

2

**LEPRA E INVISIBILIDAD SOCIAL EN
CARTAGENA, 1888-1909. EL PROBLEMA DE LA
MEDICALIZACION**

WILMAR ALEXANDER MARTINEZ HINCAPIE

//

ASESOR:

JOSE WILSON MARQUEZ ESTRADA

**TRABAJO DE INVESTIGACION PARA OPTAR AL
TITULO DE HISTORIADOR**

**UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE HISTORIA**

JULIO DE 2007

T
986.114
M385

**LEPRA E INVISIBILIDAD SOCIAL EN
CARTAGENA, 1888-1909. EL PROBLEMA DE LA
MEDICALIZACION**

WILMAR ALEXANDER MARTINEZ HINCAPIE

**UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE HISTORIA
JULIO DE 2007**

Leprosos - Aspectos sociales 4
Leprosos - 1888 - 1909 - Medicamentos
Enfermedades transmisibles - Aspectos sociales
Cartagena - Historia social

Normalmente, los agradecimientos en un trabajo de grado se encabezarían escribiendo algo así como "este trabajo no hubiera sido posible sin la ayuda de..." definitivamente, y si lo pensamos mejor, todo trabajo es posible sin la ayuda de... siempre habrá alguien dispuesto a ayudarnos. En mi caso particular, me siento satisfecho al decir, que este trabajo no hubiera tenido las calidades con que cuenta, sin la ayuda, el esfuerzo y el ánimo que recibí de muchas personas que siempre creyeron en mí, y en esta propuesta de investigación.

A mi padre y a mi madre que aunque no entiendan para que se estudia historia (ni les interesa por que ya la "historia patria" esta escrita), me subsidiaron su reparos cada vez que estuvo a su alcance. Al Elvia y Alejandrino, la primera, mi compañera incondicional, que entre otras, me ha mantenido económicamente estos últimos seis meses para que pudiera tener el tiempo y el espacio necesarios para el desarrollo del trabajo; el segundo, que aunque aun no habla es la razón y alegría de nuestro hogar y nuestro impulso adicional. A Janeth, que a pesar de sus opiniones despectivas, se que valora lo que hago. A Modesta, siempre comprensiva y de gran apoyo moral.

Las observaciones y opiniones profesionales fueron, sin duda, de valiosa importancia, en cuanto al desarrollo teórico y metodológico de trabajo y a estructuración del texto. Agradezco a mis lectores José Wilson Márquez, quien en calidad de asesor, entendió lo importante del debate y la discusión profesor - estudiante para enriquecer la investigación y Gloria Bonilla Vélez quien reviso diligentemente el informe final y apporto algunos consejos prácticos de inmenso valor. De igual manera no puedo dejar de mencionar al maestro Sergio Paolo Solano, quien siempre se mostró atento al proceso y me colaboro con su invaluable recopilación de códigos de policía de Cartagena.

A los amigos, mis más sinceros agradecimientos. A los digitadores e impresores sin sueldo, pero con mucha voluntad y sentido de amistad. Eduard Tapias, Ramiro Santana y Sandra Mendoza. Al "Betan" por sus consejos y aquellos incógnitos que siempre me apoyaron y desearon lo mejor. Gracias

INDICE

	Pagina.
Introducción. _____	5
Capitulo 1: La invisibilidad social del leproso. _____	21
Capitulo 2: El problema de la medicalización De la lepra en Cartagena. _____	28
2.1: Del encierro y quienes encierran. _____	29
2.2: "Sacerdotes de la salud". El dilema moral en el Proceso de medicalización de la lepra. _____	36
2.3: Lepra= exclusión, pobreza= exclusión. El despliegue Medico- somático en las prácticas higiénicas. _____	43
Capitulo 3: Los "pobres desgraciados" y el uso De la caridad social. _____	50
Conclusión. _____	58
Bibliografía. _____	61

LEPRA E INVISIBILIDAD SOCIAL EN CARTAGENA, 1888-1909. EL PROBLEMA DE LA MEDICALIZACION

*"Has de tu vida una
escalera al cielo. La Lepra
del cuerpo no importa si el
alma está limpia".*

San Pedro Claver.

INTRODUCCION

A diario sucedía algo que ya era costumbre en la sociedad francesa y española del medioevo: el "entierro" de un leproso. Quiero decir, que a pesar de que este estaba vivo, prácticamente para la sociedad no existía. A pesar que este no había muerto físicamente, era obligado a portar una manta negra y a caminar hasta lo alto del cementerio, donde luego de varias paladas de tierra en la cabeza, el sacerdote lo declaraba muerto. Para Diana Obregón, *"el ritual era muy similar al del oficio para los difuntos: su significado fundamental era apartar del mundo al leproso."*¹ Ante esto, el enfermo quedaba relegado e impedido a todo contacto con los sanos y, era recluso en un leprocomio o

¹. Citado por: OBREGON, Diana. Batallas contra la Lepra, Estado, medicina y ciencia en Colombia, Medellín. Banco de la República- Universidad EAFIT, 2002, p 45 y 58.

lazareto, que más que sanatorio, se constituía en espacio de exclusión y estigmatización.

Desde la temprana edad media el leproso fue visto como aberrado sexual, poseído por el diablo o heredero de conductas antisociales y segregado como ser inmoral². El destierro era considerado como sustitución de la muerte y constituía la pena máxima para el ser más "*peligroso, escandaloso y miserable*", y definía a través del exilio el horizonte sociocultural de las personas en una sociedad tradicional, superando inclusive, la imaginación geográfica³, ya que la frontera de la exclusión social, privaba al individuo de sus derechos naturales y rompía con su núcleo familiar; a fin de cuentas, el problema del leproso no radicaba tanto en el estupor que producía la podredumbre de su cuerpo (que de todas formas llegara a tal estado) si no en la corrupción de su alma, idea formada desde el ideal religioso de pureza, basado en la creencia de la unión indisoluble del cuerpo y el alma y, en el papel indicador material que tiene el cuerpo en cuanto a expresión del alma.

La lepra en la ciudad de Cartagena mantuvo, a pesar de sus variaciones con relación al occidente medieval, todo un conjunto de concepciones que permitió la extensión del problema. Los colonizadores le dieron un trato similar a la enfermedad, el hecho que dicha patología tuviera como base un ideal religioso, reforzó implícita y explícitamente una estructura mental de larga duración, que

² FOUCAULT, Michel. Historia de locura en la época clásica, México, F.C.E, 1988, P 20.

³ GEREMEK, Bronislaw. "*el marginado*", en: JAUQUES LE GOFF (Ed). El hombre medieval, Madrid, Editorial Alianza, 1990, P 364.

permanecería por lo menos hasta la primera mitad del siglo XX⁴. A propósito de la lepra como idea, comenta Foucault:

"Lo que durará más tiempo que la lepra y que se mantendrá en una época en la cual desde muchos años atrás, los Leprosarios están vacíos, son los valores y las imágenes que se habían unido al personaje del Leproso".

La figura del leproso como signo de pecado, se enmarca, por lo tanto, de manera conceptual en la dicotomía normal/ anormal – bueno/malo, lo cual pretende legitimar la exclusión como necesidad de la sociedad para limpiarse como órgano y del enfermo para alcanzar la pureza de su alma. A propósito, reitera Foucault:

"Aunque se retire al Leproso del mundo y de la comunidad de la iglesia visible, su existencia, sin embargo, siempre manifiesta a Dios, puesto que es marca, a la vez de la cólera y la bondad divinas...El pecador que abandona al leproso en su puerta, le

⁴ El leprocomio de Caño De Loro solo fue clausurado hasta 1954, lo cual demuestra el impacto que la enfermedad produjo y mantuvo en la sociedad cartagenera desde el siglo XVI. OBREGON, Diana. Batallas contra la Lepra, Estado, medicina y ciencia en Colombia, Medellín. Banco de la República- Universidad EAFIT, 2002 p 321.

abre las puertas a la salvación en su nuevo espacio moral⁵

El giro que pretende dar el problema de la lepra en Cartagena, va de la mano con el afán de cientificidad que se respira en todo el territorio colombiano desde mediados del siglo XIX, y que pretende la formación de una "*medicina nacional*"⁶. Esto implicaría, por lo menos en teoría, un cambio en cuanto a su concepción y aceptación más que de la enfermedad, de sus portadores y el surgimiento para un personaje sin voz, que ha llegado al lazareto del arrabal de Getsemaní o, a Caño de Loro simplemente a morir⁷. La medicina se empieza a concebir y a resignificar entonces, como estructura de conocimiento por las elites dirigentes, como modo discursivo y práctico de control social, y esto permite que el proyecto de medicalización en Cartagena, no solo de la lepra y de su discurso aséptico, este ligado de manera directa a los procesos

⁵ FOUCAULT, Michel. Historia de la locura en la época clásica. Op.Cit, pagina 16-17.

⁶ OBREGON, Diana. "*el sentimiento de la nación en la literatura médica y naturalista de finales del siglo XIX en Colombia*". En: A.C.H.S.C# 16-17, Bogotá, Universidad Nacional, 1988, P142.

⁷ "*En 1615 se fundó en Getsemaní, el hospital real de San Lázaro, centro de confinación de Leproso del nuevo Reino de Granada*". MALDONADO, Darío. La profilaxis de la Lepra en Colombia, Bogotá, ministerio de higiene- división Lepra, 1949, P16. "*En 1784 el Arzobispo Virrey Caballero y Góngora proponía a la corona construir el Leprocomio en un paraje más conveniente a la defensa de dicha plaza y menos nocivo para los que se hallan libres de aquel contagio, propósito que se cumple al construir un nuevo recinto de Leprosos en el sitio de Caño de Loro*". SOLANO ALONSO, Jairo. Salud, cultura y sociedad en Cartagena siglos XVI-XVIII, Barranquilla, UniAtlantico, 1998, P63.

económicos, políticos y arquitectónicos de la ciudad⁸. Los cuales tienen un auge muy importante después de 1850, en el crecimiento y desarrollo de la ciudad. En este sentido debe entenderse que las políticas sanitarias y las medidas de control y de policía, como lo escribe Néstor Miranda Canal "*pueden obedecer a criterios no estrictamente médicos como económicos, de política internacional o a concepciones ideológicas y morales*"⁹. Es necesario entonces que la ciencia médica se inscriba en unas relaciones contextuales que la determinan y la legitiman como eje del nuevo engranaje social, para poder ser reconocida según Diana Obregón como "*Los únicos saberes validos dentro de la lógica de la formación de la nación moderna*"¹⁰.

El proceso de reconocimiento de las practicas medico-higiénicas en Cartagena, parte de la expansión urbana de la ciudad y de de las nuevas relaciones comerciales; los mercados europeo y norteamericano exigían la creación de organizaciones sanitarias que garantizaran el aislamiento, las cuarentenas y el control de enfermedades dentro de la ciudad y en las embarcaciones que llegaban al puerto¹¹. La sociedad cartagenera se interesó, de acuerdo a Álvaro Casas en el problema de la salubridad ciudad-puerto "*como condición para la*

⁸ CASAS, Álvaro y MARQUEZ, Jorge. "*Sociedad médica y Medicina tropical en Cartagena del siglo XIX-X*" en: A.C.H.S.C N° 26, Bogotá, Universidad Nacional, 1999 p 121.

⁹ MIRANDA, CANAL, Néstor. "*Marco teorico-metodologico para la historia de la medicina en Colombia*" en: Historia social de las ciencias en Colombia, Bogotá, Colciencias, 1993, p 50.

¹⁰ OBREGON, Diana. "*El sentimiento de la nación en la literatura médica y naturalista de finales del siglo XIX en Colombia*". Op.Cit. P 141.

¹¹ LEON GOMEZ, Gloria. "*El higienismo, antecedente histórico de la seguridad social en Medellín 1886-1946*" en: Javier Guerrero (Compilador), medicina y salud en la historia de Colombia, Tunja, UPTC, 1995 p 121.

