clasificación e identificación de los síntomas por parte de los médicos, donde los sujetos entran en el doble juego del discurso de la medicina y la auto-reflexión, asumiéndose así mismos como enfermos.

Las ideas del control de los individuos sobre sus propias conductas, se encuentra escindida por la expansión de las tecnologías disciplinarias que impuso el dispositivo biológico sobre la salud, desde ahora se necesitará de la ayuda del médico para poder

mantener los cuerpos saludables, las resistencias a los procesos de medicalización cada vez son más tenuous, el combate por la enfermedad ha dejado hasta aquí a un solo triunfador, al poder disciplinario.

2.2. La ciudad de los adictos.

El sistema de asistencia social, que aparece en esta época, se presentó ante nuestros ojos como un modelo de atención que expresó una cobertura total en un medio artificial llamado ciudad. El saber que reprodujo el discurso de la salud, agrupó las acciones de los individuos, los sitios, la manipulación de sustancias orgánicas e inorgánicas, como los cuerpos de agua (caños, estanques para consumo humano), la tierra y los desechos que se derivan de las prácticas insalubres. En suma, el dispositivo biológico de control, desplegó la intervención médica a todos los rincones, a la macro y microfísica de los espacios. En resumen, nada escapa desde ahora a la mirada y autorización de los médicos, por ejemplo nadie puede ser contratado desde ahora sin un examen clínico: “la nodriza que cuidará sus niños antes de ser contratada hágase que la examine el medico, que le practique un examen de sangre en cuanto a la sífilis y una radioscopia de pulmones para detectar la tuberculosis”.¹⁷⁶ Los locales que prestaban diversos servicios de alojamiento y alimentación serán, examinados por las autoridades sanitarias y se presenta como obligatorio para su funcionamiento que los espacios y los trabajadores hayan sido reconocidos por una institución sanitaria, “la Dirección Técnica de Sanidad Municipal ha dictado una importante Resolución para los propietarios de hoteles y

¹⁷⁶ B.C.S. Ude C. Liliana Bozo Sánchez. “La enfermera a la cabecera del enfermo”... Op. Cit., Pág. 4

restaurantes de la ciudad, se provean dentro del término de 18 horas del carnet de sanidad, incluyendo los certificados de buena salud de los empleados de dichos establecimientos. Esta es una medida que debe cumplirse con todo rigor, pues son varios los hoteles y pensiones que constituyen una verdadera **amenaza para la salud pública** por el estado de desaseo en el que se brindan los servicios y por las inmundicias que constituyen los cuartos de baño y sanitarios, hay algunos de tales llamados hoteles que colocan en tinacos hediondisimos de basuras en forma desordenada y en hora inadecuada. Esta es una campaña **para librar a la ciudad de tanto foco de peligro para la salud**".¹⁷⁷ El sistema de control poblacional transversaliza los cuerpos y sus relaciones con el medio físico y natural que lo circunda. La autoridad de los médicos despliega en esta época un poder que cubre todo el cuerpo social.

En efecto, la autoridad médica imprimió unas nuevas relaciones de las mujeres y los hombres con el medio, la pasividad de los sujetos contra las enfermedades estaba empezando a cambiar. Las técnicas hospitalarias, las disciplinas en el campo de la higiene y el uso de los antibióticos especialmente la penicilina, para combatir las enfermedades infecto-contagiosas más graves que azotaban a la población, como: la tuberculosis, las enfermedades venéreas y la lepra¹⁷⁸, el cuerpo humano entra en un doble juego que impone el sistema de asistencia social con relación al cuerpo, la enfermedad y la salud. Por una parte se coloca el cuerpo en una posición simétrica con respecto al acoso de las enfermedades, por medio de la democratización de los medicamentos y sustancias químicas, para modificar de forma artificial los malestares internos, los lugares y los animales (ratas, mosquitos, cucarachas, perros, cerdos, etc.),

¹⁷⁷ A.H.C. *Diario de la Costa*. "Aviso a hoteles y restaurantes". Cartagena, Agosto 17 de 1944.

