

**ENTRE EL DESORDEN Y EL DETERIORO SOCIAL:
ALIENADOS MENTALES EN LA CIUDAD DE CARTAGENA. 1950-1955**

**KENNY MATURANA TABORDA
ALCIDES JOSE TERAN CASTILLA**

Trabajo para optar al título de historiadores

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



CARTAGENA

2013

**ENTRE EL DESORDEN Y EL DETERIORO SOCIAL:
ALIENADOS MENTALES EN LA CIUDAD DE CARTAGENA. 1950-1955**

**KENNY MATURANA TABORDA
ALCIDES JOSE TERAN CASTILLA**

Trabajo para optar al título de historiadores

Asesor

JOSE WILSON MARQUEZ ESTRADA

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



CARTAGENA

2013

Dedicatoria.

A mi papá Rodolfo Maturana y mi mamá Mercedes Taborda y la Kiki...

Kenny M.

Agradecimientos

Agradezco de manera muy especial a Dios, a mi Tía Elizabeth Del Valle, mi Tío Mario Barboza, sin olvidar mi ex rector Anrold Barrios Páez, mis Jefes Roberto Díaz Lemaitre, Liliana Benavidez y Darío Miguel Alvarado, Mi amigo Maico Enrique Pitalua Fruto y la en especial a la Ñatica de la Heroica incondicional como siempre.

También expreso mi gratitud a mis amigos Raúl Cera Ochoa, Carlos Mario Castrillón y Nathaly Ortega Polanco Castro por su ayuda incondicional.

Finalmente deseo agradecerles a todos los Profesores del Programa de Historia en la Universidad de Cartagena.

Kenny M.

A mi madre Niní Castilla y Alcides Terán, y a mi amigo Maico Pitalua Fruto.

Alcides T.

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN

<i>CAPÍTULO I</i>	19
1.1. ¿Locos o mendigos?: Juntos, pero no revueltos.....	18
1.2. De la cárcel al manicomio.....	26
1.3. Los asilos de Bogotá y Medellín	28
1.4. La ciudad de Cartagena a principios del siglo XX.....	30
1.5. La necesidad de un Manicomio.....	35
CAPITULO2	40
2.1. El hospital Santa Clara: entre el sanatorio, el asilo y/o manicomio estrategias de salud y el control social.....	43
2.2. Consideraciones teóricas del asilo y/o manicomio en Foucault.....	46
2.3. Creación, funcionamiento de la unidad de salud mental: algunos aportes para la construcción histórica de los Hospitales Mentales en Cartagena y Barranquilla..	48
CONCLUSIONES	58
ANEXOS	61
BIBLIOGRAFÍA	65

INTRODUCCION

El 10 de febrero de 1953, tuvo lugar en la ciudad de Cartagena la fundación del Hospital Sanatorio de San Pablo. El acto inaugural estuvo presidido por su entonces director Guillermo Valencia, el Monseñor López Umaña, el Gobernador del departamento Manuel H. Barrios y el Comandante de la Policía¹.

La imponente institución, albergó en sus paredes por más de cuatro de décadas, problemas de salubridad pública que urgían a los habitantes de la ciudad: la tuberculosis, la farmacodependencia y las demencias. La primera, se constituyó en una enfermedad que desde postrimerías del siglo XIX y los inicios del siglo XX, tenía alarmada a las autoridades locales y nacionales, pues a diario cobraba un alto número de víctimas. Empero, los esfuerzos fueron poco notables, dentro de los cuales muchos terminarían solo en el papel².

La farmacodependencia por su lado, era y sigue siendo una enfermedad que compromete a todas aquellas personas que necesitan de una droga para desempeñarse normalmente. Son variadas las causas que se le asocian a quienes la padecen. El sufrimiento emocional,

¹ El grupo de investigación salud de la mujer, desde la Facultad de Medicina de la Universidad de Cartagena lidera un proyecto para la reconstrucción de la historia del Hospital Sanatorio de San Pablo. Véase en línea <http://www.unicartagena.edu.co/medicina/fotomedi.htm>

² El periódico *Diario de la Costa* de Cartagena, publicó el 29 de julio de 1918 que “Está abierto al servicio del público este dispensario, establecido por el acuerdo No. 37 de 1917, para proporcionar recursos médicos gratuitamente a los pacientes de tuberculosis. Horas de despacho ordinario, de 3 a 5 P.M todos los días no feriados. Despacho de urgencia para pacientes previamente inscritos a cualquier hora del día o de la noche”. El dispensario se encontraría ubicado en la Calle de la Soledad No. 84. Fuente: Archivo Histórico de Cartagena.

la ansiedad, la depresión y hasta el estrés ambiental pueden ser todos factores que inciden en ella³.

No se hace raro entonces que los habitantes de esta ciudad padecieran de ella, sobre todo los de sectores más populares. Recordemos que ellos debían sobrellevar el peso de un proceso de modernización que no los beneficiaba, pues ni si quiera tenían acceso a los servicios públicos y los llevaba a depender de la caridad de los miembros de la élite⁴. Dicho proceso se extendió a todas las ciudades de Colombia hasta las décadas del 40 y 50.

Otro de los problemas que atendió el Hospital Sanatorio de San Pablo, fue el de las demencias. Se consideraba para entonces, que alguien padecía esta enfermedad cuando no era dueño de sí mismo, esta fuera sí, “no regía”, sino que actuaba en contra de sí mismo como si fuera otro quien tomara las decisiones por él o por ella. En pocas palabras, sufría de un trastorno mental⁵.

La demencia o locura ha estado siempre presente en la sociedad. Desde tiempos inmemorables por ejemplo, se pensó que las enfermedades mentales se debían a influencias de fuerzas que actuaban fuera del cuerpo y se consideraban sobrenaturales, por ejemplo: espíritus del mal, demonios, dioses, magos; las sociedades primitivas idearon métodos de

³University of Maryland Medical Center (en línea) http://www.umm.edu/esp_ency/article/001522.htm (página consultada el 10 de Enero de 2012)

⁴ Estas apreciaciones corresponden a los autores del presente trabajo. Se aclara que no se ha realizado un estudio previo que confirme esta hipótesis

⁵ Álvaro Casas Orrego. “Desplazamiento y aislamiento. Alienados mentales en la ciudad de Medellín. 1878-1930”. En: *Asclepio revista de Historia de Medicina y de la Ciencia*, 2008. Pp. 124-125

tratamientos que aun hoy se utilizan casi exclusivamente en el concepto de prácticas mágicas y religiosas⁶.

Sin embargo, no en todos los casos y tiempos fue objeto de preocupación para las autoridades civiles o medicas, en ocasiones estuvo abandonada por las leyes. Bajo esta orientación, el siguiente trabajo requisito para optar al título de historiadores, es un estudio histórico de cómo en la ciudad de Cartagena la locura se percibió como una amenaza para la vida de sus habitantes y en un problema que causaba malestares y desórdenes en el espacio en urbano, antes de que tuviese la percepción de enfermedad. También de cómo se implementaron estrategias y se crearon una serie de dispositivos para tratar a los alienados o locos entre los años de 1950 a 1955, entre ellos la construcción y posterior fundación del Hospital Sanatorio de San Pablo.

Este estudio sin duda, no sería posible gracias a lo que profesionales en el área de la historia, consideran como el “giro” que han tenido las investigaciones históricas en nuestro país, y en particular de la región Caribe colombiana. La generación de historiadores que se prepararon con base en las nuevas metodologías y técnicas investigativas que han desarrollado los estudios históricos en otras latitudes, ha traído grandes beneficios, entre ellos la inclinación hacia asuntos más sociales, políticos y culturales.

Temas como la familia, el matrimonio, la sexualidad, la mujer, el patriarcado, la infancia, los grupos de edad, los grupos secretos, las formas de sociabilidad y la sensibilidad, el

⁶Artur Noyes. *Psiquiatría clínica moderna*. Tercera Edición, México. 1966. p.2.

carnaval, la fiesta, la embriaguez entre otros muchos, han recibido bastante interés por un creciente número de historiadores. Esta Nueva Historia como será llamada, no se contrapone a la historia económica, social, demográfica y política, sino que representa la apertura a un nuevo campo que en palabras de Bernardo Tovar “*integra los aportes de estas historias, complementa, en profundidad y extensión el conocimiento de los hombres y mujeres que han desplegado individual o colectivamente sus vidas en determinados tiempos y lugares*”⁷.

¿Por qué hablar de los alienados mentales en Cartagena?

Entre las razones que justificaron esta investigación se encuentran:

1) Porque responde a la observación que se ha hecho sobre la ciudad de Cartagena en el contexto de la historia urbana, que muy similar al caso de la ciudad de Medellín ha generado un sorprendente cuadro de temas sobre higiene y la salud pública, entre los que encontramos el de los alienados mentales y los dispositivos de control propuestos por las autoridades civiles y los médicos⁸.

2) El presente estudio también reviste un especial interés por la historia de las instituciones de salud y de la medicina, para el caso que nos ocupa el Hospital Sanatorio de San Pablo de Cartagena. Cabe anotar, que en nuestro país se pueden citar una amplia variedad de

⁷ María Himelda Ramírez. *De la caridad barroca a la caridad ilustrada. Mujeres, género y pobreza en la sociedad de Santa Fe de Bogotá, siglos XVII y XVIII*. Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, 2006. Pp. 31

⁸ Álvaro Casa Orrego, *Óp. Cit.*

investigaciones sobre esta línea, entre los que se destacan los de Emilio Quevedo⁹, Néstor Miranda Canal¹⁰, Diana Obregón¹¹, y Juan Carlos Eslava¹², Christopher Abel¹³, Mario Hernández¹⁴ y Gloria León¹⁵. En ellos se puede notar que aportan desde lo conceptual como informativo para contextualizar la temática particular que se aborda; estas investigaciones son de carácter general sobre historia de la salud y de la medicina.

3) Se constituye un aporte a la historiografía local, pues incluye una mirada a actores sociales que no habían sido tenidos en cuenta, los “locos”. De alguna manera se aparta de la mayoría de las investigaciones que como bien señala la historiadora Estela Simancas, son de corte general que revelan muy bien los procesos a nivel nacional con las influencias externas pero se quedan cortos en las variaciones locales y regionales; y cuando estudian lo local se refieren específicamente al interior del país¹⁶. También se ha inclinado más por una historia menos política y económica.

⁹ Emilio Quevedo. “Estado y ciencias médicas en Colombia”. En: Quevedo E. (Edit.) En: *Historia social de la ciencia en Colombia*. Tomo VIII. Santa fe de Bogotá (1993).

¹⁰ Néstor Miranda. “La medicina colombiana de 1867 a 1946”. En: Quevedo E. (Edit.) *Historia social de la ciencia en Colombia*. Tomo VIII. Santa fe de Bogotá (1993).

¹¹ Diana Obregón. *Las sociedades científicas en Colombia. La invención de una tradición 1859-1836*. Banco de la República, Bogotá, 1992.

¹² Juan Carlos Eslava. “El influjo norteamericano en nuestra educación médica”. *Revista de la facultad de medicina de la Universidad Nacional de Colombia*. 44 (162). 1996.

¹³ Abel Christopher. *Ensayos de Historia de la Salud en Colombia. 1920-1990*. Ed. CEREC, Bogotá, 1996.

¹⁴ Mario Hernández. “La fractura originaria en la organización de los servicios de salud en Colombia. 1910-1946”. En: *Anuario colombiano de historia social y de la cultura*. 27, Bogotá, 2000.

¹⁵ Gloria León. “El higienismo antecedente histórico de la seguridad social en Medellín 1886-1946”. En: *Medicina y salud en la historia de Colombia*. Javier Guerrero (compilador). Colección Memorias. IX Congreso de Historia de Colombia, mayo 1997. Tunja.

¹⁶ Estela Simancas. *La medicalización del hospital Santa Clara de Cartagena, de asilo de caridad a institución de curación (1880-1946)*. Tesis maestría. Convenio Universidad de Cartagena y UPTC, 2009.

El periodo elegido dentro de esta investigación se debe a que en estos años la ciudad se expande inevitablemente y ha transformado su entorno, los espacios de extramuros de la misma ciudad son focos de expansión urbana, lo cual llama la atención de las autoridades y de los particulares sobre los caños y lagunas y ejidos de la ciudad; es aquí donde la historia de la ciudad comienza a cambiar pues, zonas aisladas y dispersas, precisaron disposiciones para incorporarse a la inicial estructura urbana expandiéndola efectivamente.

Marco Conceptual y consideraciones metodológicas

Con el fin de sentar las bases teóricas que justificaron la investigación y facilitaron su desarrollo, cabe destacar algunos pero importantes aportes, principalmente de Michael Foucault, quien pretende hacer una nueva historia de la locura en la que se puede comprender y evidenciar las distintas razones por las que la locura ha estado ausente de la historia, quizás porque se ha querido no saber de ella¹⁷.