*integración a la Economía mundo*¹²” He aquí la pertinencia de dicha coyuntura para anotar que aunque el Estado pretendió asumir como responsabilidad propia los nuevos procesos higiénicos y profilácticos, esto acentuó el sentido del exilio hacia enfermedades “Morales” como la tuberculosis o la lepra, que generalmente fueron relacionadas con la pobreza física y espiritual, y que si antes no gozaban de asistencia médica, la nueva condición que Foucault denominó “*Economía de la salud*”¹³, privara totalmente a los enfermos de la misericordia médica y hará del encierro una tecnología más rígida y peligrosa que se cerrara en sí misma¹⁴.

La institucionalización de las prácticas higienico-profilácticas debía estar dentro de una nueva estructura política, orientada a la limpieza e higiene de la ciudad. Es claro que este objetivo no se logró durante el periodo estudiado, ya fuera por la falta de legitimidad médica o por la persistencia del principio de relación somática pobreza = enfermedad, que reforzaba el aislamiento social como modo funcional de control humano. George Vigarrello afirma que, a partir del surgimiento de la noción de higiene pública se vuelve objetivo primordial para las autoridades la localización de la suciedad, donde el análisis inicial dispondría que:

¹² CASAS, Álvaro y MARQUEZ, Jorge. *Opcit*, p 117.

¹³ “*Salud como servicio que se consume dentro del desarrollo económico de las sociedades como estrategia biopolítica de regulación sobre la vida*”. FOUCAULT, Michel. “*Historia de la medicalización*” en educación médica y salud vol. 11, Nº 1, 1977, p 5.

¹⁴ FOUCAULT, Michel. *Vigilar y castigar, editorial nueva criminología*, Bogotá, 2000, p 145.

"los lugares sospechosos son primero aquellos en que se acumula los pobres y los cuerpos son aquellos a los que no protege siempre la ropa interior, la pobreza se convierte en algo más inquietante y amenazador. Con la modernización la limpieza del pobre se convierte en garantía de moralidad que a su vez es garantía de orden"¹⁵ "

Pero en esta etapa se va haciendo evidente que lo más importante, como medida de sujeción higiénica, es un discurso fuerte de persecución a los "focos de infección", a fin de mantener la tranquilidad de los mercaderes extranjeros y de la población azotada por el terrible flagelo, dicho principio, evidentemente sataniza a un grupo de la población y exime socialmente a otro, que a lo mejor, estaría igual o más enfermo física y moralmente.

La estructura higiénica se empieza a marcar institucionalmente con la fundación de la *Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales de Bolívar* en 1888, cuya labor principal sería la consultoría para el Estado en materia de higiene¹⁶ y tendría como objetivo principal unificar a los médicos como grupo profesional y lograr un alto grado de legitimidad social que los reconociera como autoridad

¹⁵ VIGARELLO, George. *Lo Limpio y Lo Sucio. La higiene del cuerpo desde la Edad Media*, Madrid, Alianza Editorial, 1991. Pág. 186 y 240.

¹⁶ Archivo Histórico de Cartagena. Manuscritos de la gobernación de Bolívar, sección salud 1839-1930. *Decreto N° 247 de 16 de marzo de 1888.*

científica¹⁷, objetivo que se empezó a forjar con la aparición de la Gaceta Médica como órgano informativo y pedagógico, la difusión de políticas higiénicas y la formación con carácter preventivo de los estudiantes de medicina de la ciudad. Lo más importante en el salto hacia una medicina científica era la implantación de una educación sanitaria, como aparato ideológico del proceso de medicalización, cabe recordar que el proceso de transformación médica, ante todo, busca un traspaso de poderes de la comunidad al médico, como base para el desarrollo de la nación moderna, donde la medicina debería procurar una composición autónoma que la *"desligara de nociones filosóficas y de ideologías religiosas"*¹⁸. Para Diana Obregón *"hacer ciencia equivalía a hacer patria y el ideal de construir una comunidad científica organizada operaba como una metáfora de la construcción de la nación"*¹⁹, en palabras de Marc Bloch, diríamos, que la medicina como la nueva institución *"que se destina a servir objetivos precisos para imponerse a todo un pueblo debe ser transportada por la corriente profunda de la conciencia correctiva"*²⁰, que le permita operar acorde con las nuevas necesidades sanitarias, dentro de un aura de aceptación popular.

¹⁷ OBREGON, Diana. *El sentimiento de la Nación en la literatura médica y naturalista de finales del siglo XIX*. Op.cit. P 151.

¹⁸ LOPEZ, José María. *Historia de la Medicina*, Madrid, Hermanos García ed., 1990, p 79.

¹⁹ OBREGON, Diana. *El sentimiento de la Nación en la literatura médica y naturalista de finales del siglo XIX*. Op.cit. P 151.

²⁰ BLOCH, Marc. *Los reyes taumaturgos*, México, F.C.E.

A pesar que en 1890 la segregación de leprosos se hizo obligatoria y que en 1893 se realizó el primer congreso médico nacional donde se presentó los primeros proyectos para la reglamentación del ejercicio de la medicina²¹, es solo a partir del siglo XX que la medicalización de la lepra se erige como proyecto de responsabilidad del Estado. La Guerra de los Mil días obstaculizó el proceso que se fundó desde finales del siglo XIX y las instituciones de la república solo empezaron a retomar el control de los problemas de la nación con los primeros años del siglo XX. La consolidación de la economía cafetera, la apertura de vías férreas y la movilización demográfica fueron entre otros los efectos sobresalientes de la nueva dinámica económica que propuso una reorganización física y teórica del funcionamiento social, lo cual produjo grandes decisiones políticas²², principalmente para las ciudades puertos, pues cumplían con dos requisitos fundamentales que las hacían epicentro de las nuevas políticas higiénicas y de policía sanitaria:

1- por un lado, la ciudad de Cartagena constituía la principal puerta de entrada a las embarcaciones extranjeras que exigían seguridad sanitaria para el arribo de tripulantes y mercancías; de igual manera los artículos que salían a puertos

²¹OBREGON, Diana. Batallas contra la lepra. Op. Cit. P.175.

²² QUEVEDO, Emilio. *“políticas de salud o políticas insalubres? de la higiene a la salud pública en Colombia en la primera mitad del siglo XX”* en: Javier Guerrero (Comp). Opcit p 142

extranjeros debían ir respaldados por la buena reputación sanitaria del puerto proveedor²³.

2-Los controles laxos y las inexistencias de una estructura de higiene pública permitían que diversas patologías ingresaran más fácilmente, sobre todo, a través del puerto y se convirtieran en epidemias o endemias como los ataques de viruela, cólera o peste entre otras.

La reorganización higiénico-sanitaria que se planteó en el siglo XX, va de la mano con el crecimiento urbano de la ciudad y obedece a la aplicación de nuevas teorías que procuran la relación, limpieza-control social a través de formulas como reubicación, estudio cuantitativo de los problemas sociales, censos, tasas de natalidad y mortalidad etc.²⁴ Y de medidas como localización de medicamentos, enfermos, identificación de entradas y salidas, registro y aislamiento, esto pretende crear una nueva cultura de comportamiento urbano, lo cual constituye, según Foucault, la disciplina dentro de los espacios médicamente útiles²⁵ y va a implicar un empoderamiento del Estado en cuanto a los problemas de higiene y salud. En 1905 por ejemplo, el gobierno obtiene *"autonomía política para dirigir los lazaretos, con el objeto de darles una*

²³ desde 1903 se realizo pedidos para trasladar el lazareto de Caño de Loro por ubicarse muy cerca a la bahía y por ser muy peligroso para las embarcaciones, que para llegar a la ciudad, debían pasar muy próximos al leprocomio. Biblioteca *"Los lazaretos en la Asamblea Nacional"* en: EI PORVENIR, Cartagena, 7 de mayo de 1907, P2.

²⁴ LOPEZ, José María. Opcit. Página 170.

²⁵ FOUCAULT, Michel. Vigilar y Castigar, Editorial Nueva Criminología, Bogotá, 2000, p 145.

*organización uniforme, sometida a un mismo sistema en toda la República*²⁶.

No cabe duda que la nueva visión de las prácticas higiénicas busca una biologización de los sujetos que permita una sociedad sana y educada en cuanto a fenómenos como la enfermedad y la higiene y que se espera, repercutan en todas las esferas sociales para bien del nuevo orden.

La presente investigación se enmarca dentro de la historia de las ciencias y la medicina, y se construyó como proyecto a partir de la indagación de fuentes de diversos tipos, durante tres años aproximadamente, lo que incluyó lecturas de prensa oficial y comercial como *El porvenir*, *la gaceta de Bolívar* y *el registro de Bolívar*. La indagación en el Archivo Histórico de Cartagena fue de inmensa importancia por los documentos que ofrece para el periodo estudiado, principalmente los manuscritos de salud del fondo Gobernación desde 1839 hasta 1930. A través de estos acervos documentales, complementados con una amplia bibliografía, descubrimos que la temática estudiada se tornaba interesante al analizar como los procesos de higienización y medicalización en Cartagena, mostraban unas características similares en cuanto a la actualidad de la ciudad. En este trabajo intentamos analizar las diferentes dinámicas sociales, económicas, políticas, y por qué no, morales, que se desarrollaron en la ciudad alrededor del problema de la lepra entre 1888 y 1909. La periodicidad sugerida para este trabajo, parte de una lógica coyuntural enmarcada dentro de un proceso de medicalización de la ciudad, que tiene

²⁶ B.B.R. "Lazarefos". En: EL PORVENIR, Cartagena, febrero 22 de 1905.

como primer impulso, la fundación de la *sociedad de medicina y ciencias sociales de Bolívar*. El año de 1909, como fecha límite de la investigación, marca un aparente cambio en cuanto a tratamiento de la enfermedad, y además, políticamente, los enfermos de lepra empiezan a recibir un trato menos coercitivo y de persecución con la salida del poder del entonces presidente de la República, el General Rafael Reyes.

La pregunta que surgió como base para el siguiente trabajo, tiene como elemento central, el encierro físico y social de los leprosos y como este encierro se constituyó en eje de legitimación de ciertas prácticas dentro de la sociedad presuntamente sana. De igual manera, alrededor del leproso se mueven intereses de poder que se manifiestan básicamente, a través de la iglesia y de la medicina y de la disputa jurisdiccional y de autonomía sobre el problema. Esto tomara matices diferentes que se van a marcar dependiendo los intereses que realmente se manejan y en manos de quien estén. En este sentido, lo que nos planteamos es: *¿el proceso de medicalización de la lepra en Cartagena fue una excusa para implantar un nuevo discurso de orden sanitario, en pro de mejores condiciones económicas, o en verdad se pretendió el control de la enfermedad? Y si fue así, ¿Por qué fracaso dicho proceso de medicalización?*, nuestra propuesta a esta cuestión se encuentra desarrollada en este trabajo y visibiliza varias posiciones políticas e ideológicas para el problema planteado.

En la presente investigación, además analizaremos el problema de la lepra teniendo en cuenta que no se trata de un fenómeno meramente clínico, que su

tratamiento es especial por cuanto su repercusión social y moral esta supeditada a unos intereses especiales y a un conjunto de creencias y saberes que hacen mas complejo el tratamiento de la enfermedad. El primer capitulo, titulado *la invisibilidad social del leproso*, muestra como se reafirma la muerte social de este, mediante el reforzamiento del encierro como medida de control dentro de unas nuevas políticas higiénicas, como estrategia del gobierno central por mantener la ciudad y el puerto, aptos para la apertura a un nuevo orden económico. El segundo capítulo lo hemos titulado "*el problema de la medicalización de la lepra en Cartagena*", en el intentaremos mostrar como los médicos, como nuevo saber que se intenta legitimar, se mueven en la ambivalencia de la aplicación medica y de la extensión de santidad que se les ha atribuido. En este sentido, los médicos entran a competir con la iglesia por el manejo de los leprosos, chocando con el anhelo de limpieza espiritual que solo podría proporcionarlo el encuentro hombre-Dios. El tercer capítulo, denominado "*los pobres desgraciados y el uso de la caridad social*" muestra la relación intrínseca que existía entre la pobreza física y la perversión de los desfavorecidos. De igual manera, muestra como la caridad social más que un acto de misericordia, es un acto de compensación moral y un elemento necesario en el mantenimiento de la relación entre ricos y pobres, sanos y enfermos.