¹⁷⁸ A.H.C. *Diario de la Costa*. "Se ensaya cura de la lepra en Colombia con penicilina". Cartagena. Julio 28 de 1944. Pág. 1

que presenten peligros de propagación de enfermedades. Por otro lado se coloca a la población como el objetivo del consumo de la salud, que implica la venta de medicamentos y servicios, para una ciudad que vive atemorizada por la enfermedad, y a su vez, se complace de los resultados que presentan las luchas contra ellas.

El periodo que va desde 1944 a 1955 es una época de disciplinamiento de la población que estaba siendo iniciada en el discurso de la salud y todos los mecanismos que ello implica. Con la puesta en funcionamiento de los dispensarios y los puestos de socorro por toda ciudad, se estaba adiestrando a los sujetos al consumo de medicamentos a través de las múltiples estrategias positivas de poder:

*“estos puestos de socorro estarán destinados a la campaña preventiva y curativa de las enfermedades parasito-intestinales, palúdicas, venéreas, y otras de carácter endémico y suministrar gratuitamente a los pacientes pobres toda clase de medicinas blancas y aquellas de patente que no puedan ser reemplazadas, sin que la junta pueda en ningún tiempo ni por ninguna circunstancia suprimir o reducir este servicio gratuito”.*¹⁷⁹

La gratuidad de los medicamentos y la estrategia de poder que mostraba su adquisición como un deseo para salvar sus vidas, introducen los cuerpos en una transformación radical en las prácticas del auto-cuidado. La utilización de hierbas para el tratamiento de las enfermedades entra a luchar contra la industria farmacéutica. La hojas de eucalipto que se aplicaban contra el catarro, tiene su contraparte en las drogas antihistamínicas, “Están en el orden del día una cantidad de agentes terapéuticos

¹⁷⁹A.H.C. *Gaceta Departamental de Bolívar*, Cartagena. Enero 12 de 1949.

denominados antihistamínicos, es de esperar que un verdadero progreso en la eliminación del catarro común, al fin se encuentre una droga antihistamínica eficaz lo suficientemente inocua **para que el público pueda adquirirla sin necesidad de prescripción medica**".¹⁸⁰ Las hierbas de cola de caballo, las hojas de Matarratón y hierbasanta, que servían para la eliminación de los parásitos y enfermedades infecciosas de la piel, fueron reemplazadas parcialmente,¹⁸¹ por una variedad de medicamentos, entre ellos un fuerte contaminante conocido como la Sulfamida; "se comienza a utilizar sustancias tóxicas como la sulfamida y sus derivados para el ataque de bacterias que producen enfermedades mortales como la erisipela, se hacen ensayos químicos para evitar el avance de enfermedades mortales. Las aplicaciones se harán por vía oral e intramuscular. La sulfamida dio resultados sorprendentes en las personas que sufrían de erisipela, controlando la muerte infantil, ya que muchos niños lactantes morían por esta enfermedad. En cuanto a la meningitis esta sustancia redujo los casos del 90 al 20 por ciento de defunciones. En los casos de gonorrea femenina se han curado el 98% de los casos y el 95% en la masculina. La viruela tratada por el prontosil, otra variante de las sulfamidas se cura hoy sin dejar rastros, ni características y antiestéticas cicatrices".¹⁸² Una gran variedad de medicamentos empezaron a circular en la ciudad, las campañas educativas respecto a las enfermedades, que difundían los asistentes sociales, explicaban a cada individuo la importancia de consumir estas sustancias para el mantenimiento de sus vidas, las hierbas y otra clase de prácticas que desarrollaban los individuos, chocaban de manera frontal con el nuevo discurso de la medicalización. El tratamiento

¹⁸⁰ B. C. S. Ude C. Luis Carlos Fernández Padilla "El resfriado ordinario y su tratamiento con el Tenasfen". Tesis para optar al título de Doctor en Medicina de la Universidad de Cartagena, 1950.