En lo extenso de su obra *Historia de la Locura*, Foucault explica detenidamente como van surgiendo los distintos mecanismos para ejercer control sobre el “loco”, siendo en Europa primeramente excluido, sacado de las ciudades más allá de los espacios, seguros en cuanto al resto del mundo, evidenciando como la locura para ese entonces era catalogada no como una enfermedad de la naturaleza ni del hombre sino de la sociedad¹⁸.

¹⁷ Michael Foucault. *Historia de la locura en la época clásica*. Fondo de Cultura Económica, México, 1998. Pp. 190.

¹⁸ *Ibíd.* p. 203

También nos aporta en cuanto considera al manicomio como una herramienta del Estado establecido para silenciar a quienes, con su manera de pensar, sentir o comportarse, cuestionaban o amenazaban los valores de las clases imperiosas; lejos de constituirse en una institución terapéutica, el manicomio desgarró las vidas de quienes tuvieron la mala fortuna de ser encerrados tras sus impenetrables muros donde sólo reinaba el poder de la psiquiatría.

Sin duda alguna, la obra de Michel Foucault se convierte en un aporte importante a la historiografía en cuanto a las transformaciones socio-culturales que han ocurrido sobre las percepciones de la conducta humana, particularmente la considerada como anormal.

Del mismo autor, se pudo entender por “*medicalización*”, como la intervención médica “*sobre la existencia, la conducta, el comportamiento, el cuerpo humano, las instituciones de salud y los espacios*”¹⁹, cuya medicalización se inicia con el desarrollo de la medicina social moderna desde finales del siglo XVIII y principios del XIX, en Europa, teniendo como fundamento cierta tecnología del cuerpo social.

En contraposición con el carácter individualista de la medicina medieval, de unas dimensiones colectivas de la actividad médica extraordinariamente discretas y limitadas, la medicina moderna que se comenzó a desarrollar con el capitalismo se impuso socialmente como una estrategia biopolítica en la medida en que la sociedad capitalista empezó a asumir

¹⁹ Michael Foucault. “Historia de la medicalización”. En: *La vida de los hombres infames. Caronte Ensayos*. Editorial Altamira. La Plata, Argentina. 1997. P. 85

al cuerpo como una realidad en la que la medicina entró a jugar un papel fundamental. De manera que la medicina social de finales del siglo XVIII y principios del XIX, comenzó a funcionar fuera de su campo tradicional definido por la demanda del enfermo, y se impuso también sobre el individuo sano y los espacios que habitaba como acto de autoridad.

En este sentido Foucault, explica que la aparición de una autoridad médica, incide no solo en el campo de su saber sino además una autoridad social que podía participar en la toma de decisiones relativas a una ciudad, un barrio, una institución, un reglamento. Es la manifestación de lo que los alemanes denominaban “medicina de Estado”. Segundo, que la aparición de un campo de intervención médica distinto de las enfermedades, la medicina urbana, empezó a actuar sobre los elementos constitutivos de los espacios en los que habitaba el individuo: El aire, el agua, las construcciones, los terrenos, los desagües, etc. Y tercero, que la introducción de un aparato de medicalización colectiva, el hospital, abandona el viejo concepto medieval de centro de asistencia a los pobres en espera de la muerte²⁰.

Sobre el material historiográfico que se empleó para la descripción del contexto de Cartagena entre los años de 1950 a 1955, encontramos una valiosa producción que se caracteriza por la representación de la ciudad en tanto una realidad social. Algunos

²⁰ *Ibíd.* P.77

representativos corresponden a los realizados por jóvenes para optar al título de historiadores en la Universidad de Cartagena²¹.

Plantea Sergio Solano, en su ponencia “*Un siglo de ausencia: la historiografía de Cartagena en el siglo XX*”. que estos estudios responden a nuevos intereses. Es decir, maneras como la gente común entiende el mundo, sus cosmologías, cómo organizan la realidad en sus mentes, cómo la expresa en sus conductas y cómo construyen el mundo. Se trata de aspectos de la cultura, concebida esta como una creación consciente, la que sólo con el tiempo puede pasar a formar parte del sentido común, del *habitus*, de esa forma de apreciación y de acción que no requiere de reflexión porque se le considera producto de la larga experiencia de un grupo social determinado o de toda una comunidad²².

Esta investigación es de carácter netamente histórica. En este sentido nos enfrentamos a una serie de pasos que orientaron el proceso, desde la búsqueda de la información hasta la presentación final del trabajo. La investigación comenzó con el interés sobre un tema general o una inquietud. Explorar un tema de interés con la mente abierta nos permitió más adelante formular una pregunta de investigación sólida. Al mismo tiempo, se definió una pregunta de investigación, que es un proceso necesario para no perderse en la búsqueda de

²¹ Carmen Alicia Hernández y Nellys Karina Bohórquez. *Barrios populares. Una forma de construir ciudad en Cartagena de Indias. Casos: Pekín, Pueblo Nuevo y Boquetillo 1890-1939*. Tesis de grado, Facultad de Ciencias Humanas. Universidad de Cartagena. 2008; Orlando Cesar De Ávila (2008) *Políticas Urbanas, Pobreza y Exclusión Social en Cartagena: el caso de Chambacú*. Tesis de grado para optar el título de Historiador. Facultad de Humanidades. Universidad de Cartagena.

²² Sergio Solano. “Un siglo de ausencia: la historiografía de Cartagena en el siglo XX”. Ponencia leída en el simposio sobre la historiografía de Cartagena, octubre de 1997.

información. Para obtener respuestas claras, coherentes y estructuradas necesito preguntas igualmente claras.

Finalmente se procedió a la búsqueda de la información, un proceso activo y flexible que nos llevó a descubrir nuevas preguntas y nuevos caminos. En este sentido se pudo encontrar información en muchos lugares.

La revisión de fuentes primarias que son según lo explica Mary Johnson, "*evidencia de primera mano de eventos o periodos históricos*", se basó principalmente en la prensa que circuló en la ciudad de Cartagena en dos periodos: el primero comprendido entre 1917 a 1925. *El Diario de la Costa, El Porvenir, La Época* consultados en el Archivo Histórico de Cartagena. El segundo, entre 1950 a 1955 que tuvo lugar en el Archivo del periódico *El Universal*, también en Cartagena.

De igual forma se hizo revisión en el Centro de Documentación de la Facultad de Ciencias Humanas de la Universidad de Cartagena, los principales trabajos de grado que guardan relación con el objeto de estudio. Diversos libros y revistas publicados que plasman las ideas concernientes a la historia de la locura y a la creación del Hospital San Sanatorio Pablo en la ciudad de Cartagena.

Disposición por capítulos

Los resultados de la presente investigación la hemos dividimos en dos partes: inicialmente un primer capítulo que aborda la aparición de los dispositivos de control para tratar el

problema de los locos o alienados mentales en Colombia, en la transición de finales del siglo XIX a principios del XX.

Apoyados en todo el complejo teórico y conceptual que soporta nuestra investigación, intentamos acercarnos al proceso de medicalización del alienado mental en el país. En este sentido, se analiza la reproducción de discursos que operan en la época sobre el problema de la locura, una patología que fuera del ámbito psiquiátrico, se concibió como patología social, llevando al loco o alienado mental al terreno de lo “anormal”.

En el segundo capítulo se describe inicialmente el contexto de la ciudad de Cartagena entre los años de 1950 a 1955, atendiendo a aspectos económicos, políticos, sociales y culturales. Seguidamente exploramos sobre la aparición y funcionamiento del Hospital Sanatorio de San Pablo. Hemos empleado una perspectiva comparativa con otras ciudades como Bogotá, Medellín y Barranquilla.

CAPITULO I

“DE LA CÁRCEL AL MANICOMIO”

DISPOSITIVOS DE CONTROL EN COLOMBIA, EN LA TRANSICION DE FINALES DEL SIGLO XIX HASTA PRINCIPIOS DEL XX

La expresión alienados mentales, explica un estudio realizado por Álvaro Casas²³, se usó por parte de las autoridades civiles desde finales del siglo XIX y hasta la primera mitad del siglo XX, para el caso de la ciudad de Medellín. El término es asociado por el historiador con los originales de los tratados de Pinel y Esquirol. Estos libros habían sido traducidos en España utilizando la palabra enajenación en lugar de la palabra *alienationmentale* utilizada por Pinel, remplazando la expresión *maladies* mentales en el texto de Esquirol²⁴.

Desde diversas disciplinas como la psiquiatría, la filosofía o la sociología le han atribuido significados al término “alienado”. Empero, durante esta época se consideró alienado a aquel que no lograba insertarse en ninguna práctica social; al descodificado, al desinstitucionalizado, al que no encajaba en la norma y para el cual era necesaria la creación de una normativa especial; aquella que se instrumentalizaba para procurar el orden público, el código de policía. De esta manera, alienado se refería al hecho de quien los

²³ Álvaro Casas Orrego. “Desplazamiento y aislamiento. Alienados mentales en la ciudad de Medellín. 1878-1930”. En: *Asclepio revista de Historia de Medicina y de la Ciencia*, 2008. Pp. 124-125

²⁴ También suele tomarse como punto de origen de los manicomios modernos la reorganización llevada a cabo por Pinel, durante la Revolución francesa, de las salas para dementes de los hospitales generales de Paris, Bicêtre y La Salpêtrière, que habían sido fundados en la época de Luis XIV. Se acepta, generalmente, que la innovación principal de Pinel consiste en haber establecido un régimen de vida para los internos inspirado por consideraciones médicas y haber mostrado que la persuasión y el mantener a los enfermos activos en alguna ocupación permitían un orden interno superior al que se obtenía mediante restricciones físicas tales como ligaduras, encierros y castigos corporales.

padecía no era dueño de sí mismo, estaba fuera sí, “no regía”, sino que actuaba en contra de sí mismo como si fuera otro quien tomara las decisiones por él o por ella²⁵.

El médico era quien determinaba el estado de demencia para producir el consecuente internamiento. Sin embargo, como plantea la historiadora Estela Simancas, la participación de este no puede interpretarse como una medicalización de la locura, como una percepción de la locura como enfermedad; debe entenderse esta participación dentro de la lógica de la política de reclusión necesaria para identificar al loco y efectuar su internamiento²⁶.

Este primer capítulo, se ocupa de describir los dispositivos que se emplearon en Colombia en la transición de finales del siglo XIX hasta las primeras décadas del siglo XX para tratar la locura, enfatizando en el caso de la ciudad de Cartagena. Además, estudia como los “locos” fueron en la mayoría de las veces confundidos con otros pobres, como los mendigos.

1.1. ¿Locos o mendigos?: Juntos, pero no revueltos

No cabe duda, que uno de los fenómenos más comunes en nuestro país ha sido, es y seguirá siendo la pobreza, acentuándose en épocas de crisis. Explica Frank Safford en la obra, *Colombia. País fragmentado, sociedad dividida: su historia*, que durante el periodo colonial la antigua Nueva Granada se constituía en un vasto territorio, era una relativamente

²⁵ Álvaro Casas Orrego. Óp. Cit.

²⁶ Estela Simancas. *El papel de los religiosos y de los médicos en la caridad y asistencia pública en Cartagena, 1895-1925*. Tesis de Maestría Historia. Convenio UPTC, Universidad de Cartagena, 1998.

pobre en comparación con México y Perú, grandes productores de plata. En el siglo XVII no era raro que las autoridades coloniales no perdieran la oportunidad para comentar sobre la pobreza del país y la precariedad de su comercio interior. Hasta finales de la Colonia la Nueva Granda siguió siendo un exportador ineficaz, en comparación con otras regiones de América Hispana.²⁷

La pobreza durante estos siglos explica María Himelda Ramírez, se reconoció como un problema social, más que un designio divino y por lo tanto, susceptible de intervenir. La caridad ilustrada promovió la idea de la articulación entre el progreso con la erradicación de la pobreza²⁸.

Más adelante, durante la independencia y hasta finales del siglo XIX, la situación no cambiaría mucho pues se da un largo periodo de estancamiento económico. Las pocas actividades agrícolas y comerciales, al igual que las bajas exportaciones hicieron rezagar todo proyecto de desarrollo físico y financiero en el país.

²⁷ Marcos Palacios y Frank Safford. Colombia. *País fragmentado, sociedad dividida: su historia*, Bogotá, 2002, p.467.

²⁸Según el historiador Jorge Orlando Melo, esta idea de progreso no se extiende en Colombia como resultado de simples influencias ideológicas. Es ante todo el resultado de una reflexión sobre las condiciones locales, y una respuesta a cambios en la realidad social, como el crecimiento de la población, el desarrollo de la producción, avances específicos en educación y ciencia o el surgimiento de proyectos sociales o políticos que buscan transformar la sociedad y superar los males del pasado. En muchos momentos se impone por la fascinación con la tecnología, con la vacuna, el ferrocarril, el telégrafo, el teléfono, la luz eléctrica, el automóvil o el avión, que muestra que es posible lograr bienestar para más gente. Y las ideas que surgen en Europa se adoptan justamente en la medida en que algunos encuentran en ello las justificaciones y las razones para sus propios proyectos. Véase: Jorge Orlando Melo. *La idea del progreso en el siglo XIX, ilusiones y desencantos, 1780-1930*. En: Conferencia presentada en el XVI Congreso de colombianistas, Charlottesville, 6 de agosto de 2008. Pp. 3-4

Este contexto obligatoriamente nos remite al estudio de los sujetos que se involucran en el fenómeno, es decir a los pobres. La antropóloga Beatriz Castro Carvajal, pionera en estudios sobre la pobreza en Colombia, señala que las clasificaciones de pobres que encontramos en nuestro país entre 1870 y 1930, parecen derivarse de categorías anteriores que fueron establecidas en Europa. Los pobres fueron general y básicamente clasificados en dos grandes categorías: los pobres deseados y los indeseados²⁹.