A futuro, miramos esta investigación como un pequeño aporte al desarrollo de conocimientos más amplios en cuanto a los procesos higiénicos y su evolución dentro de las estructuras de poder, que busca moldearlas y afinarlas de

acuerdo a unos intereses precisos que serán marcados por las coyunturas del momento. Las estratificaciones que los seres humanos se han inventado, muestra, al igual que el presente trabajo, que aunque unos se incluyan y otros se excluyan, las sociedades no han podido, no pueden ni podrán sobrevivir sin ellas. En este sentido, buscamos que este trabajo siembre una reflexión en cuanto a que tanto hemos evolucionado en ubicar en esferas diferentes, nuestros procesos de salud como principio básico de vida y el interés económico reinante en nuestra sociedad capitalista e individualizante.

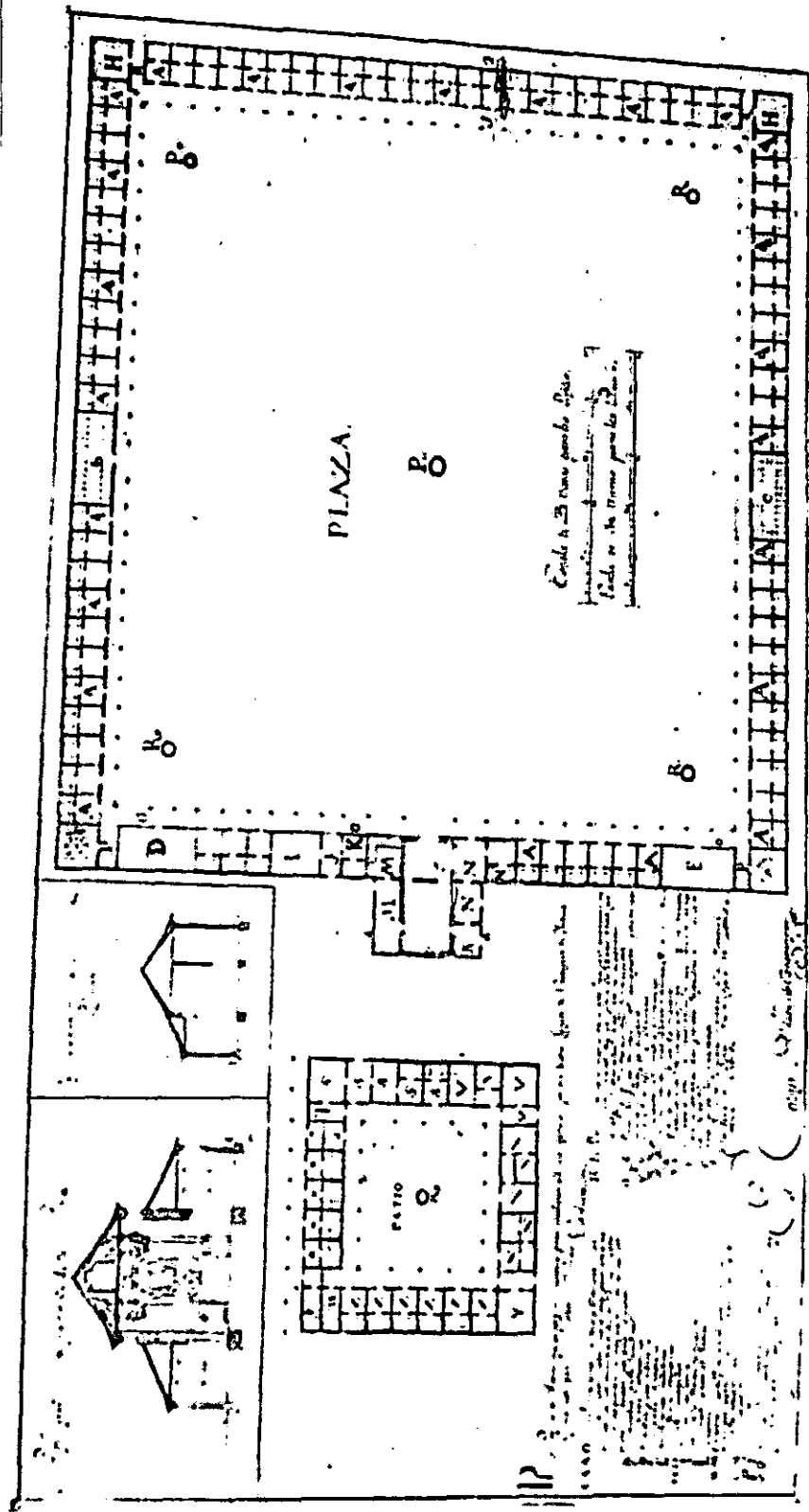


FIG. 97. Planta del Hospital de San Lázaro, por don Antonio de Arévalo. 1761.

Fuente: Fototeca Histórica de Cartagena, fondo instituciones

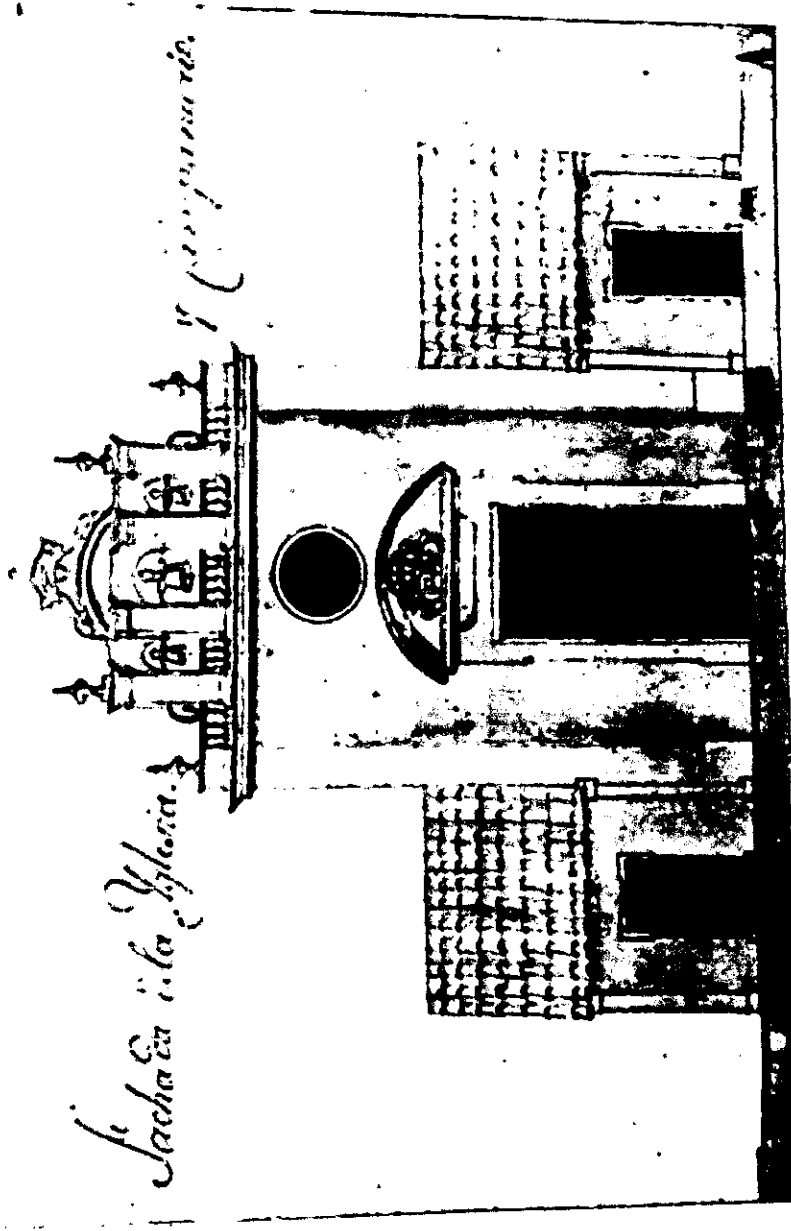


Fig. 98. Fachada de la capilla del Hospital de San Lázaro, por don Antonio de Arévalo, 1761.

Fuente: Fototeca Histórica de Cartagena, fondo instituciones.

CAPITULO 1: LA INVISIBILIDAD SOCIAL DEL LEPROSO

"En el hospital, los leprosos tirados en los pisos de ladrillo lo vieron entrar con sus trancos de muerto y le cerraron el paso para pedirle una limosna. En el pabellón de los furiosos continuos, amarrado a un poste, estaba el arrabiado".

Gabriel García Márquez.

(Del amor y otros demonios)

La institucionalización de las prácticas medico-higiénicas en la ciudad de Cartagena, planteó un nuevo discurso normativo de sujeción, que aunque mantuvo vigentes algunas prácticas, que dentro de un Estado en proceso de modernización se antojan obsoletas, como la exclusión y la confesión, tomó como bandera el ideal de construir un proceso pedagógico²⁷ que aparte de insertar el modelo higiénico, también cambiara el imaginario colectivo y la percepción que la población tenía en cuanto a fenómenos como la enfermedad, salud, pautas de comportamiento y profilaxis de los cuerpos y estructuras

²⁷ LOPEZ, José María. Op.cit. Página 25.

físicas. En este sentido, los nuevos y abstractos conceptos entrarían a chocar con el tradicional desarrollo de la vida diaria y cotidiana del grueso de los habitantes de la ciudad, lo cual traería dinámicas nuevas de vida a nivel de comunidad y de interacción social.

Para Nancy Scheper y Margaret Lock, medicalizar implica y conlleva a una "*identificación entre los cuerpos individuales y sociales*"²⁸. Evidentemente, el mapa patológico de la ciudad, va a cambiar de gran manera con las nuevas disposiciones sanitarias donde personajes como el leproso, aumentara su estatus de peligro y corrosión, pero aunque sea excluido con mayor ímpetu, seguirá siendo sujeto, ya desde una esfera no solo moral, sino médica y política. La invisibilidad social del leproso debe entonces entenderse, como un estado patológico- legal y, como un problema de "*estrategia colectiva*"²⁹, donde los diferentes sectores de la sociedad reconocen el problema (inclusive los enfermos) y aceptan la pena de la exclusión como forma de autoprotección para la comunidad sana, en resumidas cuentas, "*la expulsión de la lepra implicaba una forma de gobierno específica*"³⁰ y una legislación recia para un problema mayor. No debemos olvidar que, como se dijo antes, el leproso como

²⁸ Citado por: MATTHEU, Gutman. "*Las políticas somáticas de la salud sexual reproductiva*" en: Maguare N°18, Bogotá, universidad Nacional, 2002, pagina 227.

²⁹ VIGARRELLO, George. Op.Cit, pagina 224.

³⁰ VENECIA, Graciela y BETANCOURT, Germán. El arte de las distribuciones: nacimiento del nuevo sistema de control poblacional en Cartagena, tesis para optar al título de historiador, Cartagena, Universidad de Cartagena, 2005.

peligrosidad mayor, lo cual puede justificar la exclusión y homologarla con la pérdida automática de todo "derecho natural"³¹ del individuo.

El problema existe, la idea es ocultarlo, así los espacios como el leprosorio de Caño de Loro no se constituyan en lugares realmente terapéuticos y de aplicación científica. Mas que el procedimiento médico, lo que va a imperar es un control policivo que garantice el no contacto entre sanos y enfermos, ya sea directo o a través del intercambio comercial, del agua o los alimentos. En 1905 se dispone, quizás, las medidas más extremas contra enfermedad alguna en la historia del país. El temor a la lepra produjo medidas extremas como el cercamiento del perímetro del lazareto con alambres, el uso de un tipo de moneda propia, diferente al de la población sana y como si fuera poco, ni siquiera a la hora de morir, el leproso podía mezclarse con los sanos, pues el leprocomio como unidad cerrada, debía contar con cementerio propio³².