¹⁸¹ Las plantas como tratamientos terapéuticos se siguieron utilizando por mucho tiempo, aunque entraron en un combate frontal con la popularización de los medicamentos y el saber que existía de ellos, quedando, con el paso del tiempo rezagados en un plano supersticioso.

¹⁸² A.H.C. *Diario de la Costa*. "hablemos de la sulfamidas". Cartagena, Julio 23 de 1944.

de la peste blanca fue la enfermedad que más medicamentos desplegó para su curación, en primer lugar estaba la penicilina que fue empleada en la ciudad en 1945, mediante una variedad de pruebas que se realizaron a pacientes en estado avanzado de tuberculosis,¹⁸³ la vacunación con B.C.G (Vacuna del bacilo Calmette Guerin) fue otra de las innovaciones en el campo de la química farmacéutica (esta es una vacuna francesa descubierta en 1924), que se puso en práctica en la ciudad, "la eficacia de B.C.G como vacuna preventiva contra la tuberculosis es un asunto ya totalmente aceptado, ya que se ha demostrado claramente que no hay diferencia alguna entre la inmunidad adquirida después de la vacunación correcta con el B.C.G y la inmunización que adquieren los individuos después de haber padecido la plaga de lepra".¹⁸⁴ La penicilina y la vacunación con B.C.G fueron los medicamentos que más utilizaban los médicos para contrarrestar el acoso de la peste blanca. Los resultados de las vacunas y los antibióticos provocaron que las personas exigiesen que se colocaran boticas cerca de sus casas "los vecinos del barrio El Bosque vienen interesados desde hace meses en conseguir que el municipio contrate el servicio nocturno de botica de aquel sector, para atender el denso núcleo de personas que habitan en estas zonas cercanas. Se nos ocurre pensar que si el municipio otorga el turno a la botica con criterio social debe dicha entidad facilitar el establecimiento de ese servicio sin exigencias extremas, porque la asistencia pública prima sobre cualquiera otra conveniencia".¹⁸⁵

¹⁸³ La Penicilina se usó como tratamiento terapéutico en el mundo después de 1940 y se aplica en Cartagena sólo hasta 1945.

¹⁸⁴ En 1924 los bacteriólogos franceses Albert León Calmette y Alphonce Guerin desarrollaron una vacuna denominada B. C. G contra la tuberculosis. Ver: Armando Puello Benedetti... Op. Cit., Pág. 22

¹⁸⁵ A.H.C. *Diario de la Costa*. "Servicio de turno de botica en El Bosque". Cartagena. Octubre 3 de 1944, Pág. 4.

No sólo el cuerpo humano fue intervenido por los medicamentos, los cuerpos de agua, los espacios y los insectos que transmitían enfermedades como el paludismo y la malaria y otra clase de animales, fueron objeto de la extensión de la medicalización. Los médicos proponían la destrucción de los criaderos de mosquitos con petróleo crudo, a su vez se popularizó un insecticida altamente venenoso llamado D.D.T, "con un sentido de altruismo, el gobierno de los Estados Unidos, lo ha dado a la publicidad, se trata de un poderoso insecticida con el nombre de D.D.T (dicloro-difenil-tricloenato) que promete barrer el zancudo que produce el paludismo y muchas otras enfermedades o endemias del trópico... se espolvorea en las camas, la ropa permanece inmune a un después de 8 lavadas y su poder mortífero se extiende a las cucarachas, polillas gorgojos y pulgas del perro".¹⁸⁶