En este sentido, los primeros recibirían asistencia de las instituciones religiosas, es decir los niños desamparados, adolescentes sin domicilio, locos, trabajadores pobres; mientras los segundos serían sujetos de control secular y disciplinar, los vagos y mendigos. Sin embargo en muchos casos estas categorías llegaron a confundirse. Para el caso que se ocupa esta investigación, los locos se confundieron con mendigos, pues desde la primera mitad del siglo XIX hasta los primeros años del siglo XX en muchas ciudades no existía un establecimiento para tratarlos. En cambio, fueron puestos a disposición de la policía³⁰.

²⁹ Beatriz Castro Carvajal. *Caridad y Beneficencia. El tratamiento de la pobreza en Colombia 1870-1930*. Universidad Externado de Colombia, Bogotá 2009. P. 71

³⁰ Según los aportes Michael Foucault, en Europa en el siglo XVI ya encontramos con frecuencia el término “policía”, que designa en ese momento unas cuantas cosas: en primer lugar, llama “policía” a una forma de comunidad regida por una autoridad pública, una especie de sociedad humana desde el momento en que algo semejante a un poder político o a una autoridad pública se ejerce sobre ella. Este uso de la palabra “policía”, con ese sentido, va a perdurar prácticamente hasta principios del siglo XVII. En segundo lugar también se denomina “policía”, al conjunto de los actos que van a regir precisamente esas comunidades bajo la autoridad pública. Así hallamos la expresión casi tradicional de policía y regimiento, este último utilizado en el sentido de manera de regir, manera de gobernar, y asociado a policía. El tercer sentido de policía que no es más que el resultado positivo y valorativo de un buen gobierno. Para ampliar más véase: José Wilson Márquez. “El código de policía y el discurso escolar como estrategias de control de la criminalidad y de la formación ciudadana en Cartagena: 1880-1900”. En: *Unicarta* 108. Universidad de Cartagena, 2010.

La policía contribuiría a conducir al sujeto o la población al cumplimiento de sus deberes y normas de convivencia en sociedad reprimiendo o castigando cualquier expresión en contra de la misma tales como los movimientos subversivos, de protesta, asonadas, conductas ilegales, de malhechores y sobre todo eran dirigidos por el partido opuesto o corrientes de izquierda que se venían emancipando, incluso, a través de los brotes de los movimientos feministas que se introducían al país³¹.

Ahora bien, la confusión de locos específicamente con los mendigos se presentaba principalmente porque los dos tipos deambulaban por las calles. Este grupo, explica Carvajal Castro seguía a los vagos “hacia arriba”, si podemos construir una imagen de estratificación de los pobres, que posteriormente serán denominados como indigentes. Las primeras trazas que indican la presencia de esta nueva clasificación social las encontramos en los propios censos de la época, con los cuales se buscaba conocerlos e individualizarlos para, posiblemente, controlarlos³².

Veamos por ejemplo, el siguiente cuadro que ilustra para el departamento de Bolívar el número de mendigos para el año de 1905 en sus distritos:

³¹Para una mayor ampliación de estos controles estatales e injerencia de la iglesia en el orden social de Cartagena y todo el Estado de Bolívar, ver Ivonne Bravo Páez. *Comportamientos ilícitos mecanismos de control social en el Bolívar Grande 1886 – 1905*. Tesis de Maestría Universidad Simón Bolívar, Quito, 2005.

³² Beatriz Castro Carvajal. *Caridad y Beneficencia... Óp. Cit.* pp.76. Ver, Juan Carlos Jurado. *Vagos, pobres y mendigos: control social en Antioquia, 1750-1850*. Tesis de grado Historia. Universidad Nacional, Medellín. 1992

DISTRITOS	MENDIGOS
CARMEN	20
COROZAL	23
MAGANGUÉ	17
SINÚ	43
SABANALARGA	22
BARANOA	12
JUAN DE ACOSTA	3
CAMPO DE LA CRUZ	22
MANATÍ	6
POLONUEVO	3
TOTALES	192

Fuente: Exposición del secretario de Hacienda del departamento de Bolívar al Presidente de la República. A. H. C. *Registro de Bolívar Abril* 5 de 1905. No 2045.

La mendicidad era asociada con el desaseo, que era causa de la propagación de muchas enfermedades. A partir de la segunda mitad del siglo XIX, el mendigo era pues aquel que no podía trabajar, con excepción de los niños o menores, como se determinará más adelante. Fueron considerados pobres con derecho a la limosna, lo que significaba que

podían ejercer la mendicidad de manera pública, pero con permisos especiales emanados de las autoridades locales³³.

De esta manera se erigieron en el país los llamados asilos, que servirían para poder reunirlos y atenderlos. En Cali por ejemplo, se empezaron a concretar medidas desde 1915, en Medellín y Bogotá hacia 1909. Y en Cartagena fue mucho más anticipado, pues para el año de 1906 se escucharon propuestas por parte de caballeros de la élite de esta ciudad para fundar un asilo, con el fin de dar pan y abrigo a todos esos seres desamparados que solicitaba por las calles una “limosna por amor a Dios”³⁴.

Cabe anotar que lo anterior no resultaba nada nuevo, pues durante los siglos XVII y XVIII, la presencia de los mendigos y las mendigas en los espacios públicos, según los administradores ilustrados de ciudades como Santa Fe de Bogotá, era un panorama que ofendía la sensibilidad modernizadora de quienes se identificaban con el discurso de progreso y civilización³⁵.

Ahora bien, los locos o alienados mentales también deambulaban por las calles, siendo esto un motivo para que las autoridades locales o departamentales se alarmaran, pues empezaban a percibirse como una amenaza para sus habitantes y causa de desordenes en el

³³ Beatriz Castro Carvajal. *Caridad y Beneficencia... Óp. cit.*, pp. 274. Ver de la misma autora, “Caridad y Beneficencia en Cali, 1884-1898”. En: *Boletín Cultural y Bibliográfico* N° 27. Banco de la República. Bogotá, 1990.

³⁴ Estela Simancas. *El papel de los religiosos... Óp. Cit.* pp. 42

³⁵ María Himelda Ramírez. *De la caridad barroca a la caridad ilustrada de Santa Fe de Bogotá, siglos XVII y XVIII*. Universidad Nacional, Bogotá. 2006. Pp.317

espacio urbano. En algunas ciudades de nuestro país, se priorizó sobre la necesidad de construir un establecimiento que albergara a esta población, pues en noticias de prensa se registraba que eran “furiosos”. No obstante, los esfuerzos fueron poco notables y debieron ser enviados al manicomio de Bogotá, como veremos más adelante.

1.2. De la cárcel al manicomio

Frente a la ausencia de establecimientos especializados en el tratamiento de la locura, la cárcel se convirtió en uno de los dispositivos más efectivos para recluirlos, pues recordemos ellos andaban en las calles de las ciudades, al parecer sin parientes que se hicieran cargo de ellos. Veamos por ejemplo, una noticia publicada por la prensa de Cartagena hacia el año de 1917:

“Locos

Sabemos que en la central de la policía departamental hay asilados varios dementes, y por las calles de la ciudad vagan algunos más que son una constante amenaza para todos, pues aunque de ordinario son pacíficos tienen momentos en que pierden por completo la razón; se enfurecen contra cualquier hijo de vecino, lo mismo sucede en el cuartel de policía; uno de los allí detenidos se exaspera, los agentes de la guardia se ven obligados a encerrarlos en la reja común, ya que el local no tiene departamento especial para los procesos que se ven expuestos a ser víctimas del furor alienado, como quiera existe una disposición legal que ordena el envío de los locos al manicomio de Bogotá, nos permitimos recordarla a la gobernación a fin de que se haga otra remesa de ellos como si mal no recordamos se hizo no lejanos días”³⁶.

De esta manera, la institución clave en la que se fusionaron todos los dispositivos (morales, de orden e higiénicos) fue la policía, en las funciones de este organismo se reunían los tres modelos, a la responsabilidad básica de mantener el orden y de evitar los escándalos públicos, se le adhirió una más antigua, cuidar la moral pública y las buenas costumbres, y

³⁶ Archivo Histórico de Cartagena (en adelante AHC). “Locos”. *El Porvenir*, Cartagena, abril 25 de 1917.

por último, tenían el compromiso de mantener limpias las calles de la ciudad y de asegurarse que los locos no anduviesen por las calles, posterior a esto su recogida y encierro.

Un periódico cartagenero afirmaba con respecto a la policía *“que ésta no es otra cosa que un cuerpo de vigilancia encargado de hacer efectiva todas las disposiciones que en materia de moral, de higiene y de orden público, se dicten o se hayan dictado”*³⁷.

El problema de los “alienados mentales” o “locos”, paso a ser un asunto que comprometía al orden en el espacio urbano y por ello fue inicialmente un problema de policía. En la transición de finales del siglo XIX al XX emergieron interesantes estrategias. En las ciudades colombianas la policía, junto con los gobiernos y las autoridades municipales, son las encargadas de su control.

Desde 1845, en la antigua Nueva Granada los Códigos de Policía fueron modificándose y haciéndose más explícitos y minuciosos. Al mismo se iban en cierta forma humanizando con respecto al trato a los enfermos mentales en cuanto ya se les buscaba familiares o personas que hicieran cargo de ellos y se disponía su internamiento en los hospitales en vez de las cárceles. Veamos algunas de las disposiciones al respecto a finales del siglo, expuestas en los siguientes párrafos del: “Prontuario de las Disposiciones de la Policía” de 1895:

³⁷ Biblioteca Bartolomé Calvo (en adelante BBC). Sin título. *El Porvenir* (microfilm) Cartagena, 11 de abril de 1886, p. 3.

“Locos y Dementes”

“Siempre que se presente en algún lugar un loco furioso, deber ser asegurado inmediatamente por los empleados de Policía, y conducido ante el jefe respectivo, para que éste resuelva lo que deba hacerse conforme a los artículos 483, 484 y 485 del Código de Policía, siempre que puedan mantenerlo en seguridad y proveer a su subsistencia.

“Cuando no haya personas que se encargue del loco, se procederá por uno de estos medios: o el Consejo Municipal exigirá de los vecinos las contribuciones o servicios necesarios para ese fin, o será enviado el loco furioso al Hospital de Caridad u otro más inmediato, donde pueda mantenerse asegurado, haciéndose el gasto por las rentas municipales y en su defecto por los vecinos.

“Los individuos que sin ser furiosos estuvieren en estado de demencia, deben ser también llevados ante el jefe de la Policía, para que sean remitidos al asilo respectivo”³⁸

1.3. Los asilos de Bogotá y Medellín

El Estado de Cundinamarca sancionó en 1858 el Código de Beneficencia en el que trataba de los enfermos mentales, disponiendo que fuesen recibidos en el Hospital, pero “las condiciones que puso para ello eran de tal manera exigentes, que más bien tendía a excluirlos de la casa que a admitirlos en ella”, decía don Lino de Pombo, quien agregaba:

“Esta era la razón por qué en aquellos tiempos, durante los cuales rigió ese Código, lo locos y todos sus congéneres andaban libremente por las calles, sin que nadie se preocupara por recogerlos, ni por curarlos, ni por saber quiénes eran ni de donde salían.

Cuando sucedía, lo encerraban en su casa, si la tenía, o si, ya en último caso, se llevaba al Hospital de San Juan de Dios, en donde el tratamiento a que se le sometía, de encierro en calabozos lóbregos y fríos, llamados con mucha propiedad jaulas, sujetado con cadenas, bañado por la fuerza con agua fría, en una palabra, torturándolo implacablemente, pronto

³⁸ Humberto Rosselli. *Historia de la psiquiatría e Colombia*. Tomo I. Horizontes Ed. Bogotá, 1968. Pp. 153. Tomado de Antonio María Osorio. *Prontuario de las disposiciones de Policía*. Bogotá, Imprenta Nacional, 1895.

daba cuenta de él, siendo, naturalmente, raro el que escapara con vida se semejante régimen, que sea dicho de paso era el régimen conocido y aplicado en aquellos tiempos, en casi todo el mundo, para el tratamiento de los que por su gran desgracia, la suerte castigaba con la pérdida de la razón”³⁹.