Dentro de la "estrategia colectiva" que invisibiliza e intenta medicalizar al leproso, hay, ante todo, un proyecto político de reorganización higiénica, urbanística, arquitectónica y económica, que tiene como base, la apertura comercial del país a mercados internacionales. Rafael Reyes, entonces presidente de la República (1904-1909), siempre tuvo claro, que la ocultación de la enfermedad, constituía medida urgente para el progreso, y entre sus principales planteamientos, figuro la posibilidad de trasladar el leprocomio a

³¹ BRONISLAW, Geremek. "el marginado", en: LE GOFF, Jaques. (Ed.). El hombre medieval, Madrid, Editorial Alianza, 1990, Página 364

³² B.B.R. "Los lazaretos en la asamblea nacional" en: EL PORVENIR, Cartagena, 07 de mayo de 1907.

otro lugar donde no se "interfiriera" el tráfico marítimo, pues muchas embarcaciones no llegaban a la bahía por físico miedo a la enfermedad³³.

Al leproso, entonces se le excluye inicialmente como estigma o castigo por su infracción moral, pero dicha pena implica un movimiento más amplio desde lo legal, que convierte la corrosión física y espiritual en una patología social, que cumple con unas características especiales dentro de la formación de un problema de alarma pública como la alta tasa de mortalidad y morbilidad, repercusión socio-económica, política y cultural y la gran importancia para la opinión pública³⁴. Lo anterior muestra que, necesariamente, el mercantilismo influyó de manera importante en el origen de la salud pública como concepción política, por medio de nuevos elementos como censos, tasas y estadísticas.

En vista de lo anterior, podemos afirmar que: el fenómeno social de la lepra, como problema cotidiano de incumbencia general, es el defecto a corregir y para eso, aunque se trate de ocultar la enfermedad, siempre deberá estar presente, como condición para su medicalización. La invisibilidad social del leproso se mueve en la ambivalencia de la exclusión por inclusión y de la negación por la aceptación, es decir, al tiempo que son apartados, su existencia es pilar para la legitimación de la medicina y su negación social denota automáticamente la existencia del problema, por lo tanto, la "*desaparición social*" del leproso que Diana Obregón plantea, a nuestro juicio,

³³ B.B.R. "Decreto legislativo N° 14 de 1905" en: EL PORVENIR, Cartagena, enero 22 de 1905.

³⁴ LOPEZ, José María. Opcit, página 137.

negaría la conciencia colectiva que la población pudo tener sobre la existencia y desarrollo del problema y, por ende, su importancia dentro del andamiaje social y político de la época. Si desapareciera el leproso como elemento de referencia moral y legal, simplemente moriría para la sociedad, lo cual nos obligaría a obviar datos tan importantes como que gran parte de la legislación del momento, se orientó a la ocultación del problema y a la exaltación del leproso como símbolo antagónico y elemento de piedad pública³⁵, que pasaría a depender de la misericordia del Estado y del buen corazón de los cristianos.



³⁵OBREGON, Diana. Batallas contra la lepra. Opcit, página 56



Leproso y tullido

“Los invisibilizados sociales”. Fuente: Bronislaw Geremek. “*el marginado*” en: Jacques Le Goff (editor). El hombre medieval, Madrid, editorial Alianza, 1990, pagina 250.

LAZARETO.

Ministerio de Gobierno. - Bogotá, Octubre 2 de 1926.

Presidente Junta Departamental de Higiene, Gobernador y Dr. Peñamante, Cartegena.

Tengo el honor de transcribir a usted la siguiente Resolución:

-Bogotá, Octubre 2 de 1926. - El Ministro de Gobierno.

CONSIDERANDO:

Que la Junta Departamental de Higiene de Bolívar y el Inspector general de Lazaretos han comunicado que en vista de una minuciosa inspección del Lazareto de Caño de Loro, conciben que es posible organizar allí una colonia para los enfermos de la Costa Atlántica y algunas poblaciones de Antioquia y Santander, por ser cercos de agua aquel lugar y no poder establecer allí el aislamiento;

RESUELVE:

1.º Autorizar a la Junta Departamental de Higiene para que en arreglo del Inspector general de Lazaretos haga un estudio de los lugares en que pueda fundarse un Lazareto en cumplimiento del Caño de Loro y elija el que en su concepto tenga según ellos las condiciones que la higiene exige.

Esta determinación debe someterse a la aprobación del Gobierno nacional.

2.º Distribuir la suma de cien pesos para cubrir los viáticos de la comisión que creó en Junta citada. Esta suma la cubrirá el Administrador Departamental de Hacienda Nacional de Cartagena, previa presentación de una cuenta rendida por el Gobernador del Departamento.

3.º Autorizar a este funcionario para que provea a la Comisión de la Junta y al Inspector general de Lazaretos de los vehículos de transporte y elementos necesarios para el desempeño de su cometido.

Comuníquese por telégrafo y público.

El sub-Secretario, encargado del Despacho, Luciano Herrera.

Servidor, LUCIANO HERRERA.

Noticias Oficiales.

LAZARETOS.

Circular. - Oficial. - Bogotá, 22 de Septiembre de 1926.

Gobernadores Atlántico, Bolívar, Magdalena.

Transcribo a ustedes la siguiente Resolución:

"RESOLUCION N.º 41.

Ministerio de Gobierno. Sección sexta de Lazareto. - Bogotá, Septiembre 19 de 1926.

El Ministro de Gobierno,

CONSIDERANDO:

1.º Que de conformidad con la opinión del Consejo de Ministros se ha avisado a los Prelados de la República que el Gobierno cuenta con recursos suficientes para el sostenimiento de los enfermos aislados en los tres lazaretos ó colonias de la Nación; que por consiguiente pueden dejar a otras obras de caridad las limosnas que colectaban para esos lazaretos;

2.º Que aunque el Gobierno atiende con preferencia a los gastos que demande el sostenimiento y cuidado de los enfermos aislados en los lazaretos, no están previstos en el presupuesto vigente los que ocasionen la traslado a dichos asilos de los leprosoes diseminados en el país y la fundación de escuelas para niños sanos hijos de enfermos aislados, y que es justo aplicar a éstos los fondos que se habían declarado a beneficio de los desgraciados;

3.º Que en algunos Departamentos de la República existen algunas cantidades de dinero colectadas para los lazaretos y que deben aplicarse de acuerdo con la voluntad de los donantes, que fué la de aliviar a los leprosoes y a sus hijos,

COLOMBIA POR DENTRO.

Los leprosoes no mueren de hambre.

Agua de Dios, lu. 23 de 1926

Muy Rdo. Padre Evaristo Rabig. S. J. Bogotá.

Muy querido padre:

Ya que usted acaba de llegar del Lazareto de Contratación, y me doy prisa para escribirle a usted un poco con esta con la cual quisiera yo conocer todas las cosas de su corazón. Padre, le diré a usted de las grandes necesidades que ahora, más que nunca, se experimentan en este Lazareto. Tanto poco me atrevo a decir que yo tenga hambre, pero sé que la tienen mis huertanitos del asilo Padre Miguel Uta, que, como usted sabe, se estrenó en Mayo de este año. Los diez pesos de la ración no bastan; yo ganto el duplo, el triple; colmamente así les tengo medio centeno. Los huertanitos maldados, todos leprosoes, hoy son 26; más cada día se preciepan muchos otros en estado lamentable, suplicandome, en nombre de Dios, los reciba en el asilo; y es una pena el alma al tener que rechazarlos porque no tengo qué darles de comer, al mismo tiempo que ya me abrumo las deudas, sin disponer de un cuartillo para pagarlas. ¿Si tendré que cerrar este asilo a los diez meses de haberlo estrenado?

Verá en la necesidad de rotar a la calle a estas pobres criaturas? Padre mio, mandémosles algo, pero pronto, para quitar el hambre a mis queridos huertanitos; mándeme todo lo que pueda, para pagar mis deudas, para poder recibir a todos los huertanitos de este Lazareto. A fin de salvarlos de la lepra del alma, puesto que no podemos curarlos de la lepra del cuerpo.

Sé que a mediados de Agosto piden usted hacernos una visita; por amor de Dios, no venga usted con las manos vacías; traiga limosnas, todas las que pueda para el asilo Uta, para el otro asilo de los niños, para el hospital, para dar algo a todos los niños pobres y necesitados, si quiera. Diga a sus amigos, a todos los colombianos, en particular a los hermanos bogotanos, que los enfermos de Agua de Dios (son 1.130) piden lacrimosamente por sus bienhechores; y agregue que si Dios no desecha la súplica de ando, mucho menos desochará la plegaria del leproso.

Mientras usted visita, yo con mis huertanitos pediremos con toda nuestra alma por el buen éxito de la misión que acabo de confiarle. Mil gracias anticipadas.

De usted afectísimo hermano en Cristo Jesús,

P. Luis Varinera, Superior.

CAPITULO 2: EL PROBLEMA DE LA MEDICALIZACION DE LA LEPRO EN CARTAGENA.

"Todos estamos apestados, todos padecemos, como condición natural humana un estado de peste moral, y la peste física es solo el reflejo de aquella condición natural".

Albert Camus

(La peste)

Medicalizar la lepra fue una constante que se manejó en la ciudad de Cartagena, como una de las banderas de las nuevas políticas sanitarias e higiénicas, impulsadas desde el gobierno central a partir del siglo XX. Dicho movimiento involucró a gran parte de la sociedad en la consecución del nuevo estatus médico- social que brindara mas seguridad tanto a la sociedad sana como a los enfermos en su agonía. El carácter de enfermedad aparte, como ya se ha sugerido para el caso de la lepra, permitió que esta recibiera un tratamiento especial en el que estarían involucrados desde el Estado (de principio benefactor) pasando por las ordenes religiosas, organizaciones caritativas, el cuerpo de policía y, por supuesto, los médicos, cuyo esfuerzo se centraría en intentar dar forma al nuevo discurso y de llevarlo al extremo,

inclusive, convirtiéndolo en un asunto de "policía comunitaria" donde cada uno de los sujetos se convertirían en vigilantes del bien común y de la limpieza social.

2.1. DEL ENCIERRO Y QUIENES ENCIERRAN

Más que la enfermedad, lo que se fortalecerá con las nuevas políticas sanitarias en la ciudad, es el pánico público que se había creado hacia la lepra, patología del alma reflejada en la carne que provocaba los más fervientes miedos y la cual no tenía cabida en los hospitales normales. Situación que agravaba la asistencia médico- científica de estos y que reflejaba la exclusión como forma de no resocialización del cuerpo físico³⁶. El proceso de medicalización de la lepra en Cartagena, choca ante una estructura enorme de origen medieval: el leprocomio, estructura física pero también mental que permanece inmune al cambio en pleno siglo XX, contradiciendo hasta entonces el principio de curación y recuperación social para el trabajo, que traía consigo el proceso de modernización industrial y comercial, que aunque incipiente, se empezaba a desarrollar en el país³⁷.

³⁶ B.B.R. "Por los leprosos" en: EL PORVENIR, Cartagena, julio 12 de 1905.

³⁷ Un leproso se queja de no poder ejercer labores comerciales y cívicas. B.B.R. En: EL PORVENIR, Cartagena, 6 de junio de 1906.

La permanencia del leprocomio como espacio compartido de religiosos y gobierno, además de la tradición, se debe al sueño frustrado de establecer en Caño de Loro, como en los demás lazaretos de la República, una colonia de leprosos que garantizara el total aislamiento de estos y eliminara el pánico generalizado hacia el problema, que se hacia evidente en la prensa : *“es opinión general en esta ciudad que la instalación del lazareto de leprosos en Caño De Loro, en la bahía, es decir, a la entrada de la ciudad, perjudicara nuestro puerto*³⁸. *Personas conocedoras de estas costas indican como lugar inmejorable para lazareto, a isla fuerte, de terreno elevado y fértil, y de aguas abundantes*”. Caño de Loro fue el único leprosorio en Colombia que no se erigió en municipio por no contar con un espacio propicio, ya que Isla Fuerte fue rechazada por considerarse *“que esto violaría derechos fundamentales de los habitantes de esta isla*³⁹. Es evidente que lo anterior, freno el avance científico y medico hacia los enfermos, en comparación con la reorganización médica que recibieron los leprosorios de Contratación y Agua De Dios⁴⁰, lazaretos que se convirtieron en división política del Estado colombiano y que de cierto modo, pudieron brindar tratamientos mas orientados a la recuperación del cuerpo, puesto que su dependencia administrativa, científica y económica, dependía menos de la iglesia, elemento que conservo caño De Loro como

³⁸ B.B.R. *“Lazaretos”*, en: EL PORVENIR, Cartagena, septiembre 29 de 1906.