Los efectos de la medicalización se imponen en la sociedad para la curación de las enfermedades y para otros usos, que no están totalmente ligados con el tratamiento de los enfermos. El sistema de control poblacional persiguió a los cuerpos desde su interior, modificando incluso la ecología humana, con el establecimiento de nuevos agentes bio-químicos, que colocaron la biohistoria del cuerpo¹⁸⁷ - como afirma Foucault- en unas nuevas relaciones con las enfermedades, la resistencia del organismo, las prácticas de higiene y neutralización de los agentes ambientales que hacían circular los bacilos de forma más efectiva. La historia del cuerpo y sus relaciones con el dispositivo biológico se transforman desde la fecha que estamos estudiando, el cuerpo es sometido a nuevos controles, las luchas contra la enfermedad se registran en diferentes campos

¹⁸⁶ A.H.C. *Diario de la Costa*. "Mosquitos y chinches". Cartagena, Julio 23 de 1944, Pág. 5
¹⁸⁷ Michel Foucault. *La Vida De los Hombres Infames...* Op. Cit., Pág. 85

incluido el interior mismo del organismo, disciplinando el cuerpo adaptándolo a los nuevos agentes terapéuticos.

Los controles persiguen a los sujetos en todas las acciones que ejercen en la sociedad y en su vida privada. A través de la democratización de los medicamentos se controlan los individuos desde el interior de sus cuerpos, asimismo se controlan los espacios a partir de los