En este sentido, un paso trascendental en la atención de los enfermos mentales en el país, lo constituyó la fundación del Asilo de Bogotá, que tuvo lugar el 11 de julio de 1870 y que se debió a la Junta de Beneficencia de Cundinamarca⁴⁰ en colaboración con el ilustradísimo señor Vicente Arbeláez, arzobispo de Bogotá. El primer manicomio, que fue para varones, existió en terrenos aledaños a la Catedral. El 1 de enero de 1847 tenía 30 enajenados y 79 indigentes.⁴¹

Años más tarde, el 1 de febrero de 1874 se abrió la “Casa de Locas” y los detalles de su fundación están consignados en los siguientes párrafos del Informe del Presidente de la Junta de Beneficencia de aquel año, señor Juan Obregón:

“Concluida en parte la construcción de habitaciones en el edificio denominados El Divorcio, se abrió esta casa el 1 de febrero del corriente año, y que fueron colocadas allá las enajenadas que existían en el Hospital de San Juan de Dios y algunas otras que se han llevado después.

³⁹*Ibíd.*, pp. 153-154

⁴⁰ La Junta General de Beneficencia era una organización regional, se veía como un modelo a seguir en las otras regiones del país. La Junta era responsable de la administración de todas las propiedades relacionadas con los establecimientos de beneficencia, tenía que diseñar los reglamentos para el funcionamiento de los establecimientos, designar las personas responsables de su administración, supervisar y controlar las cuentas, encontrar suficientes ingresos para el desempeño normal y realizar una visita a los establecimientos una vez al mes.

⁴¹Humberto Rosselli. Óp. Cit. pp. 155

“Igualmente han sido trasladadas a aquel local, y en departamentos separados, varias mujeres inválidas e idiotas, que existían con notable daño del buen servicio, en la casa del Refugio.

“Concluido el edificio quedará fundado un excelente establecimiento en donde se puede colocar a un considerable número de enajenadas, sirviendo al mismo tiempo de hogar a muchas mujeres indigentes o enfermas de males crónicos. El es por su naturaleza una cosa de vital necesidad para el alivio de las desgraciadas que tocan a sus puertas, y me permito solicitar de vuestro ilustrado criterio una especial protección para ella, recabando de la Asamblea la aplicación de una suma que debe invertirse en la continuación de la obra”⁴².

Así el día en que se abrió la Casa entraron 4 enajenadas y en los cinco primeros meses ingresaron 23 enfermas y 15 indigentes; en el mismo lapso hubo una muerte y cinco curaciones. Casi desde su fundación los asilos estuvieron al cuidado de las Hermanas de la Presentación.

Estas instituciones intentaron brindar una mejor atención a los enajenados; su primer intento fue tratar de cambiar la noción que se tenían sobre ellos, generalmente concebidos como criminales en los casos más desesperados, y proporcionarles atención médica, intención que se concretó de manera incipiente en 193. A pesar de algunas mejoras materiales en los edificios, en los reportes se subraya el hacinamiento, las malas condiciones de las celdas donde estaban encerrados los lunáticos violentos y la ausencia de jardines o espacio para el aire fresco⁴³.

⁴² *Ibíd.*

⁴³ Álvaro Casas Orrego. “Desplazamiento y aislamiento...”. *Óp. Cit.* pp. 136

Otro caso representativo en nuestro país es el Manicomio de Medellín, que tuvo lugar el 13 de abril de 1878, cuando la Corporación Municipal de esta ciudad acordó establecer un Hospital para Locos y autorizó al Jefe Municipal para obtener un local en arrendamiento al cual *“serán trasladados los locos que existan en la cárcel del distrito y se continuaran admitiendo... a los pacientes de la misma afección en los términos que disponga el reglamento que debe expedirse”*. Disponía además que el Hospital contara de dos departamentos, uno para hombres y otro para mujeres, *“los cuales están provisionalmente, a cargo de un director y una directora”*. El acuerdo se firmó por el presidente de la corporación don Joaquín Echeverri y el secretario Manuel Uribe. Se usó por primera vez la palabra Hospital para designar establecimiento de alienados, vocablo que no progresó por entonces⁴⁴.

Ese mismo año (no hay fecha de comienzo) empezó a funcionar el Hospital que ocupó sucesivamente varias casas alquiladas: *“La de la calle de Maracaibo Girardot, la de la calle de Pichincha por Pascasio Uribe y la de la avenida derecha unos cuarenta metros arriba del crucero con la calle de Córdoba”*⁴⁵. De esta última fueron trasladadas en 1892 al edificio de Bermejál construido especialmente para asilo⁴⁶.

El historiador Álvaro Casas, explica que la tarea de hacer funcionar una institución para el aislamiento de los locos en Medellín, estuvo sesgada por los recursos económicos, y la municipalidad se dispuso a acoger a los locos de la ciudad de Medellín, pero resistiendo a

⁴⁴Humberto Rosselli. Óp. Cit. pp. 166

⁴⁵Ibíd.

⁴⁶Ibíd.

los llegados de otros distritos o que no estuvieran cobijados por el artículo 411 del Código de Policía de 1878. Tampoco a aquellos cuyos parientes pudieran contribuir a su subsistencia⁴⁷. En este sentido, se denotan las intenciones de diferenciar al loco y demente del vago o el borracho que eran excluidos de ese insipiente sistema de protección social.

1.4. La ciudad de Cartagena a principios del siglo XX

Cartagena, durante las tres primeras décadas se va transformando, va dejando atrás el paisaje rural de *bucólico pueblo* donde predominaban jardines, solares familiares, huertas, calles sinuosas y serpenteadas; los espacios públicos, poblados de perros, caballos y mulas; para pasar a ser una ciudad moderna, más portuaria e industrial, es decir se transforman significativamente⁴⁸.

No cabe duda que el proceso de modernización, está relacionado con el incremento de la infraestructura urbana. En Cartagena, se construyeron imponentes obras que tendrán como escenario el terreno de la antigua plaza llamada Matadero. A finales del siglo XIX tienen lugar obras que buscan el ornato y embellecimiento en la ciudad, como el Paseo de los Mártires en 1873 y el Parque Fernández Madrid en 1889. En 1904, cuando se inaugura el

⁴⁷ Álvaro Casas Orrego. “Desplazamiento y aislamiento...”. Óp. Cit. pp. 133

⁴⁸ Para ese entonces la mayor parte de la población residía dentro del recinto amurallado y el arrabal de Getsemaní. Para ampliar más véase los trabajos de Álvaro Casas Orrego. “Expansión y modernidad en Cartagena de Indias, 1800-1930”. En: *Historia y Cultura*. Facultad de Ciencias Humanas. Universidad de Cartagena, 1994 y Lorena Guerrero Palencia. *Imaginarios urbanos en Cartagena: Visiones y proyectos de ciudad 1910-1925*. Tesis pregrado. Historia. Universidad de Cartagena. 2008

Mercado Público, que se da apertura a importantes obras que contribuirán en el proceso de crecimiento y expansión de la ciudad a comienzos de dicho siglo⁴⁹.

Inmediatamente después de construido el moderno Mercado de Getsemaní, se logra materializar uno de los mas preciosos sueños de la elite cartagenera, el Teatro Municipal. Inicialmente la ciudad contaba con el Teatro Coliseo, pero sus condiciones no eran las mejores, ya que prácticamente quien lo administro lo hizo sin butacas y sin luz. El proyecto que llegaría a feliz término, luego que expedida una comunicación al Consejo H.L Román deja por sentado su necesidad y el espacio que ocuparía. Las futuras ruinas del edificio de la Veracruz y la antigua iglesia de San Francisco.

En 1911, se inaugura el Parque Centenario, durante la celebración de las fiestas centenarias. Dicha obra se convertiría en el punto de referencia clave para el ordenamiento de la ciudad, y también para la definición del centro urbano durante todo este siglo. Y hacia 1920, la construcción del Club Cartagena, edificio de imponente estilo republicano. Hasta ese momento en la ciudad apenas existía el club social Tennis que se había instalado a orilla del lago del Cabrero⁵⁰.

⁴⁹ Álvaro Casas Orrego. “Higiene y ciencias sanitarias en Cartagena a comienzos del siglo XX”. En: *Boletín Cultural y Bibliográfico*. Bogotá, 2008. Pp. 59-60. Ver del autor: “Expansión y modernidad en Cartagena de Indias, 1800-1930”. En: *Historia y Cultura*. Facultad de Ciencias Humanas. Universidad de Cartagena, 1994. Y “Agua y aseo en la formación de la salud pública en Cartagena 1885-1930”. En: *Historia y Cultura*. Facultad de Ciencias Humanas. Universidad de Cartagena, 1998.

⁵⁰ *Ibíd.*

Llaman la atención algunos comentarios de viajeros que llegaron a la ciudad en los últimos años del siglo XIX y primeros del XX. Veamos por ejemplo a Rufino Cuervo Marqués, un destacado periodista bogotano director de El Correo Nacional, un periódico capitalino de finales del siglo XIX, y a su vez colaborador en varios periódicos de la ciudad.

“El señor Román siempre solícito por el bienestar de sus gobernados acaba de hacer reconstruir en ese barrio un inmenso receptáculo para las aguas llovedizas y de infiltración, en el cual prestará un buen servicio a la ciudad, la cual privada de aguas dulces corrientes sufre durante el verano notable escasez de aguas potables, en las cuales se especula hasta llegar su precio a ser equiparado con el de los vinos ordinarios⁵¹.”

Días después, en un recorrido por la ciudad expresa:

“Hoy Cartagena se halla revestida con los ropajes de la civilización. Donde antes se encontraban tristes y abandonadas plazas, en la actualidad se hallan bellísimos parques como los de Bolívar y Fernández Madrid sirven de ornato a la ciudad, de recreo a sus habitantes y llenan una preciosa necesidad de higiene.

Calles aseadas; un cuerpo de policía convenientemente organizado y dirigido; servicio telefónico; alumbrado público de petróleo suficiente, que dentro de poco será sustituido por el de la electricidad; tranvía bien servido que recorre los dos extremos de la población, y avaluada educación pública en relación con la vida urbana, tales son, entre otros los pasos que Cartagena ha avanzado recientemente en el camino del progreso.

Un vasto edificio, convenientemente arreglado en su mobiliario y ornamentado, sirve de asiento el “Club Cartagena”, lugar de reunión de los caballeros de la ciudad. La proverbial cultura y galantería de los cartageneros se deja conocer especialmente en este lugar, en el que un buen provisto salón de lectura; cantina con escogidas viandas y licores; buenas mesas de billar; y otras adecuadas, y en que se juega tresillo, pókerwkiss, etc., ofrecen agradables instrucciones en medio de una escogida sociedad”⁵².

⁵¹ Orlando De Ávila y Lorena Guerrero (Prologo y Comp.) *Cartagena vista por los viajeros. Siglo XVIII-XX.* Biblioteca Bicentenario de la Independencia de Cartagena de Indias, 2011. Pp. 241

⁵² *Ibíd.* Pp. 242

Un viajero, Franco que puede ser el seudónimo, el nombre o el apellido del colaborador del diario “El Anotador”, publicó un artículo titulado “Cartagena. Ayer y hoy”, una descripción de la ciudad en dos marcos temporales distintos que comparaba el remoto pasado de la crisis y el presente de prosperidad del que gozaba la ciudad.

Las calles están aseadas, y hay dos bonitos parques que aunque pequeños, sombrean y albergan arboles y flores de variadas clases; parques que son centros de reunión y lugares de expresión y solaz para el público, sobre todo en las noches de retreta que toca la famosa banda militar en ellos. El camellón de la Plaza de los Mártires es otro agradable paseo y centro de reunión para el público que sale allí en las noches calurosas a respirar la brisa fresca de la bahía⁵³.

En el pie de la Popa, el Espinal y en Manga se han construido muchas casas y graciosas quintas. El Cabrero, hasta hace poco triste y pestilente caserío de pescadores, es hoy un pueblecito alegre en donde hay bonitas y cómodas habitaciones y una graciosísima capilla, obra de piedad de la señora doña Soledad Román de Núñez.

No obstante, la comunidad médica modernizadora de Cartagena, médicos liberales progresistas, sobre todo aquellos que impulsaban las ideas socialistas en la facultad de medicina de la Universidad de Cartagena, afirmaban que la urbanización e industrialización de las ciudades son factores capitales que difunden más y más el contagio, debido a la aglomeración de individuos, a la insuficiencia de las habitaciones y a la mala higiene de las fabricas. Señalaban además que la miseria, la escasez de recursos, la explotación del trabajador, la falta de medidas higiénicas aceleran los procesos de enfermedad, sobre todo en la población más vulnerable: los niños⁵⁴.

⁵³ Orlando De Ávila y Lorena Guerrero (Prologo y Comp.) *Cartagena vista...* Óp. Cit. pp.256-257

⁵⁴ José Wilson Márquez. “Medicalización y deterioro social en Cartagena 1900-1930”. En: *Unicarta 100*. Universidad de Cartagena, 2003.