³⁹ BBR. *“Sobre Lazaretos”* en: EL PORVENIR, Cartagena, 24 de mayo de 1907.

⁴⁰ *“Caño de Loro permaneció como pequeño refugio para leprosos, lejos de ser institución médica”*. OBREGÓN, Diana. *Batallas Contra la Lepra*. Op.cit pagina 109.

modo fundamental de supervivencia, lo cual permitió un mayor grado de resistencia al cambio institucional de la iglesia al Estado.

Como ya se ha reiterado, el rechazo marginador hacia la lepra y sus portadores esta intrínseco en el carácter divino de la enfermedad, por lo tanto, su tratamiento se enmarcaba más en la consecución de la pureza del alma⁴¹ como condición primaria para alcanzar la limpieza espiritual. En este sentido, podemos entender de forma lógica, cómo históricamente el manejo del lazareto así como de la lepra en Cartagena estuvo regido en gran proporción por órdenes religiosas, cuyas formas "médicas", se limitaron en el plano físico a la curación superficial de las llagas⁴², a la vez que se le dio mas sentido al encierro y al exilio, a través de la idea del encuentro hombre- Dios. Esta concepción, aunque se sostiene en su significado moral y religioso, se constituye en la pauta central para la ocultación legal del problema desde 1905, que con medidas como el cierre total del perímetro del lazareto y el uso de una moneda propia y diferente, entre otras medidas⁴³, hicieron del leprocomio, un espacio hermético, cerrado sobre sí mismo y con cierto grado de

⁴¹MORELL, Antonio. La legitimación social de la pobreza, Barcelona, Editorial Anthropos, 2002, pagina 7.

⁴²Hermana María Cecilia Gaitán. "el lazareto de agua de Dios". En: GUERRERO, Javier. (Comp.) Medicina y salud en la historia de Colombia, Tunja, Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, 1995, pagina 134. Los Salesianos manejaron el lazareto de Caño de Loro y su influencia fue tal, que a partir de 1906, fueron comunes los roces entre estos y el estado por el cuidado y sostenimiento de los enfermos.

⁴³ A.H.C. "Decreto legislativo N°37 de febrero de 1905" en: EL DIARIO DE BOLIVAR, Cartagena, 2 de marzo de 1905.

funcionamiento autónomo, lo cual reforzó la implicación social de la enfermedad como producto de la tradición cultural religiosa.⁴⁴

Las instituciones públicas, al parecer, siempre actuaron de común acuerdo con la iglesia para separar a los leprosos de la sociedad. La caridad cristiana legitimaba la institución religiosa, que veía en los pobres y enfermos, su principal objeto y razón de ser, aunque histórica y tradicionalmente, la iglesia católica se había establecido con la venia del Estado, que concebía a esta como "*elemento central de orden social*"⁴⁵ que regulaba e intervenía en diversos temas de la vida cotidiana. A pesar de esto, la nueva autonomía que el Estado estaba dispuesto a ejercer sobre los lazaretos, y el deseo de medicalización de estos, provoco gran celo por la influencia jurisdiccional que unos y otros tendrían tanto territorialmente, como en el orden de las ideas y de la aplicación teórica, práctica y/o dogmática dentro del lazareto. La medicina intentaba imponer un nuevo orden en cuanto a aplicación terapéutica y farmacéutica, y para esto, el leprocomio debería suponer un espacio más laico e independiente, avalado por el Estado, que a menudo era presentado como solvente y eficiente:

⁴⁴ Ministerio de Sanidad y Consumo de España. Una guía para el control de la Lepra, Madrid, publicaciones de la Organización Mundial de la Salud, 1998, página 170.

⁴⁵ GARCIA USTA, Jorge. El pensamiento medico, selección de textos médicos 1890-1940, Cartagena, Gobernación de Bolívar-Instituto internacional de estudios del Caribe, 2000, pagina 18.

*"se ha avisado a los prelados de la república que el gobierno cuenta con recursos suficientes para el sostenimiento de los enfermos aislados en los tres lazaretos de la nación, que por consiguiente, pueden destinar a otras obras de caridad las limosnas que colectaban para estos lazaretos. El gobierno agradece su celo caritativo que tanto sirvió en tiempos pasados, pero que en adelante, gastos de estos se pagaran con preferencia a cualquier otros"*⁴⁶.

La "autosuficiencia" del Estado colombiano en materia económica y humana es uno de los constantes discursos usados por el gobierno durante la época estudiada y busca crear una nueva imagen de Estado benefactor que se preocupa y se hace cargo de los sujetos que están bajo su poder, especialmente de los mas desamparados. En palabras de E.P.Thompson podríamos decir que los leprosos constituyen ese nuevo hijo menor asumidos por el estado paternalista, que aunque los excluye de la sociedad, de igual manera intenta protegerlos como forma de garantizar la aplicación de los nuevos procedimientos higiénicos y sanitarios y por supuesto, su legitimidad gubernamental. Pero en esta primera etapa del proceso de medicalización, como ya se ha señalado, se hace mucho más importante el uso del discurso

⁴⁶ A.H.C. "Resolución 41 de 19 de Septiembre de 1906" en: GACETA DEPARTAMENTAL, Cartagena, 16 de octubre de 1906.

que su aplicación práctica. El cambio de discurso se hace indispensable dentro de las nuevas políticas higiénicas y sanitarias, así la prensa contradiga con hechos precisos el supuesto buen funcionamiento económico del lazareto, donde los afectados, como era costumbre desde la colonia, se veían obligados a llegar hasta la ciudad a buscar alimentos y refugio de la piedad pública⁴⁷, que era vista como una obligación moral-cristiana de aquellos que lo tenían todo en materia económica.

⁴⁷ B.B.R. "lazareto de Caño de Loro" en: el Porvenir, septiembre de 1905. Para el bienio 1905-1906, el gobierno local destino para el lazareto 8.064 pesos, 133.000 para salubridad pública y 207.000 para el cuerpo de policía. AHC. "Balance de la cuenta de ordenación de los gastos públicos" en: el REGISTRO DE BOLIVAR, 7 de julio de 1906, pagina 323.

NO MAS COPAIBA **110**

NO MAS MERCURIO.

NUEVO MÉTODO

CURATIVO

DEL D^r CHABLE, DE PARÍS,

PARA LA CURACION RADICAL

DE LAS

ENFERMEDADES SEXUALES,

SARPULLIDOS, HERPES. GRANOS, ETC.

Y PARA LA DE TODAS LAS

~~ENFERMEDADES~~ VENEREAS

CON EL MODO DE CURARSE UNO MISMO.

Para las Consultas dirigirse al D^r CHABLE,

Médico y Farmacéutico,

CALLE VIVIENNE, N^o 36, EN PARÍS.

Portadilla de un célebre libro que aconsejaba la autocuración en casos de enfermedades venéreas.

“La personalización de la medicina”. Fuente: Aida Martínez y Pablo Rodríguez (comp). Placer, dinero y pecado: historia de la prostitución en Colombia, Bogotá, editorial Aguilar, 2002, pagina 359

2.2: "SACERDOTES DE LA SALUD". EL DILEMA MORAL EN EL PROCESO DE MEDICALIZACION DE LA LEPRA

"La higiene social es una ciencia económica que tiene por objeto el capital o material humano, su producción, su conservación, su utilización y su rendimiento"

Jacques Donzelot

(La policía de las familias)

Las nuevas reformas políticas y económicas que se implementaron en Colombia, especialmente en Cartagena desde 1905, como ya se vio, tuvo como objetivo la higienización de la ciudad en dos sentidos: la limpieza de la estructura física que incluía calles, plazas y puerto entre otros, con medidas como el traslado de mataderos y cementerio, riego de calles y duros controles portuarios que garantizaran el flujo comercial internacional. El segundo y más importante punto dentro del proceso de implantación higiénica en la ciudad, lo constituía la medicalización de patologías como tuberculosis, peste o lepra, con

lo que se pretendió cambiar, en cierto modo, la idea que se tenía acerca de estas enfermedades, que constituían parte importante dentro de la estructura de pensamiento religioso, donde eran propuestas como patologías morales, que se habían generalizado como propias de las gentes pobres e incultas⁴⁸.

Los médicos que surgieron como autoridad científica y vehículo del nuevo discurso higienista, chocaron contra un muro de conocimiento popular, donde surge como pilar fundamental la iglesia católica, como "saber institucional" y saberes alternos como brujos y yervateros, que habían logrado cierto reconocimiento positivo de sus prácticas y con quienes entraron en franca competencia de jurisdicción y regulación de creencias y saberes⁴⁹ a fin de legitimar las teorías y prácticas sanitarias y su aplicación sobre la población potencialmente expuesta. En cierto modo, el fracaso de la medicalización de la lepra y en general del cuerpo físico de la ciudad e ideológico de los sujetos, durante el periodo estudiado, parte, de las mismas barreras que la medicina se impone, y de las restricciones morales y sociales que los médicos como profesión, conservaban, aun en una época de transición y que a continuación, intentaremos desarrollar. En este sentido, la creación del cuerpo médico entraría en conflicto con otras prácticas tradicionalmente aceptadas, cuyos saberes estaban establecidos como verdades positivas dentro del cuerpo social y que habían gozado de reconocimiento público como saberes validos.

⁴⁸VIGARRELLO, George. Op.Cit pagina 240.

⁴⁹JURADO, Juan Carlos. "terremotos Pestes y calamidades" en: Revista Credencial Historia: Picaresca, Bogotá, Credencial, Edición 140, 2001, pagina 6.

El poder que los médicos cartageneros pretendían ostentar y que los proponía como autoridad profesional, fue una contradicción de raíz, pues el aval que estos recibían del Estado como único saber válido, los ubicaba en una posición de inferioridad frente a la aceptación histórica que tradicionalmente había recibido la iglesia católica y que la mantenía como soporte moral y filosófico del Estado, donde se postulaba, según Jorge García Usta, como "fuente suprema, inclusive de autoridad científica⁵⁰". De igual manera, la medicina y su aplicación en Cartagena, no partía de un principio científicista entendido en términos modernos; los médicos actuaban con ciertas restricciones de orden moral y de cierto modo, también regían su vida cotidiana dentro de una "reglamentación divina" que incluía preceptos como asistir a misa y encomendar sus pacientes a Dios⁵¹.

Podemos afirmar que los antecedentes descritos, no permitieron una real transmisión de conocimientos desde la iglesia ni de la sabiduría popular, que permitiera el monopolio de las prácticas médicas y sanitarias por parte de los galenos, como sugiere todo proceso de medicalización. El discurso religioso seguía planteando una explicación que se hacía sólida y lógica⁵² dentro de la estructura mental de fenómenos como la lepra, lo cual se sincronizaba con

⁵⁰ GARCIA USTA, Jorge. *El Pensamiento Medico, Selección de textos médicos 1890-1940*, Cartagena, Gobernación de Bolívar-Instituto Internacional de Estudios del Caribe, 2000, página 18.

⁵¹ OBREGON, Diana. *"médicos, prostitución y enfermedades Venéreas"* en: Aida Martínez y Pablo Rodríguez (Compiladores). *Placer, Dinero y Pecado: Historia de la Prostitución en Colombia*, Bogotá, editorial Aguilar, 2002 página 356.

⁵² JURADO, Juan Carlos. *Op.cit*, página 6.

medidas como la exclusión, exigida por el gobierno para este tipo de patologías. De manera implícita, los médicos conformaron un tipo de sociedad con la iglesia, donde sus prácticas se regían por un código de conducta ética y moral. El testimonio mas representativo de esta relación iglesia- medicina, lo constituye la figura que se teje desde el siglo XIX del médico como sanador, a través del poder que le da Dios, por medio de sus manos y de su capacidad intelectual. En este sentido, el médico más que personaje que promueve un nuevo conocimiento, se comienza a vislumbrar como santo, o mejor, como "sacerdote de la salud", y el examen médico se asimila a la confesión del cura⁵³. La iglesia, por supuesto, más que apartarse del nuevo orden, pretende y logra que su conocimiento se complemente a las prácticas médicas en el proceso de formación y de mantenimiento de los postulados higiénicos del cuerpo y del alma.⁵⁴

La jurisdicción del médico en cuanto a profesional idóneo en los nuevos conceptos de higiene y salud también se ve restringida. A este lo recubre un aura de "santidad" que limita sus funciones y lo ubica en un dilema ético en cuanto al alcance de sus procedimientos y diagnósticos. Para Michel Foucault, al médico se le consideraba "*heredero natural de una de las misiones de la iglesia: el alivio de los sufrimientos*"⁵⁵. En este orden de ideas, la consultoría de

⁵³ A.H.C. Febrero a Marzo de 1894, pagina 18.