procesos de higiene que abarcan campañas de prevención de enfermedades, curación de las mismas y mantenimiento de la sanidad, y con el medio mediante el saneamiento ambiental, incluso los nacimientos y la muerte fueron sometidos a diversos poderes y registros cuya responsabilidad estuvo a cargo de instituciones tales como: los puestos de socorro, junta de asistencia social, los hospitales, los sanatorios y la familia.

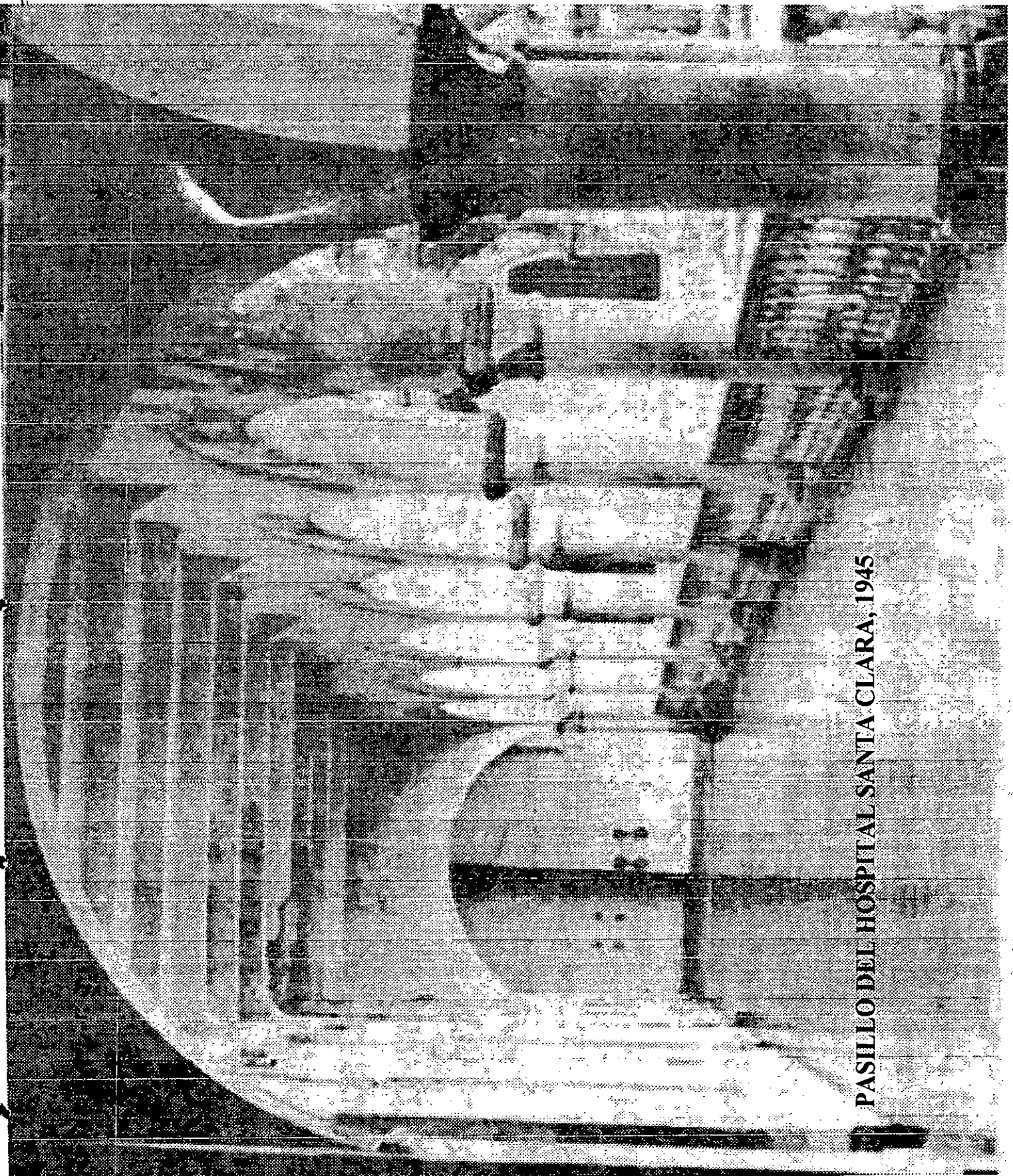
La institución que colisionó de forma frontal con el sistema de asistencia social, fueron las parteras. Desde la creación de la clínica de maternidad y la ampliación de la sala para madres del hospital Santa Clara, se da en Cartagena el desplazamiento de una practica histórica, que era el de recibir a los niños en la propia casa. La Junta de Asistencia Social tenia como objetivo registrar todos los nacimientos y controlar que estas practicas se dirigieran hacia las instituciones de salud; "se recuerda a los hospitales, clínicas, médicos, parteras, comadronas, en conformidad con la ley, que están en la obligación de remitir a esta dependencia dentro de los cinco primeros días de cada mes los informes o boletines de nacimiento que sean atendidos por ellos. La omisión del envío de estos datos acarrea multas de uno a cien pesos".¹⁸⁸ La estrategia de replazo de las parteras fue muy difícil para las autoridades de salud, las mujeres seguían