La mortalidad infantil en Cartagena era alarmante, los niños se morían como moscas y la principal causa de mortalidad infantil fueron las enfermedades de origen digestivo, y las más representativas fueron las infectocontagiosas de origen digestivo, en particular la fiebre tifoidea y las disenterías. Los niños menores de un año y entre uno y quince años en su gran mayoría morían de diarrea y enteritis⁵⁵.

En el periódico *El Porvenir* se refirió una noticia de la siguiente manera:

*“Es un hecho observado que en Cartagena y en todas las poblaciones de la Costa, atacan la enteritis y la gastroenteritis a los niños apenas se presenta la época de los calores fuertes, esto es, en los meses de mayo, junio y agosto. Obran conjuntamente para producir esas enfermedades infantiles, la alta temperatura atmosférica, la humedad que producen las escasas lluvias que caen durante esos meses; la mala calidad, en esos meses; del agua que se usa para bebida; la escasez de la leche de vaca; la consiguiente carestía de ese necesario alimento de los niños, y la criminal de ese género alimenticio”.*⁵⁶

La pobreza junto con la insalubridad pública, hicieron trasegar varias veces el proyecto de modernización que tenían en mente las autoridades gubernamentales, puesto que no solo aumentaron las epidemias y enfermedades, sino que con ello también lo fueron, el número de muertes en especial en la población infantil.

⁵⁵ *Ibíd.*

⁵⁶ AHC. “La mortalidad infantil en Cartagena”. *El Porvenir*, Cartagena 03 de julio de 1919.

1.5. La necesidad de un Manicomio

En Cartagena desde finales del siglo XIX, apremiaba la necesidad de construir un manicomio, pues los locos vagaban por las calles de la ciudad, al parecer sin tener parientes que se hicieran cargo de ellos. Las autoridades entonces, vieron una pronta solución en la reclusión en la cárcel como ya explicamos anteriormente o simplemente enviarlos al manicomio de Bogotá⁵⁷.

Sobre de quien sería la responsabilidad de los alienados mentales o locos, figuró un importante trabajo del médico de la ciudad de Neiva, Anselmo Gaitán en 1918, año en que tuvo lugar en Cartagena el Tercer Congreso Médico Nacional⁵⁸. No obstante, la agenda priorizo sobre otros problemas como la urgencia sanitaria en el puerto, la mortalidad infantil, la sífilis y la lucha antialcohólica. Y de disciplinas que se consideraban necesarias: biología, antropología, administración de justicia (médico legista) y la instrucción pública⁵⁹. Pero hasta ese momento no se resolvió la necesidad de construir una casa para los locos.

⁵⁷ Estela Simancas. *El papel de los religiosos...* Óp. Cit. pp. 69

⁵⁸ Los congresos médicos y las asociaciones científicas fueron, según explica Rita Sierra y Estela Simancas, los medios o instrumentos más explícitos que los médicos colombianos, crearon para afirmar su autoridad cultural y científica, con el respaldo del Estado que mostró un claro interés en fomentar una Medicina Social Estatal. Al dar la reglamentación sobre la práctica médica y las Sociedades de Medicina Ciencias Naturales y la Academia Nacional de Medicina, que además estas se convirtieron en órganos consultivos del gobierno en cuestiones de higiene pública. Ver, Rita Sierra y Estela Simancas. “Tercer Congreso Médico Nacional en Cartagena (1918): representación en la prensa comercial local”. *Revista Ciencias Biomédicas*. Universidad de Cartagena, 2011.

⁵⁹ *Ibíd.* Pp.165-166

Años más tarde, por decreto número 1772 de 1927 de octubre 24 creó el gobierno nacional la Junta de Saneamiento de Cartagena y componían dicha Junta, el Gobernador del Departamento, el Directo Departamental de Higiene el ilustrado Doctor Manuel Pájaro H. y un vecino respetable de la ciudad, y botando al mismo tiempo la suma de \$ 30.000,00 para los estudios de alcantarillado, campaña contra el mosquito y conservación y saneamiento de las murallas de Cartagena. Sin embargo, la realidad de algún lugar que acogiera a los alienados mentales, no fue posible. Esta nueva Junta con la Oficina de Sanidad Municipal, ocuparon sus esfuerzos en la lucha por las epidemias, entre ellas la viruela⁶⁰.

Entre tanto esto pasara, las autoridades reglamentaron para tener mayor vigilancia y control, los espacios donde además de locos es decir los mendigos y las prostitutas acudían o circulaban, como las calles, las basuras, las alcantarillas y las tabernas. Estos actores recodemos, no se pudieron adaptar exitosamente al modelo propuesto (modernización) y tuvieron que acogerse a dispositivos higiénicos, de esta manera se intenta someterlos al orden establecido⁶¹.

Ahora bien, esta situación se generó principalmente por la coyuntura histórica en que se encontraba nuestro país. A fines del siglo XIX, Colombia haría su cuarto intento por vincularse al mercado mundial, los tres primeros fracasaron, con el tabaco, la quina y el añil a mediados del mismo siglo. Sin embargo, el café a diferencia de los anteriores productos

⁶⁰ Manuel Pretelt Burgos. *Monografía de Cartagena*. Biblioteca Bicentenario de la Independencia de Cartagena de Indias. Tomo VII. Pp. 212

⁶¹ Juan Manuel Ortiz y Jorge Armando Orozco “Dudosa ortografía: Cuerpos antihigiénicos y Espacios insalubres: el problema de la prostitución en Cartagena (1880-1920)”. En: *Unicarta 108*. Revista de la Universidad de Cartagena. Pp.10

se consolidó en las vertientes colombianas y la economía cafetera vio como única forma de desarrollo sostenible la vinculación al sistema económico internacional⁶².

Para entonces Cartagena era uno de los principales puertos por donde debía salir este producto hacia el exterior, y una de las condiciones básicas que imponían las organizaciones de comercio internacional para vincular a cualquier país al sistema, era que sus principales puertos estuvieran saneados y en buenas condiciones higiénicas. Fue así, como Cartagena y otros puertos en el Caribe y el Pacífico (como Puerto Colombia, Santa Marta y Buenaventura), se convirtieron en epicentros de las políticas sanitarias nacionales⁶³.

Fue así, como tuvieron que transcurrir varios años para que una casa o un hospital especializado para el tratamiento de la locura fuera una realidad, como veremos más adelante en el segundo capítulo. Mientras, la ciudad seguiría contando con el Hospital de Santa Clara, el más antiguo quizás, que contaba con un laboratorio moderno y eran atendidos todas aquellas personas que lo solicitaran. Hasta 1974, será el más importante, cuando es trasladado el barrio de Zaragocilla para dar inicio al proyecto orgánico del Hospital Universitario de Cartagena.

⁶² *Ibíd.* Ver, Luís Eduardo Nieto Arteta. *Economía y cultura en historia de Colombia*. Ediciones tercer mundo, Bogotá, 1962.

⁶³ *Ibíd.*

CAPITULO 2.

CARTAGENA EN LA SEGUNDA MITAD DEL SIGLO XX:

LA LLEGADA DEL HOSPITAL SANATORIO DE SAN PABLO.

Cartagena a la llegada del siglo XX el panorama turístico está montada y oficializada. El imaginario de ciudad histórica es una realidad, las transformaciones urbanísticas se verían fuertemente influenciadas, volviéndose una prioridad los sectores considerados turísticos, del mismo modo en las políticas de planeación. Sin embargo Cartagena se convirtió en la ciudad de los atrasos y los progresos, a ciudad de las contradicciones⁶⁴. En este orden de ideas y siguiendo los planteamientos de Javier Báez y Haroldo Calvo:

La promoción turística de Cartagena apenas comenzaba a asomarse como veta de oportunidades para la economía local. Durante los 15 años comprendidos entre 1946 y 1961 se crearon e iniciaron casi todos los emblemas de la identidad turística tradicional de Cartagena: el Hotel Caribe y el Aeropuerto de Crespo, Concurso Nacional de la Belleza bianual, etc. Todos estos a su manera fueron acontecimientos que por primera vez trajeron usos y costumbres.⁶⁵

Lo anterior conlleva a ver como desde la mitad del siglo XX Cartagena está viviendo un pequeño periodo de auge. La ciudad está experimentando para el periodo una expansión demográfica con una población para 1951 de 128. 877⁶⁶ y una expansión urbana sin

⁶⁴ Isela Davina Caro Hernández. *Imagen de Ciudad "Heroica" en la prensa: 1950-1959. Una aproximación a la historia sociocultural*. Tesis de Maestría. Universidad pedagógica y tecnológica de Colombia-Universidad de Cartagena. Año 2011.

⁶⁵ Javier Eduardo Báez Ramírez y Haroldo Calvo Stevenson. "La economía de Cartagena en la mitad del siglo XX: Diversificación y rezago". En: *Cartagena de Indias en el siglo XX*. Haroldo Calvo Stevenson y Adolfo Meisel Roca. (Editores). Universidad Jorge Tadeo Lozano. Seccional Caribe. Banco de la república. Año 2000 pág. 71-117.

⁶⁶ Para más ampliación ver: *Cartagena 1900-1950: A remolque de la economía nacional*. Comentarios. En: *Cartagena de Indias en el siglo XX*. Haroldo Calvo Stevenson y Adolfo Meisel Roca. (Editores). Universidad Jorge Tadeo Lozano. Seccional Caribe. Banco de la República. Año 2000 pág. 70.

precedentes, se afianzo con el paso de los años su posición como puerto de carga del país e inicio la consolidación de un sector industrial moderno y de una industria turística. Dentro de esta misma época se dieron al servicio los nuevos tramos de la carretera de la cordialidad y la troncal de occidente, se construyó en Mamonal la refinería de intercol y se comenzó a expandir la infra estructura residencial y hotelera del barrio Bocagrande.⁶⁷ A continuación será mostrado serán mostrados algunos indicadores significativos de la ciudad.

Cuadro 1.
Cartagena en la segunda mitad del siglo XX indicadores significativos.

1. Población	128, 877
2. Escolaridad.	
2.1. Tasa de analfabetismo.	37%
2.2. Población sin educación	19%
2.3. Población con educación secundaria.	10%
2.4. Población con educación superior	0.5%
3. Personal Ocupado en la industria.	
3.1. Número de empleados.	6,036
3.2. % total nacional.	3%
4. Indicadores Turísticos.	
4.1. Pasajeros llegados por vía aérea.	43.000
4.2. Extranjeros llegados por vía aérea.	1,709

*Fuente: La economía de Cartagena en la segunda mitad del siglo XX: diversificación y rezago.*⁶⁸

⁶⁷ *Ibíd.* Pág. 73.

⁶⁸ La tabla de contenido 1, es elaborada a partir de los indicadores comparativos que realiza. Haroldo Calvo Stevenson y Adolfo Meisel Roca. (Editores). Universidad Jorge Tadeo Lozano. Seccional Caribe. Banco de la República. Año 2000

La tabla se convierte en una muestra de indicadores la cual sirve como fuente de apoyo al momento de reconstruir el contexto histórico de Cartagena en la segunda mitad del siglo XX. Identificando pequeños aspectos destacados dentro de la ciudad mostrando como algunos de ellos han sido de gran aporte para el desarrollo y mejoramiento de las condiciones de vida en la ciudad. Con referencia a la demografía y siguiente los aportes de Javier Eduardo Báez Ramírez y Haroldo Calvo Stevenson, para la década de los 50 las ciudades Colombianas han experimentado tasas de expansión demográfica.⁶⁹

Tampoco se puede dejar a un lado la coyuntura política que se vive para ese periodo pues están en lucha de la creación del voto femenino en Colombia y Cartagena está inscrita dentro de esta lucha que se viene evidenciando desde 1944 cuando salió la noticia por primera vez y en 1954 es cuando ejercen el derecho a votar y a ser ciudadanas.⁷⁰ Todos estos cambios sociales y económicos también están acompañados de algunos aportes urbanos, puesto que se cobró auge en las zonas del barrio Pie de la Popa y Manga. Con el seguimiento del turismo transformo a Bocagrande, Castillogrande y el Laguito.⁷¹

En lo relacionado con la higiene y la salud Colombia viene en la construcción de hospitales mentales, los cuales ayudaran al mejoramiento social de cada ciudad y en Cartagena se le estará dando apertura a la creación del Hospital de San Pablo.