⁵⁴JURADO, Juan Carlos. Opcit, pagina 8.

⁵⁵FOUCAULT, Michel. El nacimiento de la clínica: una arqueología de la mirada médica, México, Editorial Siglo XXI, edición 21, 2004, p 57.

los problemas que traía la lepra, aceptada como enfermedad del alma, correspondía enteramente a la iglesia. Por ejemplo, en un tema tan espinoso.

Para la época como el matrimonio entre sanos y leprosos no tuvieron voz los médicos en cuanto a opinión científica. La ley 14 de 1907 reza: *"el gobierno se entenderá con la Santa Sede para obtener medidas convenientes para evitar el matrimonio entre sanos y leprosos, ya que el conyugue sano vive en el leprocomio, ya sea por amor, deber u obligación legal de seguir a su marido"*.

La contradicción o el dilema moral de los médicos es aun mas representativo en el medico cartagenero Lazcario Barbosa, quien a pesar de su formación en Francia, decía sentirse impedido a realizar un examen vaginal *"por no herir el pudor de una mujer, cuya vida privada, cuando menos, me autoriza a sospechar la integridad de su himen"*⁵⁶.

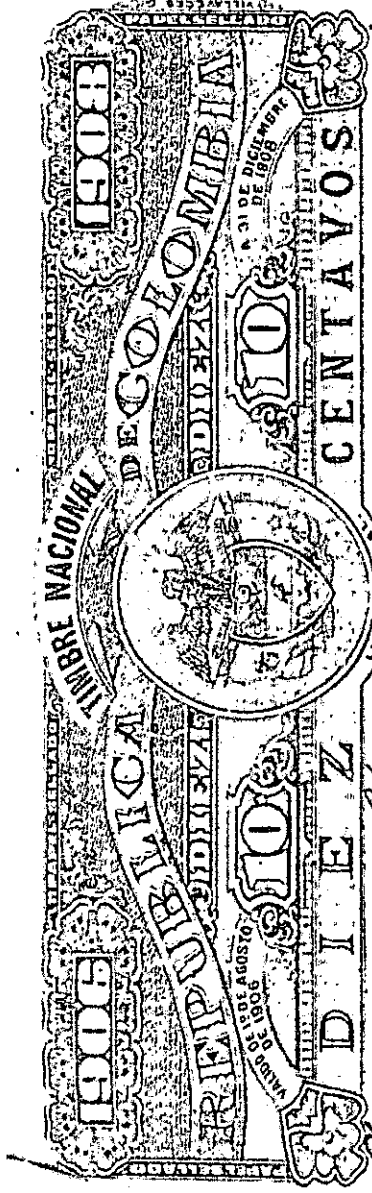
Evidentemente, no existe para la época, una separación de poderes entre la iglesia y la medicina, lo cual puede mostrarnos que el medico como eje del proceso de medicalización, fue solo un instrumento o un agente político que buscaba la legitimación del poder gubernamental a través de unas medidas de choque, que no necesariamente deberían ser implementadas de modo practico. Para Indira Vergara, los médicos no se incluyeron dentro del ambiente del *"debate publico"* y agrega: *"la medicina científica en los lazaretos, fue limitada, debido a la falta de autoridad profesional, que tenían los médicos,*

⁵⁶ A.H.C. GACETA MEDICA de Bolivar. Opcit, p22.

para imponer sus terapias⁵⁷. Paradójicamente, la aplicación de las políticas higiénicas y sanitarias en Cartagena estaban a cargo del cuerpo de policía de la ciudad, el cumplimiento de dichas normas, por lo tanto, dependía de la coerción de la fuerza pública, no de la conciencia colectiva sobre las positivas prácticas higiénicas, principio básico del proyecto de implantación médica en la ciudad⁵⁸, que buscaba ubicar a la medicina como elemento de autoridad teórica y práctica.

⁵⁷VERGARA, Indira. La medicalización de la lepra en Cartagena 1870-1930. Tesis para optar al título de historiador, Cartagena, Universidad de Cartagena, 1988, página 64. Además de la influencia, el número de profesionales también era reducido, el leprocomio solo contaba con un jefe médico, un practicante y un farmacéuta. AHC. "Decreto 1905 de 12 de septiembre de 1906" en: el registro de Bolívar, 11 de octubre de 1906, página 141.

⁵⁸SOLANO, Sergio Paolo. Códigos de policía de Cartagena 1784-1925. Compilación manuscrita.



Manizales. Feb. 12 de 1908.

*El infrascrito, Simón de Cárdenas -
 certifica: Que el señor José Rafael Ro-
 dríguez en virtud de poder conferido
 en Medellín C. F. Rodríguez*

2.3: LEPRA= EXCLUSION, POBREZA= EXCLUSION.

EL DESPLIEGUE MEDICO- SOMATICO EN LAS PRACTICAS HIGIENICAS

En 1905, el gobierno creó la Oficina Central de Lazaretos que buscaba darle uniformidad y organización a los leprocomios de la República⁵⁹, la cual creó el acuerdo numero dos (2) de 1905 que entre otras cosas, autorizo el asilo a domicilio para pacientes pudientes, que además de tener la capacidad económica para pagar vigilancia médica, se suponía que eran mejores gentes, culturalmente educadas y accidentalmente caídas en desgracia. Según Bronislaw Geremek, desde el Medioevo, la permanencia o exclusión del leproso dentro de la sociedad, estaba condicionado por su posición social⁶⁰. Esta marcada diferenciación, que parece ilógica desde los preceptos actuales, plantea claramente que para la época, la población a corregir, el peligro patológico, esta representado por la pobreza física. Donde se acumulan los pobres están los focos de corrosión y putrefacción, homologados a espacios de bandidos, enfermos o desviados⁶¹. Los "pobres desgraciados", como eran usualmente llamados los pobres y enfermos, son, según Alain Corbin, una

⁵⁹ BBR. "lazaretos" en: EL PORVENIR, febrero 22 de 1905.

⁶⁰ GEREMEK, Bronislaw. Op.cit, pagina 382.

⁶¹ MORELL, Antonio. Op.cit, pagina 7,8.

creación del siglo XIX: *"médicos y sociólogos descubrieron que existe una especie de población que favorece la epidemia, la que se pudre en su fango fétido. Se aseguraba que el aire que rodea al pobre es más contagioso que el que envuelve el cuerpo del rico."*⁶²

Para George Vigarrello, la modernidad trae una lógica donde *"los lugares sospechosos son primero aquellos en los que se acumulan los pobres y su limpieza se convertirá en garantía de moralidad"*⁶³. Efectivamente, el despliegue de las prácticas médicas en Cartagena, partió del principio somático pobreza= enfermedad. La búsqueda y persecución de leproso se daba por lo general en los barrios y espacios, cuya peligrosidad estaba marcada por la necesidad física y por la ausencia de servicios básicos como el agua⁶⁴, que marcaban la desproporción del alcance social de las políticas higiénicas. La medicalización, aunque solo se implantó de manera teórica, produjo una variación en la estratificación de la ciudad, más allá del aspecto económico. El nuevo estigma será la suciedad del cuerpo, que automáticamente, denota la miseria del entorno habitado. En este sentido, los invisibilizados sociales, no necesariamente son, quienes mas contraen lepra, pero, si son los que constantemente están en el ojo de los higienistas. El fracaso de la medicalización durante esta etapa, es en parte, consecuencia del mismo

⁶²CORBIN, Alain. El perfume o el miasma, el olfato y lo imaginario social siglos XVIII-XIX, México, Fondo de Cultura Económica, 1987, pagina 159-160.

⁶³VIGARRELLO, George. Opcit, pagina 186.

⁶⁴IBID. Página 224

principio excluyente que sataniza a los pobres y los convierte en focos de infección, estos aunque no tienen cabida dentro del aparato sanitario, si son constantemente observados y vigilados como agentes de peligro.

Las políticas de complicidad para con un sector privilegiado de la sociedad, no solo propiciaron el descuido de la enfermedad en dicho sector, sino que permitieron la propagación de esta, y aumentaron la profunda desigualdad, permitiendo en los barrios populares, la continuación y reforzamiento de prácticas "médicas" alternativas, y en las elites, el desorden y la ocultación del problema, lo cual permitió, entre otras cosas, que el gobierno comprendiera que la lepra podría ser una patología que no discriminaba, por lo tanto, en 1907 se elimino el asilo a domicilio partiendo del mismo principio de inferioridad, pero ya generalizado a toda la población, inclusive, desde el mismo gobierno:

"...se comprende que en Noruega se puedan vigilar por los médicos oficiales, unos pocos enfermos blancos y educados, pero ¿Quién vigila a un indio en fuquene o a una negra en Lloro?...y aun suponiendo que nuestra raza fuera toda blanca, no hay que hacerse ilusiones, pues en Bogotá mismo se vio gentes distinguidas a quienes se les permitió aislarse en sus casas, por negligencia y desidia, no cumplían con lo ordenado, y seguían su vida de siempre, infectando la población. Como todos saben, aquí predominan las

gentes de color o los mestizos de las razas blanca, indígena y negra, y son precisamente estos mestizos los que presentan más casos de elefancia”⁶⁵.

La poca posibilidad de acceso a atención médica por parte de la población menos favorecida, constituye otro de los obstáculos para el desarrollo del proceso de medicalización de la lepra y otras patologías en la ciudad, pues dicho proceso, al contrario de lo ideal, donde la implantación médica debería constituir el objetivo principal en las comunidades pobres, el proyecto funcionó de manera contraria. El médico, que dentro de este proceso de expansión higiénica podría ser propuesto como mediador y regulador social, es para esta época, a pesar de esto, privilegio de unos cuantos, pues el oficio de la medicina que se desarrollaba casi en su totalidad, como práctica⁶⁶ privada, imponía restricciones a quienes no tuvieran la capacidad de pagar por dicho servicio, a pesar de esto, debe decirse igualmente, que las clases populares no habían asimilado las prácticas médicas e higiénicas como formas de comportamiento estrictamente necesarias, ni como estilo de vida. Como referencia, podemos resaltar que los médicos en Cartagena, por lo menos hasta 1915, en vez de

⁶⁵ OBREGON, Diana. *“debate sobre la lepra”* en: OBREGON, Diana. (editora). *Culturas científicas y saberes locales*, Bogotá Universidad Nacional, página 25?

⁶⁶ A.H.C. *“Médicos”* en: EL PORVENIR, Cartagena, marzo 5 de 1905.

pacientes, llamaban abiertamente a sus usuarios, clientes⁶⁷ y denotaban por ende, la estratificación de la medicina como derecho de pocos.