¹⁸⁸ *Diano El Universal*. "Estadísticas de nacimientos". Cartagena. Diciembre 25 de 1948.

utilizando los servicios de estas, dando como resultado el acompañamiento entre la institución de salud y dicho servicio. En 1952 se despliega una campaña de capacitación de las parteras y las comadronas en la ciudad, para poder tener un control sobre esta actividad. Los puestos de salud como centros de registro acompañaban los partos y se hacia obligatorio que se registrarán los casos.¹⁸⁹ Lo más interesante de este sistema de asistencia social fue que colocó los servicios de la salud al alcance de todos los individuos. Después de 1945 se presenta en la ciudad un acontecimiento importante para del cuerpo moderno. *por primera vez en la historia de Cartagena, se nace y se muere en un hospital.*

¹⁸⁹ Los Puestos de Socorro además de ser subinstituciones de vigilancia, también eran centros de información donde se construían base de datos de todos los habitantes del sector que ellos regían. Ver: Isaías Carriazo Calo. "Relaciones de Asistencia social en Cartagena"... Op. Cit., Pág. 10

100



PASILLO DEL HOSPITAL SANTA CLARA, 1945

Conclusión:

De la penicilina al valium

¿Desde cuándo perdimos la soberanía sobre nuestro cuerpo? ¿Cuándo dejamos de hablar para ser hablados por una institución? La fecha de la usurpación del poder que tenían los sujetos de decidir sus formas de vida, como morir y que caminos tomar para el tratamiento de sí mismos, tiene una fecha reciente. El poder se hizo cargo de la vida de los individuos cuando el cuerpo humano entró en una verdadera lucha política, en unas relaciones económicas capitalistas, cuando se reconoció como fuerza de trabajo: ya decía Foucault: "ahora la vida ha llegado a ser un objeto del poder";¹⁹⁰ su objetivo es acumular un ejército de individuos para que sean más aptos para el trabajo, menos peligrosos para las clases adineradas y asegurándose de paso la obediencia de los sujetos, produciendo una red de instituciones disciplinarias, la familia, la escuela, el sanatorio, el hospital, el puesto de socorro, que moldean la figura de un sujeto pensado, que es aquel que obedece a las reglas de salud que le impone el poder.

Desde 1944 el cuerpo entra a ser parte de una batalla con el poder, choca de frente con él, lo absorbe de tal manera que lo persigue hasta el interior mismo de su cuerpo. Paradójicamente en plena Segunda Guerra Mundial, donde murieron 40 millones de personas, nace el derecho a la salud. En 1942, se presenta ante el mundo occidental el Plan Británico de Seguridad Social, que es adoptado por Colombia a través del

¹⁹⁰Michel Foucault. *Estética, ética y hermenéutica*, Barcelona. Editorial Paidós, 1999.

Ministerio del Trabajo Higiene y Previsión Social en ese mismo año, y cuyo plan se normatiza en 1946, por la Ley 27 que creó el Ministerio de Higiene, que por primera vez permite al país manejar los asuntos de salud pública, a su vez se dicta la Ley 90 sobre seguridad social que inicia de una vez por todas la orientación preventiva de la medicina en Colombia; nace el Seguro Social, se propagan las campañas de saneamiento ambiental, inmunización contra enfermedades infecto-contagiosas, educación en salud, y la creación de programas de protección social con cobertura nacional.¹⁹¹ Este plan inaugura el concepto de *Capital Humano*, que va a establecer el triunfo del sistema de protección y control sobre todo el cuerpo social, ya que desde "ahora el Estado se hará cargo de los individuos en vez de la obligación anteriormente impuesta sobre el patrón. Esto representa un progreso muy importante dentro del marco de la organización post-bélica de las relaciones sociales...El objeto de la política nacional será el de procurar para cada ciudadano el nivel máximo de salud física y mental...Este plan ofrece el máximo de seguridad y está basado sobre fundamentos muy amplios como se dijo antes. Los obreros que han sufrido accidentes de trabajo, serán considerados como soldados heridos en el campo de batalla y sus pensiones no estarán sujetas a reducciones por lo que pueda pasar después de su curación. La indemnización no se paga por la pérdida de sus capacidades productivas, **sino por lo que el individuo haya perdido en salud, vigor y capacidad para gozar de la vida plenamente**".¹⁹² He aquí este nuevo derecho, una política más compleja, una nueva

¹⁹¹ Este plan es conocido mundialmente como el plan Beveridge, que fue un proyecto oficial británico de seguro social que pretendía indemnizar a los obreros y crear un sistema de protección y regulación de la población. ver: "La medicina colombiana de la Regeneración a los años de la segunda guerra mundial". En: *La Nueva Historia de Colombia*. Tomo IV, Editorial planeta, Bogotá, 1982. Pág. 277

¹⁹² A.H.C.". *Diario de la Costa* "Proyecto oficial británico de Seguro Social. 7 de octubre de 1944. Pág. 5. Tomo 42.

moral del espíritu capitalista, los cuerpos entran a ser parte de la economía del país, se convierten en una nueva forma de capital, *en capital humano*.