⁶⁹Javier Eduardo Báez Ramírez y Haroldo Calvo Stevenson. Op cit. Pág. 81

⁷⁰

⁷¹Javier Eduardo Báez Ramírez y Haroldo Calvo Stevenson. Op cit. Pág. 81

2.4. El Hospital Santa Clara: entre el sanatorio, el asilo y/o manicomio estrategias de salud y el control social.

Los alienados mentales o llamados locos, se convirtieron en una constante preocupación para la sociedad. Esta hizo que la policía departamental se encargara de imponer el orden social o proceder a la captura de personal que no cumpliera con las normas establecidas o que estuviera dentro del marco de un problema mental. Por consecuencia las personas cuyo comportamiento es considerado como “anormal” al momento de ser objetos de captura por la sociedad vigilante y la policía serían enviadas a prisión. *“Las cuales se encontraban abarrotadas por estos individuos, mezclándose con otros presos, provocando desmanes o una acción abusiva”*.⁷²

La prensa señaló conductas como el caso algunas personas señaladas como “alienados mentales que se adentraban en las casas a cometer y/o provocaba el desorden al interior de esta, incluso llegando a golpear a los moradores tal y como es el caso de Jorge Castro:

*Quien estuvo colocado en la policía marítima de Santa Marta y allí tuvo accesos que el mismo califica de grandes locuras. No ha podido explicarnos como llego a Cartagena... cometiendo mil clases de tonterías...*⁷³

La cita anterior se convierte en solo una forma de analizar como la sociedad tacho de locura, una conducta la cual no era explicable para los comportamientos considerados como “normales”. La forma de aseguramiento o aislamiento de los individuos, en la ciudad de Cartagena, se daba en un espacio de confinamiento, el

⁷² Archivo Histórico de Cartagena (AHC). EL Porvenir. Cartagena 25 de Abril de 1917.

⁷³ Archivo Histórico de Cartagena (AHC). LA Época. Cartagena 24 de abril de 1917.

cual en este caso era la cárcel municipal, mientras que en segundo momento lo fue el Hospital Santa Clara, y posterior el Hospital Sanatorio San Pablo⁷⁴. La prensa para el caso del sanatorio contra las prostitutas reseña de la siguiente manera:

¡Este caso es inaudito! Sabemos de muchas mujeres de vida alegre, que temerosas de quedar asiladas por enfermedad en el sanatorio, han reunido el reconocimiento mediante el procedimiento de la fianza de buena conducta. Y se nos asegura que si la dirección del Sanatorio examina detenidamente a las que en los últimos días se han amparado con este procedimiento... Muchas quedaran hospitalizadas por manifiestas y contagiosas enfermedad.

La anterior cita, aunque no trata el tema de los locos, es una muestra de cómo la sociedad está al pendiente para enviar a toda persona que no cumpla con una conducta adecuada al asilamiento y es considerada como enferma. Algunos estudios sobre la locura han señalado que antes de 1880 la demencia era considerada enfermedad del alma y no disfunción del cerebro⁷⁵. Los indicios que se han reunido en la presente investigación indican que al parecer esta fue la concepción que de esa enfermedad, cuando se consideraba la alienación, en tanto que transgresión, objeto del discurso judicial. Solo así se explica que la policía municipal, respaldada en el código, hubiese actuado como instancia de delimitación. Con la creación en del Hospital Santa Clara en Cartagena, la locura comenzó su desplazamiento hacia la autoridad médica. Sin embargo, el código de policía no perdió vigencia; por el contrario, la conservo a favor de la determinación médica.

⁷⁴ Humberto Rosselli. *Historia de la psiquiatría e Colombia*. Tomo II. Horizontes Ed. Bogotá, 1968.

⁷⁵ José Javier Plumed Domingo. “La clasificación de la locura en la psiquiatría española del siglo XIX”. En: Centro Salud Mental Malvarrosa. Valencia. Año 2005. Pp. 225.

Diagnósticos como “delirio alcohólico” y “manía agresiva”, a los que se agregaba en su mayoría la observación de “incurable”. Desde este punto de vista se asoció al loco o alienado mental con el vago, la prostituta, el degenerado sexual, el alcohólico y hasta con el delincuente peligroso, al que era necesario separar temporal o definitivamente del cuerpo social, mediante el aislamiento.

Siguiendo con la percepción de la historia de la psiquiatría, Foucault rastreó que en las raíces del proceso que redujo la locura al silencio y que se plasmó en el llamado *Gran Encierro*. Decreto que creaba el *Hôpital Généra* haciendo de este un espacio donde todos aquellos que portaban la bandera de la *sinrazón*, entre ellos, criminales, prostitutas, mendigos, librepensadores, blasfemos, homosexuales y locos. Según Foucault, por primera vez en la historia, la locura fue percibida en el horizonte de la pobreza, la improductividad y la inadaptación social y se convirtió en un problema moral, de dimensiones éticas.

El investigador muestra que factores sociales y culturales habían incidido históricamente en las nociones de locura, rechazando la visión de que el conocimiento psiquiátrico se constituyó por acumulación de observaciones de las cuales emanaban teorías. Por ello, la locura no podía considerarse una “variable científica a histórica”, sino una “construcción social altamente variable”⁷⁶.

⁷⁶ Michel Foucault. *Historia de la locura en la época clásica*. En: Biblioteca IRC. <http://www.uruguaypiensa.org.uy/imgnoticias/677.pdf>. Pp.75.

2.5. Consideraciones teóricas del asilo y/o manicomio en Foucault.

Para entender como el asilo cumple una función importante dentro de la sociedad es de crucial importancia estudiar los planteamientos teóricos de que realiza el filósofo Michel Foucault en su obra *Historia de la locura*. El investigador plantea que en el tratamiento social que se empleaba para el mantenimiento de la moral era el asilo, institución que ayudo a la “normalización” de los sujetos cuyas conductas no eran las adecuadas por los regidores, quienes eran los encargados de mantener el orden y la tranquilidad social. Ellos a juicio de los médicos después de entrar dentro de un proceso de asilo, estructurado por los médicos quedaban “curados”, cuando se estabilizaban en un tipo social moralmente aceptable⁷⁷. Siguiendo los planteamientos del autor:

*El asilo es un espacio judicial, donde se acusa, juzga y condena, y donde no se libera sino por medio de la versión de ese proceso en la profundidad psicológica, es decir, por el arrepentimiento. Todo ello era posible, evidentemente, gracias al médico, quien se constituyó en la única autoridad del asilo*⁷⁸.

Gracias a él aporte señalado en el anterior párrafo la historiografía vio el asilo como un instrumento regulador de las tensiones sociales y protector de la sociedad frente a las amenazas de sus miembros⁷⁹. Desde este papel de defensa social el asilo cumplió funciones diversas como asegurar la cohesión de la sociedad en tiempos de inestabilidad y de transformaciones políticas, dando soluciones institucionales a problemas que antes se resolvían en el seno de la familia, o bien, siendo un instrumento para la conformidad y al

⁷⁷ Humberto Rosselli. Òp. Cit. Pp. 190.

⁷⁸ Humberto Rosselli. Òp. Cit. Pp. 191.

⁷⁹ Michel Foucault. *El Poder psiquiátrico*. Ediciones Akal. Año 2005. Pp.19.

servicio de las exigencias de la sociedad. El utilizó el manicomio como un “laboratorio” se utilizó para experimentar dispositivos de resocialización de los individuos y para ensayar técnicas de control que después se extenderían a las clases populares, de ahí que su aportación no estaría en el campo de la ciencia, sino en las formas de intervención para mantener el orden⁸⁰.

En América latina el manicomio también está ligado al nacimiento de la psiquiatría, pero con una diferencia de varias décadas. Fue entre 1860 y 1880 cuando a través de peticiones o denuncias por el abandono en que estaban los enfermos, los médicos exigieron al Estado la creación de manicomios que pudieran brindar un espacio diferenciado y tratamientos dirigidos específicamente a los enfermos mentales (entre ellos, el tratamiento moral), así como una legislación que definiera las condiciones para el secuestro de un loco y legitimara al psiquiatra como el experto.

En relación con el “éxito político” del control social, la historiografía en América latina también debatió con el argumento de que el manicomio fue concebido como un instrumento del Estado al servicio de las clases dominantes. Es muy cierto que gran parte de los manicomios fueron producto de la convergencia de intereses entre una psiquiatría encarnada que requería posicionarse desde la plataforma del manicomio, sectores privilegiados de la sociedad que apoyaron política y económicamente el establecimiento de instituciones encargadas de dar contención a la locura, y un Estado que vio en la construcción de estos

⁸⁰ Michel Foucault. *El Poder psiquiátrico*. Óp. Cit. Pp.21.

modernos manicomios un capital político utilizado para mostrar la importancia que le daba a los grupos más desfavorecidos⁸¹.

Al focalizar el análisis en las relaciones entre psiquiatría, manicomio y poder, una pequeña parte del trabajo ha hecho hincapié en la institución manicomial como un espacio para la construcción de saberes relacionados con el *disciplinamiento* de la población, Si bien es cierto que el manicomio se convirtió en un lugar de normalización para los que se adaptaron y en un lugar de encierro para los que se rebelaron, múltiples experiencias que cabían en un microcosmos social como éste y muestran que se ha sobredimensionado el papel de control social del manicomio, pues la locura se podía vivir sin que necesariamente implicara un proceso de dominación ni de transgresión.

2.6. Creación, funcionamiento de la unidad de salud mental: algunos aportes para la construcción histórica de los Hospitales Mentales en Cartagena y Barranquilla

El Hospital San Pablo de Cartagena se comenzó a construir el 1 de agosto de 1951 y posteriormente fue fundado en el año de 1953. La construcción de este hospital se basó específicamente en el tratamiento de pacientes que tuvieran problemas de salud como la tuberculosis. Como institución antituberculosa se atendían pacientes desde una simple afección respiratoria hasta la llamada tuberculosis. Al hospital Sanatorio ingresaban pacientes de toda la costa atlántica colombiana y el interior del país para recibir tratamiento contra la tuberculosis. Atendiéndose pacientes con problemas de

⁸¹ *Ibíd.* Pp.27.

drogadicción e igualmente con problemas de alcoholismo. Estas unidades enfatizaron su trabajo en la recuperación de este tipo de pacientes sobre todo de estratos sociales bajos de igual manera estaban capacitados para atender paciente de estratos altos⁸².

Luego de la implantación de la ley 100 de 1993 aplicada a partir de 1995 las instituciones de Salud del ente distrital y departamental debían constituir sus propios recursos para su posterior sostenimiento⁸³. El Hospital atendía pacientes de régimen contributivo y régimen subsidiado, teniendo que cancelar esta institución todos los servicios que el Hospital San Pablo prestaba con el cierre del hospital universitario de Cartagena.

El Hospital San Pablo de Cartagena asumió el control total de las distintas patologías atendidas en el Hospital universitario de Cartagena; atendándose todo tipo de urgencias e igualmente todo tipo de cirugías, originando la apertura de las llamadas consultas externas como pediatría, ortopedia, dermatología, ginecología, entre otras. También contaba con los servicios de radiología, laboratorio e imágenes diagnosticas.

Existían congregaciones de monjas servían como apoyo moral a los enfermos con problemas mentales y problemas tuberculoso.

Ofrecía tratamiento psiquiátrico a pacientes que podían reinsertarse a la vida social; en ningún instante el Hospital no era una institución manicomial. Se ofrecían terapias

⁸² Resolución N 151- A julio 9 de 1976, Ministerio de Salud Pública.

⁸³ ARTICULO 6. CAPITULO II, de la ley 100 de 1993. Ver en: <http://www.colombia.com/actualidad/images/2008/leyes/ley100.pdf>

ocupacionales a pacientes fármaco dependientes y alcohólicos; en este caso encontramos terapias en grupo y terapias a nivel familiar⁸⁴; se encontró salas que estaban habilitadas para la recreación y distracción de pacientes, como manualidades entre otros.⁸⁵ A la Unidad de Salud Mental del Hospital San Pablo de Cartagena en cuanto a la población que llegaba con padecimientos mentales encontramos que la mayoría de los allí recluidos eran mujeres en un mayor porcentaje.

TABLA 1.

Distribución por sexo de los pacientes hospitalizados en la Unidad Psiquiátrica del Hospital San Pablo Cartagena 1993.

Sexo	Nº.	%
Masculino	25	43,1
Feminino	33	56,9
Total	58	100

Fuente: Departamento de Estadísticas del Hospital San Pablo.

En la tabla el grupo femenino representa el 56,9 %, demostrándose así el mayor porcentaje y la incidencia alta en este sexo, lo que guarda relación con la actividad que ella debe representar en este caso el hogar y la familia.

⁸⁴ Departamento de Estadísticas del Hospital San Pablo.

⁸⁵ Alfred Freedman. *Compendio de psiquiatría*. Barcelona: Salvat. Pág. 754 – 756.

En cuanto a la distribución de edades de los pacientes internados encontramos:

Tabla2.

Distribución por grupos de edades de los pacientes hospitalizados en la Unidad Psiquiátrica del Hospital San Pablo Cartagena.

Grupo de edades	Nº	%
- - 15 años	4	6,9
16 - 25 años	13	22,4
26 - 35 años	18	31,0
36 - 45 años	16	27,6
46 - 55 años	4	6,9
56 y +	3	5,2
Total	58	100

Fuente: Departamento de Estadísticas del Hospital San Pablo.

La edad es un factor contribuyente en la presencia de la enfermedad mental, puesto que el hombre crece, se desarrolla y tiene sufrimientos, productos de sus relaciones con otros seres humanos, miembros de su unidad familiar, y cuyo ciclo vital y etapa de crecimiento dependerá de sus componentes

En cuanto a la escolaridad de los internados encontramos:

Tabla3.