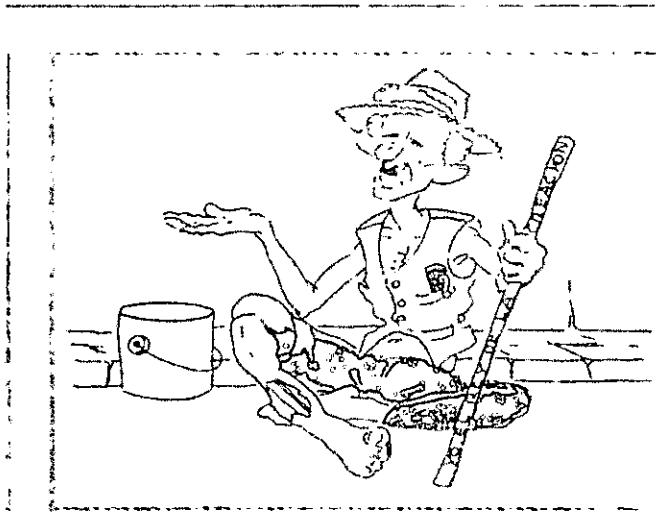
La práctica privada de la medicina se fundamentaba básicamente en la desorganización o inexistencia como gremio. Hablar de los médicos como grupo profesional, que se reconocía así mismo como tal, era utópico, pues estos no compartían una normatividad del oficio ni un principio ético que los reuniera en torno a un objetivo común, por lo tanto, estos los mantenía en una esfera de disgregación, lo cual hacía que la autoridad médica fuera cuestión de individualidad que no sobrepasaba los consultorios. Era tal la independencia de los médicos, que era muy común encontrar en la ciudad, varios tratados sobre una misma enfermedad, proclamados como los más efectivos por sus autores. Esta práctica, obviamente restaba autoridad a quienes impulsaban el proceso de medicalización en la ciudad, y potenciaba la importancia de métodos curativos populares, acentuando la permanencia de estructuras de pensamiento mágico-religioso (yerbateros, brujos, parteras, etc.) y retrasando el soñado proceso de implantación higiénica.

Indira Vergara, como veíamos antes, nos dice que la medicina científica en Caño de Loro, *"fue limitada debido a la falta de autoridad profesional que tenían los médicos para imponer sus terapias"*. Esta poca legitimidad que logran los médicos durante el periodo estudiado, unido a la inexistencia de una estructura física de salud pública, puede constituir una explicación sólida para entender,

⁶⁷ A.H.C. El PORVENIR, 8 de septiembre de 1909.

por que en los sectores más pobres, cada día se hizo más fuerte el uso de la caridad, como elemento de compensación social, ejercido mayoritariamente por las elites y que era considerada *"como la forma mas heroica de expresar la caridad cristiana y el elementó mas determinante para alcanzar la salvación"*⁶⁸.

⁶⁸ Hermana María Cecilia Gaitán. Op.cit. pagina 135.



Rafael
Arango. En:
Jairo Morales
"Epidemia".
Credencial
historia,
humor,
Bogotá,
edición 53,
mayo de
1994, pagina
14.

Casi nada de epidemia..!

Los hijos de la exclusión: enfermos y pobres.



"El Acueducto" de Alfredo Greñas. En Roso Londoño. "Las organizaciones sociales. Credencial historia, Bogotá, edición 107, noviembre de 1998, pagina 68.

CAPITULO 3: LOS "POBRES DESGRACIADOS" Y EL USO DE LA CARIDAD SOCIAL

"La vida del pobre, dice el espíritu santo, es el pan que necesita y el que se lo defrauda es como el que asesina a su prójimo."

El porvenir, abril 2 de 1905

El sufrimiento de Lázaro, famoso personaje bíblico tristemente célebre por haber inaugurado históricamente toda la estigma y repudio publico que recibían los enfermos de lepra, es el principal símbolo de toda la carga conceptual que conlleva un fenómeno patológico con incidencias tan precisas para la ciudad de Cartagena en cuanto a problema del cuerpo y del alma. Los pobres infelices o desgraciados, (conceptos usados comúnmente, que denotan el estado de inferioridad y miseria que ocupan en una sociedad netamente cristiana) llevaban a cuenta una carga somática que se ha mantenido para los creyentes desde la existencia misma de Jesús y que los mantenía como parte estratégica de la caridad publica, por considerárseles muertos sociales, de quienes se aseguraba, solo conseguirían la pureza de su alma al encontrarse con Dios en

el paraíso, en la tierra por lo tanto, les tocaba ver como se podrían sus cuerpos, carcomidos por las llagas.

La ambivalencia que plantea la riqueza y la pobreza física como principios que definían el horizonte espiritual de un individuo dentro de la sociedad cristiana, es el principal dilema moral que afrontaron los pobres y/o enfermos y las clases adineradas durante muchos siglos. No existe felicidad completa dentro de este orden de ideas que busca compensar a unos y a otros quitándoles y dándoles lo que en vida les faltó. El rico, según el evangelio de San Lucas, al morir fue sepultado y llevado al hades donde purgaría su condena, mientras que Lázaro *"fue llevado por los ángeles al seno de Abraham"*⁶⁹ donde gozaría de la vida eterna, sin tormentos ni miseria. Hasta aquí la cita bíblica es poco dicente en el sentido de la compensación moral, pero, estando en el hades, sin siquiera llegar al purgatorio, el rico que había tenido una vida de placeres materiales pidió clemencia a Abraham quien respondió de manera fría y precisa: *"hijo, acuérdate que recibiste tus bienes en tu vida, y Lázaro también males, pero ahora este es consolado aquí y tu atormentado"*⁷⁰

El elemento religioso es la pauta a partir de la cual se justifica la caridad como elemento de compensación social y como forma de reafirmación del lugar y la posición, que cada sujeto cumplía dentro de la sociedad cartagenera de la época. Por lo tanto, la lepra, cuyos portadores son desarraigados de todo

⁶⁹ La Santa Biblia. Libro de san Lucas, capítulo 16, versículo 19-31

⁷⁰ IBID.

derecho natural y jurídico, es un elemento de que da forma al pensamiento moderno de compartir para recibir bendición. Según Marc Bloch, *“la generosidad hacia los pobres de este mundo era un deber que la conciencia moral de la edad media le imponía con peculiar fuerza a los soberanos”*⁷¹, principio en el que basa su obra el autor para explicar la curación de escrófulas por los reyes en Francia. Para el caso propio, la caridad hacia los leprosos fue un deber delegado a la iglesia y a los grupos de señoras pudientes. La conciencia social fue la encargada de velar por estos y de garantizar en gran medida su sostenimiento en el exilio⁷². Contrario al caso expuesto por Bloch, en Cartagena, la caridad no fue objeto de los gobernantes y la misericordia cristiana, casi siempre fue insuficiente para el sostenimiento del lazareto y así poder evitar que sus habitantes llegaran a la ciudad con el pretexto de buscar alimentos⁷³.

La institución que promovió el proceso de medicalización de la lepra, así como de la pobreza en Cartagena, fue la beneficencia como institución gubernamental, cuya dependencia debería estar adscrita a la estructura de higiene pública, como órgano que promueve la protección de los desfavorecidos. La beneficencia, aunque obsoleta, pretendió el empoderamiento y monopolización de las dádivas a los más miserables. Recordemos que todo proceso de medicalización busca la legitimidad de las

⁷¹BLOCH, Marc. Los reyes taumaturgos, México, Fondo de Cultura Económica, 1988.

⁷² B.B.R. *“Por los leprosos”* en: EL PORVENIR, Cartagena, julio 12 de 1905.

⁷³ A.H.C. *“Elefanciacos”* en: EL PORVENIR, Cartagena, febrero 24 de 1904.

prácticas médico-higiénicas, y para que esto se logre, debe haber una reubicación espacial y humana que garanticen el control total sobre los cuerpos y el uso de la jurisdicción del Estado sobre el problema⁷⁴. La beneficencia al igual que la caridad, tiene como base la pobreza, elemento fundamental para la exclusión de los enfermos y justificación moral para la piedad pública. Como elemento de compensación social, entendido por Giordano así:

"Puesto que Dios mismo quería o permitía que hubiera pobres, estos debían contentarse con lo poco que los ricos estuvieran dispuestos a dar. Desear salir de la miseria era trastocar los planes divinos; para ellos las perspectivas y las esperanzas de un mañana mejor no se referían a este mundo, si no a un futuro de felicidad diferente prometido para otro lugar. La pobreza era un deber irrenunciable que los pobres estaban llamados a ejercer como una vocación en favor de otros que pertenecían a otros órdenes de la jerarquía social y a los cuales debían estar sometidos. Esta teología de la pobreza, resolvía por lo menos el problema de la conciencia y aseguraban ventajas para todos: los pobres encontraban su sustento relativo y los ricos acreditaban sus méritos espirituales; la resignación de unos y

⁷⁴FOUCAULT, Michel. Historia de la sexualidad, parte I, La voluntad del saber, Madrid, Editorial Siglo XXI, 1982, página 167.

generosidad de los otros, garantizaba la continuidad de un orden social establecido"⁷⁵.

El asilo a domicilio para pacientes leprosos adinerados⁷⁶ puede analizarse dentro de esta esfera conceptual, teniendo en cuenta que si bien, cumplen con el requisito de estar enfermos, su estado social no amerita la caridad pública, su reubicación física y moral ni la ayuda del gobierno. En pocas palabras, estos siguen siendo productivos en lo económico y además, se ubican en el centro del dilema moral, pues sufrir en vida, los exime automáticamente del sufrimiento eterno en el infierno y por ende, compartirán el paraíso con quienes son excluidos en la tierra.

La caridad y la beneficencia son dos elementos que, tradicionalmente se han movido y han funcionado de modo complementario, el uno del otro, aunque esto no los exima de diferencias que en esta etapa se hicieron claras. La caridad cristiana era una práctica que acercaba los individuos a la salvación del alma, pero constituía a la vez, una contradicción para el Estado, que buscaba ser reconocido como unidad política y legítima de orden, donde los problemas sociales fueran de entera responsabilidad gubernamental. Durante el periodo estudiado se hace evidente que el proceso de implantación higiénica busca antes que nada, la coerción y sujeción de los individuos a unas prácticas médicas y sanitarias avaladas por el gobierno central. Es ente sentido, la

⁷⁵GIORDANO, Oronzo. Higiene y buenas costumbres en la alta Edad Media, Madrid, Editorial Gredos, 2001, pagina 140.

⁷⁶ A.H.C. "Acuerdo N° 2 de 1905" en: el Registro de Bolívar 17 de junio de 1905, pagina 245.

caridad pública pasa a ser vista como resultado de la incompetencia del poder central y como inconveniente en el afán de este por hacerse cargo de los enfermos y de las instituciones donde estos se ubican, los cuales como se sugirió anteriormente, habían sido manejadas por órdenes religiosas y mantenida por la caridad pública que veía en este echo, la alternativa para llegar al cielo.

El nuevo orden exigía que el supuesto "Estado competente" respondiera económica y científicamente por los enfermos. En el caso del lazareto de Caño de Loro, los salesianos estaban a cargo de su manejo y la autoridad que ostentaban, era superior al discurso médico y al poder del gobierno⁷⁷. En este orden de ideas, para poder medicalizar debía tenerse el control del establecimiento, razón por la cual el gobierno contraatacaba a la filantropía social con una serie de acuerdos y compromisos donde se declaraba autosuficiente para garantizar el sostenimiento del lazareto, y declaraba no necesitar de la caridad pública ni de las órdenes religiosas⁷⁸ para mantener el buen funcionamiento del leprocomio y la satisfacción de los enfermos.

De la arremetida del estado, poco o nada se lee años después en la prensa cartagenera, al contrario de manera paradójica, persiste las quejas de abandono alimentario y médico de los leprosos, aumentando su rechazo y dejando en el mas completo olvido, a expensa de la caridad cristiana ya que

⁷⁷ OBREGON, Diana. Batallas contra Lepra. Op.cit, pagina 182.

⁷⁸ A.H.C. "Elefanciacos": en: EL PORVENIR, 19 de septiembre de 1906, pagina 2.

sus destinos por lo general era la mendicidad⁷⁹. Los leprosos se veían en la obligación de venir hasta la ciudad a mendigar, pues ni la asistencia médica ni las provisiones llegaban de manera oportuna y suficiente a la isla para suplir el sufrimiento de los enfermos. El contrato que tradicional e implícitamente habían mantenido los enfermos con la sociedad se mantuvo, los valores del confinamiento moral prosiguieron y la caridad pública, cada día se fortaleció más.

El abandono físico de los enfermos en Caño de Loro, propicio aun más la formación de grupos filantrópicos que se veían estimulados a continuar su labor como obra de caridad con los hermanos caídos en desgracia. De manera indirecta, el Estado alimentó esta costumbre en los grupos de señoras que realizaban todo tipo de eventos sociales con el objetivo de hacerles llegar, entre otras cosas, dinero en épocas especiales como navidad o semana santa. Aparte de si se sostenían por una aspiración celestial, estos grupos siempre estuvieron atentos a enviar oraciones y raciones a los "pobres de Cristo"⁸⁰, para quienes la limosna se convertía en la máxima expresión de la caridad cristiana y en elemento que reafirma que, del mismo modo que los ricos necesitaban a los pobres como objeto de caridad, estos tenían la obligación de aceptar con resignación, la voluntad divina, manifiesta a través de sus benefactores, *"deseamos que la suma enviada, sea repartida a los leprosos el día veinte de*

⁷⁹ _____ Control e la Lepra Bogotá, ministerio de salud, 1981, pagina 17.