Desde la creación del Sistema de Asistencia Social en 1944, todos los individuos quedan incluidos en un gran centro de registro de sus enfermedades y sus actos. Con la implementación de nuevas técnicas de examinación, la clasificación será más clara, los tuberculosos, los sífilicos, los leprosos, los que padecen enfermedades intestinales, las madres embarazadas y los niños, tendrán su sitio específico de saber e internamiento para tratar sus malestares, el hospital antituberculoso San Pablo, el Sanatorio de Tesca, el dispensario Dermatológico, el hospital Santa Clara, la maternidad y la casa del niño desvalido. Los métodos represivos de internamiento han quedado atrás, como las capturas masivas y las detenciones arbitrarias, ahora el poder se ejerce a partir de una panoplia de estrategias positivas de poder, incitando a los sujetos a que sean intervenidos por el bien de su salud y la de sus vecinos, colocándolos a su vez en una posición vigilante de las acciones de sus inmediatos y la de ellos mismos, sin la necesidad de colocar un guardián en cada puerta de un hogar o de otro espacio cerrado. El asilo es el lugar de exclusión por excelencia, se apartan los ancianos y mendigos de la vista de los sujetos que requiere el sistema capitalista de producción, el centro asilar es el lugar que reúne el modelo de la exclusión, que no ha desaparecido de nuestra sociedad, pero que se asoma ante nuestros ojos con una nueva tecnología positiva del poder, como un espacio de cuidado de estas personas "desvalidas", englobadas por los discursos floridos de la filantropía y las obras benéficas de las damas y caballeros "nobles de la ciudad".

AAA

En efecto, lo que vivió la población cartagenera desde 1944, fue una expansión de una variedad de instituciones disciplinarias por toda la ciudad, la cobertura llegó hasta los barrios que quedaban en los límites de la Cartagena, prolongando las redes por las cuales circula el poder con una estrategia de incitación a los individuos a ser cuidados por una autoridad, ya sea el médico, la enfermera o una institución.

Pero contrario a lo que vemos en la historia que nos devela la fuente primaria llámese archivo de prensa, de Gaceta Departamental, tesis de medicina, de enfermería o de química entre otros, para el periodo de estudio 1944-1955 consistía en el mantenimiento y prolongación de la vida con miras al buen estado de la fuerza laboral, en la actualidad se puede ver que esa positividad de un discurso médico de la sanidad y curación cerró filas ante el desborde de la población apta para el trabajo. En el primero la vida era el objetivo final, logrando a través de un dispositivo biológico de control el disciplinamiento de las conciencias, manifestado en nuevas prácticas sociales de cuidado y vigilancia del propio cuerpo, pero ese dispositivo de control biológico fue degenerando sus instituciones de vigilancia de la salud con servicios de mala calidad, poca atención y vigilancia, corrupción institucional y hasta cierre de hospitales como el Universitario de Cartagena, el Club de Leones, y los pocos recursos para los puestos de socorro en los barrios, dejando claro que las personas ya no tienen sitios de masiva atención, llevando a que la gente muera en las calles (paseo de la muerte), en sus casas y que se realicen tratamientos médicos sin ninguna prescripción deteriorando cada vez más la ecología humana.

Todo esto nos lleva a pensar que los dispositivos de control tienen una doble función, la primera desde una óptica positiva del poder, incentivando la proliferación de discursos en pro del bienestar de la gente (salubridad) y otro desde la negatividad cerrando los límites del bienestar de las personas, haciendo que más gente muera por la falta de atención médica y de instituciones que atiendan a aquellos que sufren de males producto de enfermedades, en esta historia muere aquel débil y sin capacidad económica y aun los fuertes y con capacidad para atención médica están expuestos a engrosar las listas de los desaparecidos del sistema. Ya ni la furia de la penicilina para atacar las infecciones es tan fuerte para evitar la muerte, sólo queda que el Valium nos anestesia hasta caer en un sueño profundo.

Documentación de archivo.

Archivo Histórico de Cartagena:

Diario de la Costa. 1943-1955

Gaceta Departamental de Bolívar. 1945-1955

Libro de defunciones del municipio de Cartagena. 1940-1941-1942-1943-1944-1945-
1946-1953-1954-1955

Archivo General de la Nación (Bogotá):

Diario Oficial. 1946-1955

Código Sanitario de 1953.