Escolaridad de los pacientes hospitalizados en la Unidad Psiquiátrica del Hospital San Pablo Cartagena.

Escolaridad	N°	%
Primaria incompleta	13	22,4
Primaria completa	23	39,7
Bachillerato incompleto	10	17,2
Bachillerato incompleto	8	13,8
Estudios universitarios	2	3,45
Otros estudios	2	3,45
Total	58	100

Fuente: Departamento de Estadísticas del Hospital San Pablo.

En esta tabla se puede apreciar el nivel de escolaridad de los pacientes internados en el Hospital San Pablo, el nivel educacional es menor debido a las pocas oportunidades que puedan tener como sector alienado en la sociedad cartagenera.

En cuanto a la ocupación de los pacientes encontramos:

Tabla4.

Ocupación de los pacientes hospitalizados en la Unidad Psiquiátrica del Hospital San Pablo
Cartagena.

Ocupación	N°	%
Hogar	20	34,5
Obrero	7	12,0
Empleado	11	19,0
Estudiante	5	8,6
Comerciantes independientes	15	25,9
Total	58	100

Fuente: Departamento de Estadísticas del Hospital San Pablo.

Se puede ver en esta tabla que la mayoría de los pacientes hospitalizados en la unidad de salud mental son amas de casa (hogar) correspondiéndoles un 34,5% y comerciantes independientes, con un 25,9%. Se puede afirmar que los conflictos nacidos en el seno del hogar conllevan al padecimiento de enfermedades mentales

En cuanto al estado civil de los pacientes encontramos:

Tabla 5.

Estado civil de los pacientes hospitalizados en la Unidad Psiquiátrica del Hospital San Pablo Cartagena.

Estado civil	Nº	%
Soltero	27	46,5
Casados	12	20,8
Separados	9	15,5
Unión libre	9	15,5
Viudo	1	1,7
Total	58	100

Fuente: Departamento de Estadísticas del Hospital San Pablo.

Podemos apreciar los distintos porcentajes que arrojan los estados civiles que puedan conllevarlos a comportamientos que de alguna manera afecten la salud del enfermo o ya sea a toda la familia.

En cuanto a la subsistencia de creencias de los pacientes encontramos:

Tabla 6.

Subsistencia de creencias de los pacientes hospitalizados en la Unidad Psiquiátrica del Hospital San Pablo Cartagena.

Tipo de creencias	N°	%
Religiosas	32	55,2
Brujería	16	27,6
Ninguna	10	17,2
Total	58	100

Fuente: Departamento de Estadísticas del Hospital San Pablo.

Las creencias religiosas están presentes en las familias de acuerdo a los comportamientos y un proceso de adaptación a la medio ambiente, por las intervenciones preventivas y terapéuticas propias que llevan a confundir los problemas de tipo social, familiar y psicológico⁸⁶.

En el caso del Manicomio de Varones en Barranquilla, empezó a funcionar en el año de 1933. Esta institución contemplo a los enfermos mentales que deambulaban por la ciudad constituyéndose como una amenaza social. Dentro de este lugar existían cinco piezas, un salón grande de madera a manera de depósito que se utilizó como dormitorio y una letrina. El manicomio empezó sus funciones con quince enfermos, la mayoría de ellos no tenían

⁸⁶ Departamento de Estadísticas del Hospital San Pablo

familiares y permanecían desnudos puesto que no se suministraban vestidos por parte de la beneficencia.⁸⁷

Diez años después de su funcionamiento fue cuando el manicomio empezó su tratamiento convulsivamente. Por falta de camas se inició el tratamiento de insulina por pequeñas dosis. Las autoridades de la ciudad junto con los médicos encargados del funcionamiento buscaron estrategias para el mejoramiento de esta institución. Logrando que para 1959 hubieran sesenta enfermos recluidos: veintiséis ocuparon las veintiséis celdas, veinte duermen en un salón y el resto en un número de catorce pasan la noche debajo de algunos árboles, la mayoría asidos a cadenas para evitar las fugas durante la noche.⁸⁸

En el caso de las mujeres que tuvieron problemas mentales, ellas eran asiladas en dependencias del Hospital de Caridad, con apoyo espiritual y material del reverendo padre Valiente y de la reverendísima Madre Sor María, ambos de muy grata recordación. Desde entonces hasta hoy el manicomio de mujeres es una dependencia del Hospital de Barranquilla, funciona en el mismo edificio de este.⁸⁹ La sección femenina fue apoyada gracias al servicio de las religiosas, quienes lograron la mitad de la fisionomía material del abastecimiento, solicitando limosnas y pidiendo materiales de construcción. Por otra parte el crecimiento progresivo de la población de alienados en el Departamento del Atlántico se puede apreciar en la siguiente estadística⁹⁰:

⁸⁷Humberto Rosselli. Òp. Cit. Pp.

⁸⁸ Ibíd. Pág. 534.

⁸⁹ Ibíd. Pág. 536.

⁹⁰ Ibíd. Pág. 539.

De 1911 a 1919... 11 casos.

De 1920 a 1929.... 5 casos.

De 1930 a 1939.... 57 casos.

De 1940 a 1949.... 523 casos.

De 1950 a 1959.... 874 casos.⁹¹

Lo anterior solo es una muestra de los procesos que se vivieron por los diferentes años donde hubo un crecimiento notorio de los casos presentados dentro del hospital de Barranquilla. Haciendo de este tema una información valiosa para la reconstrucción e interrogación de los procesos que se llevaron a cabo dentro de la ciudad en mención. Aun que son datos dispersos que presenta en autor Humberto Rosselli, es de valiosa ayuda al momento de ver como cada diez años ahí un aumento de casos dentro del proceso mental el cual obligo al cuerpo de psiquiatras del Atlántico gestionar labores para la creación y fundación de un nuevo hospital mental para 200 pacientes⁹². Es así como las instituciones mentales se convierten es un tema de interés para la historia puesto que muestra como dentro de ella se lleva un proceso de control para el mejoramiento de “sujetos” que no tienen un comportamiento adecuado para el orden social.

⁹¹ Humberto Rosselli. Òp. Cit. Pp. 539

⁹² Humberto Rosselli. Òp. Cit. Pp. 540

CONCLUSIONES.

La construcción y posterior fundación del Hospital Sanatorio de San Pablo, constituye un hito en el devenir histórico de la sociedad cartagenera. A partir del año 1953, contribuyó en gran medida a propiciar control social sobre algunas enfermedades como la tuberculosis, la farmacodependencia, pero principalmente la locura, promoviendo técnicas sobre los llamados alienados mentales.

Esta investigación constituye un acercamiento a un extenso tema, que puede ser aprovechado desde distintas las líneas de investigación, como la historia de la medicina, de la salud pública o desde la historia social, la historia desde abajo. En este sentido, es mucho lo que queda por investigar y profundizar.

A lo largo de esta investigación logramos develar la forma sistemática en que se construyeron los prejuicios sobre el loco en Cartagena, a partir de un sin número de mecanismos discursivos, médicos y mediáticos en el periodo comprendido entre 1950 a 1955. Entendimos que en la medida en que se construía la imagen de un sujeto alienado, al cual se reafirmaban aún más los argumentos excluyentes, de esta forma se comprendió que los prejuicios tienen historicidad y sólo se pueden comprender las formas de exclusión que se viven hoy día, analizando sus orígenes en el pasado.

La pregunta problema que nos guió y a la que intentamos darle respuesta en los dos capítulos de este trabajo fue ¿Cuáles eran las nuevas formas de saber y poder que se generaron sobre la locura?

Desde mediados del siglo XIX, occidente conoció el dispositivo de poder sobre la locura a través de los saberes científicos, la locura fue considerada por la psiquiatría como una enfermedad mental, a partir de allí, comenzó toda la caracterización de un sujeto definido por su orientación fuera de si el loco llegó a ser víctima de una persecución a la cual se le podía dar solución. Esta patología fue también una metáfora social, se diseminó en diferentes ámbitos de la sociedad, a tal grado que la prensa reproducía estos discursos. Este fuerte mecanismo de poder, aseguró por muchos años la normalización de las prácticas médicas consideradas legítimas al llevar al plano de lo anormal y de lo patológico.

Mediante la medicalización del alienado mental en occidente se generó espacios para la reacomodación del dispositivo de poder, a la vez que nuevas formas de reconocer y reconstruir al sujeto alienado y cimentar la exclusión a través de métodos más mediáticos. Se evidencian rezagos de la patologización en manuales psiquiátricos y hasta en la misma prensa, a partir de 1917 se observa un cambio en la manera de nombrar a los alienados mentales. La prensa comenzó a mostrar muchas noticias desfavorables sobre los dementes, noticias en su mayoría relacionando la locura con actos vandálicos y desmanes, en la ciudad, logrando anclar en la sociedad cartagenera el imaginario de la enfermedad mental, sino el de la peligrosidad social y la ilegalidad.

Es así como concluimos que después de la medicalización del alienado mental si se generaron nuevas formas de saber y poder sobre la locura, a medida que los dispositivos implantados se reinventaban, lo hacía en formas más violentas y la estrategia en todos los casos fue la misma, desde la patología hasta la creación de hospitales no con fines manicomiales se redujo a una persona a su encierro a partir de allí se le constituyó en un sujeto alienado sobre el que recayó un sin número de discursos, imaginarios, alternativas medicas, que no hacían sino confirmar los argumentos ya existentes.

Anexos.



Placa Fundacion del Hospital San Pablo:

23 de Agosto de 1952.



Noticias de periodico:

El Universal, La Epoca, El Porvenir.

El Hospital San Pablo se presenta actualmente el servicio de ecografía, lo que ha contribuido a que la comunidad lo conozca.



EL HOSPITAL SAN PABLO se presenta actualmente el servicio de ecografía, lo que ha contribuido a que la comunidad lo conozca.

El Hospital Pondera en funcionamiento muy pronto el banco de sangre, el cual se encuentra dotado y con buenas instalaciones.



EL HOSPITAL PONDERA en funcionamiento muy pronto el banco de sangre, el cual se encuentra dotado y con buenas instalaciones.

El viernes, Congreso de Lingüística

La coordinación entre el proceso educativo y el contexto socio-económico y cultural será uno de los aspectos a tratar en el Congreso Nacional sobre Lingüística General que tendrá como sede el Centro de Convenciones Cartagena de Indias.

Con la presencia del ministro de Educación Nacional, Arturo Samalá Restrepo, se dará inicio al evento el próximo viernes.

El congreso rampará en dos la historia de las ciencias lingüísticas, informáticas y ortográficas, marcando un hito, pues ofrecerá un verdadero cambio digno de la nueva ciencia científica y vital para este mundo moderno, señalaron miembros de la Academia de Literatura, De las Letras y de las Artes, Miguel de Corvalán Saavedra, que son los organizadores.

Como ponentes asistirán, entre otros, Horacio Bujamán, secretario ejecutivo de la Academia Colombiana de la Lengua; Javier Ospina, jefe del Instituto de Estudios para el Desarrollo y la Integración de América Latina; María Victoria, asesora de la dirección de Cultura, Pedro Pablo Vargas, doctor en Derecho y profesor de la Universidad de la Salle; y el escritor dramaturgo, Judith Porto de González.

Se reunieron espiritistas

Se reunieron espiritistas en la ciudad de Bogotá, para discutir sobre el fenómeno de la comunicación con los muertos.

FERIA DEL USADO - BOTES Y MOTORES

Del 15 de diciembre/94

El primer semestre de 1995, en la medida que se avanza en la reforma de la Ley 25 de 1992 y se promuevan los cambios para la construcción de un nuevo modelo de gestión pública, se espera que se logren avances importantes en el sector público. En particular, se espera que se logren avances importantes en el sector público, en particular, se espera que se logren avances importantes en el sector público.

Desde hace unos dos años estamos atendiendo otras especialidades como ginecología, ortopedia, otorrinolaringología, medicina interna, dermatología, pediatría, urología, gastroenterología, neurología y fisioterapia. Jairo, director del centro asistencial.

Ahora que de igual forma se están viendo otros servicios como laboratorio, rayos X y ecografía, entre otros.

La ampliación de cobertura y la venta de servicios ha permitido que la comunidad

La capacidad no fue suficiente. En el sector público, los principales hospitales, hospitales y centros de diagnóstico y tratamiento de enfermedades que aumentan el número de camas en las instituciones para poder satisfacer la demanda.

En el Hospital San Pablo, se ha logrado un avance importante en el servicio de ecografía, lo que ha contribuido a que la comunidad lo conozca.

El Hospital Pondera en funcionamiento muy pronto el banco de sangre, el cual se encuentra dotado y con buenas instalaciones.

El Hospital Pondera en funcionamiento muy pronto el banco de sangre, el cual se encuentra dotado y con buenas instalaciones.

El congreso rampará en dos la historia de las ciencias lingüísticas, informáticas y ortográficas, marcando un hito, pues ofrecerá un verdadero cambio digno de la nueva ciencia científica y vital para este mundo moderno, señalaron miembros de la Academia de Literatura, De las Letras y de las Artes, Miguel de Corvalán Saavedra, que son los organizadores.