⁸⁰ MORELL, Antonio. Opcit, pagina 41.

diciembre, para que ellos tengan tiempo de invertir en lo que mayor placer pueda proporcionarles”⁸¹

En el proceso de ocultación de la lepra y de invisibilización social del leproso, el Estado debía mostrarse fuerte pero compasivo con los más necesitados, por esta razón nunca aceptó su incapacidad e incompetencia para responder por los enfermos. La protección de estos era la excusa para mantener las nuevas políticas higiénicas que, aunque desestructuradas, atacaban un problema que tenía repercusiones económicas, políticas y sociales importantes para la ciudad. A pesar de esto, el movimiento filantrópico en Cartagena a favor de los leprosos, se mantuvo hasta la desaparición del leprocomio mismo y se constituyó en la mayor alternativa económica, moral y espiritual para muchos enfermos y sus familias. Esto reafirmó una relación de doble vía, donde la existencia de la caridad tiene su sustento y validez social a partir del desarrollo de la lepra como calamidad pública y, en la inexistencia de un Estado benefactor y protector que brindara bienestar a los enfermos en cuanto a raciones y tratamiento médico.

⁸¹ B.B.R. “Sociedad de san Lázaro” en: EL PORVENIR, Cartagena, diciembre 22 de 1905

CONCLUSIONES

El proceso de medicalización de la lepra en Cartagena entre 1888 y 1909, parte de un objetivo principal: la institucionalización del problema, mediante el proceso de traslación jurisdiccional, de la iglesia al Estado. Esto implicaba, antes que todo, la implantación de una nueva cultura higiénica y sanitaria que modificara la concepción que los habitantes de la ciudad tenían con respecto conceptos como agua, aseo o higiene corporal. En términos generales, medicalizar la lepra implicaba una puesta en escena de toda la sociedad, donde el Estado pretendía cambiar el imaginario colectivo y el conjunto de ideas o verdades admitidas por el pueblo, para poder darle un tratamiento científico a la enfermedad, y lograr desligarla de preceptos religiosos y morales que la mantenían como patología del alma. Alrededor de la lepra, se planteó un discurso coercitivo de higiene y salud. Puede decirse que este discurso constituye un proceso de profilaxis médico-social que intentaría legitimarse como un saber válido, a través del efecto colectivo que podría causar sobre la población.

Teniendo en cuenta lo anteriormente dicho, el proceso de implantación médica siempre debería estar apoyado por procesos alternos y complementarios como la pedagogía, reubicación humana-arquitectónica y la clasificación y estratificación cultural y económica. Por lo tanto, la medicina y las prácticas sanitarias no se legitimaron en sí misma como teoría ni como práctica, más

bien, constituyeron los elementos desde los cuales se configuró una nueva lectura de la ciudad a partir de la imposición de normas y políticas higiénicas. Esto, evidentemente refleja por encima del interés de medicalizar, el de ajustar la ciudad al nuevo orden de la modernización, que entre otras cosas, exigía ciudades y puertos limpios para la apertura y permanencia del país dentro de un nuevo orden económico mundial.

El proceso de medicalización de la lepra en Cartagena, como forma de normalización, normatización y legitimación del discurso y las prácticas médicas, propuso el despliegue de técnicas, que aunque no lograron penetrar totalmente en el cuerpo social, sí propiciaron una redistribución de los individuos y propuso un nuevo mapa de la ciudad, donde se permite visibilizar de manera más estratificada, los diferentes actores sociales para hacerlos un mejor objeto de control. El nuevo discurso, que pretende una transición de conocimientos que va desde lo moral a lo científico y de la costumbre a la lógica médica, muestra una evolución de las ideas, así el cambio no se hubiera dado de forma completa, manteniendo el marginamiento, pero ahora con un agravante: la relación somática de la pobreza y la raza con la enfermedad física y la putrefacción moral.

La invisibilidad social del leproso es el resultado de un proceso que se forja desde la colonia y del cual hacen parte todos los sectores de la sociedad, ya sea por acción u omisión. Aunque su entorno es aparte y su relación con los sanos es casi nula, el elefantiaco no desaparece como elemento activo, y a pesar de su aislamiento, se convierte en un regulador social. Alrededor de la

lepra como patología moral y social, giro en Cartagena desde finales del siglo XIX toda una serie de relaciones, intereses y procesos económicos, políticos, sociales, médicos, pero ante todo, de transformación discursiva de la ciudad. Aquí se destacaron por ejemplo entre otros, los grupos filantrópicos, pertenecientes en su mayoría a las elites de la ciudad y que si bien, apoyaron los procesos higiénicos y excluyeron y limitaron a los pobres por simbolizar criminalidad y por constituir "focos de infección" y de peligrosidad social. Fue a partir de la misma miseria encarnada en los leprosos, que justificaron su compasión como una forma de limpiar sus propias almas y de llegar al cielo mediante el desprendimiento de cierta parte de sus riquezas materiales.

La reafirmación de la exclusión de la lepra dentro de la reestructuración del saber y de las prácticas médicas e higiénicas durante el periodo estudiado, muestra que el despliegue de las nuevas técnicas y normas sanitarias, no giran en torno a la recuperación del leproso para la sociedad como ser productivo. La medicina se reafirmó como un saber individualizante y excluyente para la población pobre, por lo que no obtuvo un alto grado de legitimidad de sus prácticas, que permitiera ser vista como autoridad en el tratamiento de una enfermedad como la lepra, concebida como socialmente peligrosa. El fracaso del proceso de medicalización de la lepra en Cartagena y la exclusión que este propició, permite hacer una analogía con la actualidad de la ciudad, donde aun en el siglo XXI, la medicina como práctica comercial, propicia la desigualdad social y reafirma fenómenos tan repudiables como la pobreza y la miseria.

BIBLIOGRAFIA.

Aida Martínez y Pablo Rodríguez (Compiladores). **Placer, dinero y pecado: historia de la prostitución en Colombia**, Bogotá, editorial Aguilar, 2002.

Alain Corbin. **El perfume o el miasma, el olfato y lo imaginario social siglos XVIII-XIX**, México, Fondo de Cultura Económica, 1987.

Antonio Morell. **La legitimación social de la pobreza**, Barcelona, editorial Anthropos, 2002.

_____ **Control de la lepra**, Bogotá, ministerio de salud, 1981.

Christopher Abel. **Ensayos de historia de la salud en Colombia 1920-1990**, Bogotá, lec-cerec, 1996.

Darío Maldonado Romero. **La profilaxis de la lepra en Colombia**, Bogotá, ministerio de higiene (división lepra), 1949.

Diana Obregón Torres. **Batallas contra la lepra: estado, medicina y ciencia en Colombia**, Medellín, Banco de República-universidad EAFIT, 2002.

Diana Obregón Torres (editora). **Culturas científicas y saberes locales**, Bogotá, Universidad Nacional, 2000.

E.P.Thompson. **Costumbres en común**, Barcelona, editorial Critica, 1995.

Estela Simancas Mendoza. **El papel de los religiosos y los médicos en la caridad y asistencia pública en Cartagena 1895-1925**, tesis para optar al título de historiador, Cartagena, universidad de Cartagena, 1998.

George vigarrello. **Lo limpio y lo sucio, la higiene del cuerpo desde la edad media**, Madrid, Alianza editorial, 1991.

Graciela Venecia y Germán Betancourt. **El arte de las distribuciones: nacimiento del nuevo sistema de control poblacional en Cartagena**, tesis para optar al título de historiador, Cartagena, Universidad de Cartagena, 2005.

Henrique Marco Dorta. **Cartagena de indias, puerto y plaza fuerte**, Madrid, editorial Condor, 1960.

Indira Vergara. **La medicalización de la lepra en Cartagena 1870-1930**. Tesis para optar al título de historiador, Cartagena, Universidad de Cartagena, 1988.

Ivonne Bravo Páez. **Comportamientos ilícitos y mecanismos de control social en el bolívar grande 1886-1905**, Cartagena, ministerio de cultura, 1998.

Jacques Le Goff (editor). **El hombre medieval**, Madrid, editorial Alianza, 1990.

Jairo Solano Alonso. **Salud, cultura y sociedad en Cartagena siglos XVI-XIX**, Barranquilla, Universidad del Atlántico, 1998.

Javier Guerrero (compilador). **Medicina y salud en la historia de Colombia**, Tunja, Universidad pedagógica y tecnológica de Colombia, 1995.

Jacques Donzelot. **La policía de las familias**, Valencia, editorial Pre-textos, 1998.

Jacques Rossiaud. **La prostitución en el Medioevo**, Barcelona, 1986.

Jorge García Usta. **Retratos de médicos, crónicas sobre médicos del Bolívar grande en el siglo XX**, Cartagena, Gobernación de Bolívar-Instituto internacional de estudios del Caribe, 2000.

Jorge García Usta. **El pensamiento médico, selección de textos médicos 1890-1940**, Cartagena, Gobernación de Bolívar-Instituto internacional de estudios del Caribe, 2000.

José María López. **Historia de la medicina**, Madrid, Hermanos García editores, 1990.

La Santa Biblia. Libro de San Lucas.

Marc Bloch. **Los reyes taumaturgos**, México, fondo de cultura económica, 1988.

Ministerio de sanidad y consumo de España. **Una guía para el control de la lepra**, Madrid, publicaciones de la organización mundial de la salud, 1998.

Michel Foucault. **Los anormales**, México, fondo de cultura económica, 2000.

Michel Foucault. **Vigilar y castigar**, Bogotá, editorial Nueva criminología, 2000.

Michel Foucault. **Historia de la sexualidad, parte I, la voluntad del saber**, Madrid, editorial Siglo XXI, 1982.

Michel Foucault. **El nacimiento de la clínica: una arqueología de la mirada médica**, México, editorial Siglo XXI, edición 21, 2004.

Michel Foucault. **Historia de la locura en la época clásica, tomo I**, México, fondo de cultura económica, 1986.

Oscar Calvo y Marta Saade. **La ciudad en cuarentena: chicha, patología social y profilaxis**, Bogotá, Ministerio de cultura 1998.

Oronzo Giordano. **Higiene y buenas costumbres en la alta edad media**, Madrid, editorial Gredos, 2001.

Paul Johnson. **Historia del cristianismo**, Barcelona, editorial Biografía e historia, 2004.

Philippe Aries y George Duby (directores). **Historia de la vida privada, tomo II**, Madrid, editorial Tauros, 1991.

REVISTAS

Anuario colombiano de historia social y de la cultura N 16 y 17, Bogotá, Universidad Nacional, 1988.

A.C.H.S.C. N 26, 2000.

A.C.H.S.C. N 27, 2001.

A.C.H.S.C. N 24, 1997.

Historia y cultura N 3, Cartagena, Universidad de Cartagena, Facultad de Ciencias Humanas, 1994.

Educación medica y salud, volumen 11, N1, Bogotá, Universidad Nacional, 1977.

Maguare N 18, Bogotá, Universidad Nacional, 2004.

Historia social de las ciencias en Colombia, Bogotá, Colciencias, 1993.

Revista Credencial historia: la salud en Colombia, Bogotá, Credencial, edición 29, 1992.

Revista Credencial historia: picaresca, Bogotá, Credencial, edición 140, 2001.

PRENSA Y DOCUMENTOS

Biblioteca Bartolomé Calvo:

El porvenir, 1890-1910.

Archivo Histórico de Cartagena:

Manuscritos de la gobernación de Bolívar.

-Sección salud: 1839-1930.

-Sección policía: 1860-1905.

Actas de defunción de Cartagena: 1904-1915.

El Registro de Bolívar: 1906-1910.

La Gaceta departamental: 1887-1905

Prensa, fondo variedades: 1890-1915.