Archivo Diario El Universal. 1948-1955

Archivo Biblioteca de Ciencias de la Salud de la universidad de Cartagena:

Tesis de doctor en Medicina. 1945-1958

Tesis de Enfermera titulada. 1945-1958

Boletín de bio-estadística. 1948-1953

Cartas y relaciones de asistencia social. 1946-1955

Historias clínicas del hospital Santa Clara. 1949-1955

Historias clínicas hospital San Pablo. 1953-1955

Archivo Biblioteca del Banco de la República (Cartagena):

Diario El Porvenir (micro filmado) 1905.

1119

Bibliografía

Antonio Negri y Michael Hardt. *Imperio*. Buenos Aires. Editorial Paidós, 2003.

Álvaro Casas Orrego. *Agua y Aseo en la Conformación la Salud Pública en Cartagena 1888-1930*, en *Historia y Cultura* No. IV Universidad de Cartagena, Facultad de Ciencias Humanas. 1996.

Diana Obregón. *Batallas contra la Lepra: Estado, Medicina y Ciencia en Colombia*. Medellín, Ed. Banco de la República y U.Eafit. 2002.

Eribon, Didier. *Michel Foucault*. Barcelona. Editorial Anagrama. 1992.

Francois Delaporte. *Filosofía de los Acontecimientos*. Medellín. Editorial Universidad de Antioquia. 2002.

Jacques Donzelot. *La Policía de las Familias*. Valencia. Editorial Pre-textos, 1998.

Jeremías Bentham: *El Panóptico*. Barcelona, Editorial La Piqueta. 1980.

Jorge Valdelamar Meza. En: *La Otra Cara de la Enfermedad. Cartagena*. Universidad de Cartagena, 1991.

Julián Sauquillo González. "Michel Foucault. Una Crítica al Control Social Moderno". En: Juan Antonio García Amado (coordinador). *El Derecho en la Teoría Social. Diálogo con Catorce Propuestas Actuales*. Madrid. Editorial Dykinson, 2001.

Michael Hardt y Antonio Negri. *Multitud: Guerra y Democracia en la Era del Imperio*. Madrid. Editorial. Debate. 2004.

Michel Foucault. *Historia de la Locura en la Época Clásica*. México. Fondo de Cultura Económica. 1967.

Michel Foucault. *Las Palabras y las Cosas*. Argentina. Editorial Siglo XXI. 2003.

Michel Foucault. *La Vida de los Hombres Infames*. Buenos Aires. Editorial Altamira.

1996.

Michel Foucault. *Defender la Sociedad*. Curso en el Collège de France (1975-1976). Buenos Aires. Fondo de Cultura Económica, 2001.

Michel Foucault. *Microfísica del Poder*. Madrid. Editorial La Piqueta, 1991.

Michel Foucault. *El Poder Psiquiátrico*. Curso en el Collège de France (1973-1974). Buenos Aires. Editorial Fondo de Cultura Económica. 2004.

116

Michel Foucault y otros. *Espacios de Poder.* Madrid. Editorial la Piqueta, 1991.

Michel Foucault. *Los Anormales.* México. Editorial Fondo de Cultura Económica, 2001.

Michel Foucault. *Vigilar y Castigar.* México. Editorial Siglo XXI, Novena edición, 1984.

Michel Foucault. *Historia de la Sexualidad. Vol. I La Voluntad de Saber.* México. Editorial Siglo XXI 21 Edición, 1993

Michel Foucault. *La Hermenéutica del Sujeto.* Buenos Aires. Editorial Fondo de Cultura Económica. 2002.

Mara Viveros Vigoya y Gloria Garay (comp.). *Cuerpo, Diferencias y desigualdades.* Bogotá, Editorial CES. Facultad de Ciencias Humanas. UN.1999.

Philippe Aries y George Duby (Dir.) *Historia de la Vida Privada,* Madrid. Tomo 9. Ed Taurus. 1992.