El gobierno de Alemania, a través del programa de becas para la Cooperación Alemana, que tendrá duración de 15 meses, otorgará becas a estudiantes de la Universidad de la Salle.

Un pobre loco

La ciudad ha estado conmovida estos últimos días por la presencia de un loco que por las calles y plazas pasea la desgracia que lo acompaña. Desde el sábado supimos que se le había llevado a la Policía Marítima, donde dizque le dieron una ducha y lo pusieron en el cepo. Nosotros fuimos a la Policía departamental y allí se nos dijo que el tal loco lo habían llevado el viernes por la noche, pero que se había ordenado su inmediata libertad en vista de que formaba mucho escándalo y pretendía romper algunos muebles.

Inquirimos qué se hacía, qué resolución se tomaba con un individuo que andaba vagando por la ciudad, presentando espectáculos risibles cuando grotescos y conmovedores, y el mismo señor Comandante no pudo resolvernos la pregunta. Nos dijo que en la Policía había prohibición absoluta del señor Gobernador para recibir locos; que en el Hospital tampoco los recibían y agregó que entiende

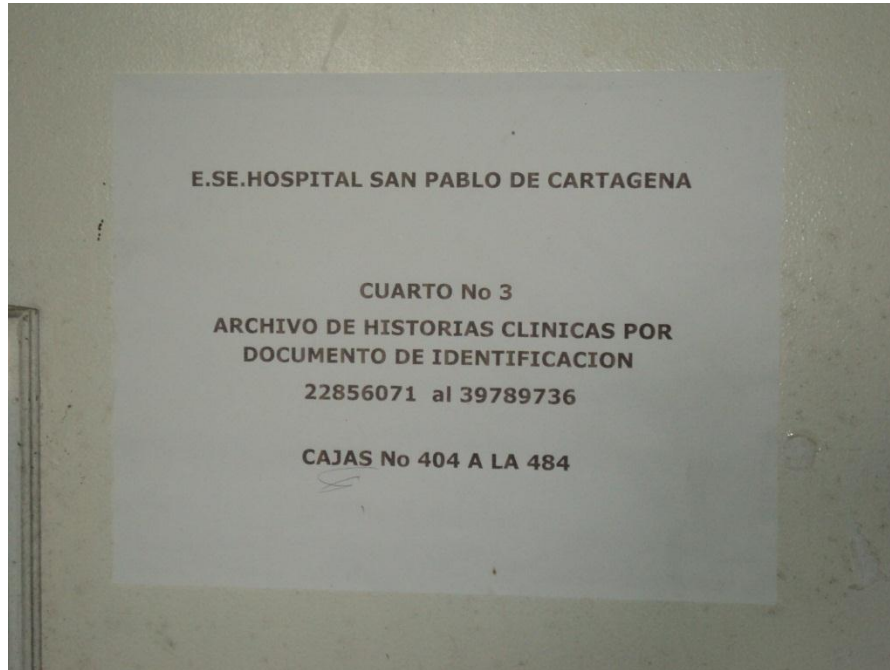
Hay una disposición que ordena que todos los locos sean remitidos a Bogotá. Si esto es así ha debido precederse a mandarlo y retirarlo antes de que llegara a este punto.

La autoridad está en el deber de recoger a un individuo y si no lo hace por caridad debe hacerlo por la seguridad de los asociados, ya que el loco en cuestión se entra a las casas y ya se ha registrado el golpe sufrido por una niña que pretendió huir del intruso que interrumpió sus juegos.

El demente se llama Jorge Castro y es hermano de la solista esposa de don Lorenzo Martínez. En su locura, tiene cosas de cuerdo, y con relación a su ciudad hace apreciaciones bastante inteligentes. Parece que su locura proviene de un desgraciado que tuvo con miembros de su familia y por cuestiones de intereses. La familia Castro es bastante acomodada.

Jorge Castro estuvo encasado en la Policía Marítima de Santa Marta y allí tuvo acceso que el mismo califica de grandes locuras. No ha podido espíritanos mismo se encuentra en Cartagena. Como ya dijimos, el sábado se nos informó que lo habían puesto preso, el domingo por la mañana, cuando se celebraba la misa de siete y treinta, entre Castro al Templo de San Pedro Claver y allí comió mal conjeturas, como arrojarlo en el presidio, levantarse y caminar de puerta, perseguirse, hincarse en fin, muchas cosas que sirvieron para llamar la atención de los que asistían a la Iglesia. Ayer fuimos a encontrarlo en las instalaciones del Monumento a la Bandera y entendimos que hubiera hasta un tentado contra su vida, tratando de por la muerte, si no lo detuvieran. Ojalá, pues, se tome una pronta medida con este desgraciado individuo.

Archivo Historias Clinicas.



BIBLIOGRAFÍA.

- Abel Christopher. *Ensayos de Historia de la Salud en Colombia. 1920-1990*. Ed. CEREC, Bogotá, 1996.
- Álvaro Casas Orrego. “Desplazamiento y aislamiento. Alienados mentales en la ciudad de Medellín. 1878-1930”. En: *Asclepio revista de Historia de Medicina y de la Ciencia*, 2008. Pp. 124-125
- _____ . “Expansión y modernidad en Cartagena de Indias, 1800-1930”. En: *Historia y Cultura*. Facultad de Ciencias Humanas. Universidad de Cartagena, 1994
- _____ . “Higiene y ciencias sanitarias en Cartagena a comienzos del siglo XX”. En: *Boletín Cultural y Bibliográfico*. Bogotá, 2008. Pp. 59-60.
- _____ “Agua y aseo en la formación de la salud pública en Cartagena 1885-1930”. En: *Historia y Cultura*. Facultad de Ciencias Humanas. Universidad de Cartagena, 1998.
- Artur Noyes. *Psiquiatría clínica moderna*. Tercera Edición, México. 1966. p.2.
- Beatriz Castro Carvajal. *Caridad y Beneficencia. El tratamiento de la pobreza en Colombia 1870-1930*. Universidad Externado de Colombia, Bogotá 2009. P. 71
- Carlos Antonio Aguirre Rojas. *La escuela de los Annales. Ayer, hoy mañana*. Editorial Era, 2004.
- Carmen Alicia Hernández y Nellys Karina Bohórquez. *Barrios populares. Una forma de construir ciudad en Cartagena de Indias. Casos: Pekín, Pueblo Nuevo y Boquetillo 1890-1939*. Tesis de grado, Facultad de Ciencias Humanas. Universidad de Cartagena. 2008.
- Diana Obregón. *Las sociedades científicas en Colombia. La invención de una tradición 1859-1836*. Banco de la República, Bogotá, 1992.
- Estela Simancas. *La medicalización del hospital Santa Clara de Cartagena, de asilo de caridad a institución de curación (1880-1946)*. Tesis maestría. Cartagena, 2009.
- _____ . *El papel de los religiosos y de los médicos en la caridad y asistencia pública en Cartagena, 1895-1925*. Tesis de Historia. Universidad de Cartagena, 1998.
- Emilio Quevedo. “Estado y ciencias médicas en Colombia”. En: Quevedo E. (Edit.) En: *Historia social de la ciencia en Colombia*. Tomo VIII. Santa fe de Bogotá (1993).
- Gloria León. “El higienismo antecedente histórico de la seguridad social en Medellín 1886-1946”. En: *Medicina y salud en la historia de Colombia*. Javier Guerrero (compilador). Colección Memorias. IX Congreso de Historia de Colombia, mayo 1997. Tunja.

- Humberto Rosselli. *Historia de la psiquiatría e Colombia*. Tomo I. Horizontes Ed. Bogotá, 1968. Pp. 153. Tomado de Antonio María Osorio. *Prontuario de las disposiciones de Policía*. Bogotá, Imprenta Nacional, 1895.
- Humberto Rosselli. *Historia de la psiquiatría e Colombia*. Tomo II. Horizontes Ed. Bogotá, 1968.
- Ivonne Bravo Páez. *Comportamientos ilícitos mecanismos de control social en el Bolívar Grande 1886 – 1905*. Tesis de Maestría Universidad Simón Bolívar, Quito, 2005.
- Isela Davina Caro Hernández. *Imagen de Ciudad “Heroica” en la prensa: 1950-1959. Una aproximación a la historia sociocultural*. Tesis de Maestría. Universidad pedagógica y tecnológica de Colombia-Universidad de Cartagena. Año 2011.
- Javier Eduardo Báez Ramírez y Haroldo Calvo Stevenson. “La economía de Cartagena en la mitad del siglo XX: Diversificación y rezago”. En: Cartagena de Indias en el siglo XX. Haroldo Calvo Stevenson y Adolfo Meisel Roca. (Editores). Universidad Jorge Tadeo Lozano. Seccional Caribe. Banco de la república. Año 2000 pág. 71-117.
- José Javier Plumed Domingo. “La clasificación de la locura en la psiquiatría española del siglo XIX”. En: Centro Salud Mental Malvarrosa. Valencia. Año 2005. Pp. 225.
- Juan Manuel Ortiz y Jorge Armando Orozco “Dudosa ortografía: Cuerpos antihigiénicos y Espacios insalubres: el problema de la prostitución en Cartagena (1880-1920)”. En: *Unicarta* 108. Pp.10
- Jorge Orlando Melo. *La idea del progreso en el siglo XIX, ilusiones y desencantos, 1780-1930*. En: Conferencia presentada en el XVI Congreso de colombianistas, Charlottesville, 6 de agosto de 2008. Pp. 3-4
- José Wilson Márquez. “El código de policía y el discurso escolar como estrategias de control de la criminalidad y de la formación ciudadana en Cartagena: 1880-1900”. En: *Unicarta* 108. Universidad de Cartagena, 2010.
- José Wilson Márquez. “Medicalización y deterioro social en Cartagena 1900-1930”. En: *Unicarta* 100. Universidad de Cartagena, 2003.
- Juan Carlos Jurado. *Vagos, pobres y mendigos: control social en Antioquia, 1750-1850*. Tesis de grado Historia. Universidad Nacional, Medellín. 1992
- Juan Carlos Eslava. “El influjo norteamericano en nuestra educación médica”. *Revista de la facultad de medicina de la Universidad Nacional de Colombia*. 44 (162). 1996.
- José Polo Acuña. “La historia como saber y disciplina en la costa Atlántica colombiana, 1990-2004: desafíos y perspectivas”. Corresponde preparado especialmente para el II Encuentro de Investigadores sobre el Caribe colombiano, y es apoyado por el Observatorio del Caribe y el Ministerio de Cultura.

- Lorena Guerrero Palencia. *Imaginario urbanos en Cartagena: Visiones y proyectos de ciudad 1910-1925*. Tesis pregrado. Historia. Universidad de Cartagena. 2008
- María Himelda Ramírez. *De la caridad barroca a la caridad ilustrada. Mujeres, género y pobreza en la sociedad de Santa Fe de Bogotá, siglos XVII y XVIII*. Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, 2006. Pp. 31
- Mario Hernández. “La fractura originaria en la organización de los servicios de salud en Colombia. 1910-1946”. En: *Anuario colombiano de historia social y de la cultura*. 27, Bogotá, 2000.
- Marcos Palacios y Frank Safford. Colombia. *País fragmentado, sociedad dividida: su historia*, Bogotá, 2002, p.467.
- Néstor Miranda. “La medicina colombiana de 1867 a 1946”. En: Quevedo E. (Edit.) *Historia social de la ciencia en Colombia*. Tomo VIII. Santa fe de Bogotá (1993).
- Michael Foucault. *Historia de la locura*. Fondo de Cultura Económica, México, 1998.
- Michel Foucault. *El Poder psiquiátrico*. Ediciones Akal. Año 2005.
- Michael Foucault. “Historia de la medicalización”. En: *La vida de los hombres infames. Caronte Ensayos*. Editorial Altamira. La Plata, Argentina. 1997.
- Manuel Pretelt Burgos. *Monografía de Cartagena*. Biblioteca Bicentenario de la Independencia de Cartagena de Indias. Tomo VII.
- Sergio Solano. “Un siglo de ausencia: la historiografía de Cartagena en el siglo XX”. Ponencia leída en el simposio sobre la historiografía de Cartagena, octubre de 1997.
- Orlando Cesar De Ávila (2008) *Políticas Urbanas, Pobreza y Exclusión Social en Cartagena: el caso de Chambacú*. Tesis de grado para optar el título de Historiador. Facultad de Humanidades. Universidad de Cartagena.
- Orlando De Ávila y Lorena Guerrero (Prologo y Comp.) *Cartagena vista por los viajeros. Siglo XVIII-XX*. Biblioteca Bicentenario de la Independencia de Cartagena de Indias, 2011. Pp. 241
- Rita Sierra y Estela Simancas. “Tercer Congreso Médico Nacional en Cartagena (1918): representación en la prensa comercial local”. *Revista Ciencias Biomédicas*. Universidad de Cartagena, 2011.